

7. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Marcos André de Matos¹

Cácia Régia de Paula²

Patrícia Carvalho de Oliveira³

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 568/2018 - Alterada pela Resolução COFEN nº 606/2019. Regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

Resolução COFEN nº 689/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.

Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

1. INTRODUÇÃO

As elevadas taxas de morbimortalidade, a incipiente adesão e acesso da população masculina aos serviços de saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde, causa preocupação e mobiliza agentes públicos em saúde para a construção de estratégias eficazes que atendam as especificidades desse segmento populacional (BRASIL, 2009; HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020).

Nesse sentido, no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria nº 1.994, de 27 de agosto de 2009, com o propósito de fortalecer o cuidado aos indivíduos do sexo masculino, prioritariamente na faixa etária de 20 a 59 anos (BRASIL, 2009). Posteriormente, várias foram as Resoluções para o fortalecimento desta política; todas com vistas ao enfrentamento dos fatores de risco deletérios à saúde, a adoção de atitudes mais responsáveis, parti-

¹ Enfermeiro. Doutor. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG);

² Enfermeira. Doutora. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí;

³ Enfermeira. Doutora. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás - IFG.

cupativas, sensíveis e cuidadosas, e a facilidade de acesso às intervenções e aos serviços de atenção à saúde (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

Neste contexto, este protocolo representa mais uma estratégia transformadora de apoio a PNAISH, uma vez que busca contribuir para o fortalecimento das ações de enfermagem relacionadas à saúde masculina, em consonância com a política de humanização e demais políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma transversal. Espera-se aprimorar o raciocínio crítico e julgamento clínico do enfermeiro, norteados a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), de forma a desconstrução cultural da masculinidade tóxica, e, por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida dos homens.

2. DESENVOLVIMENTO DA TEMÁTICA

Há décadas, a população masculina vivencia um processo de adoecimento e de vulnerabilidade aos agravos em saúde. Estudos evidenciam que homens apresentam um percentual expressivo de óbitos evitáveis, superior ao do sexo feminino, e ainda um maior risco de óbito em todas as idades e grupos de causas evitáveis (SOUZA; SIVIERO, 2020).

A diferença na expectativa de vida ao nascer, entre homens e mulheres, pode ser explicada por fatores inerentes ao público masculino, como a percepção de invulnerabilidade e baixa procura dos serviços de saúde, e comportamentos e hábitos de vida não saudáveis, porém modificáveis, como tabagismo, etilismo, inatividade física, alimentação inadequada e comportamentos violentos. Ainda, temos os Determinantes Sociais de Saúde, como as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, desigualdades no acesso à informação, identidade de gênero, orientação sexual, percepção de masculinidade e déficit de conhecimento acerca do autocuidado (BRASIL, 2015; MATOS, 2014).

Destarte, o modelo tradicional das políticas de saúde, já instituídas no Brasil, privilegiam os quatro segmentos populacionais do ciclo vital, a saber: crianças, adolescentes, mulheres e idosos, não têm se mostrado eficientes para atender as demandas específicas desse segmento, que representa cerca de 30% da população brasileira, sendo necessário o investimento na PNAISH. Em suma, o contexto de mudança do perfil epidemiológico e demográfico, vulnerabilidade masculina e políticas incipientes reforçam a necessidade de inovações científicas e tecnológicas, como protocolos, para o aprimoramento da prática clínica de enfermagem na AB aos homens de 20 a 59 anos. Neste contexto, o Quadro I (ver final deste capítulo) lista as potencialidades no trabalho em Saúde do Homem nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Assim, é importante que na educação permanente para trabalhadores e gestores do SUS sejam abordados os aspectos da saúde do homem: o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geração, deficiência e aspectos étnico-raciais. Ainda, é imperioso que haja articulação inter-setorial, de modo a reconhecer o homem como cidadão a partir das especificidades de seu contexto histórico e social (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018).

3. ATENDIMENTO A POPULAÇÃO MASCULINA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

3.1. Cuidado de enfermagem ao homem de 20 a 59 anos

A prática clínica de enfermagem em andrologia nas UBS compreende uma série de ações sistemáticas, englobando: a) o acesso, acolhimento e recepção do usuário; b) consulta de enfermagem com avaliação holística progressivamente integral da situação de saúde do indivíduo, família e comunidade; c) definição

dos diagnósticos de enfermagem; d) realização das intervenções; e) avaliação dos cuidados; f) anotações de enfermagem e; g) encaminhamentos a consultas multiprofissionais ou serviço especializado.

O Fluxograma I (ver final deste capítulo) exhibe o fluxo geral de atenção à saúde do homem nas UBS. Nesse processo, o raciocínio crítico e o julgamento clínico na prática de enfermagem representam uma importante ferramenta para a SAE na atenção ao homem, norteando, aprimorando e atribuindo a prática do cuidar científicidade, efetividade, credibilidade, coerência, resolubilidade, aplicabilidade, confiabilidade e visibilidade (KIM; JUNG, 2021; COSTA; BARROS; LUZ, 2015).

3.2. Acesso e acolhimento da população masculina

O acesso e acolhimento aos homens ainda representam um dos principais entraves atuais de aproximação dos homens da AB (BRASIL, 2009). Visando minimizar tal lacuna e reorganizar os serviços de saúde, de modo que os homens se sintam pertencentes ao ambiente e, por sua vez, os profissionais reconheçam os homens como usuários em potencial que carecem de atenção particularizada, é premente o exercício da empatia. O Fluxograma II (ver final deste capítulo) merece atenção à medida que propicia acolher o homem nas UBS, com foco na Política Nacional de Humanização na Atenção Básica.

4. CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ANDROLOGIA

4.1. Aspectos particularizados da anamnese masculina

- a) Características sociodemográficas: identidade de gênero e orientação sexual (heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, transexualidade, pansexualidade, assexualidade e intergênero);
- b) Estrutura, desenvolvimento e funcionalidade da família: realizar genograma e ecomapa, utilizando o modelo Calgary de Avaliação de Família (MCAF);
- c) Antecedentes familiares: Hiperplasia Benigna Prostática (HBP), Câncer de Próstata (CaP), transtornos de saúde mental, violência e abuso de álcool e outras drogas;
- d) História de saúde pregressa: comorbidades transmissíveis e não transmissíveis, cirurgias, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, hábitos e vícios (abandono), sedentarismo e atividade física, internação por causas externas (acidentes de transporte, quedas, afogamentos, intoxicações, queimaduras, acidente com animais peçonhentos, exposição à radiação e violência), tratamento dentário, imunização, uso de medicamentos, polifarmácia, fotoproteção solar, conhecimento prévio da doença e adesão à terapêutica;
- e) Antecedentes uro-andrológicos: sexarca, uso de métodos contraceptivos, contracepção, uso de preservativo com parceria fixa e não fixa, número de filhos, autoexame testicular e de mama, uso de próteses (silicone), antecedentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), histórico de disfunção erétil, aborto, infertilidade e uso de hormônios, fimose, balanopostite, ginecomastia, HBP, orquiepididimite, priapismo, escroto agudo, varicocele, disfunção erétil, atividade sexual, libido, história de cirurgia, trauma renal, uretral e de genitália externa, infecção urinária, incontinência urinária, história de toque prostático (retal), níveis de testosterona e espermograma completo, data e motivo da última visita a unidade de saúde, diurese e Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM);
- f) Queixa principal: investigar holisticamente as características de problemas relatados (início, duração, intensidade, fatores agravantes e minimizadores);

- g) Doença ou preocupação de saúde atual: não subestimar a clínica e a preocupação do homem. Acolher os homens, escutando suas demandas e sugestões (escuta sem juízo de valores de ordem pessoal e moral), e oferecendo apoio nas situações difíceis, incentivando-os a cuidar da própria saúde;
- h) Perfil do homem: percepção de masculinidade, vulnerabilidade, identidade de gênero e orientação sexual, satisfação com o emprego, lazer, ambiente interpessoal e cultural, relacionamento familiar e sistema de apoio, autocuidado, padrão de estilo de vida, autoimagem, autorrealização, autoconceito e filosofia de vida;
- i) Cuidador: verificar presença e grau de dependência de cuidador formal ou informal.

4.2. Triagem

A triagem pode ser realizada pelo auxiliar/técnico em enfermagem assim que o homem chegar à unidade de Saúde, verificando, avaliando e registrando: Peso e Altura – IMC; Circunferência Abdominal; Valores de níveis de Glicemia Capilar; Valores da Pressão Arterial (PA); Valores de Temperatura, Frequência Cardíaca e Frequência Respiratória; Relato de Dor.

Vide protocolos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus para verificar os valores de anormalidades e condutas terapêuticas.

Aspectos particularizados do Exame Clínico Geral (sugestão para evolução de enfermagem):

- a) Avaliação cogniscente: vide protocolo de saúde mental;
- b) Hidratação, nutrição, oxigenação, autocuidado, abrigo, liberdade e comunicação;
- c) Amor, gregária, segurança, criatividade, aprendizagem, atenção e aceitação;
- d) Regulação térmica, hormonal, vascular, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica e crescimento celular;
- e) Sono e repouso: padrão de sono e insônia;
- f) Cuidador: verificar presença e dependência de cuidador formal ou informal;
- g) Inspeção e palpação da cabeça e pescoço e exame torácico;
- h) Exame das mamas: realizar a avaliação das mamas, com base na inspeção estática e dinâmica, e palpação, embora haja uma porcentagem menor de CA em homens (1:1.000 mulheres), o câncer de mama masculino deve ser investigado. O Fluxograma III (ver final deste capítulo) orienta o fluxo para o exame de prevenção ao câncer de mama masculino;
- i) Exame cardíaco e exame abdominal;
- j) Exame genital externo masculino: embora os homens e os profissionais de saúde não tenham o hábito de realizarem o exame do genital externo, este autocuidado é necessário para a prevenção e detecção precoce de câncer de pênis e testículo, que tem aumentado, consideravelmente, nos últimos anos. De acordo com o Fluxograma IV (ver final deste capítulo), os passos para este exame incluem inspeção e palpação;
- k) Exame anal: colocar homem na posição de sims (decúbito lateral com membros inferiores afastados ligeiramente, e flexão do membro que estiver por cima. O quadril tem leve rotação e os braços estão estendidos ou flexionados) e verificar presença de hemorroidas, nódulos, fissuras, lesões ou ulcerações em região anal;

l) Exame de próstata: a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) recomenda que todos os homens acima de 50 anos, e os homens acima de 45 anos, de pele negra, obesos ou que possuem histórico familiar de câncer de próstata (CaP), mesmo que não apresentem sintomas específicos, devem verificar o valor sérico da dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) e toque retal, sendo que a junção dos dois constitui o padrão ouro, ou seja, é o método mais adequado para o diagnóstico do câncer de próstata (SBU, 2022);

m) Membros: edema e panturrilhas livres;

n) Eliminações urinárias e intestinais.

Exames laboratoriais

Assim, como as mulheres, sugere-se que os homens também sejam orientados desde a infância a realizarem “check-ups” anuais para promoção da saúde e prevenção de doenças. O processo para solicitação de exames laboratoriais à população masculina nas UBS está descrito no Fluxograma V (ver final deste capítulo).

Consulta pré-nupcial do homem

As etapas da consulta pré-nupcial incluem avaliação clínica de enfermagem e pedidos de exames laboratoriais, descritos no Fluxograma VI (ver final deste capítulo). Na anamnese, é importante a verificação de história de doenças pregressas com potencial de dificultar a gravidez ou má formação genética, faixa etária, vacinas, medicamentos, tratamentos médicos de infertilidade, mapeamento de anomalias genéticas na família e histórico de aborto.

