RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE DO HOMEM: UM ESTUDO DE CASO

THE ROLE OF THE PHYSIOTHERAPIST IN MEN'S HEALTH: A CASE STUDY

Rebeca Bonfim Larchet[1], Patrícia Brandão Amorim[2]

Submetido em: 24/09/2021 e210776
Aprovado em: 04/11/2021 https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.776

RESUMO
A população masculina tornou-se uma grande preocupação dos serviços públicos de saúde, devido ao alto número de enfermidades graves e crônicas que afetam esse gênero, onde a falta de uma atenção à saúde adequada aumentam ainda mais esses agravos, além disso, quando comparado a mulher, o homem possui uma taxa de morbidade e mortalidade bem maior, por isso o Ministério da Saúde elaborou uma Política Nacional de Atenção Integral ao Homem. Dentro dessa política há atuação do profissional da Fisioterapia como integrante principal no processo de promoção, prevenção, promoção e reabilitação da saúde do homem desempenhando um papel fundamental em todos os níveis de atenção e complexidade. Diante disso, essa presente pesquisa tem como finalidade apresentar a atuação do Fisioterapeuta na Saúde do Homem, além de apresentar a importância desse profissional nesse grupo da população. A metodologia se dividiu em duas etapas, a primeira ocorreu uma revisão bibliográfica sobre o tema com a fundamentação em revisões bibliográficas, análises em sites confiáveis, leis e artigos científicos, na segunda etapa foi aplicado um questionário a 4 Fisioterapeutas que atendem no município de Nanuque, no Estado de Minas Gerais, onde foram abordadas questões voltadas a visão e ao papel desses profissionais frente a Saúde do Homem no seu município, além do conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção ao Homem, as principais doenças e as particularidades desse público alvo. Ao término do trabalho ficou evidenciado que os objetivos propostos para o estudo foram suficientes, pois foi possível identificar as diversas funções do Fisioterapeuta na Saúde do Homem, bem como o seu campo de atuação no município de Nanuque, não sendo possível somente identificar como também propor melhorias para esse serviço no município.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde masculina. Políticas de saúde. Fisioterapia

ABSTRACT
Introduction: *The male population has become a major concern of public health services, due to the high number of serious and chronic diseases that affect this gender, where the lack of adequate health care further increases these diseases, in addition, when compared to women, men have a much higher morbidity and mortality rate, which is why the Ministry of Health has developed a National Policy for Comprehensive Care for Men. Within this policy, the Physiotherapy professional acts as a main member in the process of promotion, prevention, promotion and rehabilitation of men's health, playing a fundamental role at all levels of care and complexity.* ***Objective:*** *Therefore, this research aims to present the role of the Physiotherapist in Men's Health, in addition to presenting the importance of this professional in this group of the population.* ***Methodology:*** *The methodology was divided into two stages, the first was a bibliographic review on the topic based on bibliographic reviews, analyzes on reliable sites, laws and scientific articles, in the second stage a questionnaire was applied to 7 physiotherapists who serve in the municipality of Nanuque, in the State of Minas Gerais, where issues related to the vision and the role of these professionals in relation to Men's Health in their municipality were addressed, in addition to knowledge about the National Policy for Attention to Men, the main diseases and the particularities of this public target.* ***Conclusion:*** *At the end of the work, it was evidenced that the objectives proposed for the study were sufficient, as it was possible to identify the various functions of the Physiotherapist in Men's Health, as well as their field of*

[1] Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Caratinga – UNEC – Campus de Nanuque/MG
[2] Professora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Caratinga – UNEC – Campus de Nanuque/MG

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

action in the municipality of Nanuque, and it was not possible to only identify how also propose improvements for this service in the municipality.

KEYWORDS: *Male health. Health policies. Physiotherapy*

INTRODUÇÃO

O homem desperta atualmente os estudos de vários pesquisadores no cenário da saúde, pois cientificamente já se comprova que o indivíduo do sexo masculino possui maior vulnerabilidade às doenças, as enfermidades graves e crônicas, e que falecem mais precocemente que as mulheres.

Esse problema de saúde pública é contribuído por vários fatores, dentre eles, e o principal, é a visão do homem na sociedade, ou seja, o homem pensa sempre em trabalhar, cuidar, dar conforto e o essencial para a sua família e não atenta em prevenir doenças e agravos.

Nos dias atuais tem se observado que o homem procura somente os serviços de saúde de atenção especializada, deixando de lado os serviços de promoção e de atenção primária a saúde e somente buscam os métodos de saúde quando sentem mal, sendo muitas vezes o período crítico e sem reversão.

Diante desse cenário, surge uma profissão que tem papel fundamental na promoção a saúde do homem, a Fisioterapia, que é um ramo de atividade na área de saúde que tem um campo imenso de atuação, com atividades voltadas à área da atenção primária, secundária e terciária, sendo essas ações voltadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde a toda população independente do sexo, idade, raça ou cor.

O Fisioterapeuta possui diversas áreas de atuação e nesse cenário está a saúde do homem, onde é possível atuar em diversos campos e segmentos, exercendo no seu dia a dia uma assistência com qualidade, eficácia e resolutividade a saúde do homem, apesar de serem poucos os estudos específicos relacionados ao tema.

Por isso, a intenção principal desse estudo é revisar a literatura e um estudo de campo sobre o tema e propor medidas inovadoras e eficazes no que se refere à atuação do Fisioterapeuta na saúde do homem, discorrendo sobre possíveis dúvidas, tanto dos profissionais da saúde, como da população, fornecendo conhecimentos imprescindíveis para uma assistência com qualidade e eficaz, e proporcionando um embasamento científico sobre o assunto abordado.

A metodologia aplicada para captação das informações foi obtida a partir de revisão bibliográfica sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, os principais agravos e doenças que acometem o homem, e por fim, a atuação do Fisioterapeuta frente a saúde do homem, que foi sustentada por meio de uma pesquisa de campo aplicada a 4 Fisioterapeutas no município de Nanuque, em Minas Gerais, onde foi abordado questões voltadas a visão e o papel desses profissionais frente a Saúde do Homem no seu município, além do conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção ao Homem, as principais doenças e as particularidades desse público alvo.

