



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ELISSANDRA FERREIRA BARRETO

**PROTÓTIPO DE JOGOS EDUCATIVOS DE TABULEIRO
EM SAÚDE DO HOMEM**

JOÃO PESSOA

2017

ELISSANDRA FERREIRA BARRETO

**PROTÓTIPO DE JOGOS EDUCATIVOS DE TABULEIRO
EM SAÚDE DO HOMEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Nível Profissional.

Área de Concentração: Gestão e Tecnologias do Cuidado em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Saberes, Práticas e Tecnologias do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida.

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Karina Holanda Maia.

JOÃO PESSOA

2017

B26p

Barreto, Elissandra Ferreira

Protótipo de jogos educativos de tabuleiro em saúde do homem / Elissandra Ferreira Barreto. – João Pessoa, 2017.

82f.;il.

Orientadora: Prof. Dra. Sandra Aparecida de Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Saúde da Família) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Saúde do Homem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Jogo. 4. Saúde da Família. 5. Educação em Saúde. I. Título.

CDU: 614

ELISSANDRA FERREIRA BARRETO

**PROTÓTIPO DE JOGOS EDUCATIVOS DE TABULEIRO
EM SAÚDE DO HOMEM**

APROVADO EM: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida
Orientadora – FACENE

Profa. Dra. Luana Rodrigues de Almeida
Membro Externo – UFPB

Profa. Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros
Membro Interno – FACENE

Profa. Dra. Rafaela Gerbasi Nóbrega
Suplente externo – UFPB/UNIFE

Profa. Dra. Ana Karina Holanda Maia
Suplente Interno – FACENE

JOÃO PESSOA

2017

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela força, coragem e ânimo que me revestiram todos esses dias, na certeza do Seu amor e cuidado por mim e pelos meus.

Aos meus pais, **Josemar e Penha**, por serem o meu Porto Seguro, por todas as palavras de incentivo e apoio com os meus filhos.

Aos meus filhos, **Davi e Mariana**, minha fortaleza e amor incondicional.

Ao meu esposo, companheiro e amigo, **Ricardo**, pela compreensão de todas as ausências, na firmeza com que cuidou dos nossos filhos e pelo apoio no decorrer deste processo.

Aos meus irmãos, **Elisângela, Liliane e Júnior**, por todo incentivo e palavras de estímulo e cuidado e por se proporem a contribuir no que fosse necessário.

À minha orientadora e também coordenadora do curso, **Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida**, por todo o apoio, palavras de incentivo, escuta ativa e por ter acreditado nesta proposta.

À **Banca Examinadora**, por todo o cuidado ao propor modificações pertinentes em nosso trabalho e pela disponibilidade em participar desta banca.

A todos os **docentes** das disciplinas deste mestrado, em especial, **Profa. Dra. Ana Cláudia, Profa Dra. Luana, Profa Dra. Jordana, Profa Dra. Débora e Profa. Dra. Anne Jaquelyne**, por partilharem de toda a sua experiência e favorecerem o meu enriquecimento intelectual e humano.

À minha amiga **Eliziana Crispim**, pelo companheirismo nesta jornada, por todo o apoio e incentivo, desde a época da graduação.

Aos colegas de turma **Glaydes, Salmana, Mikaela, Waléria, Carla, Adelson e Illana**, pela alegria de tê-los conhecido e partilhado de momentos inesquecíveis.

À minha equipe de trabalho, **Integrada Caminho do Sol**, pela compreensão das minhas ausências e pela disponibilidade em contribuir em todas as minhas necessidades.

Ao **Distrito Sanitário III**, pela liberação para realização deste mestrado e pelo incentivo para finalizá-lo.

À **Coordenação de Saúde do Homem** do município de João Pessoa, por todo o apoio e disponibilidade em contribuir com este trabalho.

Para toda a **equipe de apoio** desta instituição, muito obrigada pela disponibilidade em nos acolher e apoiar no que fosse necessário.

Enfim, a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, o meu “muito obrigada”!

*“Sei que o meu trabalho é uma gota de água no oceano,
mas sem ele, o oceano seria menor”
Santa Tereza de Calcutá*

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi lançada em 2008 pelo Ministério da Saúde. É um dos eixos prioritários do governo em parceria com outras instituições civis, acadêmicas e internacionais, na intenção de preencher uma lacuna existente dentro dos mais variados problemas de saúde que acometem o público masculino. **Objetivo:** Construir jogos de tabuleiros educativos para homens, a partir dos eixos temáticos da PNAISH. **Percorso Metodológico:** Por ser uma pesquisa metodológica, percorreu as seguintes etapas: definição da dimensão temática; levantamento da realidade; e implementação da aplicação. **Resultados/Discussão/ Produto Final:** O resultado/produto final foi baseado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), segundo seus cinco eixos temáticos; são eles: 1) acesso e acolhimento; 2) saúde sexual e reprodutiva; 3) paternidade e cuidado; 4) agravos e condições crônicas na população masculina; 5) prevenção de violência e acidentes. A partir deles foi construída uma coleção com quatro jogos educativos de tabuleiro, intitulada: Saúde também é “Coisa de Homem”, contendo os seguintes jogos: *Dominó da prevenção*; *Corrida contra a violência e acidentes*; *Rouba Monte das IST's*; e *Cuide-se*. **Considerações Finais/Impacto Social:** O intuito deste trabalho é contribuir com a implementação dessa política pública a nível local, favorecendo o despertar para os gestores e pesquisadores dessa temática no investimento em construir novos métodos e produtos tecnológicos que impactem na promoção da saúde e da qualidade de vida da população masculina. O que poderá contribuir no processo de trabalho dos profissionais de saúde, por ser também, uma proposta de intervenção através de um produto tecnológico que busca potencializar o cuidado e a educação em saúde à população masculina, principalmente no nível da atenção primária, e favorecer uma prática educativa criativa, lúdica, com linguagem simples e acessível, no intuito de esclarecer informações básicas sobre o homem e a sua saúde.

DESCRITORES: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Jogo. Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy on Comprehensive Health Care for Man (PNAISH) was launched in 2008 by the Ministry of Health. It is one of the priorities of government in partnership with other civil, academic and international institutions in order to fill in a gap within the most varied health problems that affect the male audience. Objective: To construct educational board games for men based on the PNAISH thematic axes. Methodological Path: It was a methodological research that followed some stages: Definition of the thematic dimension; Real survey, Implementation of application. Results / Discussion / Final Product: The result / final product was based on the National Policy of Integral Attention to the Health of Man (PNAISH), according to its five thematic axes: 1) access and reception; 2) sexual and reproductive health; 3) paternity and care; 4) chronic conditions and conditions from male population; 5) prevention of violence and accidents. Accordind to them it was built a collection of four educational board games titled: Health is also "Thing of Man", containing the following games: Domino of prevention; Race against violence and accidents; Rouba Monte from IST's; Take care. Final Thoughts / Social Impact: The purpose of this paper is to contribute with the implementation of public policy at a local level, favoring the awakening for managers and researchers of the theme in the constructing investment of new methods and technological products that impact on the promotion of health and life quality of male population. This may contribute to the work process of health within professionals, as it is also a proposal for intervention through a technological product that seeks to enhance health care and education for male population, especially at the primary care level, and favor an educational, playful pratice with simple and accessible language, in order to clarify some basic information about man and his health.

Key words: Human health. Primary health care. Game. Family health. Health and education.

RESUMEM

Introducción: La Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH en portugués) fue lanzada en 2008 por el Ministerio de Salud. Es uno de los ejes prioritarios del gobierno en asociación con otras instituciones civiles, académicas e internacionales, con la intención de llenar un hueco existente dentro de los más variados problemas de salud que afectan al público masculino. **Objetivo:** Construir juegos de mesa educativos para hombres, a partir de los ejes temáticos de PNAISH. **Recorrido metodológico:** por ser una investigación metodológica, ha recorrido los siguientes pasos: definición de la dimensión temática; informe sobre la realidad e implementación de la aplicación. **Resultados/Discusión/Producto final:** el resultado/producto final fue basado en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre - PNAISH, de acuerdo con sus cinco ejes temáticos, son ellos: 1) acceso y acogida; 2) salud sexual y reproductiva; 3) paternidad y cuidado; 4) agravios y condiciones crónicas en la población masculina; 5) prevención de la violencia y los accidentes. A partir de ellos se construyó una colección con cuatro juegos educativos de mesa titulada: Salud también es "Cosa de Hombre", conteniendo los siguientes juegos: Dominó de la prevención; Carrera contra la violencia y los accidentes; Roba paquete de las ITS's; Cuídate. **Consideraciones Finales/Impacto Social:** la intención de este trabajo es contribuir con la implementación de esta política pública a nivel local, favoreciendo el despertar para los gestores e investigadores de esta temática en la inversión en construir nuevos métodos y productos tecnológicos que impacten en la promoción de la salud y la calidad de vida de la población masculina. Eso puede contribuir en el proceso de trabajo de los profesionales de la salud, pues es también una propuesta de intervención a través de un producto tecnológico que busca potenciar el cuidado y la educación en salud a la población masculina, principalmente al nivel de la atención primaria y favorecer una práctica educativa creativa, lúdica, con lenguaje simple y accesible, con el fin de esclarecer informaciones básicas sobre el hombre y su salud.

DESCRIPTORES: Salud del hombre. Atención Primaria a la salud. Juego. Salud de la Familia. Educación en Salud.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fluxograma referente ao processo de seleção dos artigos que fizeram parte da amostra final desta revisão. João Pessoa, 2016.	36
Quadro 2	Estudos conforme identificação da base de dados, título do artigo, autores, área do periódico, ano de publicação e país. João Pessoa, 2016.	37
Quadro 3	Síntese da metodologia, objetivos, resultados e conclusões. João Pessoa, 2016.	38
Quadro 4	Mapa Conceitual: A implementação da PNAISH: o estado da arte. João Pessoa, 2017.	44
Quadro 5	Mapa Conceitual: Etapas da construção do produto tecnológico do estudo. João Pessoa, 2017	49
Quadro 6	Descrição do Jogo Cuide-se. João Pessoa, 2017.	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABP** – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA
- ACS** – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
- AIDS** – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
- AIH** – AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- APS** – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
- ASB** – ASSISTENTE DE SAÚDE BUCAL
- AVC** – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- BDENF** – BASES DE DADOS DE ENFERMAGEM
- BVS** – BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE
- CNPq** – CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
- CPICS** – CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
- CONASEMS** – CONSELHO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE
- CONASS** – CONSELHOS NACIONAIS DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
- COFEN** – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
- COREN** – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
- DCNT** – DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
- DM** – DIABETES MELLITUS
- DST** – DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL
- ESF** – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
- GT** – GRUPO DE TRABALHO
- HAS** – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
- HIV** – VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
- IST** – INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL
- LILACS** – LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
- MS** – MINISTÉRIO DA SAÚDE
- NASF** – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA
- MEDLINE** – MEDICAL LITERATURE ANALYSIS AND RETRIEVAL SYSTEM ONLINE
- PA** – PLANO DE AÇÃO
- PAN** – PLANO DE AÇÃO NACIONAL

PIBIC – PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PNAD – PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO
PNAISH – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM
PNH – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
RIL – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBU – SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA
SCIELO – BIBLIOTECA VIRTUAL SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE
SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UFPB – UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO/JUSTIFICATIVA	16
1.2 A SAÚDE DO HOMEM E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	20
1.3 OBJETIVO.....	23
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	24
2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH): O NASCIMENTO DE UMA POLÍTICA ESPECÍFICA.....	25
2.2 OS EIXOS TEMÁTICOS DA PNAISH	26
2.2.1 Acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde	27
2.2.2 Saúde sexual e reprodutiva	28
2.2.3 Paternidade e cuidado.....	30
2.2.4 Agravos e condições crônicas na população masculina	31
2.2.5 Prevenção de violência e acidentes	32
2.3 A IMPLEMENTAÇÃO DA PNAISH: ESTADO DA ARTE.....	34
2.3.1 Categoria 1 – Conhecimento insuficiente dos municípios (gestão e serviço) sobre os princípios da PNAISH	40
2.3.2 Categoria 2 – Ações voltadas à implementação da PNAISH nos municípios... 	41
2.4 JOGOS EDUCATIVOS	45
3 PERCURSO METODOLÓGICO	46
3.1 TIPO DE ESTUDO	47
3.2 ETAPAS DO ESTUDO.....	47
3.2.1 Definição da dimensão temática	47
3.2.2 Levantamento da realidade	47
3.2.3 Implementação da aplicação	48
4 RESULTADO/DISSCUSSÕES/PRODUTO FINAL	50
4.1 DESCRIÇÃO DO PROTÓTIPO: COLEÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS DE TABULEIRO – SAÚDE TAMBÉM É COISA DE HOMEM.....	51
4.1.1 O jogo - Dominó da Prevenção	53
4.1.2 O jogo - Corrida contra a violência e acidentes	55
4.1.3 O Jogo - Rouba Monte das IST's.....	55

4.1.4 O jogo - Cuide-se	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE	

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), no intuito de promover o acesso e a melhora do cuidado integral a sua saúde.

Em minha prática, enquanto enfermeira da Estratégia de Saúde da Família desde 2001, presenciei as dificuldades reais que acometem a população masculina nos serviços de saúde, seja por barreiras socioculturais, seja por barreiras institucionais, ou ainda por questão de gênero, provocando a inserção dessa população já tardiamente em outros níveis de atenção, como a secundária e/ou terciária, com problemas de saúde já instalados, e isso favorece o aumento do custo para os serviços de saúde e impacto na qualidade de vida desses usuários, família e comunidade.

Dessa forma, após a inserção no mestrado profissional, em meio às discussões em sala de aula nas diversas disciplinas, aprofundei a percepção sobre a lacuna que existe nas ações voltadas à Saúde do Homem dentro da Atenção Básica e busquei elaborar algum produto que contribuísse na implementação dessa política nos serviços primários de saúde.

Portanto, esta pesquisa tem um caráter interdisciplinar, resultando na criação de um produto tecnológico final (jogos de tabuleiro educativos) que poderá impactar no processo de trabalho dos profissionais de saúde, por ser também uma proposta de intervenção através de uma metodologia lúdica que busca potencializar o cuidado e a educação em saúde à população masculina, principalmente nesse nível de atenção, baseando-se nos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Este estudo foi dividido em cinco capítulos, na tentativa de facilitar a leitura e a compreensão: I – Introdução, onde foi contextualizada e justificada a problemática e descrito o objetivo do estudo; II – Revisão de Literatura, que está dividida em quatro tópicos: a) a PNAISH, b) seus eixos temáticos, c) uma revisão integrativa da literatura sobre a implementação da PNAISH, e, no final, d) Jogos Educativos; III – Percorso Metodológico, expõe o tipo de estudo e todas as etapas realizadas para o alcance de um produto tecnológico final; IV – Resultado/Discussões/Produto Final, que descreve os jogos de tabuleiro educativos sobre saúde do homem, com as respectivas discussões; e por fim, V – Considerações Finais.

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO/JUSTIFICATIVA

Na Atenção Básica, é de grande importância estar atento à necessidade de garantir a acessibilidade, o vínculo, a responsabilização, a escuta ativa qualificada, pois é onde o indivíduo, família e comunidade estão inseridos. Assim, a Atenção Básica e se comporta como porta de entrada aos serviços de saúde, devido sua proximidade ao contexto social e familiar de cada usuário.

