

Edirlei Machado Dos-Santos
(Org.)



MUITO ALÉM DO
NOVEMBRO AZUL
ESTRATÉGIAS E CUIDADOS À SAÚDE DE HOMENS



científica digital



EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil

www.editoracientifica.com.br - contato@editoracientifica.com.br

Diagramação e Arte Edição © 2024 Editora Científica Digital

Equipe Editorial Texto © 2024 Os Autores

Imagens da Capa 1ª Edição - 2024

Adobe Stock - 2024 Acesso Livre - Open Access

© COPYRIGHT DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. Esta obra foi licenciada com uma Licença de Atribuição Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou em partes, desde que seja citada a fonte, com os créditos atribuídos aos autores e obrigatoriamente no formato Acesso Livre (Open Access) e sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma. É proibida a catalogação em plataformas com acesso restrito e/ou com fins comerciais.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M953 Muito além do novembro azul: estratégias e cuidados à saúde de homens / Organização de Edirlei Machado Dos-Santos. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui Bibliografia

ISBN 978-65-5360-699-9

DOI 10.37885/978-65-5360-699-9

1. Saúde do homem. 2. Saúde pública. I. Dos-Santos, Edirlei Machado (Organizador). II. Título.

CDD 613.04234

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Saúde do homem

E-BOOK

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

2024

Edirlei Machado Dos-Santos
(Org.)

**Muito além do novembro azul:
estratégias e cuidados à saúde de homens**

1ª EDIÇÃO



científica digital

2024 - GUARUJÁ - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Profª. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Profª. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Profª. Dra. Clara Mockdece Neves
Profª. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Profª. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Profª. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Profª. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Profª. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Profª. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes

Prof. Dr. Humberto Costa
Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Profª. Dra. Maria Cristina Zago
Profª. Dra. Maria Otília Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Octávio Barbosa Neto
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Profª. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Profª. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial e Revisados por Pares Externos (Peer Review), sendo indicados para publicação.

Nota: Esta obra é uma produção colaborativa, tornando-se uma coletânea com reservas de direitos autorais para os autores. Alguns capítulos podem ser derivados de outros trabalhos já apresentados em eventos acadêmicos, todavia, os autores foram instruídos ao cuidado com o autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo é exclusiva dos/as respectivos/as autores/as, não representando, necessariamente, a opinião da editora, tampouco dos organizadores e membros do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que se apresenta a obra “Muito além do novembro azul: estratégias e cuidados à saúde de homens”, um livro que objetiva ampliar a discussão sobre a saúde masculina, abordando não apenas o câncer de próstata, mas diversas outras questões que impactam a vida dos homens. Este livro é uma coletânea de estudos e reflexões que buscam oferecer um olhar aprofundado e multifacetado sobre os aspectos que levam a refletir sobre possibilidades de cuidados à saúde dos homens, considerando estratégias preventivas e de autocuidado.

O primeiro capítulo, “Participação de homens adultos no autocuidado em Unidades Básicas de Saúde: uma revisão narrativa”, estabelece a base para nossa discussão, explorando como os homens têm se envolvido no autocuidado dentro do sistema de saúde. Este capítulo revisita a literatura existente para destacar barreiras e facilitadores dessa participação, oferecendo elementos substanciais para profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas.

Em seguida, “Saúde sexual e reprodutiva: principais demandas do homem na atenção primária” aborda as questões de saúde sexual e reprodutiva que são frequentemente enfrentadas pelos homens na atenção primária à saúde. O trabalho oferece uma visão clara das principais demandas e desafios, bem como possibilita pensar em estratégias mais eficazes para abordar tais questões no contexto dos serviços de atenção primária à saúde.

Dando continuidade, “Saúde sexual e reprodutiva masculina: um olhar ampliado” complementa o capítulo anterior ao destacar aspectos da saúde sexual e reprodutiva masculina. Este capítulo amplia a compreensão das necessidades de saúde dos homens e possibilita refletir sobre abordagens integrativas para promover um cuidado singular à população masculina.

O capítulo “Além da barriga: o pré-natal masculino como estratégia de fortalecimento da paternidade” apresenta uma perspectiva inovadora sobre o envolvimento dos homens no pré-natal. O texto argumenta que o pré-natal masculino não só fortalece a paternidade, mas também promove uma maior responsabilidade e envolvimento dos homens na saúde familiar desde a gravidez.

Encerrando a obra, o capítulo “Uso indiscriminado de tadalafila e perfil dos usuários na região de Curitiba”, que oferece um estudo de caso específico e relevante sobre o uso de medicamentos para disfunção erétil. O estudo analisa os padrões de uso e o perfil dos usuários, levantando questões importantes sobre o uso responsável e os impactos à saúde.

Ao reunir essas abordagens variadas, “Muito além do novembro azul: estratégias e cuidados à saúde de homens” objetiva romper com um olhar reduzido, ultrapassando as campanhas tradicionais de saúde masculina, como o novembro azul no Brasil, que em muitos cenários considera o homem apenas como uma peça anatômica, a próstata. Nossa intenção é estimular profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas a (re)pensar e ampliar suas estratégias de cuidado que levem em consideração as subjetividades e singularidades da população masculina.

Espera-se que esta obra inspire mudanças significativas na forma como a saúde masculina é abordada, incentivando uma prática mais inclusiva e que se sustente a partir de práticas de cuidado sustentadas pela integralidade em saúde. Que os leitores encontrem neste livro não apenas informações valiosas, mas, a motivação para promover um cuidado integral e humanizado para os homens.

Agradeço a todas as pessoas autoras e colaboradoras(es) que contribuíram para a construção da presente obra. Suas pesquisas e reflexões foram fundamentais para enriquecer a compreensão e para avançar nas possibilidades de cuidado a partir de práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde masculina de maneira mais singular e abrangente.

Edirlei Machado Dos-Santos

SUMÁRIO

Capítulo 01

PARTICIPAÇÃO DE HOMENS ADULTOS NO AUTOCUIDADO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Heitor Yuri Nogara; Guilherme Tosi Feitosa; Juan Sanches Borges; Léo Morato Luize; Priscila Damaceno Santos; Victor Xavier Lacerda; Vitória Plazas Beccaria; Mariana Alvina dos Santos

 10.37885/240516729 8

Capítulo 02

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: PRINCIPAIS DEMANDAS DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Lucas Carrara Ribeiro; Laura Carrara Ribeiro

 10.37885/240516572 21

Capítulo 03

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA MASCULINA: UM OLHAR AMPLIADO

Luan Novaes Leite

 10.37885/240516722 37

Capítulo 04

ALÉM DA BARRIGA: O PRÉ-NATAL MASCULINO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA PATERNIDADE

Sabrina de Almeida Silva ; Thaylla Pereira dos Santos

 10.37885/240516654 53

Capítulo 05

USO INDISCRIMINADO DE TADALAFILA E PERFIL DOS USUÁRIOS NA REGIÃO DE CURITIBA

Adriano Alvares do Couto; Giane Favretto; Regiane Stafim da Cunha; Carolina Amaral Bueno Azevedo; Guilherme Miniskiskosky; Paulo César Gregório

 10.37885/240516556 67

SOBRE O ORGANIZADOR 78

ÍNDICE REMISSIVO 79

PARTICIPAÇÃO DE HOMENS ADULTOS NO AUTOCUIDADO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Heitor Yuri Nogara

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

Guilherme Tosi Feitosa

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

Juan Sanches Borges

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

Léo Morato Luize

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

Priscila Damaceno Santos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

Victor Xavier Lacerda

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

Vitória Plazas Beccaria

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

Mariana Alvina dos Santos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Campus de Três Lagoas

RESUMO

A saúde masculina constitui um obstáculo aos serviços de saúde, apesar de políticas públicas implantadas, considerando a maior incidência de doenças crônicas e menor expectativa de vida. Esse fato é de caráter sociocultural, ocasionado pela menor valorização masculina ao autocuidado, prejudicando, assim, a prevenção de agravos à saúde dessa população. Somam-se à baixa qualificação profissional problemas institucionais entre funcionamento das unidades de saúde e atividades laborais dos usuários, além de poucos programas direcionados aos homens. Sendo assim, este capítulo objetiva revisar literaturas acerca do acesso de pacientes homens a unidades de saúde. Para isso, empreendeu-se estudo teórico, reflexivo e qualitativo, com leitura crítica de materiais em bases de dados, incluindo aqueles de acesso a texto completo e publicados nos últimos cinco anos, sistematizando os achados em tópicos, nomeadamente: a experiência masculina a respeito da saúde e do adoecer; o despreparo profissional e das unidades de saúde no acolhimento; consequências do fraco acesso masculino às unidades de saúde; e estratégias e propostas de intervenções para ampliação do acesso. A presente literatura analisada demonstra raízes socioculturais e estigmas ainda presentes, impactando piores indicadores de qualidade de vida em pacientes homens, reflexo do baixo autocuidado, aliado a um sistema de saúde ainda deficitário nesse acolhimento específico. Portanto, este capítulo assume importância ao reafirmar problemáticas de acesso e acolhimento em saúde aos homens, instigando futuras pesquisas que proponham estratégias ou relatem experiências obtidas com intervenções adotadas para tornar o indivíduo masculino mais protagonista de seu cuidado com a saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Acesso à Atenção Primária; Autocuidado, Masculinidade, Saúde do Homem; Universalização da Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde masculina passou a ser melhor explorada com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009. A PNAISH objetiva defender os direitos de saúde dos homens, compreendendo suas realidades singulares através de uma atenção integral e que considere seus contextos socioeconômicos e culturais, de forma a reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, aprimorar a assistência aos homens e aumentar a expectativa de vida. Para isso, foram estruturados cinco eixos prioritários: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina; prevenção de violência e acidentes; e saúde sexual e reprodutiva. Isso se deve ao fato de que a saúde masculina constitui um obstáculo aos sistemas de saúde no tocante ao cumprimento de metas previamente estabelecidas, ao ser observada uma menor adesão a tratamentos crônicos, de longa duração, ou que envolvam mudanças de estilos de vida, além de os indicadores de mortalidade, evidenciados pela PNAISH, demonstrarem predominância, na época de institucionalização da política, de fatores como causas externas (com destaque aos acidentes de trânsito), tumores e doenças de aparelhos circulatório, respiratório e digestivo (BRASIL, 2009).

A vulnerabilidade da população masculina a agravos em saúde tem a influência de determinantes sociais, ao ser levada em conta a representação vigente de masculinidade responsável por expor mais os homens a riscos e não valorizar o autocuidado como ferramenta propulsora de qualidade de vida (FREITAS *et al.*, 2021). Consequentemente, são prejudicados os princípios de integralidade e longitudinalidade, pois adota-se uma percepção curativista e imediatista, de modo que os pacientes homens, majoritariamente, procurem os serviços de saúde somente após a instalação de uma doença, de preferência os de urgência e emergência, ignorando as ações de prevenção e promoção da saúde, ocasionando também automedicação e busca tardia por atendimentos (GARCIA; CARDOSO; BERNARDI, 2019).

Além da construção cultural do indivíduo homem como ser viril e invulnerável, há ainda o despreparo de profissionais de saúde quanto à recepção, abordagem e intervenção nesse segmento populacional. Por exemplo, observam-se, com menor frequência, campanhas nas unidades voltadas aos homens e, quando realizadas,

são mais direcionadas a assuntos especialmente abordados em épocas específicas, como o “Novembro Azul”. Também, é acrescentado o fato de a percepção masculina sobre o serviço de saúde depender da resolução de sua demanda e do vínculo estabelecido com os profissionais que lá atuam, incluindo os cargos administrativos (CORTEZ *et al.*, 2022).

Outrossim, o ambiente do trabalho assume sua relevância ao reforçar a identificação dos homens como provedores da família, por meio do qual adquirem respeitabilidade social. Logo, ao cogitarem a possibilidade de serem afastados do trabalho devido a alguma doença, os homens tendem a restringir as próprias impressões acerca do que sentem ou observam sobre si mesmos. Por último, choques devido ao horário de atendimento das unidades e à carga horária laboral de pacientes homens constituem problemas institucionais para a maior adesão dessa população (MIRANDA; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2022).

Em relação a esse assunto, o presente estudo estabeleceu o objetivo de revisar evidências científicas acerca da participação e do autocuidado de pacientes homens em Unidades Básicas de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

A princípio, cabe dizer que este capítulo se trata de um estudo teórico do tipo reflexivo, de natureza exploratória e com abordagem qualitativa, elaborado a partir da leitura crítica de bibliografias que abordam o contexto da saúde do homem, seus desafios e estratégias de intervenção sobre a participação em unidades de saúde, de modo a gerar ampla descrição e rápida atualização acerca do estado da arte da temática, sem esgotar as fontes de informação (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020). Para isso, realizou-se um levantamento de materiais, incluindo somente aqueles de acesso ao texto completo, nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, em formato eletrônico, indexados na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e na PubMed, plataforma de busca da *National Library of Medicine* (NLM), entre abril e maio de 2024. Outrossim, foi promovida uma consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com enfoque nos assuntos “Atenção Primária à Saúde” e “Saúde do Homem”. Vale ressaltar o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings*

(MeSH), a citar: "*Men's Health*", "*Self Care*", "*Primary Health Care*" e "*Primary Prevention*". Ao todo, congregaram-se 31 estudos.

Foram empreendidas leituras de título e resumo, a fim de permitir melhores subsídios teóricos para discussão acerca do acesso masculino a unidades de saúde, de modo que foram excluídos artigos que não se enquadravam no assunto. Em seguida, a partir da amostra resultante, integrada por 15 trabalhos, os dados foram agrupados por semelhança nas seguintes categorias: 1) A experiência masculina a respeito de saúde e sobre o adoecer; 2) O despreparo profissional e das unidades de saúde no acolhimento; 3) Consequências do fraco acesso masculino às unidades de saúde; 4) Estratégias e propostas de intervenções para ampliação do acesso. Também, a sequência definida permite um raciocínio através do encadeamento dos dados extraídos, denotando a problemática constatada, seus fatores, impactos e as possibilidades de intervenção.

Categoria 1: A experiência masculina a respeito da saúde e do adoecer

A princípio, é imprescindível destacar a forte influência de determinantes sociais na compreensão masculina sobre saúde, fundando uma barreira sociocultural que fundamenta barreiras atitudinais. Entre eles, pode ser citado o modelo hegemônico e multifatorial de masculinidade, conceito que caracteriza o comportamento dos homens como alheios ao autocuidado, em virtude de enxergarem a expressão de sintomas e preocupação como sinais de fraqueza, culturalmente associados com feminilidade. Particularmente, no âmbito da saúde mental, notam-se presentes o estoicismo e a ideia de que o homem deve, sozinho, resolver seus problemas, contribuindo para a vergonha e a relutância em revelar sintomas e sinais de transtornos mentais a profissionais de saúde (RICE *et al.*, 2020). Dessa forma, o ser homem, preconizado como invulnerável e viril, passa a manifestar comportamentos que se traduzem em maior exposição a riscos (a citar maior taxa de consumo de álcool e tabaco, bem como maior envolvimento em acidentes e menor prática de hábitos saudáveis), refletindo uma maior prevalência de doenças crônicas, mortalidade precoce e risco para infecções sexualmente transmissíveis nesse segmento populacional (SILEO *et al.*, 2019).

Ademais, como componente inerente ao modelo de masculinidade, cita-se o ato do trabalho como ferramenta que molda a autopercepção dos homens

em meio à sociedade, isto é, as funções que ali dentro desempenham, como se encaixam. Sendo assim, muitos deles, quando na condição de pacientes, temem que a expressão de seus problemas de saúde possa resultar no diagnóstico de doenças incapacitantes, contribuindo para o consequente afastamento de suas atividades laborais e uma possível perda de vínculo. Logo, tal cenário significaria a perda de identidade, do sentido adotado pela grande maioria dos homens para sua atuação na sociedade, ao serem caracterizados como provedores e maiores responsáveis pelo sustento da família, passando a ser vistos como inválidos (TONG *et al.*, 2021). Vale adicionar que o desemprego pode acarretar a ausência de um seguro de saúde, perdendo a continuidade de cuidados médicos, impactando a adesão a um tratamento (DAMASKE, 2022). Ainda, o desencontro entre os horários de atendimento das unidades de saúde e a carga horária laboral rotineira de pacientes masculinos contribui para um impasse ao melhor acesso, já que os homens passam a visualizar as demandas relacionadas à sua saúde como secundárias, prorrogando o ato investigativo e prejudicando o caráter longitudinal da atenção primária (SOUSA *et al.*, 2019).

Em virtude da conjuntura acima descrita, a interpretação masculina a respeito da saúde passa a residir na mera ausência de doença, ou seja, enquanto não houver sintomas, sinais ou, principalmente, incapacidades funcionais (especialmente as perceptíveis nos serviços), os homens não frequentarão as unidades de saúde, prejudicando os serviços de prevenção e promoção da saúde ao rejeitarem a importância de acompanhamento médico e odontológico, serviços de vacinação e programas de conscientização sobre hábitos de vida, comportamentos de risco e doenças crônicas. Somente na presença de queixas, os pacientes homens procuram atendimento médico pontual e rápido, caracterizando uma visão ainda curativista dos sistemas de saúde, além de imediatista, pois a busca acaba centrando-se em serviços de urgência de emergência, de forma a causar sobrecarga e desconfigurar a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde (BERNER-RODOREDA *et al.*, 2020).

