

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALESSANDRA DA SILVA XAVIER**

**PROMOÇÃO e PREVENÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM NA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BARRO VERMELHO – MARECHAL  
DEODORO/AL – UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**POLO MACEIÓ/AL  
2015**

**ALESSANDRA DA SILVA XAVIER**

**PROMOÇÃO e PREVENÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM NA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BARRO VERMELHO – MARECHAL  
DEODORO/AL – UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Luiz Sérgio Silva

**POLO MACEIÓ/AL  
2015**

**ALESSANDRA DA SILVA XAVIER**

**PROMOÇÃO e PREVENÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM NA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BARRO VERMELHO – MARECHAL  
DEODORO/AL – UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Luiz Sérgio Silva – UFMG.

Examinador 2 – Profa. Flavia Casasanta Marini – UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de maio de 2015.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à pessoa mais importante da minha vida: meu filho Rafael. Você foi a minha inspiração e coragem para prosseguir na longa caminhada até aqui!

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus primeiramente por me proporcionar força, coragem e determinação para perseverar em todos os momentos desta caminhada. Obrigada pela realização de mais essa conquista!

Ao meu filho Rafael minha maior fonte de inspiração e alegria, nele encontro força para seguir em frente e alcançar todos os meus sonhos.

À minha mãe, irmãos, familiares e amigos pela compreensão de minha ausência em vários momentos.

Ao meu esposo Fábio, por me aguentar nos momentos difíceis e suportar minha ausência devido à longa jornada de estudos.

À minha tia e amiga Ângela, por seu zelo e dedicação quando me substituiu várias vezes nos cuidados e atenção ao meu filho.

Ao meu orientador Prof. Luiz Sérgio Silva por sua sabedoria e auxílio na conquista de meu crescimento profissional.

A todos que fazem parte da Universidade Federal de Minas Gerais, pela oportunidade de minha participação nesta Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Vocês que entenderam as ausências, aceitaram as omissões, compartilharam as lágrimas e sorrisos, divido agora, o mérito desta conquista. Pois seu amor, estímulo e carinho foram as armas utilizadas para esta vitória!

*“Tudo flui”, dizia Heráclito. Tudo está em movimento e nada dura para sempre. Por esta razão, “não podemos entrar duas vezes no mesmo rio”. Isso porque quando entro pela segunda vez no rio, tanto eu quanto ele já estamos mudados (Jostein Gaarder).*

## RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção realizado após um diagnóstico situacional na área de abrangência onde foi apontado como nó crítico a não procura dos usuários do sexo masculino pelos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. A implementação do projeto será realizada através da metodologia de rodas de conversa e palestras com o público masculino, palestras e capacitação da equipe da USF para sensibilizar tanto a equipe como também o próprio usuário do sexo masculino quanto à importância da adesão às ações de prevenção e promoção em saúde do homem. Para orientar a elaboração do projeto, foi realizada pesquisa bibliográfica com os descritores: saúde do homem, atenção básica e promoção da saúde, utilizando o Plano Estratégico Situacional. A implementação deste projeto será uma conquista valiosa tanto para os profissionais envolvidos no processo como também para toda a comunidade assistida pela referida Unidade de Saúde da Família. Essa ação pode servir de exemplo para as demais unidades de saúde pertencentes ao município de Marechal Deodoro/AL.

**Palavras-chave:** Saúde do homem. Atenção básica. Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

It is an intervention project carried out after a situational diagnosis in the coverage area which was appointed as a critical node to the lack of male users on the Family Health Unit demands for promotional activities to health and disease prevention, under the responsibility of the Family Health Team of Barro Vermelho, in Marechal Deodoro. The project implementation will be carried out through the methodology of conversation groups and lectures with the male audience and training of the Family Health Unit to sensitize both the team as well as the male user on the importance of adherence on prevention activities and men's health promotion. To guide the development of the project, literature search was conducted using the keywords: men's health, primary health care and health promotion, using the Situational Strategic Plan. The implementation of this project will be a valuable achievement both for professionals involved in the process but also for the entire community assisted by the Family Health Unit. This action can serve as an example for other health units belonging to the territory of Marechal Deodoro.