Por assim entender quando se fala do homem e da sua saúde, manter um olhar atento com profissionais sensibilizados, resolutivos e responsáveis é de grande valia, uma vez que o público masculino, em especial, é mais resistente a buscar o serviço de saúde e o seu cuidado, segundo observo na minha experiência profissional. Ressalte-se que, ao se aliar essas dificuldades com a de acesso ao serviço, pode ocorrer o distanciamento, ainda maior, desse homem nessa busca. Inclusive, o próprio processo de trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF) distancia o homem do cuidado, devido aos horários de atendimento na maioria das vezes ser o mesmo horário de trabalho desse homem, sem a oferta de horários alternativos.

Além dessas questões, o ambiente das USF muitas vezes é feminizado, com a presença de enfeites decorativos de cunho feminino e, por vezes, infantil, o que pode inclusive constranger esse homem até inconscientemente na busca desse atendimento, com a sensação de não pertencimento a esse espaço. E há ainda a grande dificuldade sociocultural na qual o homem não adocece por “ser forte”; para que não passe a ideia de fragilidade e fraqueza. Outro fator que favorece é a condição de, por muitas vezes, ser o provedor familiar e que tem dificuldades autênticas em se afastar do seu trabalho (BRASIL, 2009a).

Por isso, a sensibilização da USF e seus profissionais de que o público masculino também merece um cuidado integral, com particularidades inerentes ao sexo e faixa etária, é bastante pertinente, principalmente no que se refere ao acesso, ao acolhimento, à comunicação e à resolutividade de suas necessidades. Percebe-se que, ao longo dos últimos anos, essa temática foi inserida na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) pelo aumento do adoecimento dos homens e das mortes por causas externas, como acidentes e violência (BRASIL, 2009a).

Hoje, a saúde do homem é uma política de saúde nacional humanizada que favorece o acesso, o vínculo e a coparticipação desse homem ao serviço da Atenção Básica e seus profissionais.

Nessa perspectiva, este estudo justifica-se à medida que contribuirá aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família com o aprimoramento da atuação nessa temática, ao disponibilizar um instrumento lúdico que auxilia no favorecimento de acesso/vínculo e no cuidado integral ao homem em suas mais diversas dimensões.

E ainda por ser a saúde do homem na Atenção Básica um tema novo no campo da pesquisa e da prática, apesar de ser política de saúde, se fazem necessários o investimento científico e a construção de novas práticas dentro do universo da Atenção Primária à Saúde e da saúde do homem.

Nesse caminhar, desde o ano de 2013, foi iniciado no município de João Pessoa-PB o mês de novembro alusivo à saúde do homem, onde teríamos como estratégia a oferta de serviços nas unidades de saúde que promovessem ações de cuidado ao homem, seja na prevenção, no tratamento e/ou na reabilitação.

A forma como seria delimitada a ação seria construída por cada Equipe de Saúde da Família (ESF), que teria autonomia quanto a datas e horários, segundo o que foi proposto pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a partir das diretrizes do próprio Ministério da Saúde. Dessa maneira, começou-se a delinear tais atividades.

Em 2013, além dos horários normais, foram ofertados dois turnos noturnos de atendimento no mês do novembro azul, com todos os serviços de uma ESF voltados exclusivamente ao homem, tais como: consultas médica, de enfermagem e odontológica; procedimentos de enfermagem (aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativo); vacinação; e ainda, atividades educativas, como roda de conversa sobre prevenção de câncer, doenças sexualmente transmissíveis e crônicas degenerativas: hipertensão e diabetes. Ainda existiu a participação do médico especialista em urologia, que realizou consulta aos homens que aguardavam a regulação dessa especialidade.

Essa ação aconteceu nos anos consecutivos de 2014 e 2015, sempre na mesma configuração. Todos os profissionais envolvidos nessas ações – médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Agente Comunitário de Saúde (ACS) – perceberam o quanto foi gratificante, produtiva e necessária tal prática, pois aumentou o acesso do homem trabalhador, que dificilmente procura o serviço nos horários regulares.

Diante dessa experiência, e com a equipe sensibilizada ao planejar as ações a serem executadas na Integrada Caminho do Sol (espaço que acomoda três equipes de Saúde da Família: Frei Damião, Santa Bárbara e Valentina IV), foi proposto que a partir do ano de 2016

esse serviço de saúde ofertasse mensalmente, a princípio, uma ação noturna (das 17h às 20h), em toda terceira terça-feira de cada mês, devido à disponibilidade dos funcionários do serviço nesse dia, para atendimento ao homem, onde estariam disponíveis todas as ações que comumente acontecem no dia a dia de uma Unidade de Saúde da Família. Pelas horas extras, os trabalhadores da ESF teriam uma folga do trabalho, a ser combinada posteriormente com a gerência do serviço. Tal proposta foi aprovada e liberada pela direção do Distrito Sanitário III.

Nessa ação, denominada pela equipe “Ação de Saúde do Homem”, trabalhariam todos os profissionais de nível superior (médico, enfermeiro, dentista), todos os ASB e haveria uma escala com rodízio mensal dos outros profissionais, tais como técnicos de enfermagem, recepcionista, apoio da farmácia, agentes comunitários de saúde e serviços gerais. Ainda teríamos, de acordo com a programação, a contribuição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com atendimentos e/ou orientação (roda de conversa) com nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo e, ainda, terapeutas do Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS).

As três Equipes de Saúde da Família da Integrada Caminho do Sol começaram a se organizar para ofertar mais uma opção de atendimento ao homem, com o objetivo de possibilitar e favorecer o acesso ao homem trabalhador. Assim, as datas foram firmadas e, com a ajuda do ACS, as famílias foram avisadas e convidadas a participar.

Em todas as ações, percebeu-se a presença desses homens trabalhadores, que começaram a ter acesso a serviços de saúde básicos. Em média, 25 homens são atendidos por ação. Porém, nota-se o crescimento da população atendida e a divulgação do serviço.

Percebe-se que, nas reuniões da equipe, os profissionais envolvidos estão estimulados a continuar com a ação, a intensificar a busca ativa desses homens e a elaborar novas estratégias para o resgate do cuidado ao homem, que por anos foi esquecido dentro dos serviços de saúde da Atenção Básica.

Tal experiência ratifica o resultado das pesquisas realizadas também expostas na PNAISH quando aponta a necessidade de readequar os espaços e o processo de trabalho dos serviços de saúde, inclusive com ampliação dos horários de atendimento (CAVALCANTI et al., 2013; MEDEIROS, 2013; BRASIL, 2009a).

Outro ponto relevante percebido nessa ação, relatada pelos próprios usuários participantes no meu dia a dia enquanto enfermeira, foi a importância das rodas de conversas com orientações básicas e diversificadas sobre assuntos pertinentes a esse público e que os

serviços deveriam investir em práticas que contribuíssem para o acesso e o despertar da busca do cuidado à saúde.

No geral, a relação entre os homens e os profissionais de saúde promove o vínculo e o acolhimento, que, por sua vez, podem possibilitar práticas de saúde que promovam a identificação e a satisfação das necessidades de saúde desses sujeitos, o que emergirá a visibilidade da população masculina na atenção à saúde, ao promover um cuidado integral e com equidade.

Dessa forma, consideramos um aspecto fundamental para observar a assistência ao homem na Atenção Primária à Saúde (APS) responder à questão que norteia nosso trabalho: Como estimular a participação do homem em ações de cuidado e saúde na Atenção Primária à Saúde?

Diante desse fato, comecei a observar o dia a dia dos homens moradores de nosso território. Dentre outras práticas, existem muitos locais frequentados basicamente por homens, onde se reúnem para atividades de lazer, como jogo de baralho e dominó. Esses espaços existem em quase todas as microáreas de nossa área de abrangência e territórios circunvizinhos.

Vale salientar que, ainda como discente do curso de Enfermagem e bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), participei de uma pesquisa com enfermeiros, estudantes de enfermagem e adolescentes de uma escola pública em João Pessoa-PB, na qual implementamos o método do arco (problematização) de Paulo Freire, tendo como instrumento seis jogos de tabuleiro educativos em DST/Aids, os quais também elaboramos e publicamos (sendo uma das autoras) pela Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com o apoio financeiro do Conselho Regional de Enfermagem (COREN)/Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 1999. Esses jogos, intitulados “Conhecendo AIDS e DST”, eram os seguintes: Dominó da AIDS, Baralho da AIDS, Quebra-cabeça do Aparelho Reprodutor Masculino, Quebra-cabeça do Aparelho Reprodutor Feminino, Corrida contra as DST’s/Aids e Encaixe Certo. Esses jogos, destinados a adolescentes, estimulam o desenvolvimento do raciocínio, a capacidade de abstração, a concentração e a interação do grupo (SILVA, 1999).

Tal experiência exitosa me motivou, atuando em saúde do homem e observando os cinco eixos temáticos do PNAISH, a construir jogos educativos, na tentativa de contribuir na implementação de tal política, de maneira lúdica e atrativa para homens, inspirando o cuidado

integral à saúde, respeitando suas particularidades e indo além do espaço do serviço de saúde, podendo percorrer as residências, as áreas de lazer, as comunidades, entre outros.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para incentivar a participação do homem no serviço de saúde, pois tem a pretensão de facilitar a percepção dos profissionais de saúde em relação a sua prática, que precisa ser levada com mais seriedade, criatividade e clareza de ações, dentro e fora dos espaços de saúde, devido a sua complexidade e importância. Favorecerá a reorganização dos serviços e na assistência integral, humanizada e resolutiva, ao conferir a esse homem a possibilidade real do cuidado integral e de sua qualidade de vida.

Nesse mesmo sentido, acolhendo esse homem em outras situações – como o pré-natal de sua companheira, a puericultura do seu filho e em situações de promoção e prevenção de saúde –, temos o desenvolvimento de práticas humanizadas que contribuem para a mudança de atitude desse homem e do próprio serviço, fazendo-o pertencente a esse grupo e necessitado também de cuidado como qualquer ser humano.

1.2 A SAÚDE DO HOMEM E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A construção da identidade masculina acontece da concepção até a vida adulta e permeia o contexto social e cultural onde o homem está inserido (MEDEIROS, 2013).

Cavalcanti et al. (2014) referem alguns pontos relacionados ao gênero masculino que se configuram obstáculos para a procura dos serviços de saúde, dentre eles a vergonha de se expor, a impaciência em esperar o atendimento, a falta de tempo para cuidar da saúde e a falta de resolutividade dos serviços de saúde. Portanto, o desafio perpassa por romper o paradigma da invulnerabilidade inerente ao gênero, mas também por mudança na organização e na rotina dos serviços de saúde, o que poderá influenciar de maneira positiva na inserção desse homem no cuidado à saúde, algo que vai além da prevenção/tratamento das doenças, mas também com grande relevância social, devido a situações de riscos externos (acidentes de trânsito, violência) a que pode se expor.

Nos últimos anos, novas políticas de saúde foram delineadas voltadas à população negra, a portadores de necessidades especiais, à diversidade de gênero e, inclusive, à população masculina, no intuito de estimular movimentos que garantam o direito ao cuidado

da saúde desses cidadãos, como é apresentado na Constituição Federal, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os serviços de saúde do Brasil são alicerçados nas necessidades individuais e coletivas da população, tendo a integralidade como princípio básico do SUS. Portanto, é salutar a construção política, social e cultural de uma assistência à saúde ao homem como base no cuidado e nas suas necessidades.

No ano de 2007, o Ministério da Saúde (MS) criou a Área Temática de Saúde do Homem. Em 2008, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sendo publicada em 27 de agosto de 2009 a Portaria N° 1.944 pelo MS. A PNAISH é hoje um dos eixos prioritários deste governo em parceria com outras instituições civis, acadêmicas e internacionais, na intenção de preencher uma lacuna existente dentro dos mais variados problemas de saúde que acometem esse público (BRASIL, 2009a).

A PNAISH tem como objetivo geral:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009a, p. 31).

Dentro dessa política, delineou-se a faixa etária da população masculina entre 25 e 59 anos de idade, o que corresponde a 41,3% dos homens. De acordo com Gomes et al. (2012), a PNAISH é justificada porque o modelo básico de atenção à saúde está restringido a quatro grupos populacionais (criança, adolescente, mulher e idoso), deixando fora dessas ações, os homens da faixa etária observada nessa política, o que totaliza 25% da população brasileira.

A PNAISH informa que 60% dos óbitos no Brasil correspondem a homens, com 7,6 anos a menos do que a sobrevivência das mulheres. O número de internações masculinas no Sistema Único de Saúde (SUS), em sua maioria, é por causa externa, principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos, destacando-se os acidentes de trânsito (BRASIL, 2009a).

Em relação à mortalidade, a PNAISH aponta primeiramente as causas externas (30%), seguidas por doenças do aparelho circulatório (20%), tumores (12%), doenças do aparelho digestivo (8%), doenças do aparelho respiratório (5%). Vale salientar que a primeira causa se encontra, principalmente, na faixa etária de 15 a 40 anos; depois dessa idade, a segunda e terceira causas superam as causas externas (BRASIL, 2009a).

O percentual da população masculina delimitado pela PNAISH corresponde a um grupo prioritário da força de trabalho produtivo e, por esse mesmo motivo, uma parcela com

grandes dificuldades de acesso aos serviços de saúde, principalmente da atenção básica, seja por questões culturais, seja por horários de funcionamento dos serviços de saúde na atenção básica, que não favorecem, devido à rotina dos trabalhadores, entre outros (BRASIL, 2009a).

Considera-se pertinente a mudança da visão que se tem em relação ao processo de cuidado à saúde do homem. A atenção básica necessita estar organizada para ser porta de entrada no serviço de saúde, como espaço também masculino, deixando o homem acolhido e integrado ao processo, como já são a mulher, a criança e o idoso, garantindo o acesso à rede de cuidado e com prevenção e captação precoce masculina dos principais problemas de saúde que acometem essa parcela da população, pois na maioria dos casos o acesso se dá através das especialidades e dos hospitais, com agravos já instalados (BRASIL, 2009a).

Para o fortalecimento da PNAISH, em 2009, foi incrementado um Plano de Ação Nacional (PAN), traçando objetivos para a sua implantação. Destacando-se o "objetivo II – Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde e o objetivo V – Fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolubilidade dos serviços de saúde" (BRASIL, 2009b, p 2).

Para contribuir na articulação desses objetivos acima citados, foram traçados cinco eixos temáticos da PNAISH, nos quais essas ações deverão estar pautadas: 1) acesso e acolhimento; 2) saúde sexual e reprodutiva; 3) paternidade e cuidado; 4) agravos e condições crônicas na população masculina; 5) prevenção de violência e acidentes.

Todavia, a implantação da PNAISH, em sua maioria, está restringida em eventos pontuais e bastante limitados a uma data ou, ainda, está centrada apenas a problemas urológicos, a exemplo do câncer de próstata, sem serem observadas outras situações que prejudicam a saúde do homem, como a violência e a baixa adesão dos profissionais de saúde em incorporar tal prática em seu cotidiano de trabalho. Nesse sentido, observa-se a importância do planejamento de ações, de maneira continuada, no intuito de garantir que essa política aconteça no dia a dia dos serviços de saúde (GOMES et al., 2012).

Conforme os autores supracitados, existem algumas hipóteses que justificam a pouca adesão dos profissionais de saúde à PNAISH: a resistência em ter mais uma atividade a ser incorporada dentre tantas desenvolvidas na Atenção Básica; a dificuldade de compreender a proposta dessa política, por ser embasada na clínica ampliada, que é pouco utilizada por esses profissionais e, ainda, pelo olhar estereotipado do próprio profissional de saúde ao não relacionar o cuidado ao homem, sendo também uma questão de gênero.