Categoria 2: O despreparo profissional e das unidades de saúde no acolhimento

Outro ponto abordado dentro da literatura analisada, constituindo causa de baixa adesão masculina no autocuidado, é a qualidade da assistência voltada

ao público masculino nos aspectos profissionais e organizacionais, sendo uma barreira institucional. É precário o treinamento voltado aos profissionais de saúde para que possam manejar o acolhimento e a escuta ativa desses pacientes, além de eles terem poucas habilidades comunicativas e investigativas para esse segmento populacional, as quais pudessem permitir uma melhor detecção de comorbidades e traumas negligenciados. Além disso, há relatos de profissionais que se deixam levar pelo viés do modelo de masculinidade, ao esperarem que os homens sempre se comportem como autossuficientes, de modo que não consigam perceber ou valorizar neles sintomas psicológicos com maior precisão, quando comparados aos presentes na população feminina, culturalmente marcada pela labilidade emocional (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019).

Afora o choque de horários entre grande parte dos serviços laborais masculinos e o funcionamento das unidades de saúde, outra questão identificada é o predomínio de campanhas, programas e políticas voltadas ao público feminino, o que acaba por atrair mais esse segmento. Há enfoque na abordagem de temas como cânceres de colo de útero e mama, além de discussões concomitantes ao período da gravidez, a exemplo da amamentação, e demais assuntos relacionados ao ciclo menstrual, a citar a tensão pré-menstrual, climatério e menopausa. Tal cenário, incrementado com cartazes e decorações, alimenta a visão masculina desses serviços como espaços femininos, reforçada, ainda, pelo maior número de mulheres compondo as equipes de Saúde da Família. Logo, as esporádicas campanhas masculinas, além de pouco sensibilizarem e estimularem os homens quanto à mudança de hábitos, contribuem para que esses indivíduos não se sintam pertencentes ao local, de maneira que evitem procurar os serviços ali oferecidos. Corroboram, para este panorama, estudos que observaram maior consumo de cuidados primários entre mulheres, quando comparadas aos homens, apesar de excluídas as razões reprodutivas ou morbidades específicas de sexo (NYAMANDE *et al.*, 2020).

Categoria 3: Consequências do fraco acesso masculino às unidades de saúde

Como afirmado anteriormente, as barreiras atitudinais e institucionais influenciam os homens a adotarem uma visão curativista e imediatista do sistema de saúde, havendo pouco empenho para o autocuidado e a procura por

atendimento médico, sem contar as microagressões das relações de poder entre os homens, constituindo influências psicológicas que moldam os comportamentos em saúde. Em razão disso, são interrompidos vários tratamentos crônicos, ou que exijam o uso de medicamentos em longo prazo, com destaque para a perda de indicadores envolvendo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e até mesmo situações de automedicação, com potenciais riscos de intoxicação. Tal panorama explica a maior prevalência de doenças crônicas e menor expectativa de vida em homens, quando comparados com mulheres (PITT; LERIGO; SATHERLEY, 2023).

Outra situação percebida é a ocorrência de complicações geradas por dificuldades prévias, as quais não foram levadas como demanda pelos pacientes. Contribui exemplarmente à discussão um estudo que aponta para as complicações decorrentes de problemas urinários em pacientes homens. Para eles, sintomas urinários são estigmatizantes, ao poderem abalar a identidade masculina, conferindo baixa, negativa e internalizada autoestima, de tal modo que essas condições não são referidas, sendo, portanto, invisíveis. Consequentemente, além de impactos na satisfação sexual e conjugal, sem o apoio de uma equipe de saúde, tais sintomas podem ocasionar distúrbios de sono e isolamento social, em virtude das possibilidades de urgência e incontinência urinárias, acentuando o sofrimento emocional e funcional ao impactar negativamente as atividades de vida diárias (CHIU; WONG; YANG, 2020).

Também, um exemplo mais específico são as disfunções sexuais, destacando a disfunção erétil e a ejaculação precoce, as quais ocasionam impactos físicos, socioculturais e na saúde mental de homens por elas acometidos, apesar de sua relutância em buscar compreendê-las. Apontam-se baixa autoestima e diminuição do desejo e das relações sexuais como resultados de tais disfunções, associados ao medo e à vergonha de não estar apto para a atividade sexual, destacando, ainda, o ciclo vicioso que pode se formar, ao passo que o parceiro tem probabilidade maior de disfunção sexual também (GAHM; PETERSON; LARSSON, 2024).

Categoria 4: Estratégias e propostas de intervenções para ampliação do acesso

Conforme detalhado na Categoria 1, as barreiras atitudinais exercem notório efeito, até mesmo maior que as barreiras institucionais, na procura de homens por cuidados primários de saúde, com peso na área da saúde mental, de acordo com estudos que indicaram altas taxas masculinas de ideação suicida ou de automutilação. Assim, avaliações centradas nos homens e programas preparatórios de médicos para trabalhar com homens podem deixá-los mais confortáveis para buscar ajuda, facilitando a desmistificação de tratamentos e evitando interrupções do acompanhamento, além de discutirem tabus envolvendo sexualidade. Outrossim, a proposição de materiais didáticos, ao comentarem sobre a normalização de dificuldades emocionais, da revelação como um ato de coragem e da assistência de uma equipe como sendo uma vantagem pode fortalecer a legitimação dessa demanda masculina. Inclusive, eleger corajoso o ato da revelação de uma doença, preocupação ou fragilidade faz parte de uma visão recente na qual a masculinidade não precisa ser vista, essencialmente, como barreira, mas uma gama de valores a serem moldados conforme a circunstância, ajudando na própria adesão masculina ao autocuidado. Ou seja, é importante associar honestidade com o reconhecimento de seus problemas de saúde, a coragem, com a capacidade de externalizar seus sentimentos, e a autossuficiência, com a decisão masculina de confiar, a si próprio, o controle de seu estilo de vida (SWETLITZ *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a proposição de grupos de apoio estimula a autogestão, consistindo em um esquema de ajuda compartilhada, respeito, empatia e acordo mútuos, podendo haver administração profissional ou não. Consequentemente, tal ferramenta pode servir como auxílio na assistência médica, além da terapia individual, farmacológica ou não, ao contribuir para reduzir dificuldades emocionais, desenvolver autoeficácia e novos papéis e propósitos individuais dentro desses grupos, estabelecendo um sentimento de pertencimento (VICKERY, 2022).

Por sua vez, a ferramenta de educação em saúde também se mostrou presente na amostra selecionada, quando um dos estudos referiu serem as escolas bons locais, através do corpo docente ou de enfermeiras escolares, para conscientizar e alertar adolescentes, independentemente do status socioeconômico,

acerca da saúde sexual, reprodutiva e do planejamento familiar, levando-se em conta a importante fase da puberdade (GRANDAHLE; BODIN; STERN, 2019).

Por fim, uma abordagem interessante que alerta para os impactos que o comportamento masculino, marcado pelo baixo acesso aos cuidados de saúde primários, tem também no cônjuge e na família como um todo. Ao passo que foram promovidos visitas domiciliares, diálogos comunitários e eventos sociais acerca da conscientização sobre saúde reprodutiva, materna e neonatal, envolvendo temas como gravidez, parto e menstruação, os casais participantes tornaram-se igualmente protagonistas no planejamento familiar. Com isso, tornou-se possível diminuir o afastamento do homem quanto às demandas em saúde de seu meio familiar, bem como conscientizá-lo sobre seus próprios direitos e cuidados com a saúde reprodutiva, além de descaracterizar a ideia da mulher como a única responsável pelo cuidado com a saúde da família (POKHREL *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, este capítulo demonstra que, apesar dos esforços institucionais para promover melhor atenção à saúde masculina, ela ainda permanece desafiadora, devido a fatores de ordem socioeconômica e cultural que tornam esporádico o acesso de pacientes homens à unidade de saúde, a fim de resolver suas próprias demandas. Logo, as intervenções voltadas a esse segmento populacional devem envolver não apenas temáticas específicas e que acabam por tornar superficial a abordagem da saúde masculina, como o “Novembro Azul”, mas também almejar uma diversificação de assuntos, a exemplo dos mencionados anteriormente, com o intuito de evitar complicações a nível individual, além de familiar.

Ou seja, o capítulo permitiu, através dos seus achados, constatar que o acesso e o acolhimento de pacientes homens em unidades de saúde permanecem deficitários, ao passo que, conhecendo o contexto por trás desse problema, intervenções vêm sendo promovidas nos últimos anos como experimentos que possam fundamentar políticas futuras de intervenção e aprimoramento da efetividade da atenção à saúde do homem. Por conseguinte, esta revisão pode apoiar novas abordagens que procurem investigar se variáveis dão origem a disparidades no acesso entre os homens, tais como poder socioeconômico ou orientação sexual. Por fim, permite-se incentivar acadêmicos, docentes, grupos de voluntariado e

os próprios serviços de saúde a tentarem elaborar projetos e ações que alertem para o cuidado com a saúde masculina, no intuito de contribuir, ainda que para amostras pequenas, na decisão dos homens de se tornarem protagonistas do próprio autocuidado, com o devido apoio dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BERNER-RODOREDA, A. *et al.* "It's hard for us men to go to the clinic. We naturally have a fear of hospitals." Men's risk perceptions, experiences and program preferences for PrEP: A mixed methods study in Eswatini. **PLOS ONE**, v. 15, n. 9, p. 1-20, set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510987/pdf/pone.0237427.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Plano de. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 21 mai. 2024.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan.- abr. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521/3728>. Acesso em: 31 mai. 2024.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n1/v26n1a06.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2024.

CHIU, M. Y. L.; WONG, H. T.; YANG, X. Distress due to urinary problems and psychosocial correlates among retired men in Hong Kong. **International Journal of Enviromental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177229/pdf/ijerph-17-02533.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2024.

CORTEZ, E. N. et al. Saúde do homem na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Científica da FAMINAS**. v. 17, n. 1, p. 37-46, 2022. Disponível em: https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/646/pdf_71. Acesso em: 19 mai. 2024.

DAMASKE, S. Gender, family, and healthcare during unemployment: healthcare seeking, healthcare work, and self-sacrifice. **Journal of Marriage and the Family**, v. 84, n. 1, p. 291-309, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9017794/pdf/nihms-1736733.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2024.

FREITAS, C. V. de *et al.* Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. 1-20, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53168/pdf>. Acesso em: 19 mai. 2024.

GAHM, E.; PETERSON, M.; LARSSON, K. Men's views on causes and consequences of erectile dysfunction or premature ejaculation in a primary care population: a qualitative study. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 42, n. 2, p. 355-364. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11003320/pdf/IPRI_42_2327501.pdf. Acesso em: 5 jun. 2024.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N. de O.; BERNARDI, C. M. C. do N. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, set.- dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n3/v11n3a02.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2024.

GRANDHAHL, M.; BODIN, M.; STERN, J. In everybody's interest but no one's assigned responsibility: midwives' thoughts and experiences of preventive work for men's sexual and reproductive health and rights within primary care. **BMC Public Health**, v. 19, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6822360/pdf/12889_2019_Article_7792.pdf. Acesso em: 31 mai. 2024.

MIRANDA, J. F.; ARAÚJO, M. P. de; OLIVEIRA, K. G. Z. O homem na busca dos serviços de atenção primária em saúde na cidade de Imperatriz-MA. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24946>. Acesso em: 31 mai. 2024.

NYAMANDE, F. N. et al. Intersectional equity in health care: assessing complex inequities in primary and secondary care utilization by gender and education in northern Sweden. **International Journal for Equity in Health**, v. 19, p. 1-12, set. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7488463/pdf/12939_2020_Article_1272.pdf. Acesso em: 31 mai. 2024.

PITT, A.; LERIGO, F.; SATHERLEY, R. M. Health-related stigma and challenges faced by men living with celiac disease: a qualitative analysis. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 124, n. 6, p. 674-685, 2023. Disponível em: [https://www.jandonline.org/article/S2212-2672\(23\)01696-9/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S2212-2672(23)01696-9/fulltext). Acesso em: 5 jun. 2024.

POKHREL, K. N. et al. Unlocking the potential for engaging men to improve reproductive , maternal, and neonatal health in Karnali Province, Nepal. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9668207/pdf/12889_2022_Article_14534.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

RICE, S. M. et al. Men's help-seeking for depression: attitudinal and structural barriers in symptomatic men. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 11, p. 1-6, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7232115/pdf/10.1177_2150132720921686.pdf. Acesso em: 2 jun. 2024.

SILEO, K. M. et al. A scoping review on the role of masculine norms in men's engagement in the HIV care continuum in sub-Saharan Africa. **AIDS Care**, v. 31, n. 11, p. 1435-1446, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10512737/pdf/nihms-1928112.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SOUSA, A. R. de et al. Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 13, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237677>. Acesso em: 19 mai. 2024.

SWETLITZ, N. et al. Barriers and facilitators to depression care among Latino men in a primary care setting: a qualitative study. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, p. 1-16, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10799470/pdf/12875_2024_Article_2275.pdf. Acesso em: 2 jun. 2024.

TONG, A. et al. Nephrologists' perspectives on gender disparities in CKD and dialysis. **Kidney International Reports**, v. 7, n. 3, p. 424-435, nov. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8897691/pdf/main.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2024.

VICKERY, A. 'It's made me feel less isolated because there are other people who are experiencing the same or very similar to you': Men's experiences of using mental health support groups. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 6, p. 2383-2391, nov. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10078724/pdf/HSC-30-2383.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2024.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: PRINCIPAIS DEMANDAS DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Lucas Carrara Ribeiro
Universidade de São Paulo (USP)

Laura Carrara Ribeiro
Universidade Federal de Viçosa (UFV)

RESUMO

A saúde sexual e reprodutiva do homem abrange aspectos importantes da saúde física e mental, influenciando diretamente sua qualidade de vida. Na atenção primária, o cuidado envolve diversos âmbitos, como a promoção de práticas sexuais seguras, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, manejo de disfunções sexuais e promoção do planejamento reprodutivo, além de outras medidas para promoção da saúde masculina. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é crucial nesse contexto, pois estabelece diretrizes para ações específicas voltadas ao público masculino, promovendo a inclusão do homem nos serviços de saúde, inclusive nos termos da saúde sexual e reprodutiva. Entretanto, apesar dos esforços contínuos para aumentar a participação dos homens nos serviços de saúde, o que se observa na prática é que assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva ainda são pouco abordados, perpetuando o distanciamento dos homens em relação a essas questões. Na tentativa de reverter esse quadro, é essencial que profissionais da saúde tenham conhecimento das principais demandas dos homens em relação à saúde sexual e reprodutiva, a fim de oferecer melhores orientações e promover um maior acolhimento às suas queixas. Dessa forma, esse estudo busca explorar as principais demandas dos homens quanto à saúde sexual e reprodutiva, assim como as suas implicações em termos de saúde pública.

Palavras-chave: Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva, Saúde do Homem, Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a participação dos homens no cuidado e na procura por serviços de atenção básica visando medidas de promoção e prevenção de saúde sempre foi muito inferior à de mulheres e de crianças. De acordo com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS de 2010, o número de consultas médicas de homens entre 20 e 59 anos resultou em uma média de 0,06 consulta/homem/ano, reflexo da priorização do público feminino e infantil em termos de saúde pública até então (MOURA *et al*, 2014).

Existem diversos aspectos que justificam o distanciamento da população masculina dos serviços de saúde, que vão desde padrões socioculturais, em que o autocuidado e a preocupação com a saúde estão vinculados à feminilidade, até fatores institucionais, justificados pela incompatibilidade de horários para atendimento ao serviço de saúde, coincidentes com a jornada de trabalho, dificultando o comparecimento a consultas (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Além disso, para muitos homens, o adoecimento é considerado um sinal de fragilidade perante a masculinidade hegemônica imposta culturalmente (SCOTT, 1995).

Dessa forma, o contato dos homens com o serviço de saúde ocorre principalmente em serviços especializados e de urgência, como consequência do agravamento de comorbidades e patologias que poderiam ser manejadas e prevenidas na atenção básica, levando a um aumento da morbimortalidade desse grupo populacional e onerando ainda mais o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009).

Em relação à saúde sexual e reprodutiva, os tabus e a construção socio-cultural que permeia essa temática dificultam muito a abordagem de práticas sexuais saudáveis e a promoção de programas de planejamento reprodutivo eficazes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Um estudo descritivo realizado com 17 profissionais da saúde de uma UBS no Rio de Janeiro buscou avaliar as principais demandas dos homens em termos de saúde sexual ao buscar o serviço de saúde. Foi identificado que, entre homens de 25 a 59 anos, as principais demandas estavam relacionadas ao tratamento e investigação de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e tratamento de disfunções sexuais, marcadamente a disfunção erétil (PARAUTA *et al*, 2019). Observou-se que a busca por consultas para orientação de práticas sexuais seguras e prevenção de ISTs não eram tão frequentes quanto a procura pelo serviço após uma exposição sexual

de risco, evidenciando a falha das políticas de prevenção para esse público (PARAUTA *et al*, 2019).

Tendo em vista a negligência ao cuidado masculino, tanto por questões socioculturais quanto estruturais e institucionais, o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de promover a saúde integral dos homens, considerando suas especificidades e necessidades ao longo de todas as fases da vida. Entre os objetivos específicos dentro do escopo da saúde sexual e reprodutiva, conforme apresentado pela PNAISH na seção 8.2.2, está a promoção do planejamento familiar e cuidados durante a paternidade, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e o tratamento de disfunções sexuais (BRASIL, 2009).

Considerando os princípios do cuidado à saúde sexual e reprodutiva, e tendo em vista os objetivos elencados pela PNAISH a respeito dessa temática, para garantir um maior acolhimento às demandas dos homens é essencial que as ações e demandas direcionadas à população masculina sejam reconhecidas e valorizadas. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo explorar as principais demandas nos serviços de saúde, fornecendo uma base teórica sobre os princípios básicos das principais situações clínicas.