Planejamento familiar

No SUS (Lei nº 9.263, de 1996) todo homem tem direito ao planejamento familiar (BRASIL, 1996). Atualmente, existem vários tipos de métodos contraceptivos (vide Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher), sendo que a vasectomia deve ser mais bem discutida entre a população masculina devido aos seus benefícios.

Consulta de planejamento familiar (pré-natal) com participação do homem

Infelizmente, por questões de gênero, grande parcela das mulheres e dos profissionais de saúde possuem limitações para considerar que os homens, juntamente com suas parceiras, também “ficam grávidos”. Neste sentido, o MS tem estimulado a participação do homem, por meio do acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério (Lei do Acompanhante), Paternidade Responsável e licença paternidade. A consulta de pré-natal com participação do homem está descrita no Fluxograma VII (ver final deste capítulo).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o enfermeiro desenvolva uma prática de enfermagem contínua, integral, equânime, sistematizada e resolutiva, é fundamental que se invista em uma consulta de enfermagem instrumentalizada, mediada por instrumentos que fundamentam o Processo de Enfermagem, em especial, quando se trata do cuidado às populações carentes de atenção em saúde. O protocolo aqui apresentado, possivelmente, possibilitará um cuidado individualizado em andrologia na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a conscientização da vulnerabilidade social e em saúde do homem e, consequen-

temente, o aproximando dos serviços de saúde. Ainda, subsidiará os enfermeiros na reorganização gerencial e assistencial dos serviços de saúde e no desenvolvimento de diagnósticos, intervenções e avaliações de enfermagem que acolham as necessidades reais do homem, sua família e comunidade.

Por fim, acredita-se que este documento será de importância fundamental, não somente para os enfermeiros, mas também para os demais profissionais do SUS, em todo o país, pois apresenta, de forma sistematizada, ferramentas para o cuidado de forma transversal em todas as áreas do conhecimento e especialidades clínicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. **Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o §7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece enalidades e dá outras providências. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm.

BRASIL. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. E-book. Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em: 16 maio 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: 2009.

CESARO, B. C.; SANTOS, H. B.; SILVA, F. N. M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 42, p. 1–5, 2018.

HEMMI, A. P. A.; BAPTISTA, T. W. de F.; REZENDE, M. de. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 1–28, 2020.

KIM, Y.-J.; JUNG, Y. Effectiveness of Critical Thinking Educational on Nursing Students. **Journal of Convergence for Information Technology**, v. 119, n. 8, p. 224–231, 2021.

MATOS, M. A. Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde do Homem. In: ROSSO, C. F. W. *et al.* (org.). **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014.

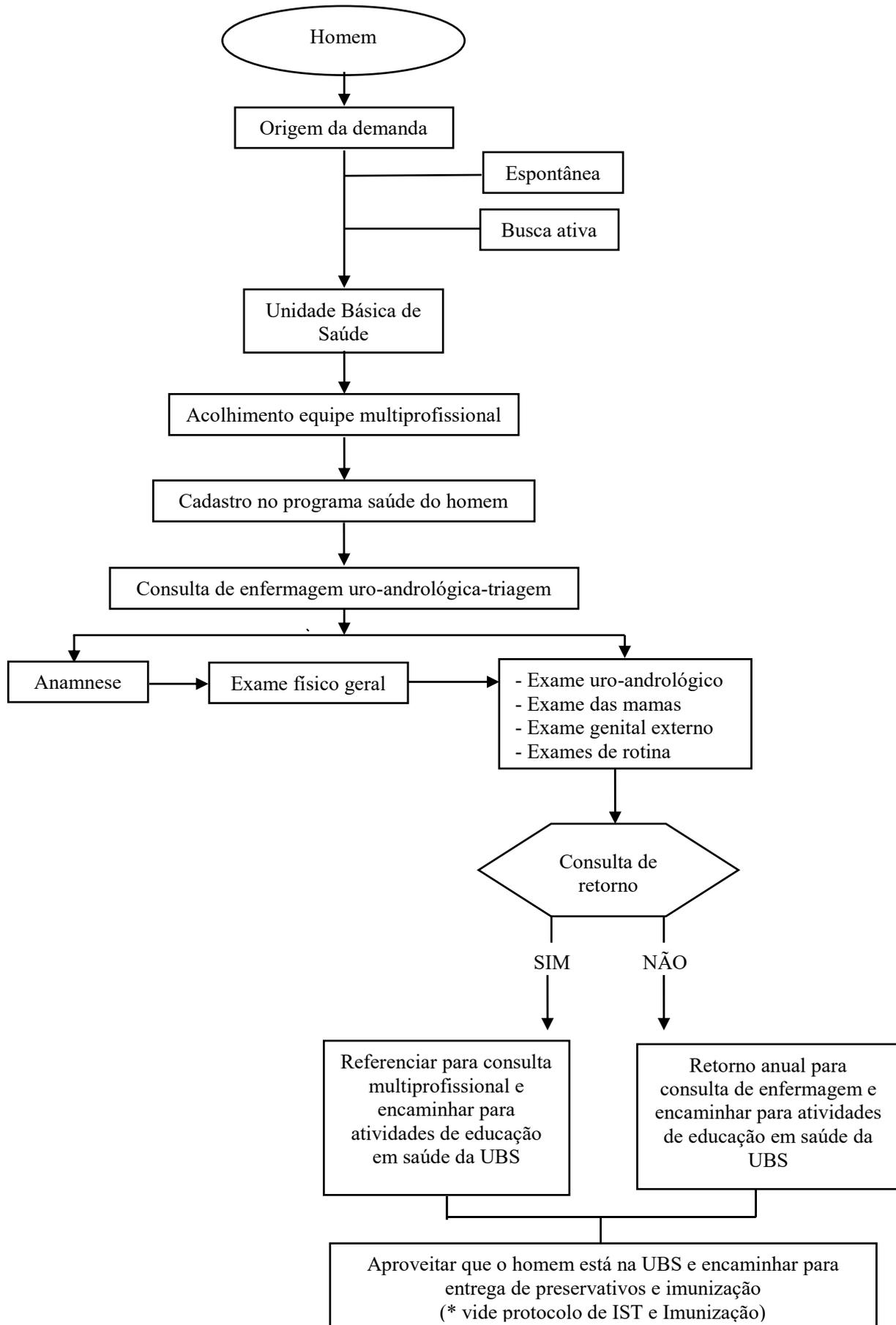
COSTA, C. P. V.; BARROS, M. H.; LUZ, A. Produção científica da enfermagem sobre raciocínio diagnóstico: revisão integrativa. **J Nurs UFPE online**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 152–162, 2015.