**Key words:** Men's health. Primary health care. Health promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF –	Estratégia de Saúde da Família
USF –	Unidade de Saúde da Família
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS –	Sistema Único de Saúde
PES –	Plano Estratégico Situacional
UBS –	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Quadro 1** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 1.

**Quadro 2** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 2.

**Quadro 3** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 3.

**Quadro 4** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 4.

**Quadro 5** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 5.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVO.....	15
3.1 Objetivo Geral .....	15
3.2 Objetivos Específicos .....	15
4. METODOLOGIA .....	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Marechal Deodoro está localizado na região sudeste do Estado de Alagoas, Microrregião de Maceió, limitando-se a norte com os municípios de Pilar, Cajueiro, Santa Luzia do Norte e Satuba, a sul com Barra de São Miguel, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com São Miguel dos Campos e Pilar. Fica a 35,7 km de distância da capital do Estado. Sua população estimada é 50.512 habitantes (IBGE, 2014). O município possui 15 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e apresenta 100% de cobertura. A Unidade de Saúde da Família (UBS) do Barro Vermelho está localizada na zona urbana, na Rua São Pedro, s/nº, Bairro Centro, no referido município.

Na prática observa-se que os serviços de saúde são destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos ficando evidente a ausência de usuários do sexo masculino. Provavelmente isso ocorra devido à cultura de gênero, algumas justificativas podem ser sugeridas como a falta de tempo do homem a procurar a unidade de saúde devido ao trabalho, desvalorização do auto-cuidado, sua percepção de saúde. Somado a esses fatores, no próprio contexto da montagem das UBS, a forma como o serviço se organiza, não prioriza o atendimento a população masculina, o que favorece para que haja maior distanciamento desses usuários.

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Ainda, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso (BRASIL, 2008).

Acreditamos que a forma como o serviço se organiza, como é feito o acolhimento desses usuários na unidade de saúde, no que se refere ao agendamento de consultas, tempo de espera, disponibilidades dos profissionais e demais fatores burocráticos como possíveis motivos que dificultam a procura deles ao serviço.

Além dos fatores acima citados, também devemos observar que a inexistência de ações voltadas exclusivamente para o público masculino, falta de local que preserve a sua privacidade durante o atendimento, falta de profissionais especializados em urologia na atenção básica e a dificuldade apresentada pela maioria dos homens em relação ao exame preventivo das doenças prostáticas, que

é considerado por muitos usuários um tabu, fatores esses que isolados ou somados dificultam e afastam os usuários da Unidade de Saúde da Família.

Na prática, toda e qualquer queixa que ultrapasse hipertensão e diabetes, são encaminhadas para os urologistas. Visto que, a maioria dos profissionais da UBS não se encontra capacitados para atender ao público masculino, nos seus principais problemas de saúde.

Somado a isso, os usuários encontram enorme dificuldade para conseguir marcação de consultas com urologistas nas redes de atenção básica. Eles também deveriam ser encaminhados para tal especialidade apenas para casos mais complexos e ter seus principais problemas de saúde solucionados na atenção básica.

Culturalmente os homens devem ser ativos, fortes, capazes de realizar trabalho físico árduo, produtivos e competitivos, os que não possuem o físico ideal são considerados fracos. Com essa cultura machista impregnada nas suas raízes, os homens tornam-se dependentes quanto à atenção de sua saúde (primeiro por suas mães e depois por suas companheiras), eles cuidam pouco de sua saúde e precisam de uma justificativa socialmente aceitável para procurar um serviço de saúde (KORIN, 2001).