DESENVOLVIMENTO

Um passo primordial para aproximar os homens dos serviços de saúde consiste no conhecimento das suas principais demandas por parte dos profissionais da saúde. Em relação à saúde sexual e reprodutiva, o desafio é ainda maior, tendo em vista os tabus que permeiam a experiência social dos indivíduos, translocando inclusive para os serviços de saúde. Dessa forma, deve-se desmistificar questões que são muito prevalentes, porém pouco abordadas nas consultas em que o homem é o agente principal. Conhecendo as demandas e sabendo fornecer orientações corretas e precisas, será possível realizar uma abordagem mais efetiva, podendo-se realizar uma busca ativa das queixas e aproximar os homens do cuidado com a própria saúde, criando um ambiente de acolhimento.

Em consonância com a PNAISH, em termos de saúde sexual e reprodutiva dos homens, não se deve negligenciar as disfunções sexuais, o rastreio

e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, garantia do acesso a métodos contraceptivos e o estímulo ao planejamento familiar (BRASIL, 2019).

Disfunções sexuais

As disfunções sexuais masculinas geram um impacto significativo na vida dos homens, tendo em vista a importância sociocultural da expressão da masculinidade através da atividade sexual e a pressão por uma performance satisfatória. Considerando esses aspectos, as disfunções sexuais podem ter um impacto psicossocial muito grande, e a relutância em abordar tais assuntos nas consultas intensifica e perpetua ainda mais o sofrimento.

Do ponto de vista biológico, o ato sexual masculino requer que o homem mantenha uma ereção sustentada, de forma a atingir o orgasmo e a ejaculação. Contudo, a atividade sexual e a manifestação do prazer envolvem diversos outros fatores, tanto orgânicos quanto psicológicos, e a alteração em algum mecanismo pode levar a disfunções, marcadamente disfunção erétil, ejaculatória ou perda de libido.

Disfunção erétil: consiste na dificuldade, de forma persistente, em manter ou obter ereções adequadas para a função sexual. No Brasil, estima-se que essa condição afete cerca de 45,1% dos homens, sendo que a prevalência aumenta de acordo com a idade (GOMES et al, 2006). A gênese da disfunção erétil pode estar associada a qualquer processo que prejudique as vias neurais e vasculares que regulam a função erétil do homem. Entre os fatores de risco associados a esta condição, incluem-se: tabagismo, etilismo, obesidade, sedentarismo e desordens tireoidianas. Estas condições desregulam os níveis hormonais de testosterona e prejudicam a função endotelial vascular, predispondo à disfunção erétil (IRWIN, 2019). Além disso, diversas doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia, são frequentemente associadas à disfunção erétil. Adicionalmente, pode ser induzida como um efeito colateral de certos medicamentos. Entre os fármacos mais comumente implicados estão os anti-hipertensivos, os antipsicóticos e os antidepressivos (IRWIN, 2019). Na abordagem de um paciente com queixa de disfunção erétil, é de suma

importância investigar questões relacionadas à saúde mental do indivíduo. Preocupações quanto à performance sexual, relacionamento insatisfatório com a(o) parceira(o), cansaço físico e emocional, desemprego e demais fatores psicológicos podem afetar negativamente o desempenho sexual, causando uma preocupação sustentada no indivíduo e levando à persistência do padrão disfuncional (REW; HEIDELBAUGH, 2016). Além disso, o controle de comorbidades, como doenças cardiovasculares e hábitos de vida prejudiciais citados acima, constituem pilares do tratamento da disfunção erétil (REW; HEIDELBAUGH, 2016). Portanto, a participação da equipe multidisciplinar é imprescindível para o tratamento satisfatório, já que a fisiopatologia do problema envolve, muitas vezes, dimensões que extrapolam o tratamento farmacológico.

Ejaculação precoce: consiste na ocorrência de ejaculação após estímulo sexual mínimo, insuficiente para a plena satisfação do casal. No Brasil, a sua prevalência atinge cerca de 30,3% (MOREIRA et al, 2008). Assim como a disfunção erétil, pode estar relacionada a fatores orgânicos e psicoeemocionais, sendo estes os mais prevalentes entre os casos de ejaculação precoce. Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo suporte psicológico e acolhimento efetivo a essa demanda, é fundamental para o seu tratamento.

Perda de libido: a perda de libido pode estar relacionada a um desbalanço hormonal, com níveis inadequados de testosterona, ou mesmo a efeitos colaterais de algumas medicações, em especial medicamentos psiquiátricos. A prevalência estimada no Brasil é de 11,2% (MOREIRA et al, 2008). Porém, da mesma forma que as demais disfunções sexuais citadas anteriormente, fatores emocionais podem estar diretamente relacionados à perda de libido, devendo-se sempre investigar causas subjacentes que podem estar levando à tal disfunção.

Vemos, portanto, que as principais disfunções sexuais têm como fator predisponente comum alterações psicológicas que afetam o bem-estar dos indivíduos, refletindo de forma considerável no desempenho sexual e causando prejuízo à qualidade de vida dos homens e de suas parcerias. Na abordagem da saúde do homem, o profissional da saúde deve estar atento a essas demandas,

criando um ambiente em que se possa falar livremente sobre essas questões, através da escuta ativa e empática, em prol de favorecer o acolhimento e vínculo ao sistema de saúde, além de promover uma melhora na qualidade de vida dos homens (RÖSING *et al*, 2009).

Métodos contraceptivos

Há uma grande discrepância em relação à diversidade de métodos contraceptivos masculinos quando comparados aos métodos oferecidos à população feminina. Essa diferença alimenta o padrão sociocultural que historicamente atribui à mulher os cuidados relacionados à prevenção de uma gestação, distanciando o homem da responsabilidade sobre uma gestação não planejada. Contudo, para promover a saúde sexual e reprodutiva dos homens, é fundamental que o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e a eficácia de cada um deles seja difundido para além da população feminina, de forma a promover uma responsabilidade compartilhada sobre a prevenção de gestação (ABBE *et al*, 2020).

Em relação aos métodos oferecidos para a população masculina, destacam-se o preservativo masculino (camisinha) e a vasectomia. Entre todos os métodos contraceptivos, apenas o preservativo, tanto masculino quanto feminino, é capaz de impedir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (OMS, 2009).

Apesar de a camisinha ser um método contraceptivo popular, é importante salientar que possui baixa eficácia quando comparada com outros métodos contraceptivos. Estudos mostram que durante um ano de uso habitual de preservativo masculino, cerca de 16% das mulheres engravidam. Enquanto isso, outros métodos, como dispositivos intrauterinos, disponíveis para a população feminina, possuem taxa de eficácia muito superior, de forma que, após um ano de uso regular, apenas 0,2% das mulheres engravidam (OMS, 2009).

A vasectomia, por outro lado, é um método efetivo para a prevenção de gestações, com eficácia próxima de 0,15% em 1 ano (ou seja, em 1 ano de uso apenas 0,15% das mulheres engravidam) (OMS, 2009). Consiste em uma cirurgia em que há secção do ducto deferente, o canal através do qual o espermatozoide é transportado para constituir o sêmen. Por conta disso, é um procedimento definitivo, porém existem técnicas que permitem a reversão do método, retornando o potencial fértil (ABBE *et al*, 2020).

Importante lembrar que o efeito contraceptivo da vasectomia demora cerca de 3 meses para iniciar, devido à presença de espermatozoides residuais no ducto ejaculatório (ABBE *et al*, 2020). Por isso, deve-se manter a proteção com algum outro método até que o número de espermatozoides seja ausente no ejaculado, o que é avaliado através do espermograma.

No Brasil, é possível realizar a vasectomia pelo SUS, porém não é oferecida a reversão do procedimento gratuitamente. Para estar apto a fazer o procedimento, a pessoa deve ter pelo menos dois filhos vivos ou 21 anos, com capacidade civil plena, não sendo mais necessária a aprovação do cônjuge. De acordo com a legislação atual, é necessário o prazo de 60 dias entre a manifestação do desejo e a realização do procedimento (BRASIL, 2022).

Infecções sexualmente transmissíveis

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um conjunto de doenças cuja principal forma de transmissão ocorre através do contato sexual desprotegido, ou seja, sem uso de preservativos, podendo ocorrer por via vaginal, anal ou oral. Consistem em um problema importante em termos de saúde pública, tendo em vista a elevada prevalência, dificuldade diagnóstica e ao impacto orçamentário envolvido no tratamento dessas condições, além das complicações decorrentes do atraso no diagnóstico.

Devido ao menor acesso aos serviços de saúde, os homens em geral são menos rastreados em relação às mulheres para tais infecções, o que dificulta o diagnóstico e tratamento, mantendo, assim a cadeia de transmissão.

Em termos de saúde pública, as principais ISTs são: HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis.

HIV

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um micro-organismo que provoca um declínio significativo nas células de defesa do organismo, aumentando o risco de infecções oportunistas potencialmente fatais e progredindo para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). (MELO *et al*, 2018).

A prevalência do HIV na população brasileira é estimada em cerca de 0,4% entre os adultos de 15 a 49 anos, de acordo com dados do Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS de 2023 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). Este índice representa aproximadamente 960 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil (UNAIDS, 2024).

A prevalência varia significativamente entre diferentes grupos populacionais. Por exemplo, entre homens que fazem sexo com homens (HSH), a prevalência é significativamente maior, atingindo cerca de 17,5% (PEREIRA *et al.*, 2019). Entre mulheres transgênero, a prevalência pode ultrapassar 40% em algumas regiões (PEREIRA *et al.*, 2019).

Muitos indivíduos com infecção aguda pelo HIV apresentam sintomas virais inespecíficos, como febre, fadiga, cefaleia, linfadenopatia e erupções cutâneas, com alta viremia e início da destruição dos linfócitos T CD4+ . (CACHAY, 2023). Na fase crônica, o HIV replica-se lentamente, e o indivíduo pode ser assintomático ou ter sintomas leves, como diarreia, fadiga, anemia e perda de peso (CACHAY, 2023). Sem tratamento antirretroviral, a infecção pode evoluir para a AIDS, caracterizada por imunossupressão profunda e aumento do risco de doenças oportunistas e neoplasias. (CACHAY, 2023).

O diagnóstico do HIV é realizado através da coleta de amostras de sangue ou fluido oral, utilizando exames laboratoriais e testes rápidos, que são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2022) O rastreamento de grupos populacionais sexualmente ativos é fundamental para detectar a infecção em indivíduos assintomáticos, contribuindo para evitar sua propagação. O diagnóstico precoce permite iniciar o tratamento de forma mais eficiente, resultando em um melhor prognóstico para a doença (BRASIL, 2024)

O tratamento do HIV é realizado com medicamentos antirretrovirais, que atuam impedindo a replicação do vírus e prevenindo o enfraquecimento do sistema imunológico. A terapia antirretroviral (TAR) permite que muitas pessoas vivendo com HIV mantenham uma qualidade de vida próxima do normal e uma expectativa de vida significativamente prolongada. (BRASIL, 2024).

Hepatite B

Hepatite B é uma infecção viral que atinge o fígado, causada pelo vírus da hepatite B (HBV). Transmite-se principalmente por contato com sangue infectado, relações sexuais desprotegidas e de mãe para filho durante o parto (BRASIL, 2022).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais de 2023 do Ministério da Saúde, foram diagnosticados 276.646 casos de hepatite B no país no período de 2000 a 2022 (BRASIL, 2023).

A infecção pode ser aguda ou crônica, podendo levar a complicações graves como cirrose e câncer de fígado (KUMAR, 2023). Os sintomas da infecção aguda são típicos das hepatites virais e incluem perda de apetite, mal-estar geral, febre, náuseas, vômitos e icterícia. A manifestação da hepatite crônica varia conforme o grau de lesão hepática e pode incluir icterícia, esplenomegalia, telangiectasias, ascite, coagulopatias, eritema palmar, encefalopatia hepática e varizes esofágicas (KUMAR, 2023).

O diagnóstico da hepatite B é feito através de exames laboratoriais que detectam o antígeno de superfície (HBsAg e HBeAg) e anticorpos específicos (anti-HBc IgM ou IgG, anti-HBe e anti-HBs). Testes de carga viral (HBV-DNA) quantificam o vírus no sangue, e exames de função hepática, junto com ultrassonografia, avaliam o grau de lesão hepática. (FERRAZ, *et al.*, 2020) Existe vacina eficaz para prevenção, prevista no Programa Nacional de Imunização para todos os indivíduos.

Os principais objetivos do tratamento de pacientes com infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) são aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. Esses objetivos podem ser alcançados pela prevenção da progressão da doença, reduzindo assim o risco de evolução para cirrose, insuficiência hepática, carcinoma hepatocelular (CHC) e mortalidade associada ao HBV. (BRASIL, 2023)

Hepatite C

Hepatite C é causada pelo vírus da hepatite C (HCV) e também afeta o fígado. Sua transmissão ocorre principalmente pelo contato com sangue contaminado, mas também pode ocorrer pela via sexual em alguns casos (KUMAR, 2022).

No período entre 2000 a 2022, foram diagnosticados no Brasil 298.738 casos confirmados de hepatite C, resultando em uma prevalência aproximada de 0,15% na população (BRASIL, 2023).

A infecção muitas vezes se manifesta de forma assintomática, mas, cronicamente, pode evoluir para hepatite crônica, fibrose, cirrose, descompensação hepática e carcinoma hepatocelular (MANESS; RILEY; STUDEBAKER, 2021).

O diagnóstico da hepatite C envolve dois principais testes: o teste sorológico para detecção de anticorpos anti-HCV e o teste molecular (PCR) para confirmar a presença do RNA do HCV no sangue. (KUMAR, 2022).

Ao contrário da hepatite B, não há vacina, mas o tratamento com antivirais é bem tolerado e pode curar a infecção em grande parte dos casos. (MANESS; RILEY; STUDEBAKER, 2021)

Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tendo grande importância em termos de saúde pública. De 2012 a junho de 2023, foram notificados no Sinan um total de 1.340.090 casos de sífilis adquirida no Brasil. Apenas em 2022, foram registrados 213.129 casos. (BRASIL, 2023). A doença é altamente contagiosa e é disseminada principalmente por contato sexual, mas pode ser transmitida de mãe para filho durante a gestação, levando a complicações graves se não for tratada. (BRASIL, 2022)

A infecção por sífilis apresenta sinais e sintomas distintos em suas diferentes fases. Na fase primária, surge uma úlcera indolor, chamada de cancro duro, no local de inoculação. Na fase secundária, que ocorre de semanas a meses depois, os pacientes podem apresentar erupções cutâneas, lesões mucosas, linfadenopatia, febre, fadiga e sintomas gripais. Se não tratada, a sífilis entra em uma fase latente, na qual, mesmo na ausência de sintomas, a infecção persiste e pode ser transmitida. Na fase terciária, que pode ocorrer anos após a infecção inicial, podem surgir complicações graves, como lesões cardíacas, neurológicas e gomas, que são inflamações crônicas dos tecidos. (MORRIS, 2023).

O diagnóstico da sífilis é feito por meio de testes laboratoriais, incluindo os testes não-treponêmicos (VDRL, RPR) para triagem e os testes treponêmicos (FTA-ABS, TPHA) para confirmação (BRASIL, 2022). O rastreamento da sífilis

permite a detecção precoce da infecção, essencial para iniciar o tratamento antes que a doença progrida e para reduzir a transmissão para parceiros sexuais.

O tratamento da sífilis é feito com penicilina benzatina, curando a infecção e prevenindo complicações futuras, interrompendo, assim, a cadeia de transmissão. Isso não só protege a saúde individual, mas também tem benefícios sociais e econômicos, reduzindo os custos associados ao tratamento de complicações graves e melhorando a qualidade de vida das pessoas afetadas.

Planejamento familiar

O planejamento familiar é uma prática essencial na atenção básica à saúde, que impacta significativamente a saúde dos homens e da comunidade como um todo. Tradicionalmente, o foco do planejamento familiar tende a ser direcionado às mulheres, mas a inclusão dos homens neste processo é fundamental para a promoção de uma saúde integral e equitativa.

O planejamento familiar permite que os homens participem ativamente nas decisões sobre a reprodução, ajudando a evitar gestações não planejadas e promovendo práticas sexuais seguras. Isso inclui a utilização de métodos contraceptivos, como preservativos, que além de prevenir a gravidez, são essenciais para a proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A educação e o envolvimento dos homens nesses aspectos são cruciais para a prevenção de problemas reprodutivos e a promoção da saúde sexual.

Em 2016, o Ministério da Saúde do Brasil publicou o Guia do Pré Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde (BRASIL, 2016). Este guia promove: o incentivo à participação dos homens nas consultas de pré-natal e atividades educativas; a realização de testes rápidos e exames de rotina para o parceiro, incluindo tipagem sanguínea, fator RH, e exames para detecção de sífilis, HIV, HCV, entre outros; a atualização do cartão de vacinas do parceiro; a abordagem de temas voltados ao público masculino; e orientações sobre o papel do homem durante a gestação, pré-parto, parto, puerpério imediato e nos cuidados com a criança. Essa estratégia permite criar relações mais saudáveis entre os constituintes do núcleo familiar. Além disso, é um importante método para fortalecer o vínculo do homem ao serviço de saúde (BRASIL, 2016).

Homens envolvidos no planejamento familiar tendem a desenvolver um maior senso de responsabilidade e autocuidado. Essa conscientização reflete-se em outras áreas da saúde, incentivando a realização de consultas médicas regulares, a prática de atividades físicas e a adoção de uma dieta saudável. Isso contribui para a redução de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, melhorando a qualidade de vida geral (SILVA; PINTO; MARTINS, 2021).