A pesquisa em si se norteia no problema principal de qual é o papel do Fisioterapeuta na saúde do homem no município de Nanuque, em Minas Gerais, sendo trabalhada a hipótese de que

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

esse profissional desempenha diversas funções, entre elas, a Fisioterapia motora e respiratória, além de ações voltadas a promoção e prevenção a saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

Segundo Vieira et al., (2011, p. 02), os estudos sobre a Saúde do Homem iniciaram nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 70, porém os conhecimentos se direcionavam apenas no sentido exploratório. Somente a partir da década de 1990 ocorre a mudança nesse cenário, onde há uma reflexão acerca da singularidade do ser saudável e do ser adoentado entre os gêneros masculinos, focalizando e interligando os conceitos de saúde e sociologia.

Com os avanços nas pesquisas relacionadas à Saúde do Homem, constatou-se que os homens são mais susceptíveis às doenças, em especial, as patologias crônicas e graves. Esse fator aumenta devido a menor procura dos homens aos serviços de atenção primária e também por atrasarem na busca pelo sistema de saúde, agravando ainda mais a enfermidade (BRASIL, 2010).

E Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005, p. 35) exemplificam os indicadores de problemas e patologias ocasionadas nos homens no parágrafo abaixo:

> A maioria dos indicadores tradicionais de saúde mostra, com clareza, a existência desse diferencial, sendo maior a morbimortalidade masculina em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas; também as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens.

Para Secretária de Estado da Saúde da Bahia (2010, p. 01), no Brasil, esse cenário se concretizou com estudos epidemiológicos que comprovaram que a cada cinco pessoas que morrem com idade de 20 a 30 anos, quatro são homens, correspondendo a mais de 60% das mortes no país. E em todas as faixas etárias se consolidou que em cada três pessoas que morrem, duas são homens. Enfim, as mulheres possuem uma taxa de sobrevida de 07 anos maior que as pessoas do sexo masculino e adoecem menos com patologias como câncer, diabetes, hipertensão, doenças pulmonares, entre outras.

A Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (2010, p. 01) cita ainda, que em virtude da caracterização desse perfil epidemiológico ser desfavorável ao andamento dos serviços de Promoção e Gestão em Saúde, houve a necessidade da invenção de uma Política Nacional de Saúde do Homem. Com isso, em 27 de agosto de 2009, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). Esse modelo de atenção é o primeiro da América Latina e o segundo do continente americano a introduzir um programa de atenção voltada a saúde do homem, sendo o Canadá o primeiro país a programar esse programa na América.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem atuará juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica e o Programa mais Saúde, sendo oferecidos a todos os municípios, 26 Estados e no Distrito Federal do país. E as cidades que aderirem a esse programa receberão 75 mil reais para financiar as atividades, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto-Atendimento (UPAS) (BRASIL, 2010).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

A meta de governo federal é a cobertura da população do sexo masculino entre 20 e 59 anos de idade, que corresponde 41,3% da população masculina ou 20% da população total, representando 2,5 bilhões de brasileiros, com intuito de incentivá-los a procura por serviços de saúde ao menos uma vez ao ano (BRASIL, 2012).

A PNAISH acontecerá de maneira hierarquizada e integral as demais políticas viventes, fundamentada na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem. O resultado principal dessa política é a obtenção da participação dos homens no alcance dos objetivos dos serviços de saúde, tornando-se parte da solução e não parte do problema (VIEIRA et al., 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008, p. 07), a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem demonstra os principais fatores de morbimortalidade na saúde do homem, estabelece os principais determinantes sociais, os agravos de saúde e respeita as diferenças nas necessidades de saúde da população masculina, sem discriminação em relação à masculinidade do cliente.

Citado também pelo Ministério da Saúde (2008, p. 37), a PNAISH estabelece diretrizes, sendo as seguintes:

- Compreender a Saúde do Homem como um contínuo de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executados nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica como foco na Estratégia de Saúde da Família, princípio do sistema integral, hierarquizado e regionalizado;
- Avigorar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social de acordo com as competências de cada um, cobrindo condições para a execução da presente política;
- Orientar o exercício a saúde pela humanização e a qualidade da assistência a serem prestados, princípios que devem dirigir a todas as ações;
- Agregar a execução da PNAISH às demais políticas, programas, estratégicas e ações do Ministério da Saúde;
- Gerar a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como agente de novas formas de pensar e agir;
- Reorganizar as ações de saúde, por meio de uma sugestão inclusiva, na qual os homens analisem os serviços de saúde também como espaços masculinos, e por sua vez, os serviços de saúde distingam os homens como pessoas que necessitam de cuidados;
- Associar as entidades da sociedade organizada na corresponsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é uma obrigação do Estado, mas um direito da cidadania;
- Abranger na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS assuntos ligada a Atenção Integral AA Saúde do Homem;
- Aperfeiçoar os sistemas de informações de forma a permitir um melhor monitoramento que admita tomadas coerentes de decisão;

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

- Alcançar estudos e pesquisas que cooperem para a melhoria das ações da PNAISH.

A materialização da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem possui função fundamental para mudança de paradigmas da saúde. E as ações devem nortear os princípios de integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade (VIEIRA et al., 2010).

2.2 PRINCIPAIS PROBLEMAS E PATOLOGIAS MAIS COMUNS ENCONTRADAS NOS HOMENS

A patologia consiste em uma área de conhecimento que liga as ciências básicas à prática clínica, isto é, direcionam-se ao estudo das alterações estruturais e funcionais que acontecem nas células, tecidos e órgãos decorrentes de doenças. E os problemas incidem nas alterações morfológicas e sua distribuição nos diversos órgãos ou tecidos auxiliando a função normal e produz as características clínicas (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

E de acordo com Fontenelle (2010), são várias as patologias e problemas abordados nos indivíduos do sexo masculino, tendo uma série de doenças importantes, e neste estudo serão listadas algumas patologias usando o critério que analisa o ano de vida perdido, o grau de incapacidade e o número de incidências.