SBU. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Saúde do Homem**. [S. l.], 2022. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/escritorio-de-brasil>. Acesso em: 8 abr. 2022.

SOUSA, T. J. *et al.* Aspectos da masculinidade como impeditivo do autocuidado na saúde do homem. **Saude Coletiva**, [s. l.], v. 11, n. 65, p. 6306–6314, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1614/1873>. Acesso em: 16 maio 2022.

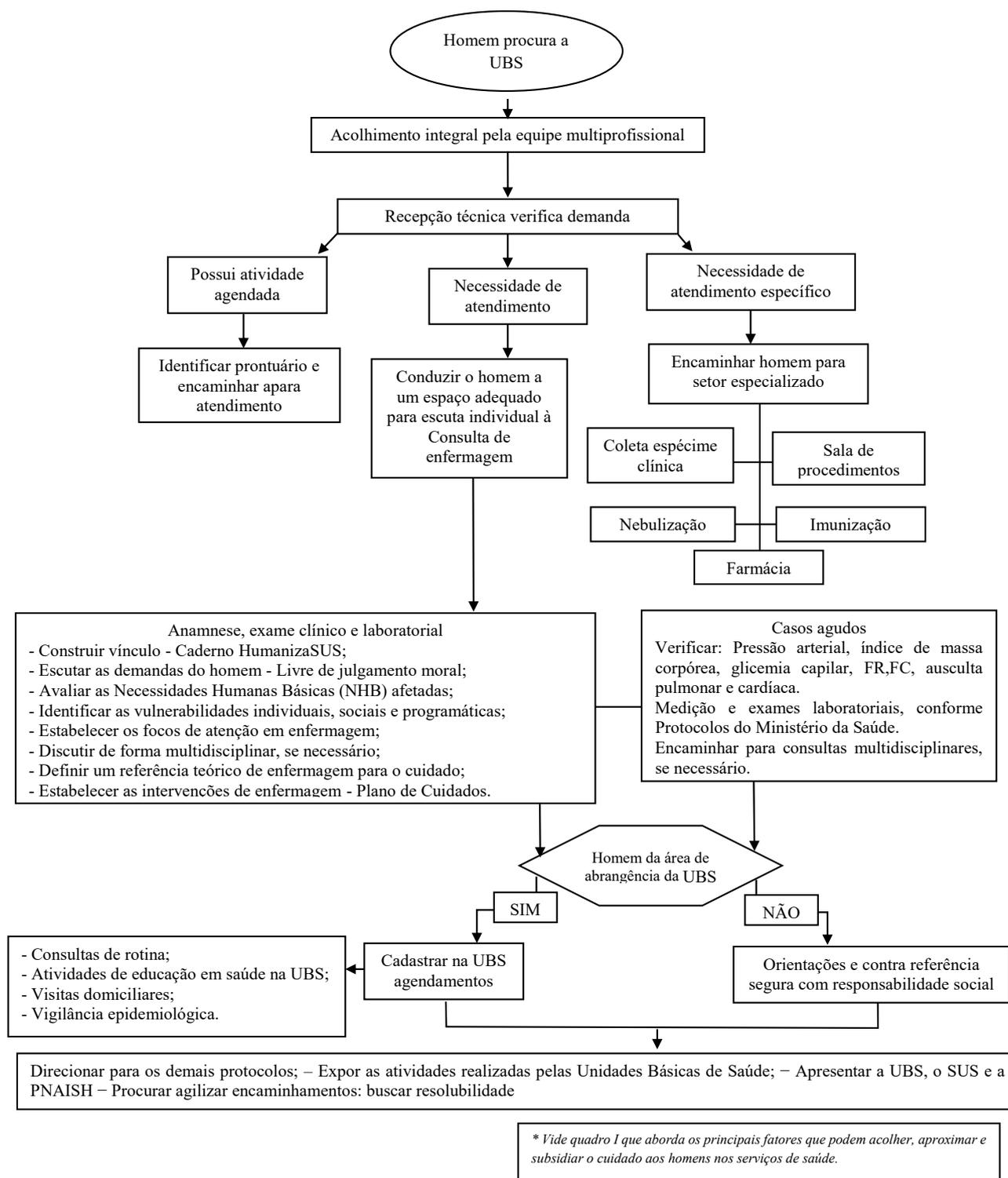
SOUZA, L. G.; SIVIERO, P. C. L. Diferenciais por sexo na mortalidade evitável e ganhos potenciais de esperança de vida em São Paulo, SP: um estudo transversal entre 2014 e 2016. **Epidemiologia e serviços de saúde : Revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 3, p. e2018451, 2020.