A participação ativa dos homens no planejamento familiar ajuda a promover a equidade de gênero, ao reconhecer e valorizar o papel que ambos os parceiros desempenham na gestão da saúde reprodutiva e familiar. Isso contribui para a construção de uma sociedade mais justa, onde os direitos e responsabilidades são compartilhados de maneira equitativa.

Apesar dos benefícios, existem desafios significativos na inclusão dos homens no planejamento familiar. Barreiras culturais, estereótipos de gênero e falta de educação adequada são obstáculos que precisam ser superados. As políticas públicas devem focar na sensibilização e educação dos homens, promovendo campanhas de informação e acesso facilitado aos serviços de saúde. Profissionais de saúde na atenção básica desempenham um papel crucial nesse processo, ao fornecer orientação e apoio adequados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos homens nos serviços de saúde, especialmente na atenção básica, é fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Historicamente, essa população tem se afastado dos cuidados de saúde devido a fatores socioculturais e institucionais, resultando em uma busca tardia por assistência médica, geralmente em situações de emergência ou comorbidades já agravadas. Esse comportamento contribui para o aumento da morbimortalidade entre os homens e sobrecarrega o Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNAISH busca responder às necessidades específicas dos homens, promovendo uma saúde integral e incentivando a participação masculina nos cuidados preventivos. Porém, para que essa política seja efetiva, é crucial que os profissionais de saúde conheçam as principais demandas dos homens nos serviços de saúde. Essa compreensão é essencial para melhorar o acesso e acolhimento dessa população, garantindo um atendimento mais eficaz e humanizado.

Portanto, a melhoria da saúde dos homens passa não apenas pelo aumento da disponibilidade de serviços, mas também pelo fortalecimento das capacidades dos profissionais de saúde em entender e atender as demandas específicas dessa população. Somente assim será possível efetivar os objetivos da PNAISH e promover uma saúde integral para todos.

REFERÊNCIAS

ABBE, C. R.; PAGE, S. T.; THIRUMALAI, A. **Male Contraception**. Yale Journal of Biology and Medicine, v. 93, n. 4, p. 603-613, 2020. PMID: 33005125; PMCID: PMC7513428.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Portaria GM/MS 1944**. 27 ago. 2009. Brasília. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/-politica_nacional_homem.pdf. Acesso em: 02 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 16 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.443 de 02 de setembro de 2022**. Publicação Original. Diário Oficial da União, 05 set. 2022. p. 5, col. 11,2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a atenção integral a pessoas com Infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atcao_integral_ist.pdf. Acesso em: 03 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hepatites-virais/boletim-epidemiologico-hepatites-virais_-2023.pdf/view. Acesso em: 03 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pcdt_manejo_hiv_adultos_modulo1.pdf. Acesso em: 03 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/sites/portal.saude.gov.br/files/guia_prenataldoparceiro_1.pdf. Acesso em: 18 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis; **Boletim Epidemiológico Sífilis 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 5 jun. 2024.

CACHAY, E. R. **Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection**. Infections - Merck Manuals Consumer version. 2023. Disponível em: <https://www.merckmanuals.com/home/infections/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection>. Acesso em: 03 jun. 2024.

CORDEIRO PARAUTA, T. et al. **Saúde sexual de homens de 25 a 59 anos na atenção primária à saúde**. Ciência & Enfermagem, Concepción, v. 25, 2019. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100216&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 02 jun. 2024.

FERRAZ, M. L. et al. **Brazilian Society of Hepatology and Brazilian Society of Infectious Diseases Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Hepatitis B**. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 24, n. 5, p. 434-451, set. 2020.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 6, p. 425-429, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000600023>. Acesso em: 02 jun. 2024.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

IRWIN, G. M. **Erectile Dysfunction**. Primary Care: Clinics in Office Practice, v. 46, n. 2, p. 249-255, jun. 2019.

KUMAR, S. **Hepatitis B, Acute**. Merck Manuals Consumer version. 2023. Disponível em: <https://www.merckmanuals.com/home/liver-and-gallbladder-disorders/hepatitis/hepatitis-b,-acute>. Acesso em: 03 jun. 2024.

KUMAR, S. **Hepatitis B, Chronic**. Merck Manuals Consumer version. 2023. Disponível em: <https://www.merckmanuals.com/home/liver-and-gallbladder-disorders/hepatitis/hepatitis-b,-chronic>. Acesso em: 03 jun. 2024.

KUMAR, S. **Hepatitis C, Acute**. Merck Manuals Consumer version. 2022. Disponível em: <https://www.merckmanuals.com/home/liver-and-gallbladder-disorders/hepatitis/hepatitis-c,-acute>. Acesso em: 05 jun. 2024.

MANESS, D. L.; RILEY, E.; STUDEBAKER, G. **Hepatitis C: Diagnosis and Management**. American Family Physician, v. 104, n. 6, p. 626-635, 1 dez. 2021.

MELO, B. D. O. DE et al. **Epidemiologia e aspectos imunopatológicos do vírus da imunodeficiência humana (HIV): revisão de literatura**. Revista Ceuma Perspectivas, v. 31, n. 1, p. 86, 31 jul. 2018.

MOREIRA, E. D. Jr.; GLASSER, D. B.; NICCOLAI, L. M.; DUDA, S.; LEFEBVRE, R. C.; LAFUENTE, A.; PÁEZ, F. **Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 1, p. 26-31, 2008.

MORRIS, S. R. **Sífilis**. Manual MSD Versão para profissionais da saúde. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/s%C3%ADfilis?query=sifilis>. Acesso em: 5 jun. 2024.

MOURA, E. C.; SANTOS, W. D.; NEVES, A. C.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. **Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 429-438, fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>. Acesso em: 02 jun. 2024.

MOURA, E. C.; NEVES, A. C. M.; SÁ, N. N. B.; SILVA, A. S.; SANTOS, W. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. (Relatório técnico).

PEREIRA, G.; PIMENTA, M. C.; GIOZZA, S.; CARUSO, A.; BASTOS, F.; GUIMARÃES, M. K. **HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, supl. 1, p. e190001, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190001.supl.1.

REW, K. T.; HEIDELBAUGH, J. J. **Erectile Dysfunction**. American Family Physician, v. 94, n. 10, p. 820-827, 15 nov. 2016.

RÖSING, D.; KLEBINGAT, K. J.; BERBERICH, H. J.; BOSINSKI, H. A.; LOEWIT, K.; BEIER, K. M. **Male sexual dysfunction: diagnosis and treatment from a sexological and interdisciplinary perspective**. Deutsches Ärzteblatt International, v. 106, n. 50, p. 821-828, 2009. DOI: 10.3238/arztebl.2009.0821.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Educação & Realidade, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SILVA, C.; PINTO, C.; MARTINS, C. **Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 2. Fev 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021262.41072020

UNAIDS. **Estatísticas**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 16 maio 2024.

WHO. **Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use**. 4ª ed. 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publication/2009/9789241563888_eng.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA MASCULINA: UM OLHAR AMPLIADO

Luan Novaes Leite
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

RESUMO

Este capítulo foi elaborado com base em uma revisão narrativa com a temática da saúde sexual e reprodutiva dos homens. Tendo como norte a política nacional de atenção integral à saúde do homem, publicada em 2009, este documento busca apresentar e aprofundar os aspectos que perpassam ao cuidado da saúde masculina, tomando como ponto de partida conceitos e discussões em sexualidade, reafirmando a importância da promoção à saúde e prevenção de doenças e partindo para temas de tecnologia dura, como infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças que afetam a saúde sexual e reprodutiva masculina. Tendo como objetivo final melhorar o cuidado integral desse aspecto da saúde masculina, é necessário buscar esclarecimento sobre vários hábitos da vida masculina e em como esses hábitos afetam a sua saúde, instrumentando profissionais e pacientes a se atentarem a tópicos importantes que concernem ao bem-estar masculino, como planejamento familiar, métodos contraceptivos masculinos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e do vírus da imunodeficiência humana, sexualidade do idoso, disfunções sexuais e outras doenças do trato genital masculino. A partir dessa abordagem ampliada, é possível fomentar uma saúde masculina de melhor qualidade, reduzindo assim a morbimortalidade associada ao sistema reprodutor dessa população.

Palavras-chave: Disfunções Genitais Masculinas, Educação em Saúde, Promoção à Saúde, Saúde Sexual Masculina, Saúde Reprodutiva Masculina.

INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva dos homens é um dos focos da PNAISH de 2009, o documento-base para a formulação deste livro. A partir desse ponto, podemos definir, em consonância com a organização mundial da saúde, a saúde sexual como um direito humano fundamental caracterizado pelo estado de bem-estar físico, mental e social em relação ao ato sexual, composto por experiências sexuais prazerosas e saudáveis, livres de discriminação e violência. A saúde reprodutiva envolve a manutenção de uma vida sexual responsável, satisfatória e segura, com fertilidade e liberdade de decisão sobre se, quando e com que frequência a pessoa deseja gerar um filho (BRASIL, 2009).

Desses aspectos derivam outras características, como o direito à informação sobre seu corpo, hábitos saudáveis, promoção à saúde e prevenção à afecções, aconselhamento sobre métodos eficazes e não eficazes tanto para reprodução como para anticoncepção e apoio de serviços de referência para acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal e do desenvolvimento dos filhos (BRASIL, 2018). Esta revisão objetiva prover ao profissional de saúde ferramentas que possam auxiliá-lo no aconselhamento aos homens acerca de sua saúde, da sua visão sobre sexualidade, buscando evitar discriminações, prevenir infecções, disfunções e doenças dos órgãos genitais masculinos, bem como promover hábitos sexuais responsáveis, saudáveis e seguros, diminuindo assim a carga de morbimortalidade brasileira relacionada a qualidade de vida geral dos homens.

DESENVOLVIMENTO

Primeiramente, para abordar esses temas se faz necessária a desconstrução do modelo masculino hegemônico no âmbito socio-cultural, o qual segue os estereótipos de força, agressividade, hipersexualidade, impulsividade e negação de qualquer papel de cuidados e afetos, historicamente associado ao gênero feminino (BRASIL, 2023a). Essa torna-se uma tarefa árdua quando é percebida a associação desses estereótipos com relações de poder, que subjugam as mulheres nas relações entre gêneros. Porém, é necessário demonstrar ao homem que esses mesmos estereótipos podem também ser fonte de ansiedade e angústia para a parte masculina, vistas as grandes expectativas associadas à performance

e ao comportamento masculino tanto em relacionamentos sociais e amorosos como no intercuro sexual. A partir daí, é possível introduzir temáticas como sexo, gênero, identidade e expressão de gênero, orientação afetiva-sexual, as relações entre os gêneros e a diversidade presente em cada tópico desse (BRASIL, 2009).

Abrangência do cuidado

O homem deve ter acesso, por meio da atenção básica - a principal porta de entrada do SUS -, à informações e serviços relevantes à sua saúde, como prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), diagnóstico e manejo da infertilidade, planejamento reprodutivo e triagem para afecções de cunho sexual, quaisquer que seja a etiologia a ser esclarecida (orgânica ou psicológica). Deve-se incentivar aos profissionais também ao aconselhamento dos homens, principalmente adolescentes e jovens, sobre exemplos de comportamentos sexuais seguros e responsáveis, evitando assim a transmissão de ISTs e do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2018).

Para instrumentalizar essas e outras ações, o ser masculino deve ser sujeito do próprio cuidado, e isso é alcançado através da corresponsabilização dele em práticas de autocuidado, no planejamento reprodutivo, na promoção da saúde e na prevenção de agravos e doenças. Essa responsabilidade compartilhada deve ocorrer tanto na relação profissional-pessoa como na relação do homem com sua parceria, e deve ser pautada pelos princípios da equidade e do respeito de ambas as partes (BRASIL, 2018).

Nesse âmbito de corresponsabilização, a atenção primária à saúde têm não apenas as tecnologias duras para dispor (exames complementares, medicamentos alopáticos e procedimentos cirúrgicos), como também possui medidas de tecnologia leve (aconselhamento reprodutivo e contraceptivo, dispensação de preservativos e lubrificantes e informes educativos baseados em evidências).

Alguns exemplos de temas para serem abordados em acolhimentos como instrumentos para a educação em saúde são a higiene íntima masculina após usar o banheiro, após a relação sexual e após a masturbação; a vigilância periódica quanto aos órgãos genitais e mamilos, incentivando o homem a procurar o serviço de saúde em caso de detecção de alteração ou na vigência de algum sintoma; e o diálogo com a parceria sobre uso de preservativo em todas

as relações, ressaltando sua dupla função: contraceptiva e preventiva de ISTs e do HIV (BRASIL, 2018).

Em relação ao exame físico, deve-se desmistificar a exposição do corpo, de modo que o homem entenda o porquê e como será realizado o exame físico da região genital. É importante também lembrar do homem idoso, ressaltando que essa população em sua maioria mantém relações sexuais e apresenta necessidades especiais quanto à manutenção de sua saúde de uma forma holística (BRASIL, 2018).

O idoso

A sexualidade do idoso é algo que deve ser abordado sempre que oportuno, visto que apesar de preconceitos e tabus sobre a existência de vida sexual em idades avançadas, sua saúde sexual existe e é considerada como um dos fatores para uma boa qualidade de vida na chamada melhor idade. O idoso tem o direito de buscar o prazer e a satisfação sexual de forma saudável, e sendo assim, as orientações sobre o uso do preservativo e a função sexual nessa faixa etária são sempre bem-vindas (BRASIL, 2018).

É necessário ter em mente alguns fatores que influenciam a vivência dessa sexualidade, como a existência de condições agudas e crônicas (disfunção erétil, doença arterial coronariana, incontinência urinária, neuropatia diabética, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de próstata, entre outras), as mudanças fisiológicas decorrentes da idade (ereção flácida, ejaculação retardada e redução do líquido pré-ejaculatório) e de aspectos socioculturais, como a diferença entre genitalidade e sexualidade (ALENCAR *et al*, 2014). Nesse contexto, é papel dos profissionais de saúde esclarecer sobre formas de satisfação sexual alternativas à penetração, incentivando a exploração de outras zonas erógenas (BRASIL, 2018).

Contracepção

Considerando os métodos contraceptivos disponíveis para a população masculina, tem-se como principais e recomendáveis o preservativo masculino e a vasectomia. É importante que o homem converse com sua parceria sobre se ela usa e qual o(s) método(s) que faz uso, pois a estratégia de prevenção combinada

(associação de 2 métodos contraceptivos de alta eficácia, sendo o preservativo um deles) é a mais recomendada. Nesse sentido, o ambiente do pré-natal é uma boa oportunidade para abordar essa temática, corroborando a estratégia do pré-natal do parceiro, visto que o planejamento reprodutivo almeja justamente as decisões do casal em relação a quantidade de filhos desejados, ao momento oportuno para possíveis próximas gestações e em quanto tempo ela será planejada, caso seja o desejo do casal. Nesse intervalo de tempo, são aconselhados os métodos contraceptivos de alta eficácia (BRASIL, 2023a).

É importante frisar que um método desaconselhado pelo ministério da saúde, é o coito interrompido, o qual não protege da gravidez e da transmissão de ISTs e do HIV. Quando corretamente realizado (em todas as relações), há uma taxa de 4% de gravidez no primeiro ano, saltando para 27% quando não é corretamente realizado (LIDDON *et al*, 2016).

O preservativo constitui uma barreira física entre os órgãos sexuais, impedindo o seu contato e prevenindo tanto a gestação como ISTs e o HIV (MORAES *et al*, 2021).

A vasectomia é um procedimento cirúrgico simples e rápido (até 30 minutos) realizado sob anestesia local que envolve a ligadura dos ductos deferentes do homem, impedindo o trajeto dos espermatozoides. É importante ressaltar aos homens candidatos a esse procedimento que ele não afeta a função sexual masculina (desejo, ereção e desempenho sexual em geral) (BRASIL, 2018). Após a intervenção cirúrgica, é necessário um período de trinta ejaculações até que seja segura a relação sexual livre do risco de gravidez. Idealmente, para detectar a ausência de espermatozoides na via genital é solicitado o espermograma. A vasectomia é um procedimento que pode ser revertido com outra cirurgia, e essa reversão é tão eficaz quanto o mais recente tenha sido a ligadura dos canais deferentes. Uma desvantagem do procedimento é a indisponibilidade desse procedimento de reversão pelo SUS (MORAES *et al*, 2021).

Para realização da vasectomia, alguns pré-requisitos instituídos por lei devem ser observados. Pessoa do sexo masculino com capacidade civil plena +1 dos seguintes:

- Ter vinte e um anos de idade; ou
- Ter dois filhos.

Para além desses requisitos básicos, é necessário também apresentar manifestação oficial de vontade pelo menos sessenta dias antes da realização do procedimento (BORGES, 2023). Como esse método contraceptivo não protege da transmissão de ISTs/HIV, é recomendado o uso do preservativo mesmo em homens submetidos à vasectomia (MORAES, 2021).

Infeções sexualmente transmissíveis

São infecções transmitidas pelo contato sexual com uma pessoa infectada sem uso de preservativo, seja por via oral, vaginal ou anal. As ISTs podem ser transmitidas ainda durante a gestação, o parto e a amamentação. O tratamento adequado dessas infecções impede a cadeia de transmissão e melhora a vida da população. Em geral, a infecção por uma IST favorece a transmissão de outras ISTs e do HIV, ocorrendo por exemplo com a gonorreia, o HPV e o HIV (BRASIL, 2022).