2.2.1 Andropausa

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2010, p. 01), a Andropausa é distinguida pela diminuição dos níveis de testosterona nos homens, na faixa etária de 40 a 55 anos. As modificações acontecem gradativamente, sendo caracterizada por mudanças no humor, fadiga, perda de energia, libido e agilidade física.

Citado por Daher e Rassi (2011, p. 58) os sinais e sintomas da patologia se caracterizam por obesidade androide (acúmulo de gordura na região abdominal e tórax), diminuição da massa, capacidade e resistência muscular, osteopenia (diminuição da densidade mineral dos ossos), redução da libido (prazer sexual), disfunção erétil, depressão, falta de energia e osteoporose (patologia que atinge os ossos deixando mais frágeis).

Citado ainda por Daher e Rassi (2011, p. 58), são realizados alguns exames para comprovação diagnóstica como dosagem de testosterona total, dosagem de testosterona livre, dosagem de FSH e LH e densiometria óssea. E os medicamentos utilizados para alívio desses sintomas é a Testosterona (via transdérmica, em forma de adesivos), Cipironato de Testosterona (IM) ou o Propionato junto com Fenilpropionato e o Decanoato de Testosterona, sendo contraindicado em pacientes com Hiperplasia Prostática e Carcinoma de Próstata.

No entanto, com o passar dos anos e com o aumento da idade os níveis de testosterona irão reduzir em todos os homens, não tendo como especificar quem irá ter sintomas da andropausa com intensidade suficiente para procurar ajuda médica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2010).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

2.2.2 Câncer de Próstata

Segundo Instituto Nacional de Câncer (2012, p. 01), a próstata é uma glândula localizada na parte inferior do abdômen, com tamanho pequeno, aproximadamente 20 gramas, situada abaixo da bexiga à frente do reto. E a principal função da glândula consiste em produzir parte do sêmen, um líquido espesso que contêm os espermatozoides, liberado no decorrer da relação sexual.

Citado por Epstein (2005, p. 1093), a glândula prostática sofre com três processos patológicos que acometem com frequência, uma é a inflamação, outra o aumento nodular benigno e por último o carcinoma prostático. As diversas lesões que ocorrem na próstata são diferentes em cada região, por exemplo, a maioria das hiperplasias origina na zona transicional, enquanto a maioria dos carcinomas surge da zona periférica.

O Adenocarcinoma da Próstata no Brasil, é o segundo câncer mais frequente nos indivíduos do sexo masculino, atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. Já na visão global, o câncer é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente entre os homens, sendo seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação com os países em desenvolvimentos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2010).

É uma patologia que abrange os homens com mais de 50 anos de idade, significando que três quartos dos casos no mundo são clientes acima de 65 anos de idade. No país, é a quarta causa de morte e corresponde 6% do total de óbitos por este grupo (BRASIL, 2010).

Para Fonseca e Magalhães (2011, p. 147) existem fatores que estimulam o aparecimento do câncer de próstata, como idade avançada, influências hormonais, ambientais e alimentares, predisposição genética e exposição a carcinógenos químicos.

Fonseca e Magalhães (2011, p. 147), citam ainda que o aparecimento dos sintomas da patologia depende da fase do adenocarcinoma, ou seja, é diferente em cada uma delas. Na fase em que a doença é restrita a glândula prostática geralmente evidencia a presença de retenção urinária aguda, infecção das vias urinárias, hematúria e no toque retal observa-se nódulos endurecidos, irregulares e dolorosos. No entanto, na fase em que já há metástases aparece dor óssea, perda de peso, anemia, linfadenopatia e até a morte.

A prevenção se baseia em uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais e com menos gordura, sendo que especialista advertem pelo menos 30 minutos de atividade física diariamente, com intuito de manter o peso adequado de acordo com sua altura, diminuindo o consumo de álcool e não fumar. O exame de Antígeno Prostático Específico, chamado de PSA, e o exame da próstata são também métodos preventivos direcionados a população acima de 40 anos de idade, quando considerada população de risco (BRASIL, 2010).

De acordo com Fonseca e Magalhães (2011, p. 2011), o tratamento da patologia é variado, ou seja, depende da proliferação ou multiplicação da enfermidade. Os clientes que possuem o tumor em região localizada, com bom perfil e expectativa de vida acima de 10 anos, recomendam-se prostatectomia (retirada radical da próstata) ou radioterapia, já enfermos com menos de 70 anos de

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

idade aconselha-se somente a cirurgia e nos piores casos em que os pacientes apresentam comorbidades importantes e baixa expectativa de vida, trata-se apenas com terapia conservadora ou paliativa. Em casos extremos em que o tumor se encontra em metástase e avançado indica-se orquiectomia (retirada dos testículos) ou deprivação androgênica, que consiste na castração química e bloqueia a ação da testosterona.

Com o aumento na incidência de casos de adenocarcinoma de próstata e outros cânceres existiu a precisão da criação de uma Política Nacional de Atenção Oncológica, com o objetivo de atender de maneira integral a todos aqueles com diagnóstico comprovado de câncer, através das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). No Brasil, cada um dos estados possui um hospital habilitado em oncologia, onde o cliente com diagnóstico confirmado de câncer encontrará desde um exame até cirurgias complexas (BRASIL, 2010).

2.2.3 Doenças Cardiovasculares

De acordo com Chagas et al. (2009, p. 01), as doenças cardiovasculares se destacam no cenário de saúde do homem no país e no mundo, tanto pela sua taxa de morbimortalidade, quanto pelas suas expectativas sombrias para os próximos anos. As estimativas, segundo a Organização Mundial da Saúde, apontam o Brasil como campeão na taxa de morbimortalidade, no ano de 2004, superando países como China e Índia, isso devido ao aumento de obesos e diabéticos.