1.3 OBJETIVO

- a) Construir jogos de tabuleiros educativos para homens, a partir dos eixos temáticos da PNAISH.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH): O NASCIMENTO DE UMA POLÍTICA ESPECÍFICA

Diferente da política pública nacional na área da mulher, que culminou de movimentos feministas consolidados, da luta e da reivindicação de mulheres sobre seus direitos e necessidades de acesso aos serviços de saúde (COSTA, 2009), a população masculina aparece distante dos espaços de saúde e cuidado, principalmente no que diz respeito à atenção primária à saúde (MARTINS, 2013).

Nesse sentido, a PNAISH “surge a partir de uma decisão política e não de uma demanda reconhecida e compartilhada por toda a população, sobretudo, a masculina” (MARTINS; MALAMUT, 2013, p. 5). A proposta com um caráter inovador propõe visões de cuidado integral ao homem, no intuito de fomentar, principalmente, as ações de proteção, prevenção e educação em saúde na porta de entrada dos serviços de saúde que é a Atenção Básica (BRASIL, 2009a).

O início se deu com o ministro da saúde José Gomes Temporão, já no discurso de posse, em março de 2007, onde ele revelou o interesse em instituir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2007).

O que foi ratificado pelos delegados da XIII Conferência Nacional de Saúde, em 2007, quando aprovaram duas propostas referentes à criação de políticas voltadas ao público masculino:

77. Inserir políticas públicas nas três esferas de governo, voltadas à saúde do homem, que contemplem a prevenção, a promoção e o fortalecimento do atendimento de saúde preventiva às doenças mais prevalentes nessa população, adotando como estratégia a educação em saúde com a elaboração de cartilha educativa. Propor a participação do homem nas ações de planejamento familiar, inclusive com a esterilização cirúrgica masculina (BRASIL, 2008, p. 31).

173. Criar o programa de saúde do homem nas três esferas de governo de forma articulada com outras políticas públicas, com financiamento tripartite, para a realização de exames preventivos, incluindo aqueles para detecção de câncer de próstata (exame PSA), prevenção de acidentes, tabagismo, implantando cartilhas educativas e incentivando a inserção do homem nas ações de planejamento familiar, levando em conta a menor complexidade e risco da esterilização cirúrgica masculina (BRASIL, 2008, p. 107).

Um ano após da posse do ministro José Temporão, foi instituída no Ministério da Saúde a Área Técnica de Saúde do Homem, no intuito da construção da PNAISH com a articulação dos diversos setores que trabalham com essa temática, como Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (Conass), Secretários

Municipais de Saúde (Conasems), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, entre outras sociedades científicas (BRASIL, 2008b). O que é interessante é que, apesar dessa iniciativa, não houve nenhuma representatividade da sociedade civil, principalmente no que diz respeito à população masculina, usuário cidadão dos serviços de saúde (MARTINS; MALAMUT, 2013).

Diante desse fato e para facilitar a visibilidade da proposta, o texto-base construído foi submetido a uma consulta pública virtual nos dias 09 a 29 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008b) e, após revisão, foi lançada no dia 27 de agosto de 2009, no Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009a).

Para auxiliar a PNAISH em âmbito nacional, foi publicado, em 2009, um Plano de Ação Nacional (2009-2011), traçando objetivos/eixos para a sua implantação e orientação os estados e municípios a formularem o Plano de Ação (PA), ofertando aos homens de 20 a 59 anos, o acesso aos serviços de saúde, observando suas necessidades de promoção, prevenção, educação em saúde, assistência e recuperação. E, ainda, elabora e financia, a princípio, 26 projetos-piloto em municípios selecionados no território nacional, de acordo com os altos índices de mortalidade nessa população e que representem as regiões do país (BRASIL, 2009b).

2.2 OS EIXOS TEMÁTICOS DA PNAISH

O Ministério da Saúde lançou a Portaria N° 2566 em novembro de 2012, dispondo para os municípios o repasse de recursos financeiros para a execução de ações da PNAISH no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

Para tal, cada município deveria encaminhar projeto/plano de ação para apreciação do MS, cujo conteúdo fosse direcionado ao homem adulto, com as seguintes áreas temáticas (BRASIL, 2012):

Eixos temáticos da PNAISH:

- I – Acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde;
- II – Saúde sexual e reprodutiva;
- III – Paternidade e cuidado;
- IV – Agravos e condições crônicas na população masculina;
- V – Prevenção de violências e acidentes.

2.2.1 Acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde

2.2.1.1 A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – HUMANIZA SUS (PNH)

Pela compreensão que o SUS busca a qualidade de vida da população e do meio ambiente, através do que está expresso na Lei 8080/90, trata a saúde como um direito que precisa ser garantido e respeitado pela gestão, pelos trabalhadores de saúde e pela população em geral, inclusive, observando as diferenças e fragilidades (BRASIL, 2011).

Diante disso, o Ministério da Saúde, no ano de 2003, instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), tornando-a o eixo estruturante das práticas de saúde do SUS. Franco (2000) solicita que na PNH se faz necessária e urgente a dinâmica de uma saúde implicada na singularidade, na diversidade e na cidadania do sujeito que cuida e é cuidado.

Partindo dessa premissa, é primordial lançar mão de ferramentas que garantam a acessibilidade, a responsabilização, o vínculo, discutindo com a comunidade as limitações e capacidade de resolução, inclusive, das Unidades de Saúde, aproximando assim a oferta de ações/serviços com as necessidades/demandas da população (MORAIS, 2005; BRASIL, 2004).

Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves, consolidadas em práticas relacionais, a fim de poder contribuir na humanização efetiva, resolutiva e de cuidado integral, de modo a ser/fazer com que a Estratégia de Saúde da Família seja iniciada pela porta de entrada (FRANCO; BUENO; MERHY, 2000; MERHY, 1997).

Com isso, aumentará o índice de satisfação do usuário e, conseqüentemente, do profissional/equipe de saúde e poderá contribuir para a consolidação dos princípios norteadores do SUS, na medida em que uma escuta qualificada permite migrar os usuários e suas reais necessidades, a começar no fluxo da própria Unidade de Saúde da Família. A utilização dessas tecnologias são um grande auxílio para que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam respeitados na construção de uma saúde coletiva com cidadania e dignidade (MERHY, 1997; FRANCO; BUENO; MERHY, 2000).

Dentro dessa perspectiva da acessibilidade ao serviço de saúde, no geral, existem grupos que ainda requerem maior sensibilização do serviço, da gestão e da própria população, como, por exemplo, a população masculina.

A humanização e a qualidade da atenção são princípios que norteiam a PNAISH e, segundo Cavalcanti (2014), as estratégias que poderiam ser utilizadas para o homem utilizar o serviço de saúde e, por sua vez, ser implementada essa política, seria favorecer a “acessibilidade – ampliação nos horários de atendimento e resolutividade das necessidades; acolhimento – através do bom atendimento; comunicação – através de informações; e formação de vínculo – através da estabilidade profissional e da visita domiciliar” (CAVALCANTI et al, 2014, p.6).

Nesse sentido, observa-se que o uso dessas tecnologias leves no serviço de saúde, como também o incentivo para que esse homem frequente esses espaços e, conseqüentemente, tenha um cuidado integral, são caminhos que precisam de investimento de todos os envolvidos nesse processo.

2.2.2 Saúde sexual e reprodutiva

Essa temática aborda o direito constitucional que o homem tem sobre a sua saúde sexual e reprodutiva. Como também o direito da expressão de sua orientação sexual, identidade de gênero, preservando a liberdade e a autonomia desse usuário sobre o seu próprio corpo (BRASIL, 2008).

2.2.2.1 Método contraceptivo

Dentro dos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), encontramos: “Ampliar e qualificar a atenção ao Planejamento familiar reprodutivo masculino, inclusive a assistência à infertilidade” (BRASIL, 2008a, p. 53) e “Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica” (BRASIL, 2008a, p. 54).

Essas ações, previstas por lei, precisam ser estimuladas dentro dos serviços de saúde. Observa-se, inclusive, que são contempladas na maioria dos Planos de Ação dos municípios que implantaram a PNAISH (LEAL; FIGUEIREDO; NOGUEIRA DA SILVA, 2012).

No nosso serviço, os homens que buscam o método contraceptivo definitivo são orientados sobre o procedimento e encaminhados para um serviço secundário/terciário que realiza o procedimento de acordo com a legislação em vigor.

2.2.2.2 Sexo seguro

O uso do preservativo masculino é apresentado como uma forma mais segura na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Apesar de ter eficácia comprovada, o uso do preservativo masculino, muitas vezes, é comprometido por diversas barreiras, tais como questões de gênero, infidelidade conjugal, desconhecimento da transmissibilidade das IST's (REBELLO; GOMES; SOUZA, 2010; BRASIL, 1999). Um dos objetivos específicos instituídos na PNAISH é o incentivo ao uso do preservativo como medida dupla de proteção – contra gravidez e IST/AIDS (BRASIL, 2008).

2.2.2.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)

Os serviços de saúde fazem o atendimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) por meio da abordagem sindrômica, de maneira que na mesma consulta se possa fazer o diagnóstico, o tratamento e o aconselhamento necessários. Dessa maneira, tenta-se garantir a interrupção da cadeia de transmissão e contribuir na qualidade de vida sexual e reprodutiva (REBELLO; GOMES; SOUZA, 2010; BRASIL, 1999).

Entretanto, os serviços de saúde revelam dificuldades no atendimento às IST's, como falta de medicamentos apropriados, despreparo dos profissionais, falta de acesso e privacidade, o que tem como desdobramentos a diminuição da resolubilidade do serviço, levando o homem a buscar outros locais de atendimento, para que tenha suas demandas supridas (BRASIL, 1999).

Um dos objetivos específicos do PNAISH contempla a promoção da saúde sexual na população masculina, a prevenção e o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em conjunto com o Programa Nacional de IST/AIDS (BRASIL, 2008).

O estímulo da população masculina nas práticas sexuais saudáveis com o uso do preservativo masculino, a busca do serviço de saúde para avaliação adequada no momento do aparecimento de algum sinal e/ou sintoma de uma IST/Aids, práticas educativas em saúde e o rastreio frequente da situação de saúde são ações necessárias e que precisam ser valorizadas no dia a dia dos serviços de saúde (REBELLO; GOMES; SOUZA, 2010; BRASIL, 2008a).

Na Unidade de Saúde da Família em que atuo, o atendimento às IST's acontece através de consultas médicas e de enfermagem, priorizando a utilização de medicamentos

disponíveis no serviço, propiciando a investigação sorológica de algumas infecções sexualmente transmissíveis: teste rápido (realizado no próprio serviço), para HIV, Sífilis, Hepatite B e C e a orientação à prática do sexo seguro (uso do preservativo masculino e/ou feminino). A distribuição dos preservativos ocorre por meio do livre acesso (na recepção e na farmácia), e também promovemos periodicamente rodas de conversas sobre esse tema.

2.2.3 Paternidade e cuidado

2.2.3.1 Paternidade e Direitos

Segundo o documento base da PNAISH, a paternidade é destacada tanto como um dever, com obrigações legais, quanto como um direito do homem, que pode e deve participar, de modo responsável, de todo o processo, desde a decisão de querer ou não ter filhos, como também do acompanhamento no pré-natal, parto, pós-nascimento, no cuidar e educar o filho (TEIXEIRA, 2014; BRASIL, 2008).

É referido como um objeto específico da PNAISH: “estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável” (BRASIL, 2008, pág. 54).

Nesse sentido, Teixeira (2014) reforça a necessidade de práticas de incentivo ao planejamento reprodutivo e à paternidade responsável, o que inclui a prevenção e/ou tratamento de agravos à saúde de um modo geral que possa prejudicar na reprodução, como também em uma perspectiva de gênero.

A participação masculina nesses momentos estimula seu envolvimento, estreita vínculos com sua companheira e seu filho e, conseqüentemente, favorece a melhoria da estrutura familiar e ainda é uma forma de repensar questões de gênero, ressignificando o papel do cuidado na família, que pode e deve estar presente tanto no homem como na mulher.

2.2.3.2 Pré-natal do parceiro

Os espaços de saúde onde são realizadas as consultas de pré-natal a todas as gestantes precisam estar também abertos à participação masculina, como refere o autor a seguir:

Nesse sentido, propomos a discussão da assistência pré-natal como um possível espaço para que esses sujeitos não só apoiem as suas companheiras na gravidez e no parto, mas também cuidem de sua saúde e vivenciem a espera de um filho. Na promoção dessa assistência, as temáticas da "saúde sexual" e da "paternidade" podem ser úteis para que sejam desenvolvidas ações de saúde com homens de diferentes perfis (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2014, p. 03).

Dessa forma, pode-se no momento do pré-natal incluir esse homem, promovendo também a sua saúde, além do binômio mãe-filho, oferecendo práticas educativas, solicitação de exames de rastreio, incluindo o pai nas orientações de como cuidar do filho, propiciando e fortalecendo a valorização desse homem nos serviços de saúde e estimulando a sua visibilidade.

O pré-natal do parceiro tem ainda uma outra contribuição: a redução da transmissão vertical da sífilis e do HIV, através das testagens dessas doenças no próprio serviço e ainda pode melhorar a adesão ao tratamento, se necessário (BRASIL, 2016).

2.2.4 Agravos e condições crônicas na população masculina

2.2.4.1 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Esse item tem como objetivo “fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantido o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde” (BRASIL, 2008, p. 53).

O homem, além de sua maior exposição a fatores de risco, busca menos os serviços de saúde e conseqüentemente cuida menos de sua saúde. Esse posicionamento advém de questões de gênero e culturais. Ressalta-se que, com toda essa situação, são mais acometidos por doenças, muitas vezes com diagnóstico tardio (BRASIL, 2008).

Ressaltam-se como principais causas de mortalidade nos homens na faixa etária de 20 a 59 anos:

as causas externas, onde se destacam a violência e os acidentes; (...) as doenças do aparelho circulatório, como AVC e o infarto. A terceira causa de morte são as neoplasias (...) de pulmões, brônquios e traqueia. Essas duas últimas causas configuram as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, junto o diabetes e a hipertensão arterial (BRASIL, 2016, p. 35).

A prática de hábitos nocivos à saúde está diretamente ligada ao surgimento das doenças crônicas não transmissíveis, tais como o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, o

consumo excessivo do álcool e uma alimentação com excesso de lipídios, sódio e carboidratos (BRASIL, 2008; BRASIL, 2016).

Na Unidade de Saúde da Família onde trabalho, também são observadas tais afirmativas. Os serviços básicos de saúde, tais como consultas médicas, de enfermagem e de odontologia, são ofertados na tentativa do diagnóstico mais precoce possível, como também o tratamento. Além disso, aliado aos outros membros da equipe, são realizadas ações de prevenção e educação em saúde no próprio serviço e no território.

2.2.4.2 Agravos do trato urinário e do aparelho reprodutor masculino

Dentre as morbidades acometidas ao homem, a disfunção sexual, como a disfunção erétil, pode acontecer em 50% dos homens depois dos 50 anos, o que interfere diretamente na qualidade de vida desses, sendo ainda um importante marcador para outros agravos, como a diabetes e as doenças coronarianas (BRASIL, 2008).

Para a abordagem das disfunções sexuais, é importante a qualificação dos profissionais dos serviços de saúde sobre essa temática, principalmente na Atenção Básica, para o tratamento adequado, aliando a psicoterapia com as medicações, de acordo com o objetivo específico para esse agravo, que seria “estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas e garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados” (BRASIL, 2008, p. 54).

A neoplasia prostática é a segunda causa de morte entre as neoplasias, geralmente com evolução lenta, mas tem um bom prognóstico se diagnosticada e tratada precocemente. A neoplasia de pênis é rara e geralmente está associada a má higiene íntima e situação socioeconômica desfavorável (BRASIL, 2008).