O HIV é o vírus responsável pelo desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ataca os linfócitos T CD4+, a linha de defesa do organismo contra infecções e outras doenças. HIV e AIDS são entidades distintas, a infecção pelo HIV pode ser assintomática ou causar uma faringite com febre, cefaleia, exantema, mialgia e linfadenomegalia em uma a três semanas da infecção. A AIDS se caracteriza pelo aparecimento de infecções oportunistas, diarreia crônica, febre baixa, perda de peso, candidíase oral, entre outros sintomas. É importante lembrar que não só homens jovens (15-29 anos) estão sujeitos ao risco, mas também a população masculina acima de 60 anos também é suscetível à infecção pelo vírus. Além disso, a transmissão se dá não somente através do sexo, mas também por via sanguínea (compartilhamento de seringas, acidentes com perfuro-cortantes em profissionais da saúde, da gestante para o filho seja durante a gestação, no parto) ou no aleitamento. O uso de antirretrovirais modificou o tratamento da doença, possibilitando grande sobrevida a pessoas infectadas pelo vírus e até o intercuro sexual sem transmissão (para aqueles pacientes em que a carga viral é indetectável) (BRASIL, 2023b).

As hepatites virais são infecções potencialmente graves de interesse da saúde pública, visto o acometimento hepático que apresenta evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. Os vírus de maior interesse são os da hepatite A, B e C, existindo também o D e o E, mais raros. Serão abordados os vírus de transmissão sexual com alta taxa de transmissão, o B e o C (BRASIL, 2023b).

A infecção pelo vírus da hepatite B é frequentemente assintomática. Quando há sintomas, são fadiga, febre, tontura, náusea, dor abdominal (hepatomegalia dolorosa), icterícia, colúria e acolia fecal. A vacina para essa infecção está disponível pelo SUS e é indicada para qualquer pessoa independentemente da idade. São 3 doses, no seguinte regime de intervalo 0-1-6 meses (BRASIL, 2023c).

No caso do vírus da hepatite C, assim como na hepatite B, é geralmente assintomática e quando há sintomas, são inespecíficos. O risco de desenvolvimento de cirrose é de 20% em pacientes crônicos e para câncer o risco é de 1-5%. A transmissão se dá principalmente, mas não exclusivamente, pelo contato sexual de homens que fazem sexo com homens (HSH), e aumenta quando há outra infecção concomitante, como HIV ou outra IST. Não existe vacina para hepatite C, mas o diagnóstico e tratamento da doença é oferecido pelo SUS (BRASIL, 2019).

Demais vírus da hepatite (BRASIL, 2023b):

- Hepatite A - Transmissão fecal-oral, com sintomas semelhantes ao da hepatite B.
- Hepatite D - Necessita do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) para se multiplicar, ou seja, só está presente naqueles pacientes já infectados pelo vírus da hepatite B.
- Hepatite E - Rara no Brasil, de transmissão fecal-oral, com sintomas semelhantes ao do vírus da hepatite A, sem vacina disponível no Brasil.

A sífilis é uma doença causada pela infecção da bactéria *Treponema pallidum* que causa uma série de sintomas, de acordo com o seu estágio (BRASIL, 2023b):

- Primária - Úlcera única e indolor de fundo limpo e endurecido e bordas regulares na região genital ou outro local (boca, ânus), geralmente acompanhada de linfadenopatia regional que aparece em 10 dias a 3 meses da infecção. Desaparece espontaneamente em três a oito semanas.
- Secundária: Manchas vermelhas no corpo, principalmente na palma das mãos e nas plantas dos pés (pápulas palmo-plantares).
- Latente: Período assintomático, pode ser recente (menos de 1 ano da infecção) ou tardia (mais de 1 ano da infecção). O diagnóstico neste estágio se dá pelos testes laboratoriais treponêmicos (FTA-Abs) e não treponêmicos (VDRL).
- Terciária: Lesões ósseas, neurológicas, cardiovasculares e cutâneas, com o aparecimento das gomas sífilíticas, que se liquefazem e desfiguram os tecidos.

Essa infecção pode ser transmitida de forma vertical (quando a mãe passa para o feto ou recém-nascido no momento do nascimento). Para evitar isso, é necessário tratar ela e o parceiro o mais precocemente possível, para evitar essa transmissão que caracteriza a sífilis congênita (BRASIL, 2022).

Herpes genital é uma IST causada pelo herpes simplex vírus e transmitida pelo não uso do preservativo. É caracterizada pelo aparecimento de vesículas (bolhas pequenas) agrupadas. Ao se romperem, causam dor na região e formam Lesões que persistem por 2-3 semanas e envolvem. Podem causar parestesias, eritema, ardência, prurido local, disúria e febre. Alguns fatores que influenciam na recorrência desse quadro são estresse, exercício extenuante, febre, menstruação, exposição prolongada ao sol, trauma ou uso de antibiótico (BRASIL, 2022).

Cancro mole é uma infecção causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi* e caracterizada por múltiplas úlceras pequenas e dolorosas com presença de exsudato purulento na região genital e anal. Pode estar associada a linfadenopatia (BRASIL, 2022).

O linfogranuloma venéreo é causado por uma infecção pela *Chlamydia Trachomatis* caracterizada por feridas em região oral, genital e anal que desaparecem e dão lugar a uma linfadenite crescente que rompe e cursa com a secreção de

exsudato purulento. Pode haver sintomas constitucionais e quadro semelhante a filariose na região crural (BRASIL, 2022).

A Donovanose é uma IST crônica progressiva de etiologia bacteriana (*Klebsiella granulomatis*) que cursa com ferida ou nodulação eritematosa indolor, friável, podendo aumentar de tamanho, comprometendo a pele em volta dos genitais, podendo evoluir para infecção polimicrobiana (BRASIL, 2022).

Gonorreia e infecção por clamídia são causadas pelas bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia Trachomatis*, respectivamente, podem acometer faringe, conjuntiva e órgãos genitais. Homens apresentam disúria, corrimento uretral purulento e dor nos testículos. São infecções potencialmente graves, causando infertilidade, dor no intercuro sexual, disporeunia, gestação ectópica, entre outros. A parceria deve ser tratada (BRASIL, 2010; BRASIL, 2023b).

Tricomoniase é uma protozoose causada pelo *Trichomonas vaginalis*, acarretando em dor na relação sexual, disúria, prurido genital e corrimento uretral bolhoso amarelo ou esverdeado (BRASIL, 2022).

Disfunções sexuais masculinas

Neste tópico, veremos a ampla variedade de disfunções sexuais masculinas, que afetam cerca de 31% dos homens (RAMIREZ-SANTOS *et al*, 2024):

Ejaculação retardada se caracteriza por uma dificuldade ou demora para ejacular diante de estímulo adequado, ereção e desejo de ejacular, devendo durar pelo menos seis meses. Pode ter etiologia psicológica (ansiedade de performance, medo de engravidar a parceira, depressão, atividade sexual elevada, entre outras) ou orgânica (diabetes mellitus, esclerose múltipla, cirurgias pélvicas, uso de antidepressivos, entre outras) (ALTHOF; MCMAHON, 2016; BRASIL, 2018).

Anejaculação é a ausência de ejaculação na masturbação e na atividade sexual. Pode ter causa psicogênica, mas caso a pessoa nunca tenha ejaculado na vida, a causa mais provável é orgânica. Anomalias congênitas, cirurgias abdominais grandes, prostatectomia radical e cirurgia de remoção de linfonodos retroperitoneais estão entre as causas orgânicas. Afeta cerca de 5% dos homens entre 50 e 80 anos (BRASIL, 2018; SHINDEL, 2019).

Ejaculação retrógrada ocorre quando há falha no fechamento do colo da bexiga e isso faz com que a ejaculação ocorra em local diferente do habitual (para

o interior da bexiga). Pode ocorrer por anomalias congênitas dos ductos ejaculatórios, causas neurológicas (raro), por cirurgias no colo vesical na infância, cirurgias de próstata na vida adulta, uso de alfabloqueadores, diabetes, esclerose múltipla, trauma e síndrome de Guillain-Barré (CAPOGROSSO *et al*, 2021; BRASIL, 2018).

Ejaculação precoce - Muito comum (20-30% dos homens), pode acontecer em qualquer idade da vida. É caracterizada pela ejaculação que ocorre entre o momento antes da penetração acontecer até 1 minuto após o início da mesma. Essa ejaculação não consegue ser retardada sem assistência psicológica ou farmacológica e gera consequências psicológicas deletérias ao homem e à sua parceria (CORONA, 2022).

Disfunção erétil é a incapacidade de manter ereção persistente que possibilite intercurso sexual satisfatório. É mais comum com o avançar da idade, sendo prevalente entre idosos. Hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo, diabetes, obesidade, tabagismo, hipercolesterolemia, depressão, ansiedade e estresse crônico são fatores de risco para essa disfunção (MCMAHON, 2019). Pode ser desencadeada por ansiedade de performance em relações casuais, conflitos pessoais com a parceria fixa, problemas com o ambiente em que o intercurso deveria acontecer (elementos perturbadores como luz ou barulho), inibição da libido por preocupações ou fadiga e medo de ser pego em relações não aprovadas em seu meio sócio-cultural (CORONA, 2022).

Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (DAEM) é caracterizada por sintomas decorrentes da redução dos níveis de testosterona, como redução da libido, disfunção erétil, anorgasmia, depressão, fraqueza, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade e infertilidade. Pode ocorrer em até 33% dos homens idosos, visto que há uma queda constitucional de 1-2% de testosterona por ano a partir dos 45 anos (DA SILVA; ANDERSON, 2022; BRASIL, 2018).

Infertilidade - É uma entidade inicialmente do casal, onde há uma falha do componente feminino, masculino ou de ambos que acarreta na impossibilidade da mulher iniciar uma gestação. Para determinar isso, o casal deve ter tentado engravidar por pelo menos 1 ano, obviamente com relações sexuais frequentes e sem uso de métodos contraceptivos (exceto em casais em que a mulher tenha mais de 35 anos, quando esse critério temporal se reduz para 6 meses). Algumas causas do componente masculino são diabetes, infecção por clamídia, gonorreia, caxumba, autoanticorpos antiespermatozoides, uso de esteroides

anabolizantes exógenos sem indicação médica, varicocele, testículos inclusos, ejaculação retrógrada, ausência de canais seminais, causas genéticas, idade, neoplasia e idiopático. O diagnóstico se dá pelo espermograma que se apresenta com azoospermia ou alterações de forma, motilidade e quantidade reduzida (DA SILVA; ANDERSON, 2022).

Neoplasias do trato genital masculino e hiperplasia prostática

O câncer de pênis tem como principal manifestação lesões tegumentares persistentes, com aparecimento mais comum em homens acima de 50 anos. Alguns fatores de risco são falta de higiene pessoal masculina, principalmente após masturbação e após relação sexual, infecção pelo papilomavírus humano (HPV), fimose e tabagismo. Outros fatores são baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, que por sua vez também influenciam no autocuidado masculino (BROUWER *et al*, 2023). Caso não seja detectado precocemente, pode haver amputação parcial ou total do órgão genital.

O câncer de próstata possui alguns fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo e alimentação não saudável. Ocorre mais comumente em idosos e os sintomas são semelhantes ao da hiperplasia prostática benigna (HPB), como polaciúria, noctúria e dificuldade para urinar. Em casos avançados, pode causar dor óssea por metástase, sepse de foco urinário e lesão renal aguda. Indica-se o toque retal e o exame para dosagem do antígeno prostático específico (PSA) para a detecção precoce dessa neoplasia (ROBIN *et al*, 2021).

A hiperplasia Prostática Benigna é descrita como um aumento benigno do número de células da próstata, causando aumento volumétrico da glândula. Pode ser confundido com o câncer de próstata, além disso afeta em média 20% dos homens entre 50 e 60 anos, com crescente incidência devido ao avançar da idade. Alguns sintomas são polaciúria, nocturia, gotejamento terminal e pós terminal, jato fraco e sensação de resíduo pós miccional (CANNARELLA *et al*, 2021).

Já o câncer de testículo é uma neoplasia maligna mais frequente entre os homens de 15 a 40 anos, ao contrário das anteriores. Sendo os testículos os produtores de testosterona e dos espermatozoides, o tratamento da neoplasia afeta diretamente a saúde sexual e reprodutiva dos homens. Alguns fatores de risco são a criptorquidia (permanência do testículo na cavidade abdominal), histórico

familiar da doença na família, lesões e traumas no local e tabagismo. O sintoma mais comum é o surgimento de nódulo endurecido no testículo, pode ser indolor ou não, pode ser unilateral ou bilateral. Outros sintomas, menos comuns, também devem ser investigados, como dor inespecífica no abdome inferior, aumento ou diminuição do tamanho dos testículos, hematúria e aumento ou sensibilidade nos mamilos (MCHUGH *et al*, 2024). Por essa razão, o autoexame dos testículos é recomendado num contexto maior, o do autocuidado masculino. Ao ser identificado deve ser prontamente investigado e tratado, visto que o diagnóstico e tratamento precoces aumentam a chance de cura.

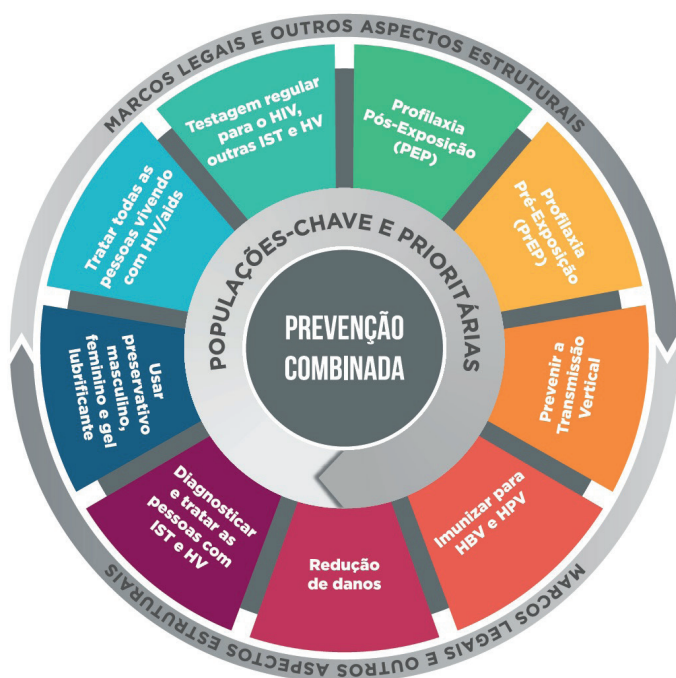
Papiloma vírus humano (HPV)

O papiloma vírus humano causa o condiloma acuminado, também chamado de crista de galo, figueira ou verruga anogenital. É associado ao câncer de pênis, ânus, orofaringe e colo de útero. Alguns dos subtipos de HPV são mais oncogênicos do que outros. As verrugas não causam dor, podem ser isoladas ou agrupadas, causar prurido e irritação local. A localização da lesão é variável, podendo acometer pênis, ânus, boca e orofaringe (CARVALHO *et al*, 2021).

Há vacina disponível pelo SUS para meninas e meninos de 9 a 14 anos e de 9 a 26 anos se houver algumas comorbidades específicas como HIV, câncer em tratamento e pacientes transplantados (WILLIAMSON, 2023).

No contexto dessas ISTs abordadas acima, a estratégia de prevenção combinada é a opção de escolha. Ela consiste em intervir em diversos pontos do cuidado de pacientes com risco de adquirir ISTs, como na vacinação contra algumas infecções (HPV e HBV), prevenir a transmissão vertical dessas doenças, ofertar tanto a profilaxia pré-exposição como a profilaxia pós exposição ao HIV. Realizar a testagem regular para essas infecções, diagnosticar e tratar corretamente essas pessoas, incentivar o uso de preservativos e atuar na redução de danos para pacientes que já adquiriram alguma dessas infecções (BRASIL, 2017).

Figura 1 - Estratégia da prevenção combinada.



Fonte: BRASIL (2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista todo o exposto nos tópicos acima, é necessário ter uma visão holística para a saúde sexual e reprodutiva masculina, considerando não apenas o aspecto biomédico do cuidado, como também aspectos conceituais, investindo também em educação em saúde, como ferramenta para a promoção à saúde e à prevenção das mais variadas doenças, individualizando o atendimento de acordo com as subpopulações, como nos casos de homens adolescentes e jovens e dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Danielle Lopes et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 4, ago 2014.

ALTHOF, S. E.; MCMAHON, C. G. Contemporary Management of Disorders of Male Orgasm and Ejaculation. **Urology**, v. 93, p. 9–21, jul. 2016.

BORGES, Iara Farias . **Já está em vigor a lei que facilita a laqueadura e a vasectomia**. 06 mar. 2023. Acesso em: <12/05/2024>. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/03/06/ja-esta-em-vigor-a-lei-que-facilita-a-laqueadura-e-a-vasectomia>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias** : guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva** : os homens como sujeitos de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde** : volume 2 / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde** : volume 2 / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023c.

BROUWER, O. R., et al. European Association of Urology-American Society of Clinical Oncology Collaborative Guideline on Penile Cancer: 2023 Update. **European Urology**, v. 83, n. 6, p. 548–60, jun. 2023.

CANNARELLA, R., et al. Endocrinology of the Aging Prostate: Current Concepts. **Frontiers in Endocrinology**, v. 12, p. 554078, fev. 2021.

CAPOGROSSO, P. et al. Male Sexual Dysfunctions in the Infertile Couple–Recommendations From the European Society of Sexual Medicine (ESSM). **Sexual Medicine**, v. 9, n. 3, p. 100377, jun. 2021.