As patologias cardiovasculares se caracterizam por afetarem o coração e as artérias, entre elas, se destacam o Infarto Agudo do Miocárdio (represente 4,3% das mortes do sexo masculino), Acidente Vascular Cerebral (representa 3,3% das mortes do sexo masculino), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), arritmias cardíacas, isquemias ou anginas. Um fator determinante para o surgimento dessas doenças é a aterosclerose, caracterizada pelo acúmulo de gorduras no interior das artérias proibindo a passagem de sangue, pelo fato, do sangue oxigenado que sai do coração não conseguir abastecer as demais regiões do corpo humano devido à obstrução, ocasionando um colapso ou infarto da área (BRASIL, 2010).

Alguns hábitos proporcionam o aparecimento dessas doenças, como alimentação rica em gorduras, sedentarismo, tabagismo, obesidade abdominal, excesso de álcool e alimentação rica em sal, entre outros hábitos. Além disso, o hábito de não realizar consultas rotineiras também evita o diagnóstico precoce de alguma doença cardiovascular, atrapalhando do prognóstico da patologia (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, 2007).

Segundo Brasil (2010, p. 01), o melhor método para o combate das doenças cardiovasculares é a prevenção, através de consultas rotineiras ao médico que são fundamentais para o controle da pressão arterial, controle do peso, orientação nutricional, além da avaliação física.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Pois, a consulta regular serve também para identificar se o cliente está passando por alguma fase das doenças cardiovasculares.

Ainda segundo Brasil (2010, p. 01), as fases das doenças cardiovasculares se dividem em três, a primeira surge poucos sintomas, já na segunda há o aparecimento de dor no peito, falta de ar, palpitações, insuficiências cardíacas, isquemias e dores de cabeça e na fase final (fase três) ocorrem às dores agudas e sinais de complicações cardíacas severas. Porém, os homens procuram somente os serviços de saúde quando já estão na fase dois ou até mesmo na três, prejudicando a sua resposta a qualquer tipo de terapia recomendando. Lembrando que a comportamento preventivo ajuda, no entanto, não afasta a probabilidade de a doença cardiovascular aparecer.

2.2.4 Doenças Respiratórias

Citado pelo Portal Saúde (2010, p. 01), as doenças respiratórias são as que afetam o trato e os órgãos do sistema respiratório, tendo como fatores de risco o tabagismo, a poluição, a exposição do profissional a poluição atmosférica, as doenças alérgicas, as doenças do sistema imune, entre outras.

Ao todo existe quatorze tipos diferentes de doenças respiratórias, sendo as broncopatias (asma, bronquiectasia e bronquite), pneumopatias (atelectasia, hipertensão pulmonar, tuberculose pulmonar, pneumopatias obstrutivas, síndrome do desconforto respiratório, entre outras), Transtornos respiratórios (dispneia, hiperventilação, etc.), Fístula do Trato Respiratório, doenças do tórax, transtornos da mobilidade ciliar (Síndrome de Kartegener, sinusite crônica, otite crônica, etc.), doenças nasais (epistaxe, neoplasias, entre outras), hipersensibilidade respiratória, infecções respiratórias (bronquite, laringite, pneumopatias fúngicas e parasitárias, coqueluche, etc.), doenças da traqueia (neoplasias, estenose traqueal, traqueobroncomegalia, etc.), doenças da laringe (neoplasias, paralisia das cordas vocais, etc.), doenças pleurais (hemotórax, derrame pleural, tuberculose pleural, pneumotórax, entre outras), anormalidades do trato respiratório e neoplasias do trato respiratório (PORTAL SAÚDE, 2010).

As doenças respiratórias ocupam o terceiro lugar nas causas de mortalidade no Brasil, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares e o câncer. E estudos comprovam que em cada dez homens que morrem em decorrência de uma doença respiratória, oito são homens (OBSERVATÓRIO DO RECIFE, 2013).

As medidas de prevenção são basicamente as mesmas das doenças cardiovasculares, isto é, se baseiam em hábitos de vida saudáveis como alimentação adequada, praticar atividade física,

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

não praticar o tabagismo e o alcoolismo e procurar os serviços de saúde periodicamente (ARAÚJO, 2013).

2.2.5 Mortes Violentas e Acidentes

De acordo com Jorge (1980, p. 01), as mortes violentas são aquelas ocasionadas por acidentes de veículo, por água, envenenamentos acidentais, quedas, acidentes pelo fogo, acidentes devidos a fatores ambientais e naturais, homicídios e suicídios, e a cada dia assumem maior destaque nos problemas de saúde pública no Brasil.

Atualmente, as mortes violentas representam o maior número de causas de mortes dos indivíduos do sexo masculino no país. No Brasil, o álcool é um dos maiores responsáveis por essas fatalidades juntamente com o uso abusivo de drogas ilícitas, sendo que no estado do Espírito Santo, cerca de 70% dos assassinatos estão ligados ao tráfego de drogas (FONTENELLE, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde (2005, p.13), somente no ano 2000, foi registrado 693.961 pessoas procurando os serviços de saúde vítima de algum acidente de trânsito ou violência, sendo em grande maioria indivíduos do sexo masculino. E o custo médio de um indivíduo em tratamento por feridas, traumas ou lesões por acidentes e violência é de R$ 506,52, bem acima do valor de internação que é de R$ 403,38.

Com o crescente aumento de morbimortalidade das causas violentas e acidentes, houve a necessidade da criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, através da Portaria nº 737/GM de 16 maio de 2001 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

E posteriormente, a Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004, veio para modificar essa política, que segundo o Diário Oficial da União (2004, p. 01) “dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção a Violência em Estados e Municípios”.

De acordo com o Ministério da Saúde (2001, p. 13) a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências estabelece algumas diretrizes, sendo as seguintes:

- Promoção e adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis;
- Monitorização da ocorrência de acidentes e violências;
- Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar;
- Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências;
- Estruturação e consolidação do atendimento voltado a recuperação e a reabilitação;
- Capacitação de recursos humanos;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Para Jorge (2007, p. 01), as ações contra as mortes violentas e acidentes se fundamentam na prevenção integrada e articulada entre as diversas áreas e em conjunto com políticas sociais, seja com a Educação, Assistência Social, Justiça, Conselhos Tutelares, universidades e outras unidades todas direcionadas a saúde do homem e as demais categorias.