FLUXOGRAMA I. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NAS UBS



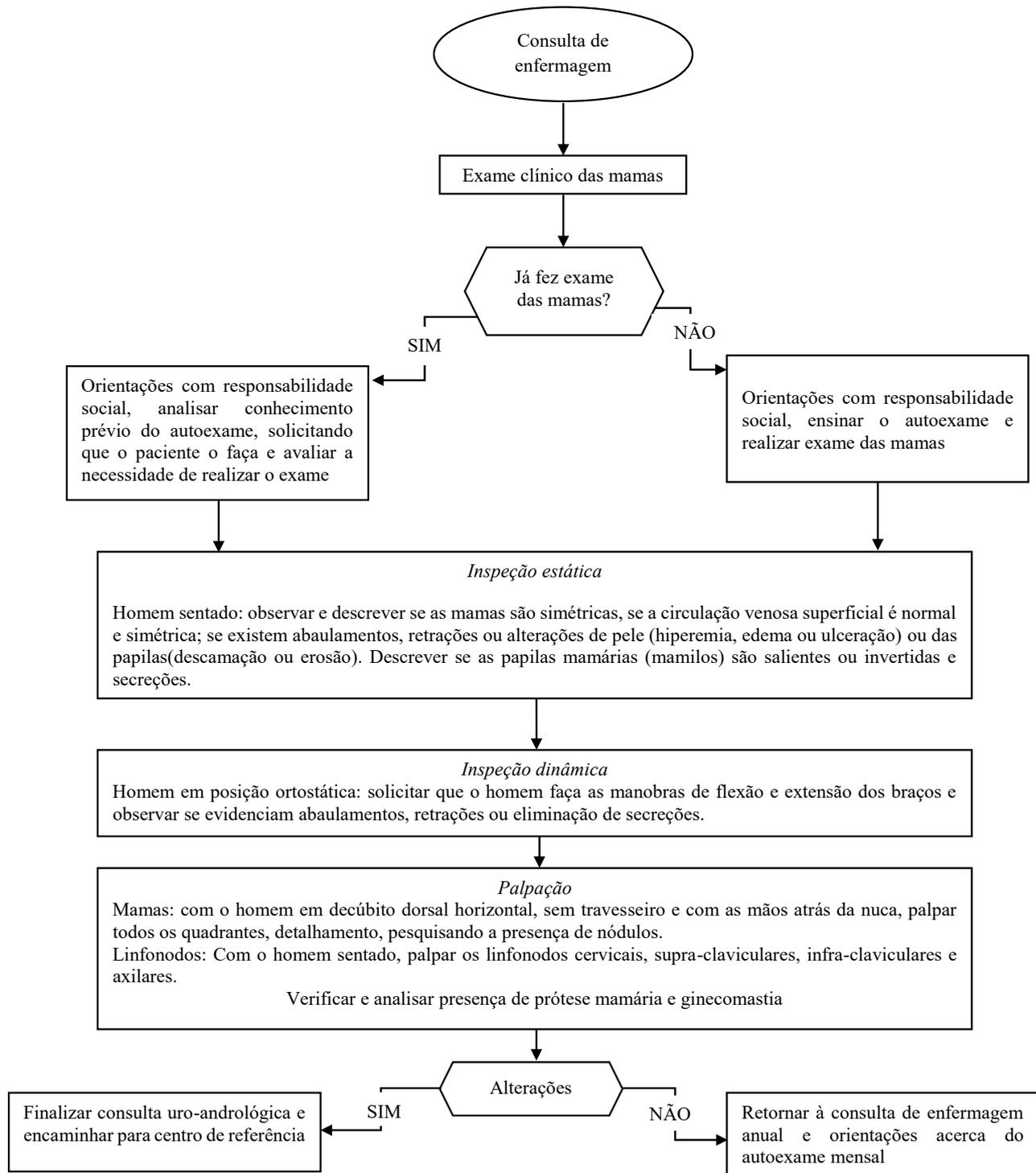
Fonte: Matos (2014).

FLUXOGRAMA II. ACESSO E ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM AO HOMEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



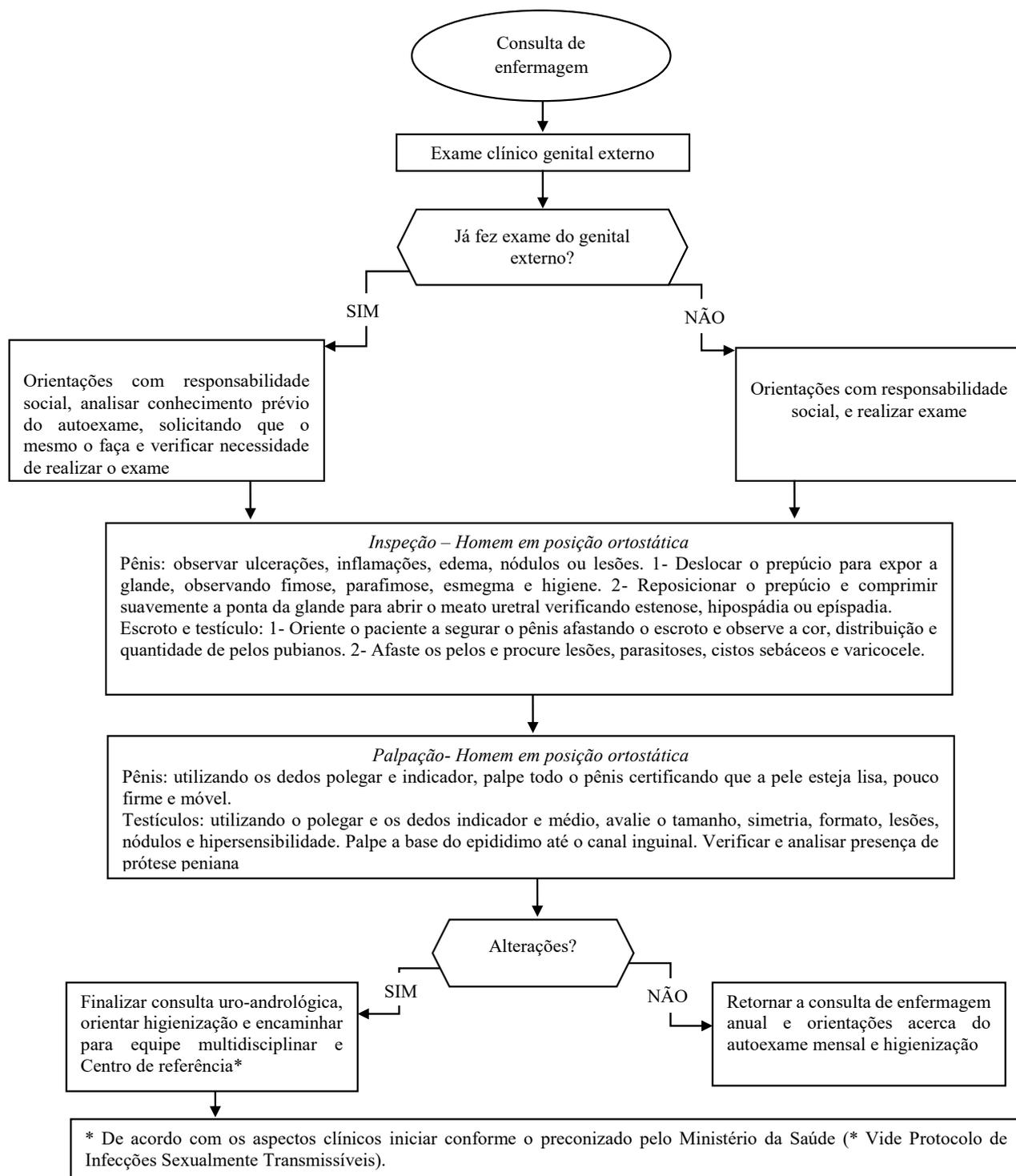
Fonte: Matos (2014).