CARVALHO, N. S., et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020790, 2021.

CORONA, G. Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation: A Continuum Movens Supporting Couple Sexual Dysfunction. **Journal of Endocrinological Investigation**, v. 45, n. 11, p. 2029–41, mai. 2022.

LIDDON, N. et al. Withdrawal as a pregnancy prevention associated risk factors among US high school students: findings from the 2011 National Youth Risk Behavior Study. **Contraception**, n. 93, p. 126–132, 2016.

MCHUGH, D. J., et al. Testicular Cancer in 2023: Current Status and Recent Progress. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 2, p. 167–86, mar. 2024.

MCPMAHON, C. G. Current Diagnosis and Management of Erectile Dysfunction. **Medical Journal of Australia**, v. 210, n. 10, p. 469–76, jun. 2019.

MORAES, Gabriel Ramos Macedo, et al. Contraceptivos masculinos: Uma revisão de escopo no período de 2001 a 2020. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 4, n. 3, p. 14123-14136. mai/jun 2021.

RAMÍREZ-SANTOS, J., et al. The Problem of Calculating the Prevalence of Sexual Dysfunction: A Meta-Analysis Attending Gender. **Sexual Medicine Reviews**, v. 12, n. 2, p. 116–26, mar. 2024. Prevalência de disfunção sexual nos homens 31%

ROBIN, T. P. et al. Prostate Cancer in Older Adults: Risk of Clinically Meaningful Disease, the Role of Screening and Special Considerations. **Current Oncology Reports**, v. 23, n. 130, 2021.

SHIN, D. H.; SPITZ, A. The Evaluation and Treatment of Delayed Ejaculation. **Sexual Medicine Reviews**, v. 2, n. 3–4, p. 121–133, out. 2014.

SHINDEL, A. W. Anejaculation: Relevance to Sexual Enjoyment in Men and Women. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 9, p. 1324–27, set. 2019. 5% dos homens entre 50-80 anos tem anejaculação.

DA SILVA, S. M.; ANDERSON, R. A. Reproductive Axis Ageing and Fertility in Men. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, v. 23, n. 6, p. 1109–21, dez. 2022.

WILLIAMSON, A.L. Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology. **Viruses**, v. 15, n. 7, p. 1440, jul. 2023.

ALÉM DA BARRIGA: O PRÉ-NATAL MASCULINO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA PATERNIDADE

Sabrina de Almeida Silva
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Thaylla Pereira dos Santos
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

RESUMO

O pré-natal é um novo ciclo que se inicia na vida de uma família, cujos integrantes devem fazer parte de todo o seu desenvolvimento. Nesse ínterim, cada vez mais é posta a importância da inserção não somente das mulheres, mas dos parceiros dessa assistência, principalmente pelos serviços de Atenção Primária à Saúde. Considerando-se outras atividades cabíveis à população masculina, além das relacionadas à glândula prostática. Em vista disso, este trabalho trata-se de uma revisão narrativa, objetivando explorar na literatura científica a importância do pré-natal masculino (ou do parceiro) na construção da paternidade. Para esse fim, analisou-se estudos disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Science Scopus* e *Web of Science*. Os achados apontam que a inclusão deste público alvo é crucial para um pré-natal assertivo, pois permite o apoio, a responsabilização, compreensão e fortalecimento dos laços afetivos de ambas as partes envolvidas, ou seja, tanto da mulher grávida, quanto de seu parceiro. É de suma importância que os profissionais de saúde incluam em seus atendimentos o parceiro nas atividades e consulta do pré-natal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Cuidado pré-Natal, Homens, Paternidade.

INTRODUÇÃO

Os homens possuem uma identificação na sociedade como provedores e sujeitos “fortes”, inibidos na maioria das vezes no envolvimento do cuidado em sua generalidade, o que está intimamente relacionado com o processo de saúde da sua família. Contudo, atualmente, ambos os sexos trabalham nos serviços externos ao lar para assegurar o sustento familiar, no entanto, o pensamento de provedores vem sendo transformado, dando lugar gradativamente ao cuidado paterno diário. Ao contrário do que é imaginado por muitos, os pais estão presentes no início da vida daquele ser em desenvolvimento, transitando pelas unidades de saúde, embora permaneçam de certa forma “invisíveis” para grande parte dos serviços. O desafio está em possibilitar que este homem se sinta valorizado e reconhecido como pai, possuindo oportunidades de obter informações, desenvolver habilidades e técnicas de cuidado, trocar experiências e construir laços significativos com os filhos (Branco *et al.*, 2009).

Logo, a participação da figura masculina no pré natal corrobora com a implementação da Estratégia Pré-Natal do Parceiro, instituída em 2016, pelo Ministério da saúde com o objetivo principal de promover o envolvimento consciente e ativo do homem nas ações de planejamento reprodutivo e, em todo o ciclo gravídico-puerperal, com foco no eixo da paternidade e do cuidado da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem- PNAISH (Brasil, 2009). Contribuindo assim, com a prevenção de doenças e promoção da saúde na população masculina e melhorando o acesso e acolhimento aos homens nos serviços de saúde, principalmente no que se refere à atenção primária (Brasil, 2023).

Considerando as significativas mudanças sociais e econômicas ocorridas nas últimas décadas, principalmente o avanço do empoderamento feminino, que possibilitou a evolução na divisão das responsabilidades financeiras e a diversidade de arranjos familiares, o papel masculino passou por uma reconfiguração, permitindo uma maior flexibilidade de funções e papéis (Bernardi, 2017). Aliado a isso, a pandemia do Covid-19 possibilitou a intensificação desse movimento ao promover ajustes nas dinâmicas familiares, nas rotinas das famílias e na divisão de responsabilidades devido ao isolamento social (Lassen; Carneiro, 2023).

Destarte, a paternidade surge como uma ferramenta potencial, alterando a percepção e relação com a masculinidade, expandindo a consciência para com a

sociedade e a criação do “fruto” gerado pelos pais. Esta “metamorfose paternal”, se dá de forma desconforme em relação às transformações físicas ocorridas durante o ciclo gravídico da mulher, urgindo a necessidade do engajamento dos profissionais e dos próprios indivíduos. Os parceiros terão nessa etapa o início do questionamento, aprendizado e reflexão, devido aos acontecimentos novos que surgem da espera e chegada de um filho (Garcia, 2019).

Compreende-se, portanto, a paternidade como um ensejo para estruturar novas definições, funcionalidade na constituição da família, de seus papéis e expectativas do ser humano em desenvolvimento uterino. Transformando-se as relações dos homens com as suas parceiras (Garcia, 2019). Frente a isto, este trabalho possui o objetivo de explorar na literatura científica a importância do pré-natal masculino (ou do parceiro) na construção da paternidade.

DESENVOLVIMENTO

Visando alcançar o objetivo, esta pesquisa trata-se de uma revisão narrativa com o propósito de analisar as produções na literatura científica resgatando obras científicas que trazem à tona, as potencialidades do pré-natal do parceiro durante o processo de construção da paternidade.

Embora esta categoria de estudo seja considerada uma metodologia que não possibilita uma reprodução dos dados e que não permite o fornecimento de respostas quantitativas para questões particulares, este tipo de revisão desempenha um papel importante, pois surge como uma espécie de mapa ou relação abrangente do conhecimento produzido em uma determinada temática, permitindo que o leitor se atualize e adquira novos saberes em espaço curto de tempo (Andrade, 2021; Rother, 2007).

Desta forma, foram coletados estudos, cujas vias de acesso incluem a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acessar a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); o Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) por Acesso CAFE (Comunidade Acadêmica Federada) para acessar a SCOPUS (*SciVerse Scopus*) e WoS (*Web of Science*).

Para isto, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DECS/MESH) "Atenção Primária à Saúde"; "Cuidado Pré-natal"; "Paternidade" na língua portuguesa e em inglês "*Primary Health Care*"; "*Prenatal Care*"; "*Paternity*". Associando-se com o operador booleano "AND".

Quanto à temporalidade dos artigos, buscou-se publicações dos últimos 10 últimos anos, ou seja, de 2013 a 2023. Os idiomas selecionados foram: Língua Portuguesa (Brasil), Inglês e Espanhol. Foram excluídos os estudos que não atendiam o objetivo desta pesquisa, bem como a essência do que se pretende estudar. Na perspectiva de maior rigor metodológico, os estudos selecionados foram organizados em uma tabela contemplando as características que os autores julgaram pertinentes.

Tabela 1 - Síntese dos estudos selecionados.

Título	Ano	País	Potencialidade/ importância quanto ao pré-natal ou na construção da paternidade detectada	Contexto/ Tópico a ser discutido	Delineamento do estudo	Base de dados
Men's experiences and perspectives on their involvement in pregnancy: a qualitative approach study	2023	Brasil	Desenvolvimento do papel de apoio do parceiro, envolvimento e participação	A PNAISH e o eixo da paternidade e cuidado Conceitos relacionados à paternidade e cuidado e o desafio de sua efetivação	Qualitativo	LILACS
The young father involvement in the prenatal care: The perspective of health professional.	2020	Brasil	Responsabilização no cuidado	Conceitos presentes do pré-natal masculino (ou do parceiro) na Atenção Primária à Saúde Conceitos relacionados à paternidade e cuidado e o desafio de sua efetivação	Qualitativo	WOS
Paternidade e cuidado: "novos conceitos", velhos discursos	2017	Brasil	Envolvimento dos pais no cuidado	Conceitos relacionados à paternidade e cuidado e o desafio de sua efetivação.	Reflexão teórica	LILACS

Título	Ano	País	Potencialidade/ importância quanto ao pré-natal ou na construção da paternidade detectada	Contexto/ Tópico a ser discutido	Delineamento do estudo	Base de dados
Paternal involvement in families with young children in social isolation	2023	Brasil	Mudanças que possibilitaram a evolução de divisão de responsabilidades, funções e papéis do homem no âmbito familiar.	Conceitos relacionados à paternidade e cuidado e o desafio de sua efetivação	Qualitativo descritivo	LILACS
PRENACEL partner - Use of short message service (SMS) to encourage male involvement in prenatal care: A cluster randomized trial.	2020	Brasil	Maior envolvimento dos pais para auxiliar as gestantes durante o pré-natal. Inserção dos seus pensamentos e desejos, respeitando as mulheres.	Conceitos presentes do pré-natal masculino (ou do parceiro) na Atenção Primária à Saúde	Ensaio clínico randomizado	SCOPUS e WOS
Partner perception and participation in prenatal and birth care	2022	Brasil	Compreensão da importância do pré-natal na saúde do feto e fortalecimento	Conceitos presentes do pré-natal masculino (ou do parceiro) na Atenção Primária à Saúde	Qualitativo	WOS
Transition to fatherhood in the prenatal period: a qualitative study	2021	Portugal	Criação da identidade como pai	Conceitos relacionados à paternidade e cuidado e o desafio de sua efetivação	Qualitativo	WOS

Fonte: Autores (2024).

Após a seleção dos artigos, criou-se categorias que discutiam e/ou descreviam pontos principais quanto às potencialidades do pré-natal do parceiro no processo de desenvolvimento da paternidade, discutidas abaixo.

A PNAISH e o eixo da paternidade e cuidado

As políticas públicas surgem como fortalecimento para o movimento da inclusão dos parceiros neste ciclo da vida, isso se dá por meio do desenvolvimento de estratégias e propelimento de iniciativas que difundem amplamente as vantagens afirmadas pelo apoio, presença e envolvimento desse público na saúde da chamada tríade mãe-filho-pai. Aproximando todos estes atores do

cuidado, derrubando barreiras do acesso dos homens nos serviços públicos na saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

Nesse sentido, na PNAISH a questão da paternidade se torna uma porta de entrada positiva para os serviços de saúde, uma vez que além de proporcionar bem-estar a toda a família e a construção da paternidade, ela pode integrar a população masculina nos serviços de saúde. Com isso, esse envolvimento ativo dos homens desde o processo de gestação, parto e puerpério até o desenvolvimento infantil garante a oportunidade para a criação de vínculos mais fortes e saudáveis entre a tríade (Brasil, 2009).

A legitimidade da PNAISH é estruturada a partir de cinco eixos que buscam suprir os princípios e diretrizes de atenção integral à saúde do homem, sem que isso ocasione a fragmentação do processo de trabalho. O eixo 1 se refere ao acesso e acolhimento com o objetivo de reorganizar as ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva onde os homens possam considerar os serviços de saúde como espaços masculinos e os serviços reconheça-os como sujeitos que necessitam de cuidados (Brasil, 2009).

O eixo 2 se refere a paternidade e cuidado, onde enfatiza-se a sensibilização dos gestores, dos profissionais de saúde e da população sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos/as. O que desencadeia dentre os inúmeros benefícios na criação e, fortalecimento de vínculos familiares mais fortes, a libertação dos papéis estereotipados determinados pelas concepções de gênero onde o cuidado era intimamente ligado à figura feminina, enquanto a figura masculina era ligado a força (Separavich; Canesqui, 2013; Brasil, 2009).

Ademais, esse eixo que busca incentivar a presença do homem no acompanhamento de suas parceiras nas consultas de pré-natal culminou na implementação da Estratégia Pré-Natal do Parceiro, em 2016, e desde então o envolvimento dos pais no pré-natal, tem ganhado destaque como uma prática benéfica tanto para os futuros pais quanto para o bem-estar da gestante e do bebê através do entendimento de que o ato de gestar não deve ser uma tarefa exclusiva da mulher, mas do casal (Cardoso *et al.*, 2018; Brasil, 2009). O aumento da participação em consultas médicas, cursos preparatórios e atividades educativas durante a gravidez não só fortalece o vínculo entre os mesmos, mas também permite que os pais se sintam mais preparados e engajados para apoiar a parceira

durante todo o processo gestacional e no cuidado com o recém-nascido, com isso a participação ativa dos pais no pré-natal contribui para uma experiência mais enriquecedora da paternidade (Holanda *et al.*, 2018).

Os outros eixos dizem respeito à prevenção de violência e acidentes (eixo 3), à saúde sexual e reprodutiva (eixo 4) e aos principais agravos e condições crônicas (eixo 5) que de maneira geral, juntamente com os outros dois eixos, visam promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira. Contribuindo dessa forma, de modo efetivo para a redução da morbimortalidade dessa população, abordando de maneira abrangente os fatores de risco e as vulnerabilidades associadas (Brasil, 2009).

No que concerne aos agravos à saúde masculina, a literatura caracteriza a maior vulnerabilidade às doenças, principalmente crônicas, esse fato juntamente com os dados que confirmam que homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres, tornou o eixo 5, essencial para a PNAISH. Na prática, isto significa que os homens buscam o serviço de saúde quando a enfermidade já está agravada, muitas vezes num estágio em que não há mais cura, como no caso das neoplasias prostáticas e demais patologias, demandando assim, maior custo ao Sistema de Saúde (Silva *et al.*, 2023).

Conceitos presentes do pré-natal masculino (ou do parceiro) na Atenção Primária à Saúde

Mesmo com a implementação da Estratégia Pré-Natal do Parceiro, os profissionais de saúde julgam a paternidade uma situação que está longe de afastar as relações de gênero propostas pelo tradicionalismo e concepções antigas sobre o papel do homem. Entretanto, ressalta-se que a assistência no pré-natal seja reformulada, integralizando-a e conscientizando-a por meio da participação ativa do parceiro na consulta pré-natal (Mello *et al.*, 2020).

Nota-se que a Atenção Primária à Saúde possibilita o uso de ferramentas para a sua inserção no pré-natal, dentre eles, a recepção de mensagens que emitam o significado de que a população masculina é importante para a paternidade, já que muitas vezes é gerada uma compreensão restrita sobre a gravidez ser um processo biológico limitado apenas à presença das mulheres. A escassa presença dos homens nos serviços de saúde, está relacionada a não identificação

das unidades, além da falta de espaço e local adequado para a sua acomodação como acompanhante (Bonifácio *et al.*, 2020).

Assim, para superar esses obstáculos, desde 2009, visando a redução de agravos a saúde do homem, o pré-natal do parceiro vem sendo uma estratégia que aliada a Lei nº 11.108/2005, dá direito a mulher a escolha de um acompanhante em todas as consultas nos serviços de saúde (Brasil, 2005), quebrando barreiras e aproximando a população masculina na Atenção Primária à Saúde. Favorecendo-se a criação de vínculo e confiança nos serviços, e promovendo benefícios ao exercício da paternidade com segurança nas relações sócio afetivas, tal qual da ampliação e promoção da saúde masculina (Melo *et al.*, 2023).

Porém, é importante reforçar que apesar do pré-natal do parceiro ser uma prática de longa data, disseminada pelo Ministério da Saúde desde 2016, a adesão à estratégia por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e dos usuários desses serviços, ainda tem muito o que avançar. Esse fato coloca em evidência a magnitude desse desafio em dar visibilidade à esta estratégia, apontando seus principais benefícios diretos que incluem além do aumento do acesso dos homens aos serviços de saúde, a redução da transmissão vertical/horizontal de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e dos casos de violência doméstica (Brasil, 2023).

Nesse contexto, tanto a Estratégia Pré-Natal do Parceiro quanto a Lei do Acompanhante podem contribuir ainda mais para a inserção dos homens nas consultas de pré-natal e, consolidar a mudança crucial do binômio mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança. Para isso, as equipes de saúde devem incentivar o envolvimento do parceiro e sua participação desde o teste de gravidez, passando pelo puerpério até o acompanhamento do desenvolvimento integral do filho (Brasil, 2023; Melo *et al.*, 2023).