Em nosso serviço de saúde, através da educação em saúde, como rodas de conversas, foi observado insuficiência e/ou ausência de informações simples; por exemplo, a forma correta da higiene íntima masculina e ainda as patologias que mais acometem os homens e os seus tratamentos. Desmistificar essa temática e aproximar da realidade de cada usuário é crucial nesse processo e necessita de práticas criativas.

2.2.5 Prevenção de violência e acidentes

2.2.5.1 A Prevenção da Violência

A violência é um fenômeno multifatorial, envolvendo questões socioculturais, políticas, econômicas, entre outras, no qual o homem está mais vulnerável, devido às diferenças construídas e por posições sociais desiguais entre os gêneros; o que muitas vezes, deixa a violência como algo inerente ao homem, assim como a valentia, a força, a invulnerabilidade (ALVES et al., 2012; BRASIL, 2008).

O homem apresenta uma situação diferenciada em relação à mulher quando se trata do risco de morte, principalmente em homens mais jovens, na faixa etária de 15 a 29 anos, justificados por causas externas/violentas, entre elas homicídios, acidentes de transportes, suicídio (ALVES, 2012). Nesse sentido, quando se associa violência e homens, percebe-se que é por meio do processo de socialização que a violência é considerada natural ao homem, aprisionando-os “na condição de vítimas e autores de violência” (ALVES et al., 2012, p. 982).

A agressividade também está associada ao homem, podendo ser agravada pela situação do uso de álcool e outras drogas, população privada de liberdade, morador de rua, entre outros. Portanto, combater as causas que levam a tais situações é um grande desafio proposto pela PNAISH (BRASIL, 2008).

2.2.5.1 O diálogo e a mediação de conflitos

A proposta colocada nessa política para o combate direto à violência seria a construção do diálogo como um precioso caminho mediador de conflitos, desde a sua causa. Resgatar o diálogo, os espaços públicos de convivência e de encontro, pode favorecer as relações, a construção sociocultural de gênero e, sem dúvida, é uma forma de combater a violência e a intolerância de qualquer tipo (ALVES, 2012).

2.2.5.2 A política de paz no trânsito

A redução das taxas de acidentes de transportes e suas complicações, ressaltando as lesões, incapacidades e hospitalizações, ainda é um grande desafio (MORAIS NETO, 2010; BRASIL, 2008). Do total de óbitos masculinos por causa externa ocorridos em 2005, 30% foram devido a acidentes de transportes e, ainda, 80% das hospitalizações do SUS foram motivados por causas externas, segundo dados das Autorizações de Internação Hospitalar

(AIH) (BRASIL, 2008a). A maioria dos acidentes está associada ao consumo de álcool pelo condutor do veículo, excesso de velocidade, não adesão ao uso de equipamentos de segurança, como cinto, capacetes, cadeirinhas (MORAIS NETO et al., 2010).

Oportunizar práticas educativas, monitoramento do cumprimento das leis de trânsito, investimentos na qualidade das rodovias e sinalização, além do fomento às pesquisas científicas nessa temática e construção de dados epidemiológicos para tal são ações essenciais para combater os acidentes de transportes, aliado à construção de uma Cultura de Paz no trânsito (MORAIS NETO et al., 2010).

2.3 A IMPLEMENTAÇÃO DA PNAISH: ESTADO DA ARTE

A saúde do homem no Brasil foi delineada através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), através da Portaria nº 1.994, de 27 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009a).

Nos últimos anos, essa política encontra-se no período de implementação em todo o Brasil. Observa-se que ter uma política pública voltada exclusivamente para a saúde do homem é algo novo, pois, no cenário do continente americano, o Canadá foi o primeiro país a estabelecer tal política, sendo o Brasil, o segundo (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Nesse contexto, esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL) se propõe a realizar uma síntese do que vem sendo publicado pelas pesquisas científicas no período de 2010 a 2016, que abordam essa temática, a fim de descrever e buscar compreender melhor os obstáculos, as possibilidades e os avanços existentes para a implementação da PNAISH.

Esta RIL tem como objetivo apresentar as dificuldades, as possibilidades e os avanços encontrados para a implementação da PNAISH e, ainda, comentar sobre as propostas de enfrentamento, de acordo com o que foi encontrado na literatura.

Este estudo foi desenvolvido a partir do levantamento de artigos científicos e realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Bases de dados de Enfermagem* (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na Biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Optou-se pela revisão integrativa por ser um método de trabalho que busca a análise de pesquisas que se mostram relevantes para o aperfeiçoamento do conhecimento teórico e prático, na possibilidade da síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto.

Esse método de pesquisa diferencia-se da revisão narrativa por permitir uma síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais acerca de uma área de estudo específica (MENDES, 2015).

A RIL é composta por seis etapas: 1) estabelecer a pergunta/questão norteadora da revisão; 2) buscar na literatura em banco de dados virtuais; 3) selecionar a amostra a ser estudada; 4) categorizar os estudos encontrados; 5) analisar os estudos incluídos na revisão; 6) interpretar os resultados, apresentando a síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Seguindo o rigor metodológico da RIL, a questão norteadora é: O que vem sendo produzido sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2010-2016) focando as dificuldades, as possibilidades e os avanços para a sua implementação?

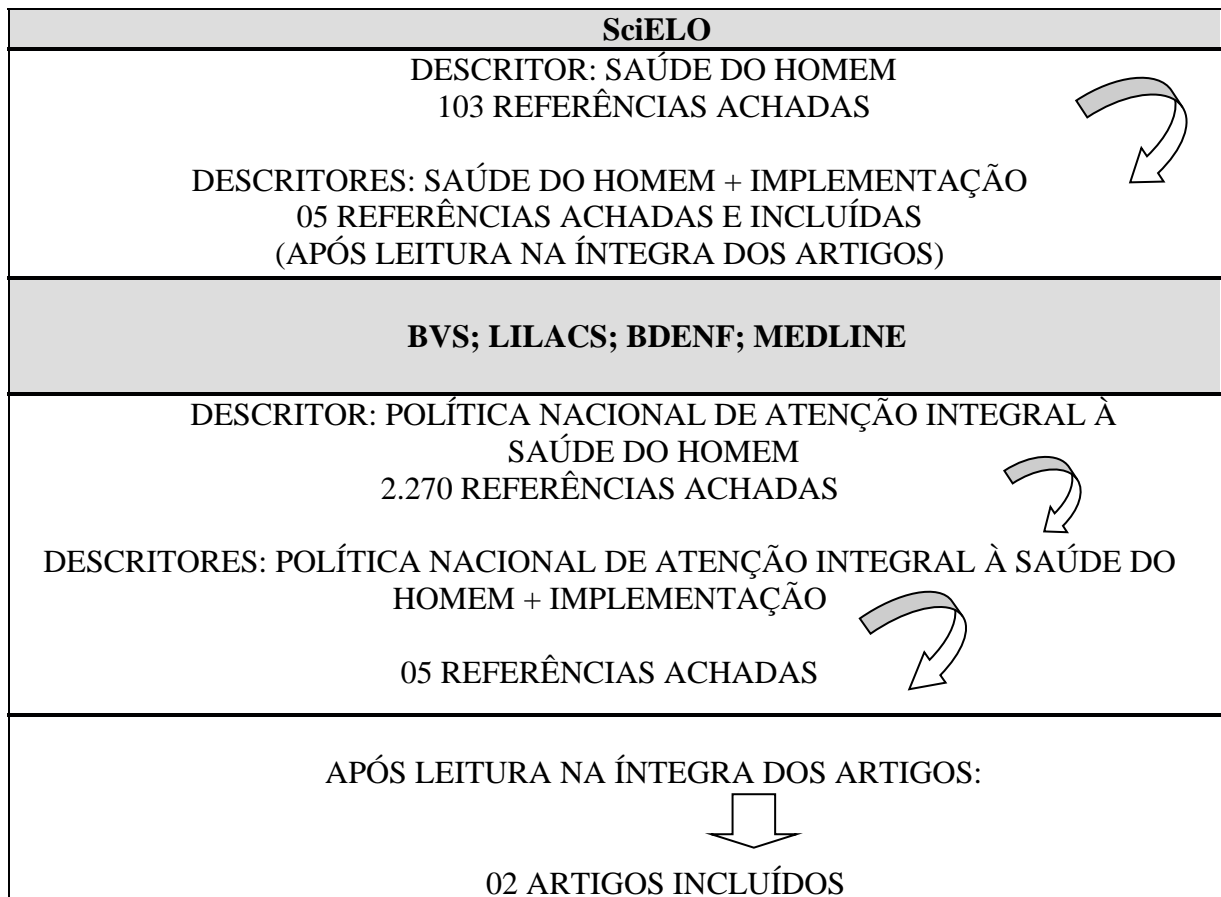
O acesso às bases de dados virtuais ocorreu no mês de novembro de 2016, utilizando os seguintes descritores: “saúde do homem”, “política nacional de atenção integral à saúde do homem” e “implementação”. Para selecionar as produções científicas, os critérios de inclusão foram: artigos completos acerca da temática, disponíveis *online*, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 2010 a 2016.

Os critérios de exclusão foram monografias, dissertações, teses, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos e científicos, artigos incompletos ou não disponíveis *online* e publicados em outros idiomas. Também foram excluídos artigos que não possuíam relação com a questão norteadora do estudo.

Na pesquisa realizada na SciELO, utilizando o descritor “saúde do homem”, foram encontradas 103 referências. Acrescendo ao descritor “implementação”, foram achadas e incluídas cinco referências. Na pesquisa a BVS, LILACS, BDENF, MEDLINE, com o descritor “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, foram achadas 2.270 referências e, acrescendo ao descritor “implementação”, cinco referências foram achadas, que, após a leitura na íntegra, foram incluídas apenas dois, pois as outros três, não estavam dentro da temática estudada.

Esta RIL foi constituída por cinco artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Desses, cinco foram encontrados na base de dados do SciELO e coincidentemente os dois artigos selecionados, dos cinco encontrados na BVS, LILACS, BDENF, MEDLINE, já estavam contemplados nos anteriores.

Quadro 1 – Fluxograma referente ao processo de seleção dos artigos que fizeram parte da amostra final desta revisão. João Pessoa, 2016.



Fonte: BARRETO, 2017.

Para a análise dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento adaptado e previamente validado (URSI, 2006), com os seguintes pontos relevantes: título; título do periódico; autores; país de origem; ano de publicação; objetivos; delineamento e método do estudo; resultados e conclusão. Foram preenchidos instrumentos com os pontos relevantes para o estudo. Posteriormente, foi realizada a análise dos dados por meio de categorização dos conteúdos à luz dos objetivos desta RIL. Os estudos selecionados foram identificados como E1, E2, E3, E4, E5 e serão assim identificados.

O Quadro 2 apresenta os artigos levantados nas bases de dados *SciELO*, *BVS*, *LILACS*, *BDEF*, *MEDLINE* sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e sua implementação no Brasil.

Quadro 2 – Estudos conforme identificação da base de dados, título do artigo, autores, área do periódico, ano de publicação e país. João Pessoa, 2016.

Nº	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	PAÍS
01	SciELO	Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: o caso de uma capital brasileira.	Mozer IT, Correa ACP.	Enfermagem	2014	Brasil
02	SciELO	Política de Saúde do Homem: perspectivas de enfermeiros para sua implementação.	Alvarenga WA, et al.	Enfermagem	2012	Brasil
03	Medline e SciELO	O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desde a sua formulação até a sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde.	Leal AF, Figueiredo WS, Silva, GSN.	Saúde Coletiva	2012	Brasil
04	LILACS e SciELO	Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem.	Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN.	Saúde Coletiva	2012	Brasil
05	SciELO	Atenção à Saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço.	Fontes WD, et al.	Enfermagem	2011	Brasil

Fonte: BARRETO, 2017.

Em relação ao ano de publicação dos artigos que constituíram a RIL, um foi publicado em 2011, três em 2012 e, em 2014, foi publicado um. Acerca da área do periódico, três são da área de enfermagem (E1, E2 e E5) e dois da área de Saúde Coletiva (E3 e E4). No que diz respeito ao país, os cinco artigos foram desenvolvidos no Brasil, uma vez que se trata de uma

política pública nacional. Diante do que foi encontrado, observa-se que ainda são pouco discutidas as ações de implementação da PNAISH no âmbito científico.

Quadro 3 – Síntese da metodologia, objetivos, resultados e conclusões. João Pessoa, 2016.

Nº	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
01	Pesquisa qualitativa	Analisar o processo de implementação da PNAISH em Cuiabá, tomando por referência gênero, conforme proposta ministerial.	Ações voltadas para a sexualidade e reprodução, na detecção precoce do câncer de próstata e, ainda, na articulação com o setor privado para auxiliar na implementação da PNAISH.	As ações realizadas e fortalecidas até o momento não favorecem uma efetiva implementação da PNAISH, principalmente com a sua proposta de ressignificação de questões sobre o gênero neste universo.
02	Pesquisa qualitativa	Descrever e analisar a percepção das enfermeiras da Estratégia em Saúde da Família acerca da importância e perspectivas de implementação da PNAISH.	Os profissionais participantes da pesquisa (enfermeiros da ESF) relatam a importância da implementação da PNAISH, como uma prática efetiva para a redução dos índices de morbimortalidade, reduzindo fatores de risco e a manutenção da estrutura familiar. Porém, há perspectivas favoráveis e desfavoráveis (desestímulo e falta de clareza dos gestores às ações a serem realizadas).	Necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos na implementação da PNAISH e organização da gestão na forma de como executar, monitorar e avaliar essas ações.
03	Pesquisa qualitativa	Compreender como a PNAISH chega aos serviços da atenção básica do SUS, a partir do ponto de vista dos seus profissionais.	Falta de conhecimento dos responsáveis pela implementação a nível local sobre a PNAISH, dificultando na construção do Plano de Ação Municipal em suas especificidades.	Necessidade de uma estrutura organizacional dos municípios no que se refere à saúde do homem; de uma rede de atenção consolidada; de recursos em geral, inclusive humanos, e incentivo adequados para a implementação da PNAISH de acordo com seus objetivos.
04	Pesquisa qualitativa	Analisar os sentidos atribuídos à PNAISH pelos envolvidos na sua implementação, buscando identificar como uma política	Os sentidos atribuídos à PNAISH são: norteia a atenção e o cuidado integral ao homem; redução de problemas urológicos; eventos pontuais como	Diferentes sentidos foram visualizados a respeito da PNAISH, e são eles que vão orientar as práticas desses profissionais e servem

05	Relato de experiência	<p>formulada em nível nacional é significada nos contextos locais.</p> <p>Descrever a vivência de ações de educação em saúde desenvolvidas pelo grupo de estudos e pesquisas sobre masculinidades e saúde, da Universidade Federal da Paraíba, durante a primeira semana estadual de atenção à saúde do homem, realizada no Centro de Ciências da Saúde na instituição supracitada, com o intuito de contribuir para a implementação da PNAISH.</p>	<p>forma de incentivar os homens a buscarem o serviço de saúde.</p> <p>Na vivência descrita neste estudo, pode-se observar importantes déficits de autocuidado na população masculina com índices elevados de morbimortalidade e o desconhecimento dessa clientela da existência da PNAISH.</p>	<p>para o monitoramento e avaliação da implementação efetiva dessa política pública.</p> <p>Como um grande desafio à implementação da PNAISH nos serviços de saúde, principalmente, ações educativas em saúde nessa clientela, perpassando ainda pela formação acadêmica dos profissionais da área de saúde e educação permanente nos serviços à luz dessa política pública.</p>
----	-----------------------	---	---	--

Fonte: BARRETO, 2017

Quanto ao método dos estudos, foram observadas quatro pesquisas de cunho qualitativo (E1, E2, E3 e E4) e um relato de experiência (E5). Em relação aos objetivos dos estudos, foi observado que um deles objetivou analisar o processo de implementação da PNAISH em um município a partir da referência de gênero; três objetivaram analisar, descrever e/ou compreender como a PNAISH chega aos municípios a partir do olhar dos profissionais envolvidos, seja da Atenção Básica (em dois estudos), seja de todo o setor de saúde local (em um estudo); e em um estudo foi objetivado descrever a vivência de ações educativas em saúde de um Grupo de Estudos e Pesquisas sobre essa temática, formada de professores e alunos de uma universidade pública, no intuito de contribuir para a implementação da PNAISH, ou seja, como um olhar da academia.