FLUXOGRAMA III. EXAME DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA MASCULINO – CONSULTA URO-ANDROLÓGICA



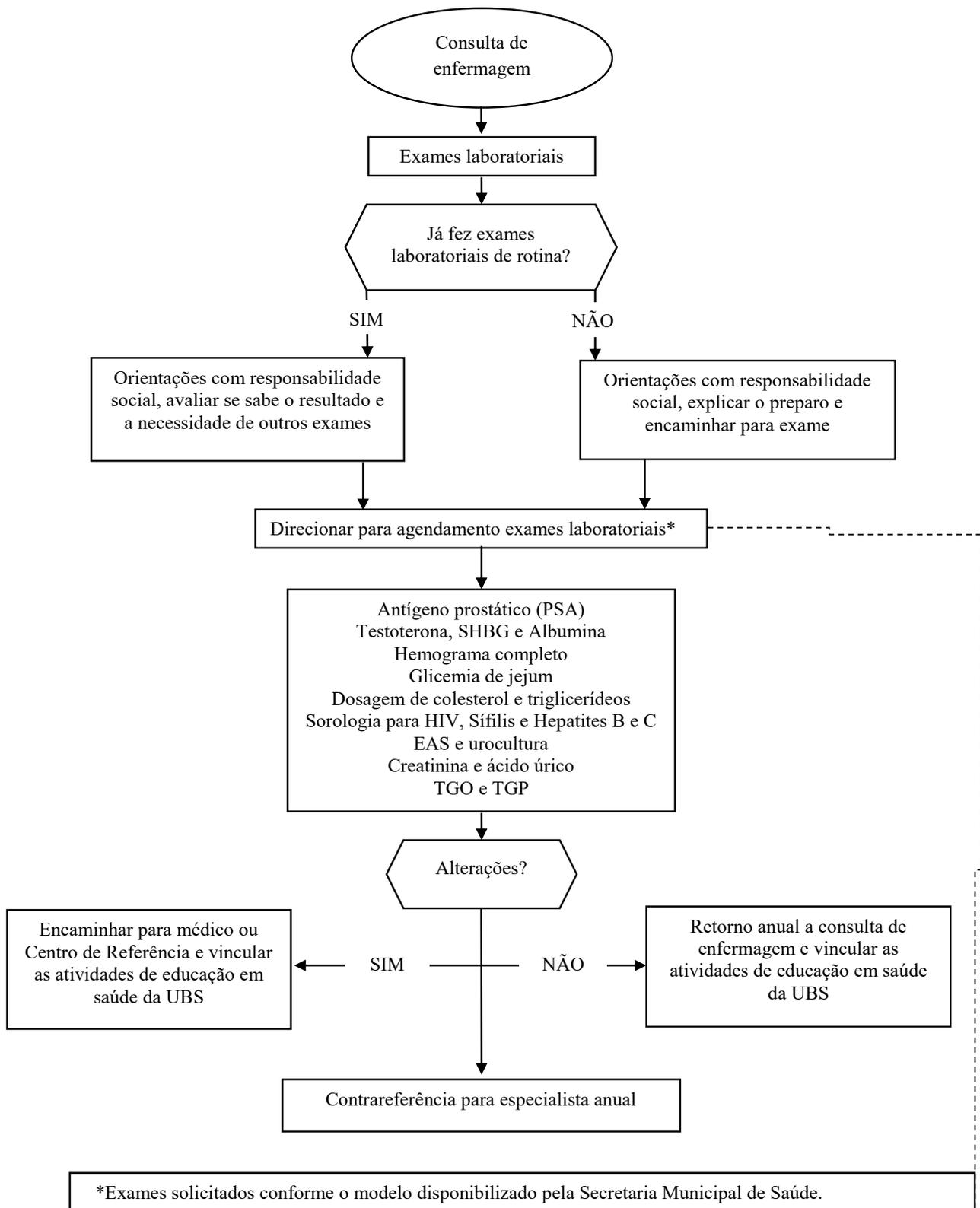
Fonte: Matos (2014).