Desde pequenos os homens aprendem a desprender-se das qualidades identificadas como femininas: passividade, debilidade, enfermidade, dependência, sensibilidade. Suas mães acabam ensinando que chorar e expressar seus sentimentos são considerados “coisas de menina” (COSTA, XAVIER, 2010).

Nas atividades individuais e coletivas realizadas no posto de saúde do Barro Vermelho, apenas 10% da população masculina está presente (dados fornecidos pela equipe). Esse dado corrobora, com o que pode ser observado: a quantidade de usuários do sexo masculino que procura atendimento no posto é muito menor em relação às mulheres, crianças e idosos. Ao mesmo tempo, observa-se que apenas os usuários que já apresentam alguma patologia são os que procuram atendimento na UBS, para o tratamento da enfermidade já instalada em seu organismo. Não há procura dos mesmos para atendimentos voltados para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Na UBS até existe um cronograma informando um dia para agendamento de consultas voltadas para a saúde do homem, mas na prática esse dia termina sendo utilizado para consultas do público em geral. O atendimento acontece de maneira

mesclada entre os usuários do posto. Não há um dia ou horário exclusivamente para os usuários do sexo masculino. Também observamos a falta de atividades coletivas como, por exemplo, os grupos operativos e palestras para os homens.

Diante de tais considerações, foi eleito como prioritário para a realização do estudo: a não procura dos usuários do sexo masculino aos atendimentos realizados na Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho para ações de prevenção e promoção em saúde do homem.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Após algumas indagações e levantamento de hipóteses, visualizamos a necessidade de realizar um projeto de intervenção voltado para a população masculina pertencente à área adscrita da Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho. Buscando sensibilizar tanto a equipe como também o próprio usuário do sexo masculino quanto à importância da adesão às ações de prevenção e promoção em saúde do homem.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Implementar um plano de intervenção na Unidade de Saúde do Barro Vermelho para obter adesão da população masculina às ações de prevenção e promoção em saúde do homem.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

1. Realizar roda de conversa com os usuários do sexo masculino, visando que eles consigam expressar quais os motivos que levam a não procura dos mesmos por atendimentos na unidade de saúde da família do Barro Vermelho;

2. Realizar palestra voltada para a população masculina, visando sensibilizá-los quanto à importância de buscarem ser protagonistas de seu processo de cuidar em saúde;

3. Realizar palestra voltada para a população masculina, visando oferecer informações sobre problemas específicos de saúde da população masculina;

4. Realizar palestra voltada para os profissionais da Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho, visando sensibilizá-los quanto à importância de planejar e executar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças destinada ao público masculino;

5. Realizar capacitação da equipe (médicos e enfermeiros) quanto aos principais problemas que acometem a população masculina.

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma proposta para um projeto de intervenção que foi realizado após um diagnóstico situacional na área de abrangência onde foi descoberto como nó crítico: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas.

Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados: BVS, Scielo, Bireme, Lilacs e Medline com os descritores: saúde do homem, atenção básica e promoção da saúde, utilizando o Plano Estratégico Situacional (PES), com a finalidade de aprofundamento acerca do assunto abordado.

O referido projeto de intervenção será realizado através de rodas de conversa e palestras com o público masculino, palestras e capacitação da equipe da unidade de saúde da família do Barro Vermelho – Marechal Deodoro/AL, para sensibilizar tanto a equipe como também o próprio usuário do sexo masculino quanto à importância de obter adesão às ações de prevenção e promoção em saúde do homem.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Atualmente existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, lançada oficialmente em agosto de 2009 pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde, tendo como finalidade qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica - porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família (BRASIL, 2008).

Essa política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais (BRASIL, 2008).

Durante muito tempo as diferenças entre o sexo no adoecimento e na morte foram consideradas naturais e as explicações, quando buscadas apoiavam-se na biologia, isso orientou toda a construção de conhecimentos científicos e tecnológicos da área de saúde por determinado tempo (AQUINO, 2005).