2.2.6 LER/DORT

Essas doenças são de grande frequência na população masculina até pelo os métodos de trabalhado exercidos por esse grupo, que fica responsável por uso excessivo da força, de exercícios repetitivos e contínuos, resultando em diversos danos ao sistema osteomuscular (PICOLOTO; SILVEIRA, 2008).

O nome LER vem da nomenclatura dada a Lesões de Esforço Repetitivo e já DOR vem da definição de Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho, empregadas pelo Ministério da Saúde e pela Previdência Social depois de se tornar um grande problema de saúde pública no Brasil em razão da sua abrangência e magnitude (PICOLOTO; SILVEIRA, 2008).

Essa lesão é caracterizada pelo surgimento de sinais e sintomas com dor, parestesia, sensação de dor e fadiga que afetam um membro ou articulação, sendo predominante nos membros superiores resultando na incapacidade de trabalhar, que às vezes são permanentes ou temporários (PICOLOTO; SILVEIRA, 2008).

2.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE DO HOMEM

O Fisioterapeuta é um profissional de saúde de suma importância no contexto da equipe da saúde do homem como um todo, pois, é uma área que pode prevenir e tratar todos as alterações cinéticas funcionais intercorrentes em órgãos e sistema do corpo do homem, ocasionado tanto por alterações genéticas, traumas ou doenças contraídas (BUENO; ROMBALDIA, 2019).

No homem, o Fisioterapeuta fica responsável por estreitar esse laço e trazer um laço de confiança para que possa conseguir trazer esse indivíduo para o seu tratamento ou reabilitação, ou até mesmo para adoções de medidas que podem prevenir ou promover a sua saúde reduzindo os riscos de surgimento de novas doenças (BUENO; ROMBALDIA, 2019).

O papel inicial do Fisioterapeuta na saúde do homem é por meio de ações de prevenção e promoção a saúde. A prevenção é realizada por de medidas direcionadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência no homem, orientando as ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos para atacá-las. No entanto, a promoção em saúde especifica-se nas políticas

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

saudáveis, desenvolvimento de habilidades sociais e reorientação da população sobre os sistemas de saúde (CAMPOS, 2021).

Em seguida, vem as ações dentro da atenção primária a saúde junto com a equipe multidisciplinar, agindo em ações em grupo, individual e por meio de atendimento na casa do paciente tanto na promoção e prevenção, como também no processo de reabilitação dos pacientes que apresentam patologias crônicas ou incapacitantes, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) (CAMPOS, 2021)

Entretanto, o Fisioterapeuta não faz parte da equipe básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém, diversos estudos e pesquisas apontam os benefícios da presença desse profissional junto da equipe para promoção do acesso dessas pessoas, em especial, o homem, ao atendimento fisioterápico atendendo o indivíduo como um todo, ou seja, de maneira integral. Além disso, o Fisioterapeuta pode exercer diversos papéis na saúde do homem na atenção básica, como atuação em ações de educação em saúde, ações coletivas em saúde, acolhimento, ações intersetoriais e até mesmo investigação epidemiológica (PETRUCELLI, 2020).

Outro ponto de atenção do Fisioterapeuta na saúde do homem e que vem como complemento da atenção primária é o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), onde o fisioterapeuta promove ações na área de prevenção, promoção e educação em saúde em saúde, consultas individuais, bem como a atenção domiciliar, sendo um profissional indispensável na metodologia de trabalho desse núcleo (ROCHA, et al., 2014).

Outras atuações na saúde do homem podem ser específicas da profissão, como por exemplo, os exercícios de marcha para indivíduos com problemas para caminhar, higienização brônquica e recomendação respiratória para adultos com doenças pulmonares, como asma e enfisema pulmonar, o auxílio especializado ou reabilitação para portadores de deficiência física, orientação para os idosos no que se refere a prevenção e redução do risco de queda, e por fim, recomendações sobre à postura e autocuidado para cuidadores homens acamados (SANTOS; TEIXEIRA, 2015).

Na média e alta complexidade como Hospitais e ambulatórios especializados, o Fisioterapeuta pode atuar na saúde do homem por meio das seguintes atividades (CREFITO12, 2021):

- Avaliação do estado funcional do homem analisando as características e particularidades do sexo, por meio da identificação da doença, exames laboratoriais e de imagem, anamnese e exame de cinesia, funcionalidade e sinergismo das suas estruturas anatômicas;

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

- Adotar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional para o homem, por meio do planejamento, organização, supervisão e prescrição da terapêutica;
- Adoção de atendimento fisioterápico motor e respiratório no homem, de acordo com a patologia diagnosticada, bem como solicitar exames, caso necessário.

Um outro local de atuação do Fisioterapeuta na saúde do homem são os consultórios ou centro de reabilitação, onde o profissional atua na elaboração do programa terapêutico por meio de atendimento fisioterápico de acordo com o problema ou doença encontrada elaborando também o Diagnóstico Cinesiológico Funcional e todo processo que envolve a reabilitação física, motora e respiratória do homem (CREFITO12, 2021).

Os benefícios da atuação do Fisioterapeuta na saúde do homem são imensos, pois reduzem drasticamente as sequelas físicas, motoras e respiratórias, melhor a interação social do homem, além de reduzir os casos de hospitalização por patologias crônicas não transmissíveis, que é de suma importância nesse momento de Pandemia e a necessidade constante de leitos (RODRIGUES; SOUZA, 2021).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa utilizada nesse estudo está classificada como uma pesquisa exploratória, pois, tem o objetivo de explorar atuação do fisioterapeuta na saúde do homem: um estudo de campo, sendo possível perceber que o mesmo partirá de um estudo que irá aproximar o autor a familiaridade do tema.