FLUXOGRAMA IV. EXAME GENITAL EXTERNO MASCULINO – CONSULTA URO-ANDROLÓGICA



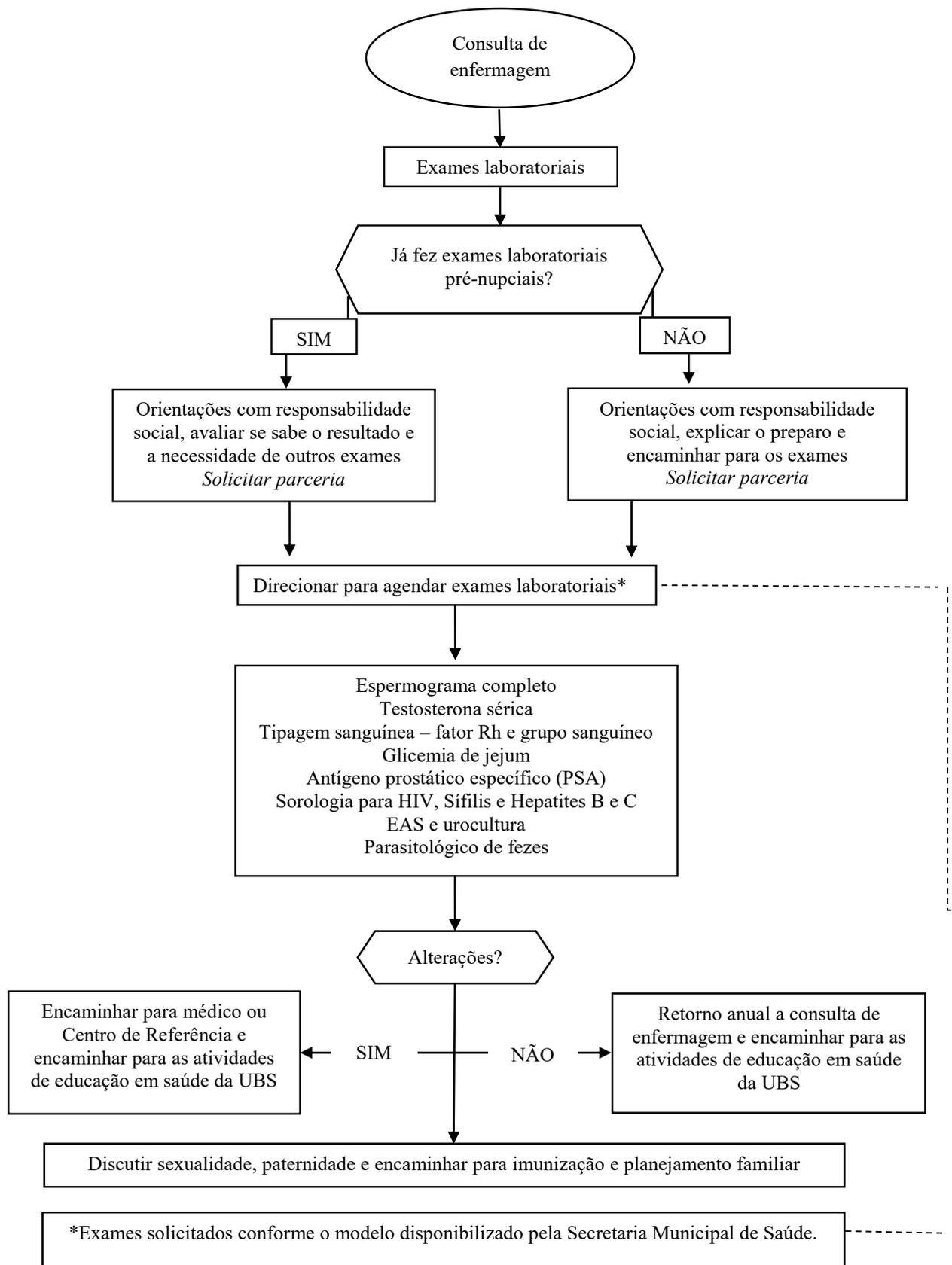
Fonte: Matos (2014).

FLUXOGRAMA V. EXAMES LABORATORIAIS DA POPULAÇÃO MASCULINA – CONSULTA URO-ANDROLÓGICA



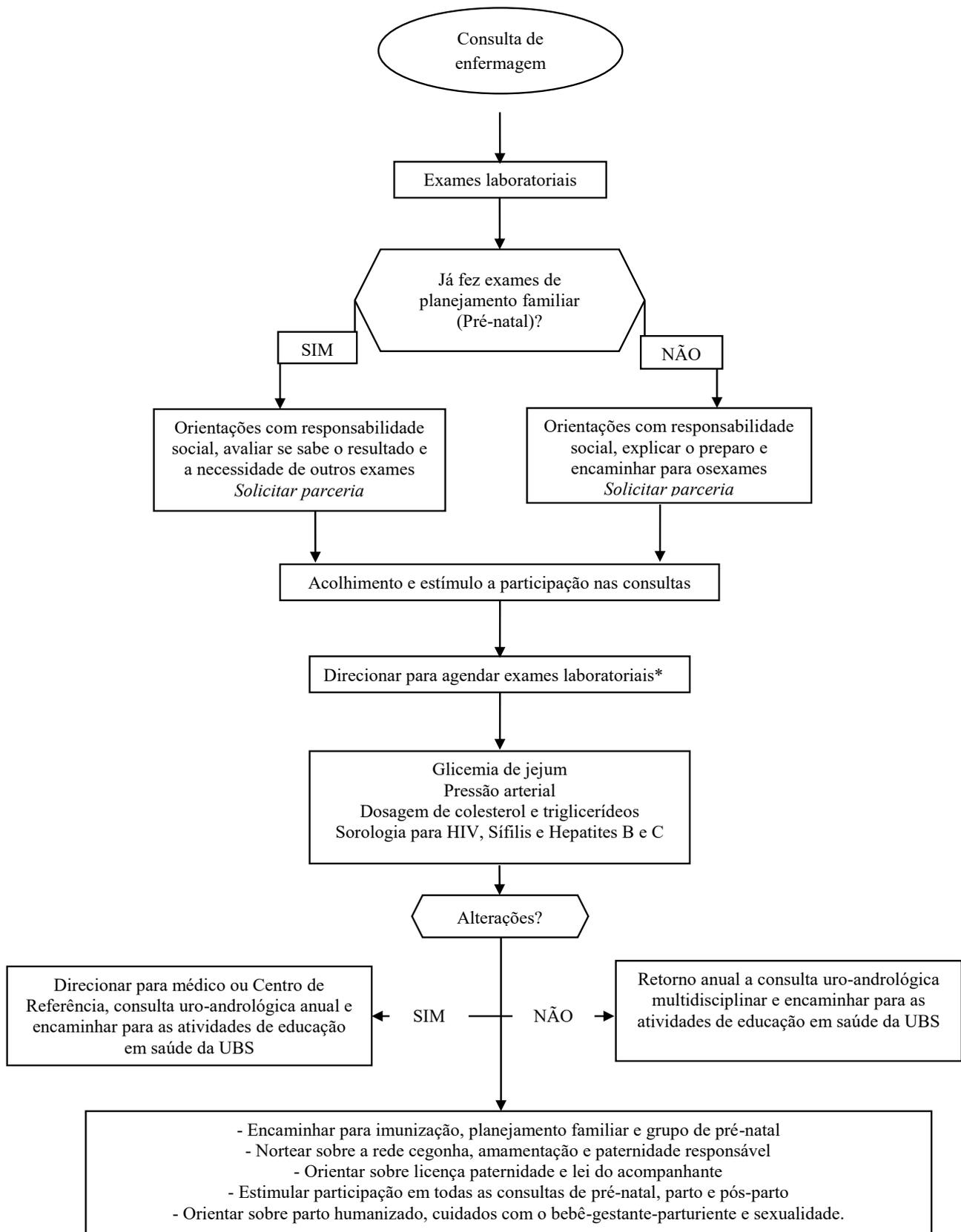
Fonte: Matos (2014).