Todas as conclusões dos estudos identificados relatam sobre a importância da PNAISH e a necessidade de ser implementada nos serviços de saúde. Porém, é notória a organização da gestão, criar coordenação dessa área temática, no intuito de consolidar essas ações na Atenção Básica e outros níveis de atenção; promover uma sensibilização dos profissionais e população envolvidos com um entendimento de assuntos pertinentes, como questões de gênero; desenvolver uma rede de atenção solidificada; desenvolver instrumentos de monitoramento e avaliação a nível federal para averiguar a eficácia da implementação da PNAISH em todo o território nacional.

A partir da leitura prévia dos cinco artigos, elaboramos através das suas ideias principais duas categorias: 1) conhecimento insuficiente dos municípios (gestão e serviço) sobre os princípios da PNAISH; e 2) ações voltadas à implementação da PNAISH nos municípios.

2.3.1 Categoria 1 – Conhecimento insuficiente dos municípios (gestão e serviço) sobre os princípios da PNAISH

Apesar de a PNAISH ser uma política pública e que deve ser incorporada nos serviços de saúde, e principalmente na Atenção Básica (BRASIL, 2009b), concordando com a minha prática diária, a discussão sobre essa política e as ações a serem desenvolvidas acontece de forma tímida pela gestão e não contempla uma sensibilização com todos os profissionais envolvidos.

No entanto, nosso município (João Pessoa), desde de 2011, criou uma sessão exclusiva sobre a saúde do homem, que está integrada à Coordenação de Atenção à Saúde. Também foi criado um Grupo de Trabalho (GT) exclusivo sobre a temática de saúde do homem, com representação de todos os Distritos Sanitários e do responsável geral dessa sessão. Segundo o GT, existe uma programação anual sobre as ações a serem executadas nessa temática e que está inserida no Plano de Ação Municipal.

Todavia, percebo uma articulação discreta entre a gestão e a assistência, no tocante a essas ações relatadas, que, segundo a gestão, se dá pela dificuldade em conseguir recurso humano (pouco funcionário) para trabalhar tais questões, pois, na sessão de saúde do homem, só existe um profissional: o responsável geral.

Em praticamente todos (E1, E2, E3, E4) os estudos elencados nesta revisão, é notória a falta de conhecimento prévio e aprofundado dos municípios, serviços e profissionais de saúde sobre os princípios norteadores da PNAISH. Isso pode ser visto no E3, onde é descrita a pouca ou nenhuma familiaridade com a política (PNAISH) dos profissionais envolvidos, justificando-se em possuir informações superficiais sobre a saúde do homem ao reclamar sobre a falta de formação das pessoas que atuam diretamente na PNAISH sobre discussão de gênero. O que é corroborado pelo E4 ao afirmar que os profissionais envolvidos não têm conhecimento sobre essa política. O estudo E1 destaca a importância da PNAISH para a modificação do grande número de morbimortalidade masculina, através de práticas assistenciais e educativas (E2, E4).

A PNAISH objetiva qualificar a assistência de saúde ao público masculino, de modo a promover ações de promoção e prevenção à saúde, como também diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças, em todos os níveis de atenção, observando principalmente aspectos básicos e individualizados dessa população, como questões de gênero e socioculturais (CAVALCANTI, 2012; BRASIL, 2008).

Também foi observado pelos estudos (E1, E2, E3, E4) que os profissionais envolvidos na implementação da PNAISH não receberam sensibilização/capacitação que visasse aprofundar conhecimentos sobre os seus princípios. Dos que ofertaram algum evento sobre a temática, o foco central foi o aspecto biomédico (E1); e ainda, segundo E3, no Plano de Ação (PA) dos municípios, as capacitações aos profissionais de saúde são relacionadas ao câncer de próstata especificamente; o E4 relata que não houve nenhuma capacitação sobre a temática para os profissionais dos serviços de saúde.

A sobrecarga de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde também é citada como um dificultador da aceitação de novas ações voltadas à saúde do homem, pela não compreensão dos princípios da PNAISH; observa-se tal situação nos artigos E2, E3, E4.

A importância de capacitar e aprofundar todos os profissionais de saúde em todas as temáticas envolvidas nas ações propostas pela PNAISH pode facilitar a adesão dessas pessoas na implementação da política (CAVALCANTI, 2014; MOURA; LIMA; URDANETA, 2012; KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012; BRASIL, 2008).

Outro ponto relevante elencado pelos estudos é que os municípios possuem poucas informações sobre o acesso do homem aos serviços de saúde, sobre dados epidemiológicos, socioeconômicos, demográficos (E3, E1). Percebeu-se que, na maioria dos municípios que implementaram a PNAISH, não foram planejados indicadores de monitoramento e avaliação das ações realizadas e, ainda, que tais dados, antes da implantação da política, não eram discutidos e nem cogitados em âmbito municipal (TEIXEIRA, 2014; MOURA, 2012).

2.3.2 Categoria 2 – Ações voltadas à implementação da PNAISH nos municípios

Nesta categoria, foi referido como as ações para implementação da PNAISH foram realizadas nos municípios estudados. Observam-se práticas voltadas à saúde sexual e

reprodutiva, principalmente a problemas urológicos (E1, E2, E3), assim como nos E3 e E4, e que as ações da PNAISH foram planejadas como eventos pontuais direcionados ao homem.

Segundo Knauth (2012, p. 4), “as atividades existentes e direcionadas aos homens são pontuais, com pouca articulação com as diretrizes propostas na PNAISH e geralmente voltadas para ações clínico-assistenciais”. O que reforça a necessidade de os serviços e os profissionais de saúde compreenderem sobre a política, promovendo ações contínuas, articuladas com a PNAISH e respeitando um cuidado integral à população masculina, inclusive observando ações de promoção à saúde e prevenção das doenças que acometem esse público (BRASIL, 2008).

Outra informação relatada seria a proposta de ampliação dos horários de atendimento dos serviços de saúde da Atenção Básica para aumentar a acessibilidade do homem trabalhador, como pode ser visto em E2, E3, E4, E5.

Nesse sentido, alguns autores corroboram sobre a necessidade de se observar que historicamente o homem que trabalha tem dificuldades em frequentar as unidades da Atenção Básica por coincidir o horário de funcionamento; portanto, em locais que ampliaram o horário de atendimento, foi observado uma crescente procura dessa população ao serviço, sendo uma ação que pode incrementar a implementação da PNAISH (KNAUTH, 2012; CAVALCANTI, 2014; BRASIL, 2008).

Ressalta-se que a intersetorialidade (segmentos sociais, empresas privadas) pode favorecer e incentivar o acesso dos homens aos serviços de saúde (E2, E5, E1). Nesse sentido, a articulação com outros setores é importante e pode ser uma ação inteligente e eficaz, por propiciar ao homem acesso ao cuidado à saúde, seja na promoção e prevenção, seja na assistência, aproximando o cuidado à saúde, ao dia a dia dessa população, tendo como parceiros outros segmentos que podem somar a tal prática (TEIXEIRA, 2014; KNAUTH, 2012; BRASIL, 2008).

Portanto, esta Revisão Integrativa da Literatura teve o intuito de refletir sobre essa política e os desafios e conquistas para a sua implementação. Assim, a continuidade das pesquisas sobre a PNAISH é algo bastante oportuno, no intuito de favorecer a visão de quais são os pontos relevantes que precisam ser fortalecidos e/ou descartados para que essa política aconteça em nosso país, para que o homem possa de maneira qualificada e humanizada ter acesso à saúde, o que é um direito conquistado.

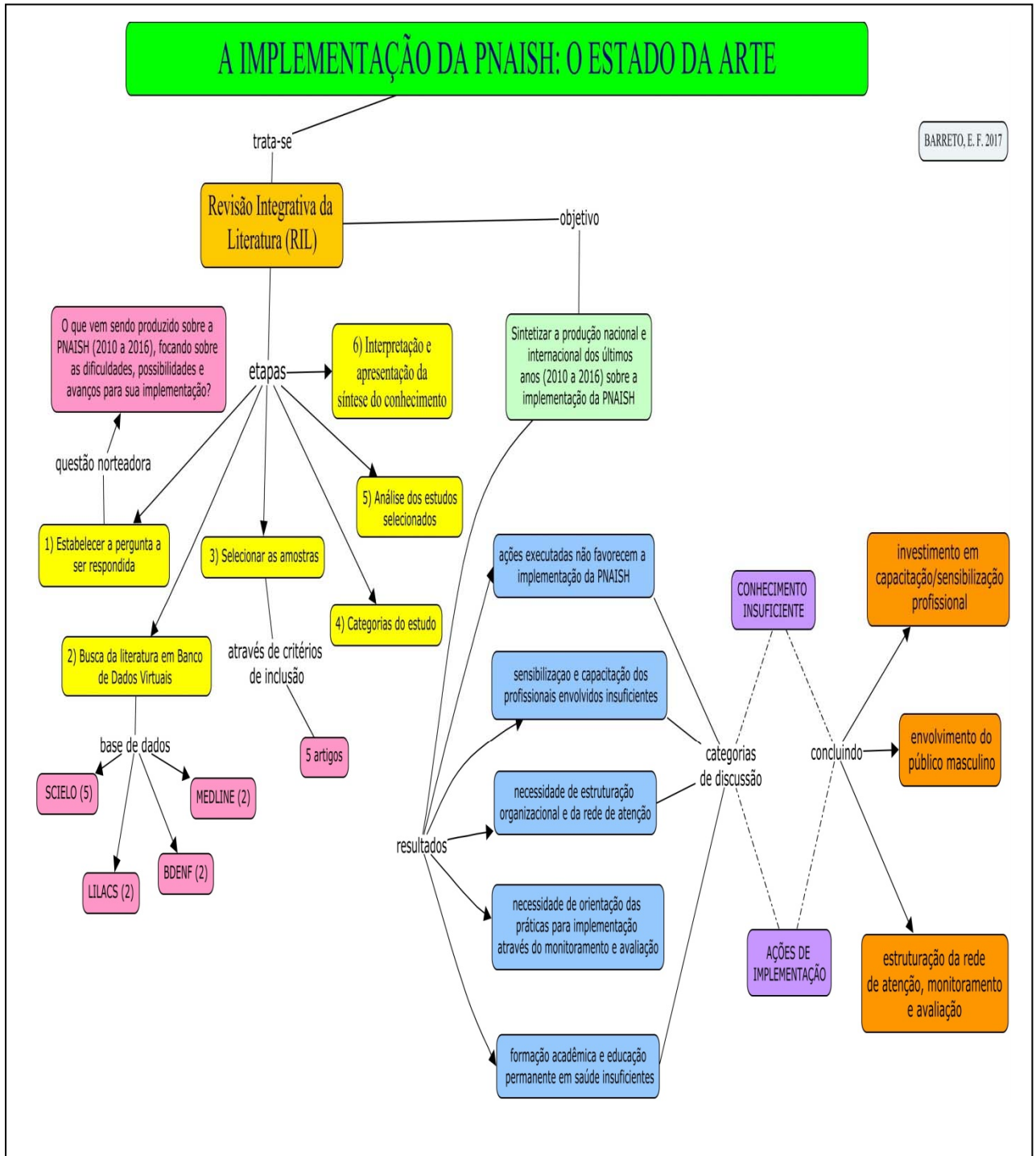
No decorrer de toda esta revisão, são observadas fragilidades na implementação dessa política: incluir vontade da gestão em planejar e articular ações voltadas ao público

masculino; sensibilizar os profissionais/serviços de saúde para execução dessas ações, promovendo educação em saúde, prevenção e cuidado integral; e, ainda, chamar o próprio homem para o diálogo, com escuta ativa, percebendo suas reais necessidades. Todas essas práticas são no intuito de somar no crescimento dessa política pública que coloca o homem e suas necessidades de saúde em pauta.

No município de João Pessoa, ainda de forma tímida, são observadas ações isoladas em Unidades de Saúde da Família. Atendimento do público masculino em horário noturno, em praças públicas, alguns momentos de lazer, panfletagem sobre doenças que acometem os homens, acidentes de trânsito, testagens rápidas sobre as IST's, entre outras, são atividades articuladas entre a gestão e a vontade do serviço/profissional de saúde, que percebe a necessidade da implementação dessa política efetivamente. Tais ações ratificam o que foi exposto por esta RIL, o que leva a repensar mais uma vez sobre as necessidades dessa população.

Nesse sentido, esta RIL permitiu o reconhecimento da dimensão desse problema, tentando elencar o que vem sendo produzido sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2010-2016), onde foram identificadas as dificuldades (*déficits* de conhecimento) e as possibilidades da gestão para implementar essa política em seus municípios. Assim, complementa e embasa a revisão deste estudo, considerando as necessidades complexas na saúde do homem a nível da gestão e dos serviços de saúde.

Quadro 4 - Mapa Conceitual: A implementação da PNAISH: o estado da arte. João Pessoa, 2017.



Fonte: BARRETO, 2017.

2.4 JOGOS EDUCATIVOS

Os jogos educativos têm como definição um recurso didático evidente, podendo ser utilizados e/ou adaptados para apoiar ou articular os processos de aprendizagem formal ou informal. Devem possuir regras, com objetivos definidos e estratégias coerentes, visando alcançar os objetivos educacionais de aprendizagem (PANOSSO; SOUZA; HAYDU, 2015).

Na utilização do jogo educativo, é importante contextualizar as condições de sua aplicação para que o resultado seja potencializado, assim como para que tenha um caráter dinâmico, que estimule o debate, a reflexão, o entrosamento dos envolvidos, favorecendo a participação e o alcance dos objetivos (MONTEIRO, 2003).

Nesse sentido, “o uso de materiais lúdicos e interativos propicia a deflagração de um processo cognitivo questionador, favorecendo a reflexão e a aquisição de conhecimento” (MONTEIRO, 2003, p. 10).

Os jogos na área de saúde apresentam um grande potencial em estratégias de educação e promoção em saúde, pois permitem experiências contextualizadas dos mais diversos conceitos/ideias (WIDEMAN et al., 2007; AMARO et al., 2006). Desenvolver as práticas em educação em saúde, de forma lúdica e criativa, pode promover conhecimentos de maneira tal que ultrapassem outras realidades, através da discussão em grupo, por exemplo, e estimula a participação efetiva desse público (NOGUEIRA et al., 2011; COSCRATO, 2010).

Nesse sentido, a autora a seguir descreve:

Um dos possíveis mediadores do processo ensino aprendizagem seria a atividade lúdica, figurando-se como método alternativo que auxilie esse processo. Nesse sentido, verifica-se que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto (intencionalidade/ reciprocidade), seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência (COSCRATO, 2010, p. 258).

Por esse motivo, construir um jogo de tabuleiro educativo na temática de saúde do homem, observando seus eixos, é o produto tecnológico proposto neste estudo. Objetiva favorecer uma prática educativa criativa, lúdica, com linguagem simples e acessível, no intuito de esclarecer informações básicas sobre o homem e a sua saúde, propondo que o lúdico pode potencializar a promoção da saúde.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa metodológica, segundo Polit e Beck (2011), é um caminho metodológico para a obtenção, a organização e a análise de dados, no intuito de elaborar, avaliar e validar uma ferramenta e/ou técnica de pesquisa. Portanto, em uma pesquisa metodológica, o caminho a ser percorrido tem como resultado um produto tecnológico.