Como se trata de uma pesquisa exploratória obteve-se dois tipos de técnicas para a coleta de dados, sendo a primeira a pesquisa bibliográfica, e a segunda o estudo de campo, ambos com a finalidade de atingir os objetivos definido nesse projeto.

A fonte de coleta de dados que foi utilizada para o desenvolvimento desse projeto foi primária e a secundária. A fonte primária é necessária, pois será uma nova informação e interpretação de da atuação do fisioterapeuta na saúde do homem, isto é, se trata de uma informação original situando em fontes diversas. Entretanto, há a necessidade também de ter fontes secundárias para fomentar a parte do referencial teórica e de pesquisa científica para sustentabilidade o que será proposto na fonte primária. Andrade (2001, p. 43) define a fonte secundária da seguinte forma, “as fontes secundárias referem-se a determinadas fontes primárias, isto é, são constituídas pela literatura originada de determinadas fontes primárias e constituem-se em fontes bibliográficas”.

A pesquisa de campo aconteceu por meio de um questionário aplicado a 4 Fisioterapeutas que atendem no município de Nanuque, no Estado de Minas Gerais, onde foi abordado questões voltadas a visão e o papel desses profissionais frente a Saúde do Homem no seu município, dividindo por campo de atuação, que foram traçados em 4 campos, o primeiro foi na ESF, o segundo no NASF, o terceiro na atenção hospitalar, e o último nos consultórios e clínicas de fisioterapia.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

No questionário foram abordadas as seguintes questões:

- Qual o papel do Fisioterapeuta na saúde do homem no estabelecimento em que atua?
- Quais são as maiores necessidades e demandas desse tipo de população?
- O que difere o atendimento à saúde do homem para os demais grupos?
- Quais as principais patologias encontradas no homem durante a abordagem do Fisioterapeuta?
- O que poderia ser acrescentado no município de Nanuque como ações e medidas para a melhoria da atenção do fisioterapeuta frente a saúde do homem?

Os dados coletados por meio da pesquisa bibliográfica e estudo de campo foram analisados de maneira qualitativa, pois, a forma que foi analisada nesse estudo foi por meio de apresentação da atuação do fisioterapeuta na saúde do homem no município de Nanuque. Por isso, essa análise tem o caráter qualitativo, pois irá estudar um fenômeno, que é a atuação do fisioterapeuta na saúde do homem, considerando a realidade e a particularidade do objeto da pesquisa, e não tem como foco a análise estática ou numérica, caso tivesse, a interpretação seria quantitativa. Os dados coletados foram informados nos resultados desse estudo e discutidos para a análise e interpretação do que foi encontrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro profissional abordado atua na atenção primária e durante a aplicação do questionário foram apresentadas as seguintes respostas:

> *"Pergunta 1: Na estratégia de saúde da família no processo de reabilitação motora e respiratória, bem como ações de educação em saúde, entretanto, atuou mais como apoio a atenção, não faço sou excluso para a unidade saúde."*
>
> *"Pergunta 2: O homem necessita mais de adoção de hábitos saudáveis, pois, grande parte deles não se preocupam com isso."*
>
> *"Pergunta 3: Primeiro ponto que vejo é a dificuldade do homem procurar serviços de saúde e fidelização no tratamento, outro ponto, são as doenças que acometem mais o homem, como o câncer de próstata."*
>
> *"Pergunta 4: As principais comorbidades encontradas são hipertensão arterial, doenças osteomusculares ligadas ao trabalho, sequelas de AVE e algumas doenças respiratórias."*
>
> *"Pergunta 5: Como proposta para uma maior atenção à saúde do homem vejo por parte do fisioterapeuta vejo a inserção desse profissional na Estratégia de Saúde da Família."*

O segundo profissional, atua na assistência hospitalar no município de Nanuque, sendo possível obter as seguintes respostas:

> *"Pergunta 1: No hospital adotamos para o homem medidas que são adotadas para todos os pacientes, que são adoção de protocolos fisioterápicos fundamentados em fisioterapia respiratória e motora, sendo realizado de acordo com o motivo da internação."*

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

"Pergunta 2: No âmbito hospitalar, os homens necessitam na maioria das vezes de fisioterapia respiratória devido as doenças cardiorrespiratórias, entre elas, o COVID, que está frequente no momento, porém, como tem baixa internação relacionada a atividade motora quase não se realiza essa atividade."

"Pergunta 3: No meu ponto de vista, vejo o homem como um facilitador no auxílio e na condução do tratamento terapêutico hospitalar, entretanto, vejo o homem com mais quadro de obesidade, o que dificulta a realização de fisioterapia respiratória e motora. "

"Pergunta 4: As doenças que precisam de intervenção do fisioterapeuta durante a internação hospitalar são COVID-19, Acidente Vascular Encefálico, Pneumonia e Lombalgia severa. "

"Pergunta 5: No que se refere ao âmbito hospitalar vejo como propostas para o município de Nanuque, uma maior participação do fisioterapeuta na promoção e na prevenção de maiores comorbidades relacionada a saúde do homem, na maioria acontece somente o atendimento da fisioterapia respiratória ou motora."

Como dito na pesquisa bibliográfica, o NASF é um importante ponto de apoio de atenção a Estratégia de Saúde da Família, principalmente no que se refere ao serviço de Fisioterapia, por isso, no momento da aplicação do questionário a esse terceiro profissional, que atua nessa esfera de atendimento, foi possível obter as seguintes respostas:

"Pergunta 1: No NASF atuamos como apoio as demandas da estratégia saúde da família, com ações voltadas a fisioterapia motoras, sendo a maior demanda, bem como também fisioterapia respiratória fazendo também a atenção domiciliar."

"Pergunta 2: Como disse anteriormente, a maior demanda está ligada a fisioterapia motora, por isso, os principais problemas estão relacionados a desconfortos músculos-esqueléticas ligadas as doenças osteomusculares, além de tratamento de sequelados de AVC, principalmente na atenção domiciliar. Além disso, realizamos atendimento também de recuperação motora de sequelas pós TCE e fraturas."