FLUXOGRAMA VI. CONSULTA E EXAMES PRÉ-NUPCIAIS DO HOMEM



Fonte: Matos (2014).

FLUXOGRAMA VII. CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (PRÉ-NATAL) COM PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NAS UBS



Fonte: Matos (2014).

QUADRO 1. POTENCIALIDADES NO TRABALHO EM SAÚDE DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

POTENCIALIDADES NO TRABALHO EM SAÚDE DO HOMEM
Articular de modo transversal a PNAISH com as demais políticas públicas de saúde do SUS.
Organizar o ambiente das Unidades de Saúde, com perfil de gênero neutro.
Colaborar para a ruptura da cultura da masculinidade hegemônica e tóxica.
Contribuir para a conscientização do homem das vulnerabilidades sociais e em saúde aos quais podem estar expostos.
Encorajar o homem a realizar rotineiramente a consulta andrológica e exames necessários.
Utilizar a escola, por meio do Programa Saúde nas Escolas (PSE), enquanto equipamento social e formador de opinião, como espaço para discutir os principais tópicos concernentes à morbimortalidade masculina: prevenção de violência e acidentes, doenças cardiovasculares, tabagismo e obesidade.
Realizar ações em saúde em comemoração ao dia internacional do homem (19 de novembro). Obs.: No Brasil, desde 1992, de forma não oficial, o Dia do Homem é comemorado em 15 de julho.
Promover com os homens atividades educativas que discutam temas relacionados ao cuidado numa perspectiva de gênero.
Incentivar a participação dos homens no pré-natal, parto e puerpério, estimulando-os nos cuidados compartilhados com a mulher.
Proporcionar visibilidade ao tema do cuidado paterno, incluindo-o nas diferentes atividades educativas realizadas pela unidade como: contracepção, pré-natal, aleitamento materno, grupos de adolescentes, pais e idosos.
Divulgar o direito dos homens de acompanharem ao parto de suas parcerias.
Orientar e discutir o tempo da licença paternidade.
Valorizar projetos de acolhimento ao homem nos serviços de saúde.
Colaborar para a conscientização do homem da importância de valorizar as práticas preventivas e o autocuidado.
Capacitar, técnica e cientificamente, os profissionais de saúde para o atendimento e acolhimento ao homem.
Fortalecer as ações de busca ativa do homem, em parceria com a equipe multidisciplinar.
Fornecer orientações acerca do funcionamento e estrutura do SUS.
Orientar os profissionais de saúde a destinarem maior tempo aos homens durante as consultas.
Corresponsabilizar os homens de seu autocuidado e do seu papel de cuidador.
Orientar a população masculina acerca dos riscos da cultura da automedicação.
Aprimorar o raciocínio crítico e julgamento clínico dos profissionais de saúde a atender integralmente à saúde do homem, não focando apenas nas queixas e patologias.
Incluir a temática saúde do homem nos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de formação/qualificação dos profissionais de saúde.

Incentivar a qualificação de profissionais com especialidade em Andrologia.
Estabelecer estratégias de acolhimento específicas ao homem durante as ações de educação em saúde.
Investir em políticas de educação continuada acerca da temática saúde do homem.
Buscar metodologias de ensino-aprendizagem nas atividades educativas que atraiam o público masculino.
Fortalecer campanhas educativas e de sensibilização que abarcam as singularidades masculinas.
Oferecer horários alternativos para atendimento ao homem.
Instituir nos serviços de saúde a consulta em saúde do homem.
Promover, junto à equipe da ESF e NASF, grupos de trabalho que promovam a reflexão sobre temas relacionados à masculinidade, cuidado e metodologias para o trabalho com homens.
Estabelecer parcerias com a comunidade para fortalecer a rede de apoio social.
Discutir, entre os profissionais de saúde, a política de acolhimento à população LGBTQIA+, lembrando que geneticamente possuem características masculinas.
Criar estratégias de aproximação de empresas nas quais há maior número de homens, como obras, empresas de grande porte etc.
Comemorar o Dia dos Pais, aproveitando para encaminhá-los à consulta andrológica.
Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde para atrair o público masculino às UBS.
Propiciar maior visibilidade aos homens durante as visitas domiciliares.
Estimular a participação da população masculina em programas específicos como: grupo de tabagismo, etilismo, pré-natal, sexualidade humana, drogadição, Hipertensão.
Incitar o olhar diferenciado sobre os homens nos momentos nos quais estão como acompanhantes de usuários nas UBS.
Trabalhar, de forma multiprofissional, buscando encaminhar os homens com casos que necessitem de outra abordagem profissional.

Fonte: Modificado de Matos (2014).