Nesta pesquisa, partindo de princípios metodológicos, optou-se por construir, a partir dos eixos temáticos da PNAISH, jogos de tabuleiros educativos e, assim, utilizar um método lúdico e leve para a educação em saúde, no intuito de auxiliar o despertar da população masculina em práticas saudáveis de cuidado integral e contribuir na implementação da política de saúde do homem.

3.2 ETAPAS DO ESTUDO

O percurso metodológico foi definido em três etapas: 1) definição da dimensão temática; 2) levantamento da realidade; e 3) implementação da aplicação.

3.2.1 Definição da dimensão temática

A dimensão temática definida foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, na qual foi relatado sobre o seu surgimento e depois foram descritos os pontos mais relevantes sobre os cinco eixos temáticos da PNAISH, que são:

- I – Acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde;
- II – Saúde sexual e reprodutiva;
- III – Paternidade e cuidado;
- IV – Agravos e condições crônicas na população masculina;
- V – Prevenção de violências e acidentes.

3.2.2 Levantamento da realidade

Nesta etapa da pesquisa, é levantada a existência de outras propostas lúdicas e educativas relativas ao tema – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – na

ótica dos seus cinco eixos temáticos: 1) acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde; 2) saúde sexual e reprodutiva; 3) paternidade e cuidado; 4) agravos e condições crônicas na população masculina; e 5) prevenção de violências e acidentes.

O público alvo é a população masculina, usuária dos serviços de saúde, principalmente da Atenção Básica/Unidade de Saúde da Família; os homens trabalhadores, aposentados, jovens, adultos, idosos, que estão inseridos nos serviços de saúde, ou que participem de ações sobre essa temática nas praças, escolas, fábricas, instituições privadas e públicas.

3.2.3 Implementação da aplicação

A coleção de quatro jogos de tabuleiro educativos, intitulada Saúde também é Coisa de Homem tem os seguintes jogos: Dominó da prevenção; Corrida contra a violência e acidentes; Rouba Monte das IST's; e Cuide-se. Esses jogos são destinados ao público masculino, com o objetivo de desenvolver o raciocínio e a sensibilização e de estimula a concentração e a capacidade de interação entre o grupo.

O jogo Dominó da prevenção abrange os eixos “saúde sexual e reprodutiva” e “paternidade e cuidado”.

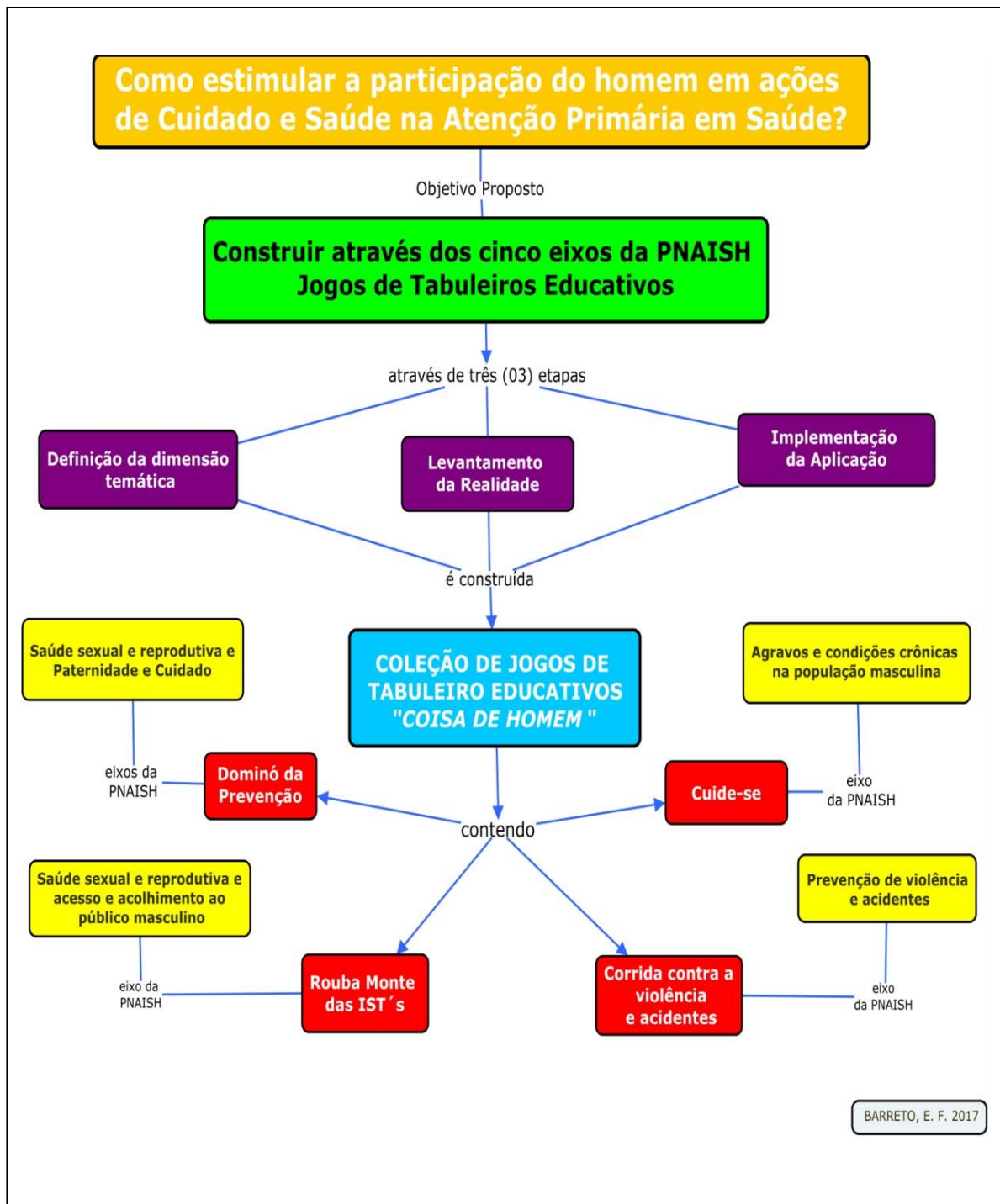
O jogo Corrida contra a violência e acidentes abrange o eixo “prevenção de violências e acidentes. Esse jogo, além do encarte de papelão com o desenho gráfico da corrida, também contém em anexo os pinos, representando os participantes na corrida, e o dado para sorteio.

O jogo Rouba Monte das IST's abrange os eixos “saúde sexual e reprodutiva” e “acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde”.

E o jogo Cuide-se abrange o eixo “agravos e condições crônicas na população masculina”. Esse jogo tem como característica encaixar as informações correspondentes nas colunas, de acordo com o formato e a cor.

Os quatro jogos estão organizados em uma caixa de papelão, contendo as regras específicas de cada jogo e informações importantes sobre o seu objetivo, autores, características, como também carrinhos e dado.

Quadro 5 - Mapa Conceitual: Etapas da construção do produto tecnológico do estudo. João Pessoa, 2017.



Fonte: BARRETO, 2017.

4 RESULTADOS/DISSCUSÕES/PRODUTO FINAL

4.1 DESCRIÇÃO DO PROTÓTIPO: COLEÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS DE TABULEIRO – SAÚDE TAMBÉM É COISA DE HOMEM

Essa Coleção de Jogos Educativos de Tabuleiro – Saúde também é Coisa de Homem – é constituída por quatro jogos: Dominó da prevenção; Corrida contra a violência e acidentes; Rouba Monte das IST's e Cuide-se. E contempla conteúdo dos eixos temáticos da PNAISH.

Foi escolhido o título Saúde também é Coisa de Homem para essa coleção na tentativa de integrar o homem em temas como cuidado e prevenção na saúde, cuidado do filho, ações protetivas contra acidentes e violência e, ainda, colocá-lo como participante dos serviços de saúde. Seguindo a proposta desta política: Saúde também é Coisa de Homem!

A coleção dos jogos educativos de tabuleiro está contida em uma caixa de papelão retangular, medindo 455 mm x 328 mm x 93 mm, que contém ainda uma folha de papel A4 com as regras respectivas de cada jogo (Apêndice A).

4.1.1 O jogo - Dominó da Prevenção

- **Eixos da PNAISH utilizados:** saúde sexual e reprodutiva; paternidade e cuidado.
- **Contém:** 28 peças de dominó e papel descrevendo as regras do jogo.
- **Objetivo do jogo:** Sensibilizar os jogadores sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada, como também falar sobre os métodos contraceptivos (vasectomia e preservativo masculino) e sobre a importância da paternidade presente e responsável. Esse jogo desenvolve a capacidade de atenção, interação e raciocínio.
- **Material utilizado:** 28 peças de dominó no formato 80mm x 40mm; são sete mensagens/ilustrações e cada uma é repetida oito vezes em cada lado da peça do dominó, totalizando as 28 peças.
- **Regras do jogo:**

Quantidade de jogadores: de 2 a 4 jogadores.

Início do jogo: Um dos jogadores se disponibiliza a dividir por igual o número de peças pelos participantes; as peças estarão voltadas para o verso, sem mostrar as mensagens/ilustrações. Após as peças serem divididas, procura-se qual o jogador está com a peça CARROÇÃO “Atenção e Cuidado à Saúde do Homem”, onde as duas casas são iguais (mesma mensagem/ilustração).

Como jogar: Cada jogador, no sentido horário de quem começou, dá continuidade à jogada, procurando nas peças que estão com ele a mensagem/ilustração semelhante a uma das pontas do dominó que está sendo montado. Caso o jogador, na sua vez, não tenha a mensagem/ilustração respectiva, passa a vez para o jogador seguinte.

Término do jogo: Vence o jogo quem primeiro ficar sem nenhuma peça. Caso todos os jogadores não tenham a peça com mensagem/ilustração respectiva, ganha aquele que tiver o menor número de peças.

▪ **Mensagens/ilustrações:**

- 1 - Atenção e cuidado à saúde do homem!
- 2 - Sexo seguro. Use camisinha! Dupla proteção contra a gravidez e IST.
- 3 - A vasectomia evita filho! Não provoca impotência sexual!
- 4 - Seja um pai presente! Cuide! Dê atenção!
- 5 - Você tem o direito de participar do pré-natal do seu filho.
- 6 - Faça os exames/testagens sobre Sífilis, HIV e Hepatites B e C.
- 7 - Eduque seu filho com afeto e sem violência.

O jogo Dominó da Prevenção, propõe trabalhar os eixos temáticos da PNAISH sobre a Saúde sexual/reprodutiva, paternidade e cuidado. Dessa maneira, a discussão e a sensibilização do público masculino sobre práticas sexuais seguras, como prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), através da utilização do preservativo masculino, justifica-se ao perceber que os índices do uso do preservativo em parceiros casuais nos últimos 12 meses diminuíram de 58,4% (2004) para 49,6% (2008) e o uso do preservativo com qualquer parceiro passou de 39% para 32,6% em 2008 (BRASIL, 2012).

Outro dado importante a ser comentado é o acesso limitado à vasectomia, seja por falta de informação desse público, seja por dificuldades de gestão dos estados e municípios. No Brasil, sua prevalência, apesar de ter aumentado nos últimos anos, é ainda baixa, chegando sua proporção a 5,1% em 2006, principalmente se compararmos com a procura por esse procedimento em países da Europa e nos Estados Unidos (MARCHI, 2011).

Paternidade e cuidado buscam inserir o homem em todos os aspectos inerentes ao desejo de ser pai e sua participação voluntária antes, durante e depois do nascimento da criança, através do pré-natal do parceiro, acompanhamento na maternidade no nascimento e nas consultas de acompanhamento do filho.

4.1.2 O jogo - Corrida contra a violência e acidentes

- **Eixos da PNAISH utilizados:** prevenção de violência e acidentes.
- **Contém:** 1 encarte de papelão, 4 cartas especiais, 4 carrinhos e 1 dado.
- **Objetivo do jogo:** Sensibilizar os jogadores sobre a violência e os acidentes, possibilitando ações de prevenção. Esse jogo desenvolve a capacidade de atenção, interação e raciocínio.
- **Material utilizado:** 1 encarte de papelão com o desenho gráfico da corrida no formato 297mm x 420mm, contendo 35 casas (parte isolada da corrida); 4 cartas especiais medindo 87 mm x 55 mm; 4 carrinhos de plástico de cores diferentes (vermelho, branco, verde e azul), representando os participantes na corrida; e 1 dado de resina para sorteio.
- **Regras do jogo:**
 - Quantidade de jogadores:** de 2 a 4 jogadores.
 - Início do jogo:** Cada jogador escolhe um pino e posiciona na primeira casa da corrida, intitulada de SAÍDA. Através de sorteio do dado, cada jogador percorre as casas de acordo com a quantidade (número) que foi sorteado no dado. Deixar as cartas especiais ao lado da corrida, caso algum jogador precise, leia e siga a mensagem (carta especial).
 - Como jogar:** Em sentido horário, cada jogador descobre quantas casas vai percorrer por rodada, segundo o número sorteado no dado, e segue obedecendo as coordenadas descritas em cada casa da corrida.
 - Término do jogo:** Ganha o jogador que chegar primeiro ao final da corrida, na casa onde está escrito CHEGADA.
- **Mensagens de cada casa (parte isolada da corrida):**
 - Casa 1 - Estamos no começo... Siga em frente!
 - Casa 2 - Continua com segurança...
 - Casa 3 - Ilustração (homem no carro).
 - Casa 4 - Seja paciente! O diálogo é a melhor escolha! Avance 4 casas.
 - Casa 5 - Não escolha a violência! Procure a paz!
 - Casa 6 - Siga as leis de trânsito!
 - Casa 7 - Ilustração (bebida alcoólica e chaves de carro).
 - Casa 8 - Você bebeu e dirigiu? Volte 3 casas.

Casa 9 - Chega de violência! Não use armas! Volte 4 casas.

Casa 10 - Ilustração (proibida arma de fogo).

Casa 11 - Carta Especial 1.

Casa 12 - Mantenha uma boa convivência... combate à violência e à intolerância!

Avance 3 casas.

Casa 13 - No trânsito, use capacete, cinto de segurança e cadeirinhas!

Casa 14 - Ilustração (cinto de segurança).

Casa 15 - Evite a velocidade em excesso... dirija com segurança!

Casa 16 - Ilustração (placa de trânsito: PARE). Fique uma rodada sem jogar.

Casa 17 - Carta Especial 2.

Casa 18 - Seja corajoso! Evite brigas! Avance 3 casas.

Casa 19 - Obedeça à velocidade da via... evite acidente!

Casa 20 - Ilustração (diálogo entre dois homens).

Casa 21 - Use a sua força física com inteligência! Violência gera violência!

Casa 22 - Consumiu álcool e não dirigiu? Parabéns! Avance 4 casas.

Casa 23 - Ilustração (cultura de paz no trânsito).

Casa 24 - Carta Especial 3.

Casa 25 - Avance 2 casas! Você não respondeu com mais violência quando foi agredido!

Casa 26 - Observe e obedeça ao semáforo: PARE, ATENÇÃO E SIGA.

Casa 27 - Evitou violência, preferiu conversar... Parabéns!

Casa 28 - Ilustração (aperto de mão).

Casa 29 - Não à violência!

Casa 30 - Dirija com segurança! Respeite o pedestre!

Casa 31 - Carta Especial 4.

Casa 32 - Usou de violência com sua companheira? Volte 5 casas.

Casa 33 - Obedeça à sinalização de trânsito... PARE, OLHE E ESCUTE!