Ademais, sobre a visão dos pais, identificou-se que eles são fundamentais no acompanhamento do desenvolvimento e crescimento saudável do seu bebê, seja na detecção de atividades anormais que surgem ou mesmo, por meio da prevenção de adversidades que possam colocar a vida da criança e da mãe em risco. Além disso, o homem fornece apoio e fortalecimento para a mãe, fazendo ela entender de que a realização e continuidade do pré-natal é inerente. A sua disposição em estar junto com as suas companheiras é indubitável, por isso é

necessário que os profissionais das unidades também se mostrem abertos à assistência integralizada ao pré-natal dos parceiros (Santos *et al.*, 2022).

Conceitos relacionados à paternidade e cuidado e o desafio de sua efetivação

Um dos conceitos principais relacionados à paternidade é a de corresponsabilização da gravidez, considerado como um fator que favorece a paternidade (Mello *et al.*, 2020). Ademais, os parceiros definem quanto a sua inserção e participação no pré-natal como facilitadores e ajudantes desta etapa frente ao papel no auxílio de tarefas e rotinas domésticas, criando novos valores na função dos homens. Contudo, é necessário transpor barreiras no atendimento, como questões relacionadas ao envolvimento, orientação e conscientização dos profissionais da saúde, principalmente relacionadas ao vínculo e empoderamento masculino durante a gestação e parto (Oliveira *et al.*, 2023).

A percepção dos parceiros quanto ao crescimento da sua identidade e maturidade como pai é perpassada por mudanças de atividades básicas da rotina, como o horário de acordar, o cansaço físico e mental devido às alterações na vida social, trazida por novos ajustes iniciados no objetivo de proporcionar um maior conforto para a sua mulher grávida. Juntamente com tudo isto, existem as expectativas criadas nos seus pensamentos e emoções após o nascimento do bebê. Estas, são respostas a tudo o que está acontecendo neste ciclo familiar, reportadas como diversificadas e intensas, transformando a gravidez e nascimento como um período exigente e complexo (Martins; Pinto; Silva, 2021).

Não obstante, existem potencialidades sobre o modo como os pais ajudam as suas parceiras nesta etapa da vida, em demandas simples, mas essenciais no cuidado a esta gestante, como lembrar das consultas do pré-natal, compra de medicamentos e suprimentos básicos, incentivo a hábitos saudáveis de vida e cuidado com a alimentação. Mesmo assim, a paternidade enfrenta diversos obstáculos presentes na sociedade, que impõe sobre os parceiros a ideia de que são responsáveis apenas pela manutenção financeira da família e podem participar de atividades “cabíveis” à sua figura, sendo o pré-natal visto como “negócio de mulher”. Mas, os parceiros devem zelar pela sua parentela, levando em consideração o seu bem-estar e saúde, assumindo um papel de vigilantes

e cumpridores das proscricções e prescrições dadas para as suas parceiras e nascituros (Powis; Bunkley, 2023).

Neste sentido, o engajamento masculino no pré-natal enfrenta dificuldades tanto sociais quanto profissionais, como a comunidade e as normas exigidas para o gênero, uma vez que sociedade muitas vezes julga ou julgava estes homens de “fracos” ou que estavam sendo influenciados pela sua esposa, quando transpassaram esses “muros” estigmatizados. Outro ponto, são os estabelecimentos pouco acolhedores nos serviços de saúde descritos pelas parceiras, onde os profissionais destas unidades não acolheram os homens nas consultas e assistência na gravidez, parto ou puerpério. Ademais, deve-se planejar a assistência humanizada, para que quando haja a inclusão dos parceiros, as experiências não sejam negativas, assim como é referido em alguns estudos (Galle *et al.*, 2022).

Majoritariamente, os acompanhantes frequentemente relatam que tiveram a sua presença recusada por agentes do cuidado, que os tratavam de forma hostil e como “intrusos” durante a assistência prestada, por mais que haja uma abertura dos parceiros para a sua participação no pré-natal. Nos tempos atuais, todavia, com o aumento da participação dos parceiros nas tarefas do lar e o envolvimento nos cuidados de saúde materna, alavancados pelo desejo de não continuar nos papéis de gêneros rígidos das gerações antecedentes, motivados pelas mudanças de suas funções vem possibilitando diversas mudanças nesse sentido (Galle *et al.*, 2022).

Observa-se que já foram alcançados efeitos positivos sobre a inclusão dos parceiros no pré-natal, portanto os homens, os profissionais de saúde e toda a população deve-se fortalecer e somar forças para que cada vez mais os “novos pais” se sintam e integrantes nesta fase, desde o desenvolvimento do feto até o seu nascimento, transpassando os desafios ainda existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paternidade, embora seja algo de cunho natural e biológico até certo ponto, é um marco também para todo homem. Muito se encontra na literatura científica sobre a maternidade, entretanto, uma parcela pequena diz respeito sobre o papel da população masculina nessa etapa importante na vida da unidade familiar.

A compreensão das potencialidades para além das fragilidades existentes é fundamental para a tomada de decisões, e a inclusão desses componentes durante o processo do pré-natal, já que a sua inserção trará benefícios tanto para o novo membro da família quanto para todos os seus integrantes.

Outrossim, os profissionais que prestam assistência e fazem parte desta etapa devem estar atentos aos fatores, e não abranger somente a mulher no seu cuidado e assistência, mas também fortalecer a participação dos homens, que também são sujeitos que carecem de cuidado. Cuidado este que deve ser focalizado para além do que é proposto em muitas campanhas do novembro azul, incluindo a paternidade como uma demanda, que precisa ser assistida para promover saúde a população masculina, ultrapassando o conceito de que as atividades de saúde do homem devem ser voltar apenas a glândula prostática.

Agradecimentos

Este estudo foi apoiado pela Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Câmpus de Três Lagoas (CPTL), cujo financiamento se deve a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os autores agradecem todo suporte prestado para fins do desenvolvimento desta revisão narrativa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. C. R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia.Gerais. **Rev. Interinst. Psicol.** vol.14, n.spe, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e233101>. Acesso em: 12 maio 2024.

BERNARDI, D. Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos. *Psicologia Revista*, v. 26, n. 1, p. 59–80, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>. Acesso em: 14 maio. 2024.

BONIFÁCIO, L. P. *et al.* PRENACEL partner - Use of short message service (SMS) to encourage male involvement in prenatal care: A cluster randomized trial. **BMC - Part of Springer Nature**; v. 17; n. 45; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0859-6>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRANCO, V. M. C. *et al.* **Unidade de Saúde Parceira**. [recurso eletrônico] / Prefeitura do Rio, Ministério da Saúde, 2009. 24. p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para profissionais de saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 73p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações programáticas e estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações programáticas e estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL Presidência da República. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós- parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 21 maio 2024.

CARDOSO, V. E. P. S. *et al.* A participação do parceiro na rotina do pré natal sob a perspectiva da gestante. **Rev. pesqui. Cuid. Funda.**, v.10, n.3, p. 856-862, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862>. Acesso em: 19 maio 2024.

GALLE, A. *et al.* Engaging Men and Boys in Maternal Health: Results from a Participatory Film Project in Maputo Province. **Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action**, v. 16, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/cpr.2022.0071>. Acesso em: 21 maio 2024.

GARCIA, C. P. F. The challenges of exercising participatory paternity in the brazilian consumer scenario. **Journal of Consumer Behaviour**, 3 ed., p. 38-54, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.51359/2526-7884.2019.242748>. Acesso em: 11 maio 2024.

HOLANDA, S. M. *et al.* Influência da participação do companheiro no pré natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto contexto enferm.**, v.27, n.2, e3800016, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>. Acesso em: 19 maio 2024.

LASSEN, A. F. T. H.; CARNEIRO, T. F. Paternal involvement in families with young children in social isolation. **Revista Subjetividades**, v.23, n.3, e13440, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i2.e13440>. Acesso em: 19 maio 2024.

MELO, R. R. do R. B. *et al.* Possibilidades e limites do Pré-natal do Homem em um município do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.28, n.8, p. 2261-2271, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06472023>. Acesso em: 21 maio 2024.

MELLO, M. G. *et al.* The young father involvement in the prenatal care: The perspective of health professional. **Rev Fun Care Online**. v. 12, p. 95-100, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfov12.7068>. Acesso em: 13 maio 2024.

OLIVEIRA, T. R. Men's experiences and perspectives on their involvement in pregnancy: a qualitative approach study. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 23; e20246683, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246683>. Acesso em: 29 abr. 2024.

POWIS, R.; BUNKLEY, E. N. Handbooks and health interpreters: How men are assets for their pregnant partners in Senegal. **Social Science & Medicine**, v. 331, e116074, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116074>. Acesso em: 21 maio 2024.

ROTHER, E. T. Systematic review X narrative review. **Acta Paul de Enferma.**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 12 maio 2024.

SANTOS, R. M. S. Partner perception and participation in prenatal and birth care. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, v. 14, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10616>. Acesso em: 20 maio 2024.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>.

SILVA, P. H. G. DA *et al.* The evaluation of male resistance in seeking health services. **Research, Society and Development**, v.12, n.13, e19912340356, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i13.40356>. Acesso em: 19 maio 2024.

SILVA, C.; PINTO, C.; MARTINS, C. Transition to fatherhood in the prenatal period: a qualitative study. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 26; e2; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>. Acesso em: 20 maio 2024.

USO INDISCRIMINADO DE TADALAFILA E PERFIL DOS USUÁRIOS NA REGIÃO DE CURITIBA

Adriano Alvares do Couto
Centro Universitário Campos de Andrade

Giane Favretto
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Regiane Stafim da Cunha
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Carolina Amaral Bueno Azevedo
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Guilherme Miniskiskosky
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Paulo César Gregório
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

RESUMO

A Tadalafila é um inibidor da fosfodiesterase tipo 5 (iPDE-5) que é utilizada no tratamento da disfunção erétil (DE), complicação que afeta a qualidade de vida de mais de 100 milhões de homens no mundo. Este estudo visa investigar o perfil dos consumidores da Tadalafila no município de Curitiba-PR, e para tal desenvolveu-se uma pesquisa de campo na qual 100 usuários de Tadalafila responderam um questionário abordando dados socioeconômicos e aspectos relacionados ao uso de medicamento. Os participantes da pesquisa tinham mais de 18 anos e deram o consentimento participar desta pesquisa. O estudo foi desenvolvido em uma farmácia de dispensação em Curitiba-PR, durante o período entre 8h às 19h de segunda à sexta-feira, nos meses de setembro a novembro de 2021. O perfil dos usuários de Tadalafila mostra que possuem idades entre 18 e 34 anos (41%) e entre 35 a 50 anos (41%). A Tadalafila é adquirida por 79% dos participantes da pesquisa sem a apresentação de receituário médico. 43% relataram que usam a Tadalafila em conjunto com álcool e outras drogas ilícitas. Os efeitos adversos decorrentes do uso da Tadalafila mais citados estão a cefaleia e o rubor facial reportados por 32% e 19% dos entrevistados, respectivamente. O uso de Tadalafila sem prescrição médica e associado ao uso de álcool e drogas ilícitas é expressivo e relevante. Esses dados indicam a necessidade de adoção de medidas para evitar a automedicação bem como o uso indiscriminado de medicamentos.

Palavras-chave: Disfunção Erétil, Inibidores da Fosfodiesterase Tipo 5, iPDE-5, Tadalafila.

INTRODUÇÃO

Disfunção Erétil

A disfunção erétil (DE) é manifestada pela incapacidade do homem em manter uma ereção satisfatória que permita a atividade sexual por determinado tempo, segundo as definições propostas pela Declaração da Conferência de Desenvolvimento de Consenso do National Institutes of Health em 1992, pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* da Associação Americana de Psiquiatria, quinta edição (DSM-5) e pela Organização Mundial da Saúde na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) (McMahon, 2019; Sarris *et al.*, 2016) sendo a disfunção sexual que mais afeta os homens no envelhecimento. Estima-se que 50% dos homens acima de 40 anos apresentem essa disfunção. Como a prevalência é expressiva, torna-se necessária a realização de uma revisão da literatura sobre epidemiologia, fisiopatologia e tratamento acerca da DE, com o intuito de melhor compreensão da doença. A ereção é dependente de vários fatores como o relaxamento do músculo liso do corpo cavernoso, o aumento do fluxo arterial e a restrição do fluxo venoso de saída. Esses mecanismos podem estar prejudicados em várias doenças, sendo que, em alguns casos, a DE pode ser considerada como marcador precoce de problemas mais graves. Essa disfunção sexual apresenta várias etiologias: vascular, endócrina, neurológica, psicológica/psiquiátrica e relacionada às drogas ou às intervenções cirúrgicas. O próprio tratamento de algumas doenças de base pode ser a causa ou o agravamento da DE, como alguns anti-hipertensivos e antidepressivos. A principal explicação para a DE é a redução da disponibilidade de óxido nítrico, um importante vasodilatador. Contudo, fazem também parte de sua fisiopatologia a obstrução mecânica dos vasos sanguíneos e problemas de transmissão de estímulos neurológicos. A DE é primeiramente avaliada pelo método clínico, mas existem instrumentos avaliativos multidimensionais, sendo o Índice Internacional de Função Erétil considerado o padrão-ouro. O tratamento pontual para esta doença deve ser fundado na sua etiologia. Existem várias linhas de tratamento, sendo os inibidores da fosfodiesterase-5 e a psicoterapia (para DE psicogênica ou mista. A DE não é reconhecida como uma patologia, mas sim uma manifestação clínica associada a outros processos patológicos tidos

como causas desta (Irwin, 2019). A estimativa é de que mais de 100 milhões de homens ao redor do mundo sofram de algum grau de DE, especialmente na faixa etária superior aos 40 anos (Sarris *et al.*, 2016). A DE é caracterizada como uma patologia quando acomete 50% ou mais das tentativas de ereção frustradas em um período de 6 meses. Estudos realizados em Massachussets sobre envelhecimento masculino apontam que 52% dos homens da faixa etária de 40 a 70 anos apresentarão DE em algum grau (Schiavini; Damião, 2010).

A DE pode ser classificada em graus leve, moderada ou severa. O grau leve é manifestado majoritariamente na faixa etária de 40 a 70 anos, tendo a prevalência de graus moderada e grave aumentada em 40% na faixa etária superior a 40 anos e em 70% na faixa etária superior aos 70 anos. A DE possui causas diversas e multifatoriais, mas algumas patologias ou hábitos de vida associados podem ser relacionados, como Diabetes Mellitus, doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, distúrbios psicológicos (Noh; Kim; Hong, 2023) e hormonais além do uso crônico de alguns medicamentos e do estresse, ansiedade, cansaço e tabagismo; o avanço da idade e sua relação com DE pode ser associado a essas patologias (Júnior, 2009; McMahon, 2019; Schiavini; Damião, 2010).

Inibidores da Fosfodiesterase tipo 5 (iPDE-5)

A evolução do tratamento de DE se deu a partir do desenvolvimento da farmacoterapia baseada na administração oral de inibidores da fosfodiesterase-5 (iPDE-5), a partir da década de 1990, com a comercialização de medicamentos seguros, eficazes e mais acessíveis a população alvo. Dentre esses fármacos podemos citar a sildenafil, Tadalafila, vardenafila e lodenafila (Faria *et al.*, 2014; Lee *et al.*, 2023; Thakur *et al.*, 2019). A tadalafila é reconhecida pela sua eficácia prolongada de até 36 horas e por causar reações adversas diminuídas em comparação a outros medicamentos da mesma classe (Kim *et al.*, 2022). A administração pode se dar em doses de 5mg ou 20mg anteriormente a relação sexual, tendo efeitos colaterais reduzidos após a administração diária em algumas semanas de uso (Manuel, 2014). Além disso, os hábitos alimentares e a ingestão de álcool não interferem na absorção e excreção do fármaco (Corona, 2022).

Mecanismo de ação dos iPDE-5 e reações adversas

A classe de fármacos iPDE-5 é responsável pela inibição da enzima Fosfodiesterase-5. O processo de ereção ocorre com a estimulação via neurônios das células endoteliais para o aumento da produção e liberação de óxido nítrico (NO). Este é responsável pela ativação da enzima guanilato ciclase, que transforma a guanina trifosfato (GTP) em guanina monofosfato cíclica (GMPc) ou na ativação da adenilato ciclase que transforma Adenosina trifosfato (ATP) em Adenosina monofosfato cíclica (AMPc). Esses dois segundos mensageiros são responsáveis pelo relaxamento da musculatura lisa presente no corpo cavernoso do pênis, gerando o vasorelaxamento e o influxo de sangue para o corpo cavernoso, gerando a ereção (Paranhos, 2007; Samidurai *et al.*, 2023). No entanto a degradação dos segundos mensageiros AMPc e GMPc promovida pela fosfodiesterase-5 é o responsável pelo retorno ao estado fisiológico anterior de contratura da musculatura lisa e retorno venoso, diminuindo a ereção. Dessa forma, os fármacos iPDE-5, ao inibirem a degradação do GMPc e AMPc contribuem para a efetiva manutenção da ereção, corrigindo a DE (Vilela *et al.*, 2016).