"Pergunta 3: No NASF realizamos mais o atendimento ao público feminino do que masculino, pois, vejo que o homem demora a procurar o serviço de saúde e quando procurar sempre estar com alguém ou que não tem jeito mesmo, ou seja, não se preocupa tanto com a saúde. Vejo isso como a maior diferença, além também de que a maioria deles não seguem o tratamento até o final, quando acham que estão bem já abandonam o tratamento."

"Pergunta 4: Os principais achados no homem, que são mais frequentes, são o tratamento de fisioterapia pós TCE e fraturas oriundos de acidentes motociclísticos ou de automóveis. Além disso, maior número de casos de hipertensão e diabetes, que resulta em maiores casos de AVC e a necessidade de reabilitação motora e atenção domiciliar."

"Pergunta 5: Uma das propostas para o NASF é a contratação de mais profissionais de Fisioterapia para o município, tendo em vista, que a fila de espera está enorme e que os profissionais atuais não dão conta de atender toda demanda gerada no município, ficando a parte de promoção e prevenção a saúde deixada de lado."

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Por fim, o último profissional abordado atua no consultório privado, ou seja, possui uma clínica própria de atendimento de Fisioterapia, sendo o homem um dos seus públicos-alvo. Mediante os questionamentos foram obtidas as seguintes respostas por parte do quarto profissional:

> *"Pergunta 1: Na minha clínica atua na realização do atendimento fisioterápico para reabilitação motora e respiratória, como foco na qualidade e no atendimento diferenciado, atendendo todas as demandas do homem, no que se refere ao serviço de fisioterapia."*
>
> *"Pergunta 2: "O homem em si necessita de uma atenção maior e cuidado maior, pois, na maioria das vezes não se interesse pelo tratamento, por isso, esse processo de fidelização do cliente é importantíssimo para a condução e tratamento terapêutico"*
>
> *"Pergunta 3: No consultório, o que observamos é a dificuldade de uma maior fidelização do público masculino, além também de terminarem todo o tratamento proposto. Além disso, na maioria das vezes esses pacientes vêm acompanhados da esposa ou da mãe, ou seja, não busca o serviço de maneira independente."*
>
> *"Pergunta 4: "As maiores doenças atendidas no homem são as doenças ligados ao aparelho motor, como lombalgia, dores osteomusculares crônicas e agudas, reabilitação de pós-operatória de cirurgia ortopédica. "Além disso, atendemos com frequência também sequelas de AVC."*
>
> *"Pergunta 5: Grande parte dos homens que procurar o serviço de fisioterapia na clínica tentaram algo via rede municipal, porém, não tiveram ou sucesso devido a fila gigantesca na regulação do município, por isso, a proposta ideal para rede municipal de Nanuque é ampliação desse serviço com a contratação de mais fisioterapeutas."*

Analisando os dados obtidos pelos profissionais de saúde observamos em que cada cenário se obteve algumas situações e opiniões diferentes, entretanto, em alguma grande parte dos profissionais manifestaram opiniões e respostas semelhantes.

Na primeira pergunta do questionário, 100% dos profissionais responderam que suas funções no tratamento da saúde do homem se fundamentam em atividades de Fisioterapia respiratória e motora, sendo que somente o profissional que atua na atenção primária desenvolve algumas atividades de educação em saúde, entretanto, o foco de todos os profissionais perguntados era na realização de reabilitação motora e respiratória.

No segundo cenário de respostas, os Fisioterapeutas manifestaram algumas ideias diferentes, onde o da atenção primária focou na necessidade do homem ter mais hábitos saudáveis, já o que atua no ambiente hospitalar retratou um ponto importante que a necessidade de atendimentos aos homens infectados pela COVID-19, o do NASF apontou as maiores demandas ligadas a fratura e TCE, além da atenção domiciliar, um ponto importante. E por fim, o que atua no consultório mencionou a necessidade de maior atenção e cuidado em virtude da necessidade captação e fidelização desse paciente.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

As manifestações observadas na terceira pergunta foram semelhantes na maioria das respostas dos profissionais, onde as maiorias responderam da dificuldade do homem em procurar os serviços de saúde e do mesmo realizar o término do tratamento de Fisioterapia. Apenas um profissional disse que vê maior número de homens obesos o que se torna dificuldade na adoção de reabilitação motora e respiratória.

Na quarta resposta foi possível encontrar as seguintes patologias ligadas a saúde do homem que apresentam com frequência no serviço onde trabalham, que são lombalgia, dores osteomusculares crônicas e agudas, reabilitação de pós-operatória de cirurgia ortopédica, COVID-19, lombalgia severa, sequelas de AVC, Hipertensão, Diabetes e Pneumonia.

Por fim, nas últimas respostas foram apresentadas propostas a melhoria do serviço de Fisioterapia na Saúde do Homem, onde maioria dos profissionais identificaram a necessidade de contratação de mais profissionais para o município e a necessidade de aumento da capacidade instalada, sendo que uma das propostas é a inserção desse profissional na atenção primária, além de também ter mais políticas públicas voltadas de maneira específica para esse tipo da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do trabalho ficou evidenciado que os objetivos propostos para o estudo foram suficientes, pois foi possível identificar as diversas funções do Fisioterapeuta na Saúde do Homem, bem como o seu campo de atuação no município de Nanuque, não sendo possível somente identificar como também propor melhorias para esse serviço no município.

Como proposta de uma melhor atuação do serviço de Fisioterapia voltado à saúde do homem no município de Nanuque fica a contratação de profissionais e o aumento da capacidade de prestação de serviços no município, pois, durante o estudo foi possível perceber que as vezes esse tipo de população fica desassistido ou não recebe o tratamento em tempo oportuno.