Casa 34 - Ilustração (sinal verde).

Casa 35 - Chegada! Não à violência! Paz no trânsito!

Mensagens das Cartas Especiais:

1 - Se você é motorista ou pedestre, obedeça às leis de trânsito. Seja cordial, responsável e zele pela vida! Paz no Trânsito! **PODE REPETIR A JOGADA, USE NOVAMENTE O DADO.**

2 - Não use de violência... Mediar conflitos através do diálogo sempre é a melhor solução! **AVANCE 6 CASAS.**

3 - **ATENÇÃO E CUIDADO NO TRÂNSITO!** Evite acidentes! **REPITA A JOGADA, USE NOVAMENTE O DADO.**

4 - Ser homem não é ser violento! O homem pode conversar, sem brigas! Evite a violência! **AVANCE 4 CASAS.**

O jogo Corrida contra violência e acidentes propõe sensibilizar sobre o eixo temático da PNAISH referente a esses temas. Falar sobre a prevenção da violência, mediar o diálogo e os conflitos e incentivar a política de paz no trânsito são grandes desafios do público masculino. Dados estatísticos demonstram que em média 80% dos óbitos totais em acidentes de trânsito são do sexo masculino, devido, na maioria das vezes, a falta de atenção, a velocidade excessiva, a falta do cumprimento às leis de trânsito (TREVISOL, 2012; BACCHIERE, 2011; BRASIL, 2009c).

Portanto, ancorar as práticas sociais no diálogo, mediando conflitos, respeitando leis de trânsito já postas para toda a população, é algo bastante pertinente, na tentativa de melhorar os índices alarmantes de violência e mortalidade, seja no trânsito, como também nas relações sociais/familiares em espaços públicos e privados. E há, ainda, a necessidade de fortalecer ações de segurança pública, cumprimento das leis e todos os entraves que perpassam essas questões.

4.1.3 O Jogo - Rouba Monte das IST's

- **Eixo da PNAISH utilizado:** saúde sexual e reprodutiva; acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde.
- **Contém:** 39 cartas.
- **Objetivo do jogo:** Conseguir o maior número de cartas no monte e proporcionar um conhecimento simplificado das infecções sexualmente transmissíveis, no enfoque dos principais sinais/sintomas, desenvolvendo ainda a capacidade de memorização e associação do jogador. No total, são 12 mensagens com ilustrações, informando sobre o eixo da PNAISH utilizado.
- **Material utilizado:** 39 unidades de cartas no tamanho 87mm x 57mm, com a seguinte distribuição: 18 cartas azuis, sendo 6 grupos com 3 cartas iguais em cada; 18 cartas

vermelhas, sendo 6 grupos com 3 cartas iguais em cada; e 3 cartas especiais iguais (curingas).

- **Regras do jogo:**
- **Quantidade de jogadores:** de 2 a 4 jogadores.
- **Início do jogo:** As cartas são embaralhadas pelo jogador escolhido para esse processo. São distribuídas três cartas por jogador e outras três vão ficar lado a lado na mesa com as imagens voltadas para cima. As restantes vão formar um monte, com as imagens voltadas para baixo, que será utilizado para comprar ao decorrer do jogo. Começará o jogo a pessoa à esquerda de quem distribuiu as cartas.
- **Como jogar:** Se o primeiro jogador tiver uma carta com a mesma imagem (ou cor) de alguma da mesa, irá roubá-la e iniciará o seu monte, fazendo uma pilha a sua frente. Caso mais de uma carta da mesa apresente a mesma imagem, o jogador poderá roubá-las de uma só vez. Se nenhuma carta do jogador combinar com as do centro, ele deverá descartar na mesa uma de sua mão e passar a vez da jogada. Na sua vez, caso algum jogador tenha uma carta igual à primeira do monte de outro jogador, ou uma especial, poderá usá-la para roubar o monte e passará a vez ao próximo. Quando todos tiverem jogado as três cartas da mão, o distribuidor fornecerá mais três para cada um e o jogo continuará.
- **Cartas especiais:** carta curinga, que permite roubar qualquer outra carta/monte.
- **Término do jogo:** Assim que todas as cartas forem distribuídas, o jogo termina. As cartas que sobrarem na mesa vão para o monte do jogador da vez. Vence aquele que tiver o maior número de cartas ao final do jogo.
- **Mensagens/ilustrações:**
 - 1 - Evite a automedicação: diminui os sintomas, mas não resolve as IST's.
 - 2 - Use preservativo durante a atividade sexual (anal, genital, oral).
 - 3 - Procure um serviço de saúde regularmente.
 - 4 - Sintomas da IST's: coceira, ardência ao urinar, secreção amarela, ferida, verruga genital.
 - 5 - Vacine-se contra a Hepatite B.
 - 6 - Cuide da sua saúde! Previna-se!
 - 7 - Depois de uma relação sexual sem o uso de camisinha, faça testagens contra AIDS, Sífilis e Hepatites B e C.
 - 8 - Procure o teste rápido contra HIV, Sífilis, Hepatite B e C nos serviços de saúde.

9 - O acesso ao serviço de saúde é garantido por lei! Cuide da sua saúde!

10 - Travestis e transexuais masculinos devem ser tratados pelos nomes sociais. Garantido por lei.

11 - As IST's podem ser transmitidas pelas várias práticas sexuais (anal, genital e oral).

12 - O direito sexual assegura ao indivíduo liberdade e autonomia em suas escolhas sexuais.

O jogo Rouba Monte das IST's propõe a discussão sobre dois eixos temáticos da PNAISH: saúde sexual/reprodutiva e acesso/acolhimento do público masculino nos serviços de saúde.

Em relação aos dados epidemiológicos das hepatites virais, a Hepatite B equivale a 29,7% e a hepatite C a 0,7%. Desse total no Brasil, 54,1% são entre homens; a região Nordeste totalizou 9,4% do total de casos que foram notificados de 1999 a 2015. Os dados de casos de HIV notificados tiveram uma razão de sexos para o ano de 2015 de 2,4, um total de 92.142 em homens e 44.76 casos nas mulheres. De 1980 até junho de 2016, foram registrados 548.850 (65,1%) casos de Aids em homens. A região Nordeste teve o percentual de 19,9% do total de casos de HIV no Brasil nesse mesmo período (BRASIL, 2016b).

Diante do exposto, é observada a importância da discussão sobre esse tema, possibilitando estimular e sensibilizar a população masculina em frequentar o serviço de saúde tanto para prevenir, quanto para tratar os mais diversos agravos que são ou podem acometer.

4.1.4 O jogo - Cuide-se

- **Eixo da PNAISH utilizado:** agravos e condições crônicas na população masculina.
- **Contém:** 1 encarte de papelão com espaços vazios e 8 retângulos em papelão para encaixe no espaço vazado.
- **Objetivo do jogo:** Relacionar tamanho e cor dos espaços vazados com os pedaços para encaixar. Cada pedaço apresenta informações importantes sobre os eixos da PNAISH utilizados neste jogo. Desenvolve a capacidade de observação e raciocínio.

- **Material utilizado:** Encarte de papelão no tamanho de 297mm x 420mm, com oito espaços vazios para encaixe, no tamanho de 90mm x 90mm; oito cartas medindo 86mm x 86mm para encaixar nos espaços vazios do encarte.
- **Regras do jogo:** Cada jogador faz tentativa de encaixe em cada espaço vazio e, através de erro/acerto, constrói todo o encarte. Ganha aquele que conseguir completar o encarte com maior número de acertos. Joga individualmente.
- **Descrição do jogo:** O jogo é formado por três colunas: a primeira é fixa, contendo o nome das doenças (HAS - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA; DM - DIABETES MELLITUS; CÂNCER DE PRÓSTATA; CÂNCER DE PÊNIS); a segunda coluna contém os sinais e sintomas de cada doença descrita; e, na última coluna, as medidas preventivas, segundo quadro abaixo.

Quadro 6 – Descrição do Jogo Cuide-se. João Pessoa, 2017.

DOENÇA	SINAIS E SINTOMAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	Pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg. Pode sentir: dor de cabeça, vômito, falta de ar, dor no peito, agitação.	Controle do excesso do peso; alimentação saudável, diminuição do sal e frituras; atividade física regular; redução do tabagismo e bebida alcoólica.
DIABETES MELLITUS (DM)	Açúcar no sangue (glicemia) acima de 126 mg/dL. Pode sentir: muita sede, muita fome, perda de peso, aumento da urina à noite.	Controle do excesso do peso; alimentação saudável, diminuição do açúcar, das massas e frituras; atividade física regular; redução do tabagismo e bebida alcoólica.
CÂNCER DE PRÓSTATA	Urinar pouco de cada vez; urinar várias vezes à noite; dificuldade para urinar; dor ou ardor ao urinar; sangue na urina e/ou sêmen.	Diagnóstico precoce (toque retal e teste de PSA).
CÂNCER DE PÊNIS	Ferida no pênis, com mau cheiro, sem com ou pouca dor.	Higiene íntima (água e sabão); tratamento das IST'S; redução do tabagismo.

Fonte: BARRETO, 2017.

O jogo Cuide-se discute sobre o eixo da PNAISH “agravos e condições crônicas na população masculina”. Nesse caso, foram delimitados os agravos mais comuns na população masculina, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, câncer de próstata e de pênis.

Estima-se que 50% das doenças do coração e 75% dos acidentes vasculares cerebrais são ocasionados pela hipertensão arterial e, segundo a OMS, elas são consideradas com alta prevalência no adulto e no idoso. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de domicílio (PNAD), 43% dos homens com idade de 60 anos ou mais são hipertensos (BRASIL, 2015).

O DM e a HAS são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no SUS, devido suas complicações (BRASIL, 2013). Falando de causas gerais de mortalidade, doenças do aparelho circulatório (26%) e acidentes e violências (19%) são as que apresentam as maiores taxas, seguidas pelas neoplasias (15%) (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2015).

O incentivo ao autocuidado por parte desses usuários, com o controle dos níveis glicêmicos e de pressão arterial, evitando sedentarismo, tabagismo, etilismo, alimentação rica em lipídios, carboidratos e sódio, são maneiras eficazes de melhorar a qualidade de vida e diminuir, a longo prazo, a morbimortalidade por essas causas (BRASIL, 2013).

Outra patologia que acomete a população masculina é o câncer de próstata, sendo a segunda causa de óbito por câncer na população masculina no Brasil (BRASIL, 2015). O câncer de pênis representa 2% de todas as neoplasias que acometem a população masculina; ele é um tumor raro e geralmente está associado a má higiene íntima e condições socioeconômicas precárias (BRASIL, 2009a).

Portanto, para um diagnóstico precoce e tratamento oportuno, é importante que a população esteja bem orientada sobre esse problema, sendo essencial reconhecer todos os sinais de alerta dessa patologia para buscar o atendimento inicialmente na atenção básica (BRASIL, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto enfermeira e mestranda, que buscou aprofundar na literatura existente e na prática cotidiana da Estratégia de Saúde da Família, sobre a saúde do homem em nosso país, percebo grandes lacunas existentes sobre a política pública implantada desde 2009, o interesse da gestão (federal, estadual, municipal), a sensibilização dos profissionais de saúde e o envolvimento da população masculina nesse processo. São peças desconectadas, com objetivos desafiadores e que necessitam de novos olhares e caminhos que favoreçam o alcance deles.

Ao responder “Como estimular a participação do homem em ações de cuidado e saúde na Atenção Primária à Saúde?”, proponho a construção dessa coleção de jogos de tabuleiro Saúde também é Coisa de Homem. Um grande desafio! Na busca de produzir algo lúdico, criativo e que impulsionasse a sensibilização dos homens, usuários da equipe de saúde da família na que atuo e moradores desse território, foram idealizados e confeccionados quatro jogos de tabuleiro educativos e que estão embasados nos eixos temáticos da PNAISH.

Ações que possibilitem que os usuários e a própria equipe de saúde aprendam jogando sobre questões pertinentes à saúde do homem, proporcionando novos pensamentos e prováveis atitudes, são de suma importância para uma eficaz implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

O intuito deste trabalho é contribuir com essa política pública, a princípio, a nível local. Entretanto, é um despertar para os gestores e pesquisadores dessa temática, o investimento na construção de novos métodos, que tenham como fruto, outros produtos tecnológicos que favoreçam atividades educativas à população masculina, promotoras de mudanças de percepção sobre sua saúde e outras questões pertinentes a ela, investindo na prática e na melhoria da qualidade de vida.

Portanto, como sugestão, deixo a implementação desses jogos educativos a nível de atenção básica em todas as Unidades de Saúde da Família dos cinco distritos sanitários do município de João Pessoa-PB, assim como a sua utilização em ações intersetoriais nos mais diversos espaços: empresas públicas e privadas, locais de lazer, feiras de saúde, grupos de convivência e no próprio “Novembro Azul”, salas de aula, entre outros, onde seja discutida a saúde do homem.

Espera-se que, a partir dessas experiências, aconteça a promoção do cuidado ao homem e sua inserção cada vez mais precoce nos espaços de saúde e prevenção, como também, nos espaços de decisão sobre a política pública de saúde do homem.

No entanto, este trabalho ainda não está terminado. Aqui, propomos uma coleção de jogos e descrevemos criteriosamente como foi construído através do percurso metodológico

realizado. Porém, esse jogo precisa ser validado, através da apreciação de juízes sobre a temática, e, ainda, pelos próprios usuários da rede de atenção à saúde do homem, no intuito de aprimorá-lo. Para tal, nos propomos a dar continuidade a este estudo posteriormente com essa nova etapa. Vale ressaltar que isso não aconteceu nesse primeiro momento devido ao tempo limitado disponível a sua execução no mestrado. E, ainda, que estamos nos trâmites legais para registrar a propriedade intelectual deste produto final.

Desafio e superação foram palavras que insistiam em permanecer durante essa construção. Todo percurso percorrido neste mestrado profissional, que culminou neste produto tecnológico, nos garantiu uma grande satisfação em chegar até o final com o protótipo já pronto, em sua primeira ideia. O que propomos e buscamos, após a validação do mesmo, é estabelecer uma plena disposição dessa coleção para que chegue ao alcance de todos os homens, para possibilitar mais uma opção de educação em saúde, de forma lúdica, direta e criativa. Aprender e sensibilizar-se jogando, divertindo-se, simplificando informações, promovendo acessibilidade e acolhimento à população masculina.

Por fim, espero ter contribuído na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em nosso país, a começar na local região onde atuo como profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A. et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 929-935, dez. 2012.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000600007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

ALVES, R. A. et al. Homens, vítimas e autores de violência: a corrosão do espaço público e a perda da condição humana. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 871-883, dez. 2012.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832012000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

AMARO, S. et al. Kalèdo, a new educational board-game, gives nutritional rudiments and encourages healthy eating in children: a pilot cluster randomized trial. **European Journal of Pediatrics**, Berlin, v. 165, n. 9, p. 630-635, 2006.

BACCHIERI, G; Barros A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998-2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev Saúde Pública**, n.45, p.949-963, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde **Política Nacional de Humanização**. 2 ed. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de Ministro da Saúde em 19 de março de 2007**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2009a.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Plano de Ação Nacional (2009-2011)**. Brasília, 2009b.

_____. Confederação Nacional de Municípios. **Estudos Técnicos**. Mapeamento das mortes por acidentes de trânsito no Brasil. Brasília, 2009c.

_____. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde

(PACS). **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 204, p. 55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST 2010-2011**. Brasília, v. 8, n. 1, 2012.