Os efeitos adversos dos iPDE-5 são variáveis na população e com diferenças não significativas entre os fármacos dessa classe, sendo os mais comuns: dores de cabeça, congestão nasal, epigastria, dispneia, mialgia e rubor facial (Chiu; Stenstrom, 2018; Michiles, 2010). Pacientes usuários de tadalafila ainda relatam dor nas costas, efeito que pode ser explicado devido a reação cruzada com a fosfodiesterase-11, presente na musculatura esquelética (Ückert *et al.*, 2006), mesmo a tadalafila apresentando afinidade 700 vezes maior pela fosfodiesterase 5 em relação as outras, o que diminui os efeitos adversos. Além disso, a tadalafila não pode ser administrada a pacientes que fazem uso de nitratos, por aumentar o risco de hipotensão grave (Toledo, 2013). Apesar de não recomendada a homens que não apresentem DE, a utilização de iPDE-5 é observada no uso recreativo gerando a sensação de conforto, segurança e felicidade e contribuir no desempenho sexual (Smith *et al.*, 2013). Nesses casos não há prescrição e orientação médica, sendo necessária a atuação do profissional farmacêutico na orientação dos riscos inerentes ao uso desse tipo de medicamento. Além disso, o uso associado de álcool e outras drogas entorpecentes pode favorecer práticas sexuais

de risco e aumentar a disseminação de Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Freitas *et al.*, 2014; Smith; Romanelli, 2005a).

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE TADALAFILA NA REGIÃO DE CURITIBA

Foi realizada uma pesquisa de campo, em uma farmácia de dispensação localizada no centro do município de Curitiba-PR, diariamente entre segunda e sexta-feira no período das 8h às 19h, durante os meses de setembro a novembro de 2021. Foram entrevistados 100 clientes que adquiriram o medicamento Tadalafila e aceitaram participar da pesquisa. Como critério de inclusão, foram selecionados para participar do estudo clientes acima de 18 anos do gênero masculino, e como critérios de exclusão homens menores de idade.

Os dados foram coletados na forma de entrevista no momento da compra por meio da utilização de questionário contendo questões objetivas e subjetivas, tratando de temas como: forma de uso, frequência, princípio ativo utilizado, conhecimento sobre riscos e reações adversas, além da forma de aquisição (com ou sem prescrição médica). Os dados coletados foram tabulados para posterior avaliação dos resultados e discussão. Todos os entrevistados assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo assim o sigilo das informações adquiridas. Para o desenvolvimento do estudo, foram respeitados os procedimentos éticos exigidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com aprovação no Comitê de Ética sob o n. 2.884.826.

Os dados levantados mostram que entre os 100 clientes entrevistados, 41% deles tinha idade entre 18 e 34 anos, 41% entre 35 e 50 anos e 18% acima de 50 anos. Em sua maioria homens casados (55%) com grau de escolaridade ensino médio completo (54%).

Quanto a prescrição da Tadalafila, apenas 21% possuíam prescrição médica. Dentre esses, foi reportado que a indicação era de 9% para impotência, 3% para melhora no desempenho sexual, 3% para tratamento de próstata, 3% para usuários de antidepressivos com diminuição de libido e 3% outros. Todas as prescrições para clientes acima de 50 anos estão associadas com algum tipo de DE e tratamento para próstata. 49% dos entrevistados demonstraram sentir bem-estar

após o uso da Tadalafil. 10% sentiram um aumento da autoconfiança. Os efeitos adversos mais evidenciados foram dor de cabeça (32%) e rubor facial (19%), enquanto 23% não reportaram efeitos colaterais.

Em relação a frequência de uso, houve uma variação entre os clientes. 34% utilizam o medicamento uma vez na semana. 16% fazem uso esporádico, enquanto 15% utilizam duas vezes na semana. Quase a totalidade dos participantes (98%) obteve do efeito desejado após uso. Após o começo do tratamento 88% conseguiram ter relação sexual sem o uso do medicamento. A maioria dos clientes (86%) não possuem fatores genéticos ligados à DE.

O uso da Tadalafila concomitante com outros fármacos foi relatado por alguns usuários, no qual 7% usaram antidepressivos, 16% anti-hipertensivos, 7% medicamentos para diabetes, 5% antiulcerosos e 4% medicamentos para próstata. A relação de medicamentos que potencializa a ereção estão diretamente ligados com o consumo de outras drogas, dos entrevistados 43% disseram que fazem o uso com outras substâncias, onde 90% usam álcool com o medicamento.

O uso da Tadalafila para fins terapêuticos e esportivos teve baixo índice (7%), desses sendo a maior parte utilizado para tratamento de próstata (43%) e aumento da performance esportiva (28%) nas concentrações de 5mg e 20mg diários

Baseado no levantamento de outros os iPDE-5 utilizados pelos usuários, 48% dos utilizaram sildenafil, seguido de 33% dos que nunca utilizaram iPDE-5 anteriormente e 14% que já fizeram uso vardenafila.

DISCUSSÃO

A DE é uma complicação que impacta o sistema reprodutor masculino, trazendo consequências significativas para a qualidade de vida dos pacientes e de seus parceiros. Um dos principais tratamentos farmacológicos da DE é o uso de medicamentos inibidores de PDE-5, dentre os quais podemos citar a Tadalafila. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar qual é o perfil dos usuários da Tadalafila em Curitiba-PR.

O perfil dos usuários de Tadalafila é predominantemente composto por homens com idades entre 18 e 34 anos (41%) e entre 35 e 50 anos (41%). De forma similar, Amaro *et al.* (2014) verificaram que os usuários de inibidores de PDE-5 geralmente têm menos de 30 anos de idade (Amaro; Fonda; Costa, 2014).

Demonstrou-se também que 55% dos usuários da Tadalafila estavam casados. Outro estudo conduzido por Freitas *et al.* (2014), observou-se 57,5% dos entrevistados solteiros (Freitas *et al.*, 2014). Pelo menos 77% dos entrevistados reportaram a presença de algum efeito colateral decorrentes do uso de Tadalafila. Dentre eles, a dor de cabeça e o rubor facial destacam como os principais efeitos adversos, de acordo com os entrevistados. Outros efeitos reportados, em menor proporção, foram taquicardia, dores no corpo e congestão nasal. Diversos outros estudos também relataram a maior prevalência de dor de cabeça e rubor facial após o uso de iPDE-5 (Amaro; Fonda; Costa, 2014; Hornung; Halila; Barbosa, 2012; Smith; Romanelli, 2005a).

É notável que apenas uma pequena parte (21%) dos que utilizam a Tadalafila apresentaram prescrição médica no momento da dispensação. Isso corrobora com dados de estudos anteriores que demonstraram que a maioria dos usuários adquire medicamentos inibidores de PDE-5 sem apresentar receita médica no ato da compra (Amaro; Fonda; Costa, 2014; Freitas *et al.*, 2014, 2008). De forma geral, os medicamentos iPDE-5 não estão sujeitos a controle especial ou retenção do receituário no momento da compra, embora sejam tarjados com venda sob prescrição médica (Simsek *et al.*, 2014). Além disso, uma parte significativa dos usuários os utiliza sem realmente ter DE, o que representa um risco potencial (Amaro; Fonda; Costa, 2014; Freitas *et al.*, 2014, 2008). A venda desses medicamentos em sites clandestinos na internet é outro fator que pode facilitar e motivar o uso abusivo (Smith; Romanelli, 2005b).

O uso de medicamentos iPDE-5 é realizado em conjunto com drogas ilícitas por 43% dos entrevistados. Segundo eles, o álcool é o mais citado (90%), seguido pela maconha e ecstasy. O uso de medicamentos iPDE-5 como droga recreativa sem controle médico, principalmente associada ao consumo de álcool ou outras drogas, tem prevalência significativa entre homens entre 18 e 30 anos (Bechara *et al.*, 2010; Alshahrani *et al.*, 2016). A combinação de ecstasy e iPDE-5 aumenta o risco de desmaios, síncope e ereções prolongadas que, por sua vez, podem levar a danos musculares no pênis (Niel; Silveira, 2008). Quando o iPDE-5 é combinado com drogas ilícitas pode causar dores de cabeça intensas e duradouras, além de ereções dolorosas (Smith; Romanelli, 2005b). O perfil dos usuários de Tadalafila revela que a maioria compra sem receita médica. Isso sugere automedicação, o que levanta preocupações sobre os potenciais riscos

associados ao seu uso. Apesar de não recomendado, o uso desse medicamento para fins recreativos também é proeminente. Dessa forma, os profissionais de saúde, especialmente os farmacêuticos responsáveis pela dispensação, devem realizar a orientação da população sobre o uso adequado dos medicamentos, com o objetivo de minimizar os potenciais danos à saúde.

REFERÊNCIAS

ALSHAHRANI, S. *et al.* Phosphodiesterase type 5 inhibitors: Irrational use in Saudi Arabia. **Arab Journal of Urology**, v. 14, n. 2, p. 94-100, 2016.

AMARO, A. M. *et al.* **Avaliação do Consumo de Medicamentos para Disfunção Erétil entre Indivíduos do Gênero Masculino na Região do Vale do Paraíba, São Paulo - Brasil.** Faculdade de Pindamonhangaba, 2014.

BECHARA, A. *et al.* Recreational Use of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors by Healthy Young Men. **Oxford Academy**, v. 7, n. 11, p. 3736-3742, 1 nov. 2010.

CHIU, A. W.; STENSTROM, R. A Case Report of Tadalafil-Associated Fixed Drug Eruption. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 31, n. 6, p. 678-681, dez. 2018.

CORONA, G. Erectile dysfunction and premature ejaculation: a continuum movens supporting couple sexual dysfunction. **Journal of Endocrinological Investigation**, v. 45, n. 11, p. 2029-2041, maio 2022.

FARIA, A. P. C. de *et al.* Effects of PDE type 5 inhibitors on Left Ventricular Diastolic Dysfunction in Resistant Hypertension. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 104, n. 1, p. 85-89, 2014.

FRAJESE, G. V.; POZZI, F.; FRAJESE, G. Tadalafil in the treatment of erectile dysfunction; an overview of the clinical evidence. **Clinical Interventions in Aging**, v. 1, n. 4, p. 439-449, 2006.

FREITAS, B. P. *et al.* Perfil dos consumidores e motivação para o uso de sildenafila. **Revista Contemporânea**, (1). n. 1, p. 4-5, 2014.

FREITAS, V. M. de *et al.* Frequência de uso de inibidores de fosfodiesterase-5 por estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 965-967, out. 2008.

HARTE, C. B.; MESTON, C. M. Recreational Use of Erectile Dysfunction Medications in Undergraduate Men in the United States: Characteristics and Associated Risk Factors. **Archives of Sexual Behavior**, v. 40, n. 3, p. 597-606, jun. 2011.

HORNUNG, M.; HALILA, G. C.; BARBOSA, V. Prevalência de universitários que fazem uso de medicamentos para tratamento de disfunção erétil. **Repertório Digital Institucional UFPR**, p. 27-32, 2012.

IRWIN, G. M. Erectile Dysfunction. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 46, n. 2, p. 249-255, jun. 2019.

HUANG, S. A.; LIE, J. D. Phosphodiesterase-5 (PDE5) Inhibitors In the Management of Erectile Dysfunction. **P & T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management**, v. 38, n. 7, p. 407-419, 1 jul. 2013.

JÚNIOR, G. A. Considerações fenomenológicas acerca da disfunção erétil. **Revista Nufen**, v. 1, p. 140-154, 2009.

KIM, M. *et al.* Comparison of the Erectile Dysfunction Drugs Sildenafil and Tadalafil Using Patient Medication Reviews: Topic Modeling Study. **JMIR Medical Informatics**, v. 10, n. 2, p. e32689, 28 fev. 2022.

LEE, J. S. *et al.* The efficacy and safety of tadalafil in the management of erectile dysfunction with diabetes and blood circulation issues. **The Aging Male**, v. 26, n. 1, 31 dez. 2023.

MANUEL, P. **Uso Recreativo dos Inibidores da Fosfodiesterase-5**. Dissertação – Artigo de Revisão Bibliográfica Mestrado Integrado em Medicina – 2013/2014.

MCMAHON, C. G. Current diagnosis and management of erectile dysfunction. **Medical Journal of Australia**, v. 210, n. 10, p. 469-476, 2019.

MICHILES, H. C. Disfunção Erétil Atuação do Médico e do Psicólogo. **Centro Universitário de Brasília Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde - FACES**, p. 1-50, 2010.

NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. **Drogas e Redução de Danos: Uma Cartilha para Profissionais de Saúde**. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde, 2008. p. 149.

NOH, Y.; KIM, M.; HONG, S. H. Identification of Emotional Spectrums of Patients Taking an Erectile Dysfunction Medication: Ontology-Based Emotion Analysis of Patient Medication Reviews on Social Media. **Journal of Medical Internet Research**, v. 25, p. e50152, 29 nov. 2023.

PARANHOS, M. Medicamentos Usados no Tratamento da Disfunção Erétil na Atualidade. Indicações, Usos e Complicações. **Prática Hospitalar**, p. 188-189, 2007.

SAMIDURAI, A. *et al.* Beyond Erectile Dysfunction: cGMP-Specific Phosphodiesterase 5 Inhibitors for Other Clinical Disorders. **Annual Review of Pharmacology and Toxicology**, v. 63, n. 1, p. 585-615, 20 jan. 2023.

SARRIS, A. B. *et al.* Fisiopatologia, Avaliação e Tratamento da Disfunção Erétil: Artigo de Revisão. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 1, p. 18, 2016.

SCHIAVINI, J. L.; DAMIÃO, R. Abordagem da Disfunção Erétil. **Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto**, p. 48-59, 2010.

SIMSEK, A. *et al.* Effects of the recreational use of PDE5 inhibitors on the corpus cavernosum of young, healthy rats. **International Urology and Nephrology**, v. 46, n. 10, p. 1889-1893, out. 2014.

SMITH, K. M.; ROMANELLI, F. Recreational Use and Misuse of Phosphodiesterase 5 Inhibitors. **J. Am. Pharm Assoc.**, v. 45, n. 1, p. 63-75, 2005a.

SMITH, K.; ROMANELLI, F. Recreational Use and Misuse of Phosphodiesterase 5 Inhibitors. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 43, p. 63- 75., 2005b.

SMITH, W. B. *et al.* PDE5 inhibitors: considerations for preference and long-term adherence. **International Journal of Clinical Practice**, v. 67, n. 8, p. 768-780, ago. 2013.

THAKUR, J. *et al.* Tadalafil, a Phosphodiesterase-5 Inhibitor, Improves Erectile Dysfunction in Patients With Liver Cirrhosis. **Journal of Clinical and Experimental Hepatology**, v. 9, n. 3, p. 312-317, maio 2019.

TOLEDO, A. C. T. Efeito da Tadalafila na Prevenção de Alterações do Corpo Cavernoso Após Lesão Vascular-Nervosa do Feixe Peri Prostático. **Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP**, p. 1-113, 2013.

ÜCKERT, S. *et al.* Update on Phosphodiesterase (PDE) Isoenzymes as Pharmacologic Targets in Urology: Present and Future. **European Urology**, v. 50, n. 6, p. 1194-1207, dez. 2006.

VILELA, V. R. *et al.* Inibidores de fosfodiesterase tipo 5: conceitos e uso terapêutico. **Rev. Saúde e Biol.**, v. 11, n. 3, p. 45-51, 2016.

SOBRE O ORGANIZADOR

Edirlei Machado Dos-Santos

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF (2000), Acadêmico do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Três Lagoas (FITL), Especialista em Saúde Pública (2003), Auditoria de Enfermagem (2006), Enfermagem em Urgência e Emergência (2010) pela Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF, Saúde Mental (2015) pela Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, em Psicologia Social e em Psicologia Jurídica pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). Mestre (2008) e Doutor em Enfermagem (2014) pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - FEnf da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Atuou como Professor Assistente I/Adjunto I do Curso de Enfermagem do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Câmpus de Vitória da Conquista, de 04/2011 a 02/2017. Atualmente é Professor Associado dos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação (Mestrado) em Enfermagem (PPG-Enf) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Câmpus de Três Lagoas (CPTL). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Qualitativa em Enfermagem e Saúde (GEPQES), registrado e certificado junto ao Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Sociedade (GEPESS) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Câmpus de Três Lagoas. Membro do Corpo Editorial da Editora Científica Digital. Coordenou a Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental (LAPSM) de março de 2019 a dezembro de 2020. Avaliador de Cursos de Residência Multiprofissional em Saúde da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) do Ministério da Educação (MEC). Associado da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Atua, nos seguintes temas: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental/Psiquiatria; Saúde do Homem; Hanseníase; Assistência Domiciliar, Psicologia Social/Representações Sociais.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4864278282816390>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso à Atenção Primária: 9

Atenção Primária: 9, 11, 13, 18, 19, 21, 22, 35, 40, 51, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 65

Atenção Primária à Saúde: 11, 18, 35, 40, 51, 54, 57, 58, 60, 61, 65

Autocuidado: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 23, 33, 40, 48, 49

C

Cuidado pré-Natal: 54, 57

D

Disfunção Erétil: 15, 23, 25, 26, 35, 41, 47, 68, 69, 75, 76

Disfunções Genitais Masculinas: 38

E

Educação em Saúde: 16, 38, 40, 50

H

Homens: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

I

Inibidores da Fosfodiesterase Tipo 5: 68, 70

iPDE-5: 68, 70, 71, 73, 74

M

Masculinidade: 9, 10, 12, 14, 16, 23, 25, 55

P

Paternidade: 10, 24, 36, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Promoção à Saúde: 38, 39, 50

S

Saúde do Homem: 9, 10, 11, 17, 18, 22, 24, 26, 34, 36, 38, 51, 55, 59, 61, 64, 65, 66

Saúde Reprodutiva: 17, 22, 33, 38, 39, 51

Saúde Reprodutiva Masculina: 38

Saúde Sexual: 10, 17, 21, 22, 23, 24, 27, 32, 35, 37, 38, 39, 41, 48, 50, 51, 60

Saúde Sexual Masculina: 38

T

Tadalafila: 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76

U

Universalização da Saúde: 9



científica digital



VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