O estudo foi fundamental para propor uma nova linha de pesquisa na área de Fisioterapia, que de acordo com os já existentes, não há pesquisa de campo no município de Nanuque que destaque a atuação do Fisioterapeuta na saúde do homem no município, além disso, esse estudo serviu para propor medidas e ações para a melhoria de saúde no município.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Giuliana Bastos. **A questão do gênero masculino**. Rio de Janeiro: UFF, 2013. Disponível em: http://www.uff.br/psienf/worksaudedohomem2.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

AZEVEDO, Celícina Borges. **Metodologia científica ao alcance de todos.** 3. ed. Barueri: Manole, 2013.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

BRASIL. **Saúde do Homem**: Política Nacional de Saúde do Homem. Brasília: Governo do Brasil, 2010. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-homem. Acesso em: 23 mar. 2021.

_____. **Saúde do Homem**: Câncer de Próstata. Brasília: Governo do Brasil, 2010. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-homem/cancer-de-prostata. Acesso em: 23 mar. 2021.

_____. **Saúde do Homem:** doenças cardiovasculares. Brasília: Governo do Brasil, 2010. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-homem/doencas-cardiovasculares. Acesso em: 23 mar. 2021.

BUENO, Maria Bethânia Tomaschewski; ROMBALDI, Bruna de Magalhães. Percepções da Atuação Fisioterapêutica na Saúde do Homem: Revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano,** v. 7, n. 3, 2019. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4798/pdf. Acesso em: 23 mar. 2021

CAMPOS, Claúdia Calvacante. O fisioterapeuta como facilitador da integração do homem na atenção primária. *In.:* **Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais... Fortaleza (CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec**, 2019. Disponível em: https://even3.blob.core.windows.net/anais/45466.pdf. Acesso em: 23 de mar. 2021.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Problemas cardiovasculares e urológicos são os que mais atingem o sexo masculino**. São Paulo: São Camilo, 2007. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/novo/noticias/problemas-cardiovasculares-urologicos.php. Acesso em: 23 mar. 2021.

CREFITO12 (CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEGUNDA REGIÃO). **Fisioterapia.** Palmas: CREFITO12, 2021. Disponível em: https://crefito12.org.br/fisioterapia/. Acesso em: 23 mar. 2021.

CHAGAS, Antonio Carlos Palandri *et al*. Saúde cardiovascular do homem brasileiro: visão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 93, n. 6, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001200004. Acesso em: 23 mar. 2021.

DAHER, Jorge Cecílio; RASSI, Nelson. Andropausa. *In.:* PORTO, Celmo Celeno; coeditor Arnaldo Lemos. **Vandemecum de clínica médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 58-58.

FONSECA, Gilvan Neiva. Câncer de Próstata. *In.:* PORTO, Celmo Celeno; coeditor Arnaldo Lemos. **Vandemecum de clínica médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 147-147.

EPSTEIN, Jonathan I. O Trato Urinário Inferior e o Sistema Genital Masculino. *In.:* KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson. **Patologia:** Bases Patológicas das Doenças. Tradução de Maria da Conceição Zacharias et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 1067-1104.

FONTENELLE, Leonardo Ferreira. **As 10 principais doenças do homem no Brasil.** [*S. l.*]: bLeonardof.med.br, 2010. Disponível em: http://leonardof.med.br/2010/09/01/as-10-principais-doencas-do-homem-no-brasil/. Acesso em: 23 de mar. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

INSTITUO NACIONAL DE CÂNCER. **Próstata.** Brasília: INCA, 2012. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata. Acesso em: 23 mar. 2021.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

JORGE, Maria Helena P. de Mello. Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Publica**, v. 14, n. 3, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101980000300007&script=sci_arttext. Acesso em: 23 mar. 2021.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson. **Patologia**: Bases Patológicas das Doenças. Tradução de Maria da Conceição Zacharias et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 3-48 p.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. **Perfil Epidemiológico da morbi-mortalidade masculina**. 2005. 12 f. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf. Acesso em: 23 de mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília**. 2001. 28 p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

_____. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Portal da Saúde, 2005. 342 p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/impacto_violencia.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

OBSERVATÓRIO DO RECIFE. **Oito em cada dez homens que morrem por doenças respiratórias crônicas são fumantes.** Recife: Observatório de Recife, 2013. Disponível em: http://www.observatoriodorecife.org.br/?p=3142. Acesso em: 23 mar. 2021.

PETRUCELLI, Mylena. **Fisioterapeuta destaca atuação na profissão na saúde do homem.** Cuiabá: Crefito9, 2020. Disponível em: https://www.crefito9.org.br/noticias/fisioterapeuta-de-mato-grosso-destaca-atuacao-da-profissao-na-saude-do-homem/2114. Acesso em: 23 mar. 2021.

PICOLOTO, Daiane; SILVEIRA, Elaine. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, abr. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200026. Acesso em: 23 mar. 2021.

PORTAL DA SAÚDE. **O que são doenças respiratórias? Sintomas e diagnósticos das doenças que afetam o trato e órgãos do sistema respiratório**. Brasília: Portal da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+respiratorias/doencasrespiratorias.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

RODRIGUES, Franciani; SOUZA, Priscila Soares de. A Fisioterapia na Atenção Primária. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UNESC**, v. 1, 2021. Disponível em: https://www.nupad.medicina.ufmg.br/arquivos/acervo-cehmob/oficinas-encontros/1-econtro-multiprofissional/A-Fisioterapia-na-Atencao-Primaria.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

SANTOS, Lays Ariane Teixeira; TEIXEIRA, Renato da Costa. A atuação do Fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família segundo usuários. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia,** v. 2, n. 3, 2015. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/312. Acesso em: 23 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDROCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **O que é Andropausa?.** Botucatu: SBEM, 2010. Disponível em: http://www.endocrino.org.br/o-que-e-andropausa/. Acesso em: 23 mar. 2021.

TRIVINOS, A. W. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

VIEIRA, Luana de Castro e Silva *et al*. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão do gênero. **Portal Cofen**, jul./nov. 2011. Disponível em: http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/186/122%20CONCLUSÃO%20E%20INTRODUÇÃO. Acesso em: 23 de mar. 2021.