_____. Portaria nº 2.566, de 9 de novembro de 2012. Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a Municípios para a execução de ações de implantação, implementação, fortalecimento e/ou aperfeiçoamento de iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, 09 de nov. de 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25744>. Acesso em: 20 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Consulta Pública, nº 09, de setembro de 2008**. Consulta sobre a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2008b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.htm>> Acesso em: 20 de nov. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 001/2015**. Dispõe sobre o posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do novembro azul. Brasília, 26 de junho de 2015. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539/Nota+T%C3%A9cnica+CAP+finalizada.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539>>.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Rio de Janeiro, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST 2015-2016**. Brasília, v. 5, n. 1, 2016b.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4. . out/dez 2014. Disponível em: <<http://dx.doc.org/10.5935/1414-8145.20140089>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** n. 23, p. 257-263, 2010.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: O Caso de Betim (MG). **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FONTES, W. D. et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 430-433, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

GOMES, R. et al. Dificuldade de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.17, n. 10, p. 2589-2596, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/08.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

GOMES, R. et al. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14181232012001000008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MARCHI, N. M. et al. Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 568-578, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 mar. 2017.

MARCHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n.11, p. 4505-4512, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 429-440, jun. 2013.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902013000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MEDEIROS, R. L. S. F. M. **Dificuldades e estratégias de inserção do homem na Atenção Básica à Saúde: a fala dos enfermeiros**. 2013. 73f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2013.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.** v. 17, n. 4, p. 758 – 764, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em Saúde, um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MILECH, A. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E.; REBELLO, S. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 83, p. 659-678, 2003.

MORAIS, M. S. T. **Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar de enfermagem do PSF: discurso de enfermeiras**. 2005. 101f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

MOURA, E. C.; LIMA, A. M. P.; URDANETA, M.. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2597-2606, out. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MORAIS NETO, O. L. et al . Fatores de risco para acidentes de transporte terrestre entre adolescentes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3043-3052, out. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000800009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, 2016.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000400710&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MOZER, I. T.; CORREA, Á. C. P. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 578-585, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000400578&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

NOGUEIRA, M. J. et al. Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes. **Ciênc. educ.**, Bauru, vol.17, n.4, pp.941-956, 2011. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132011000400011>>.

PANOSSO, M. G.; SOUZA, S. R.; HAYDU, V. B. Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação Analítico-Comportamental. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 233-242, ago. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S141385572015000200233&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2016.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T. Homem, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. **Cad. hist. ciênc. São Paulo**, v. 4, n. 1, jun. 2008. Disponível em:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=5180976342008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 de ago. 2016.

REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R.; SOUZA, A. C. B. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 67-78, mar. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S14132832011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2016.

POLIT, D.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, I. T.; BARRETO, E. F.; MENDES, E. M. **Conhecendo AIDS e DST: jogos educativos**. João Pessoa: UFPB, 1999.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106. Disponível em:

<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>.

TEIXEIRA, D. C. et al . Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 563-576, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462014000300563&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

TEIXEIRA, R. C. et al . Vivências e necessidades de saúde de homens no período pós-nascimento de um filho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 780-787, out. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000500780&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

TREVISOL, D. J.; BOHM, R. L.; VINHOLES, D. B. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, Santa Catarina. **Scientia medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 148-152, 2012.

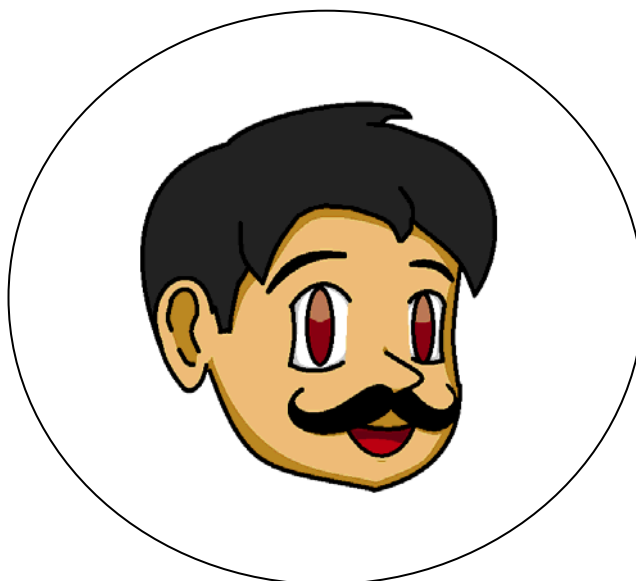
URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005, Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

WIDEMAN, H. H. et al. Unpacking the potential of educational gaming: a new tool for gaming research. **Simulation & Gaming**, Thousand Oaks, v. 38, n. 1, p. 10-30, 2007.

Apêndice

Coleção de Jogos Educativos de Tabuleiro
Saúde também é Coisa de Homem
(PROTÓTIPO)

O personagem da Logomarca:



Este é o Joaquim, tem esse nome em homenagem ao meu avô paterno, pessoa humilde, pai e esposo dedicado, com pouco estudo que morava no interior da Paraíba. Faleceu em 2004, após poucos dias da descoberta de um câncer de próstata... doença essa que escondeu de todos enquanto pode, e sempre fez questão de dizer que cuidar da saúde e ser examinado por médicos não era "coisa de homem"...

Júnior, é neto do Joaquim e meu irmão, foi ele quem desenhou o Joaquim, e foi ele quem em 2011, tratou um câncer metastático iniciado no testículo... Júnior teve a oportunidade de cuidar da sua saúde, teve a percepção que seu corpo não andava bem e se permitiu ser cuidado... por compreender que saúde também é coisa de homem...

E hoje, pelos "Joaquins" e "Júniors" que existem em nosso Brasil, estou aqui na tentativa de contribuir nesse novo olhar, mais ampliado, que permita falar ao homem sobre assuntos promotores de saúde, de qualidade de vida...

Aqui, deixo meu agradecimento ao Joaquim e ao Júnior, que me fizeram perceber onde estava minha memória afetiva sobre esse tema e como temos que desbravar e superar ao falar de nós e da nossa saúde!

Coleção de Jogos Educativos de Tabuleiro - Saúde também é Coisa de Homem

Este título foi escolhido para essa coleção, na tentativa de integrar você homem em temas como cuidado e prevenção da saúde, cuidado ao seu filho, ações protetivas contra acidentes e violência, e ainda, colocar você como participante dos serviços de saúde, seguindo a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Espero que seja divertido e educativo! Aproveite! E... Vamos jogar?

Regras dos Jogos

Jogo 1 - *Dominó da Prevenção*

Material utilizado: 28 peças de dominó no formato 80 mm x 40 mm.

Regras do jogo:

Quantidade de jogadores: de 2 a 4 jogadores.

Início do Jogo: Um dos jogadores se disponibiliza a dividir por igual o número de peças pelos participantes, as peças estarão voltadas para o verso, sem mostrar as mensagens/ilustrações. Após as peças divididas, procura qual o jogador que terá a peça CARROÇÃO "Atenção e Cuidado à Saúde do Homem", onde as duas casas são iguais (mesma mensagem/ilustração).

Como jogar: cada jogador, no sentido horário de quem começou, dá continuidade a jogada, procurando nas peças que estão com ele, a mensagem/ilustração semelhante a uma das pontas do dominó que está sendo montado. Caso o jogador, na sua vez, não tiver a mensagem/ilustração respectiva, passa a vez para o jogador seguinte.

Término do Jogo: Vence o jogo quem primeiro ficar sem nenhuma peça. Caso todos os jogadores não tenham a peça com mensagem/ilustração respectiva, ganhará aquele que tenha o menor número de peças.

Jogo 2 - *Corrida contra a violência e acidentes*

Material utilizado: 1 encarte de papelão com o desenho gráfico da corrida no formato 297 mm x 420 mm; 4 cartas especiais medindo 87 mm x 55 mm cada; 4 carrinhos de plástico de cores diferentes e 1 dado de resina.

Regras do jogo:

Quantidade de jogadores: De 2 a 4 jogadores.

Início do jogo: Cada jogador escolhe um pino e posiciona na primeira casa da corrida, intitulada de SAÍDA, através de sorteio do dado, cada jogador percorre as casas de acordo com a quantidade (número) que foi sorteado no dado. Deixar as cartas especiais ao lado da corrida, caso algum jogador precise, leia e siga a mensagem (carta especial).

Como jogar: Em sentido horário, cada jogador descobre quantas casas vão percorrer por rodada, segundo o número sorteado no dado, e segue obedecendo as coordenadas descritas em cada casa da corrida.

Término do jogo: Ganha o jogador que chegar primeiro ao final da corrida, na casa que está escrito, CHEGADA.

Jogo 3 - *Rouba Monte das IST's (INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS)*

Material utilizado: 39 unidades de cartas no formato 87 mm x 55 mm; com a seguinte distribuição: 18 cartas azuis, sendo 6 grupos com 03 cartas iguais em cada; 18 cartas vermelhas, sendo 6 grupos com 03 cartas iguais em cada; 03 cartas especiais iguais (curinga).

Regras do jogo:

Quantidade de jogadores: De 2 a 4 jogadores.

Início do jogo: As cartas são embaralhadas pelo jogador escolhido para esse processo. São distribuídas três cartas por jogador e outras três vão ficar lado a lado na mesa com as

imagens voltadas para cima. As restantes, vão formar um monte com as imagens voltadas para baixo, que será utilizado para comprar ao decorrer do jogo. Começará o jogo a pessoa à esquerda de quem distribuiu as cartas.

Como jogar: Se o primeiro jogador tiver uma carta com a mesma imagem (ou cor) de alguma da mesa, irá roubá-la e iniciará o seu monte, fazendo uma pilha à sua frente. Caso mais de uma carta da mesa apresente a mesma imagem, o jogador poderá roubá-las de uma só vez. Se nenhuma carta do jogador combinar com as do centro, ele deverá descartar na mesa uma de sua mão e passar a vez da jogada. Na sua vez, caso algum jogador tenha uma carta igual à primeira do monte de outro jogador ou uma especial, poderá usá-la para roubar o monte e passará a vez ao próximo. Quando todos tiverem jogado as três cartas da mão, o distribuidor fornecerá mais três para cada um e o jogo continuará.

Cartas Especiais: carta curinga permite roubar qualquer outra carta/monte.

Término do Jogo: Assim que todas as cartas forem distribuídas o jogo termina. As cartas que sobrarem na mesa vão para o monte do jogador da vez. Vence aquele que tiver o maior número de cartas ao final do jogo.

Jogo 4 - Cuide-se

Material utilizado: encarte de papelão no formato de 297mm x 420mm, com oito espaços vazios para encaixe, no formato de 90mm x 90mm; oito cartas medindo 86mm x 86mm para encaixar nos espaços vazios do encarte.

Regras do jogo: Cada jogador faz tentativa de encaixe em cada espaço vazio, através de erro/acerto, constrói todo o encarte de acordo com as informações contidas. Ganha aquele que conseguir completar o encarte com maior número de acertos. Joga individualmente.

Descrição do jogo: O jogo é formado por três colunas, a primeira é fixa, contendo o nome das doenças (HAS - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA; DM - DIABETES MELLITUS; CÂNCER DE PRÓSTATA; CÂNCER DE PÊNIS). A segunda coluna contém os sinais e sintomas de cada doença descrita e na última coluna, as medidas preventivas, segundo quadro abaixo (quadro para conferir resposta).

DOENÇA	SINAIS E SINTOMAS	MEDIDAS PREVENTIVAS
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	Pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg. Pode sentir: dor de cabeça, vômito, falta de ar, dor no peito, agitação.	Controle do Excesso do peso; Alimentação Saudável, diminuição do sal e frituras; Atividade física regular; Redução do tabagismo e bebida alcoólica.
DIABETES MELLITUS (DM)	Açúcar no sangue (glicemia) acima de 126 mg/dL. Pode sentir: muita sede, muita fome, perda de peso, aumento da urina na noite.	Controle do Excesso do peso; Alimentação Saudável, diminuição do açúcar, das massas e frituras; Atividade física regular; Redução do tabagismo e bebida alcoólica.
CÂNCER DE PRÓSTATA	Urinar pouco de cada vez; urinar várias vezes à noite; dificuldade para urinar; dor ou ardor ao urinar; sangue na urina e/ou sêmen.	Diagnóstico precoce (Toque retal e Teste de PSA).
CÂNCER DE PÊNIS	Ferida no pênis, com mau cheiro, sem ou pouca dor.	Higiene íntima (água e sabão); Tratamento das IST'S; Redução do tabagismo.

Saúde também é Coisa de Homem!

1 Capa: COLEÇÃO DE JOGOS DE TABULEIRO: Saúde também é Coisa de Homem.



3 JOGO: *Corrida contra a violência e acidentes*



4 Cartas especiais do jogo: *Corrida contra a violência e acidentes*

<p>Se você é motorista ou pedestre, obedeça às leis de trânsito. Seja cordial, responsável e zeze pela vida! Paz no Trânsito!</p> <p>PODE REPETIR A JOGADA, USE NOVAMENTE O DADO.</p> <p>01</p>	<p>Não use de violência... Mediar conflitos através do diálogo sempre é a melhor solução!</p> <p>AVANCE 6 CASAS.</p> <p>02</p>
<p>ATENÇÃO E CUIDADO NO TRÂNSITO! Evite acidentes!</p> <p>REPITA A JOGADA, USE NOVAMENTE O DADO.</p> <p>03</p>	<p>Ser homem não é ser violento! O homem pode conversar, sem brigas! Evite a violência!</p> <p>AVANCE 4 CASAS.</p> <p>04</p>

5 JOGO: *Rouba Monte das IST's* (cartas azuis)

<p>0 avesso ao verso de modo a garantir por tal facto a sua validade</p> 	<p>Letra a auto-medicação, através de antibióticos, mas não resolve as IST's.</p> 	<p>Letra a auto-medicação, através de antibióticos, mas não resolve as IST's.</p> 	<p>Letra a auto-medicação, através de antibióticos, mas não resolve as IST's.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 
<p>0 avesso ao verso de modo a garantir por tal facto a sua validade</p> 	<p>Sistemas de IST's orais, através de outros, sempre através, locais, sempre pontual.</p> 	<p>Sistemas de IST's orais, através de outros, sempre através, locais, sempre pontual.</p> 	<p>Sistemas de IST's orais, através de outros, sempre através, locais, sempre pontual.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 
<p>0 avesso ao verso de modo a garantir por tal facto a sua validade</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 
<p>0 avesso ao verso de modo a garantir por tal facto a sua validade</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 
<p>0 avesso ao verso de modo a garantir por tal facto a sua validade</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 	<p>Processe um verso de modo suplementar.</p> 

CARTA
Curinga 

CARTA
Curinga 

7 JOGO: *Cuide-se* (cartas para encaixe)

<p>Pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg. Pode sentir: dor de cabeça, vômito, falta de ar, dor no peito, agitação.</p> 	<p>Controle do Excesso de peso; Alimentação Saudável, diminuição do sal e frituras; Atividade física regular; Redução do tabagismo e bebida alcoólica.</p> 
<p>Açúcar no sangue (glicemia) acima de 126 mg/dL. Pode sentir: muita sede, muita fome, perda de peso, aumento da urina na noite.</p> 	<p>Controle do Excesso de peso; Alimentação Saudável, diminuição do açúcar, das massas e frituras; Atividade física regular; Redução do tabagismo e bebida alcoólica.</p> 
<p>Urinar pouco de cada vez; urinar várias vezes à noite; difficuldade para urinar; doer ou arder ao urinar; sangue na urina e/ou sêmen.</p> 	<p>Diagnóstico precoce (Toque retal e Teste de PSA).</p> 
<p>Ferida no pênis, com mau cheiro, sem ou pouco dor.</p> 	<p>Higiene íntima (água e sabão); Tratamento das IST's; Redução do tabagismo.</p> 