O pensamento produzido sobre a saúde dos homens nos anos 70 foi apenas exploratório, tangenciado pela teoria e política feministas e organizava-se conceitualmente em torno da premissa de que a masculinidade tradicional produzia déficit de saúde (SABO, 2000). Nos anos 80, tal perspectiva avança de forma mais consistente, observando-se, inclusive, uma mudança de terminologia: de estudos dos homens para estudos de masculinidades (COURTENAY, 2000; SCHRAIBER, 2005).

Ao procurar entender o que é “masculinidade”, pode-se, inicialmente, associar tal expressão à palavra “homem”. Isso pode ser explicado, em parte, pelo fato de, em uma cultura, quanto mais alguém se aproxima do que se entende por masculinidade mais é reconhecido como homem (GOMES, 2008).

A palavra masculinidade surgiu no século XVIII, para explicar critérios de diferenciação entre os sexos (OLIVEIRA, 2004). Existem vários modelos de masculinidade, entre eles alguns são mais valorizados em detrimento de outros. Aquele que é mais valorizado apresenta maior legitimidade e se apropria de outros modelos, passa a concentrar maior poder e, por consequência, torna-se o modelo hegemônico (CECCHETTO, 2004).

Para uma compreensão maior sobre o assunto é necessário explicar a diferença existente nos significados de gênero e sexo, este se refere à distinção biológica entre homem e mulher. No entanto, gênero compreende a série de significados culturais atribuídos a essas diferenças biológicas. Referem-se aos atributos, funções e relações que transcendem o biológico e o reprodutivo e que, construídos social e culturalmente, são atribuídos aos sexos para justificar diferenças e relações de poder e opressão entre os mesmos (KORIN, 2001).

Vale ressaltar que o gênero varia de uma cultura para outra geograficamente e historicamente e que, o indivíduo pode mudá-la ao longo de sua vida. O comportamento do homem será determinado pela cultura e não exclusivamente por ser do sexo masculino (SCHRAIBER, 2005).

Atualmente os estudos sobre homens e masculinidades têm trazido contribuições importantes ao problematizar aspectos cruciais para reflexão sobre as relações de gênero. Na área da saúde tem-se buscado demonstrar como a “masculinidade hegemônica” gera comportamentos danosos a saúde (AQUINO, 2005).

Na realidade da cultura brasileira, os homens devem ser ativos, fortes, capazes de realizar trabalho físico árduo, produtivos e competitivos (o que constitui um modelo de masculinidade hegemônica); os que não possuem o físico ideal são considerados fracos. Os homens aprendem a desprender-se das qualidades consideradas como femininas: passividade, debilidade, enfermidade, dependência, sensibilidade (KORIN, 2001).

O desejo e a capacidade de cuidar desaparecem durante a socialização do homem em um mundo em que esse modelo hegemônico faz questão de ter poder, autonomia, força, racionalidade e repressão das emoções (KORIN, 2001).

Os meninos desde cedo são treinados para suportar sem chorar suas dores físicas e emocionais; a dor é, antes de tudo, assunto de mulher. O homem deve desprezá-la (BRAZ, 2005). Eles assumem sua dependência quanto à atenção de

sua saúde (primeiro por suas mães e depois por suas companheiras), precisando de uma justificativa socialmente aceitável para procurar um serviço de saúde.

A aceitação do gênero masculino no modelo tradicional é perigosa para a saúde dos homens e isto explica a maior parte das diferenças de mortalidade entre homens e mulheres (KORIN, 2001). Os indicadores tradicionais de saúde mostram que as doenças acometem mais os homens, traduzindo-se por maior mortalidade desse sexo em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas (LAURENTI et al, 2005).

Gomes et al (2007, pág. 569), afirma:

que ser homem está associado à invulnerabilidade, força e virilidade. Características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde. Visto que, esta procura pelos serviços de saúde poderia colocar a masculinidade do “ser homem” em risco e o aproximar das representações de feminilidade.

Outro autor destaca que: os homens tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, como o descuido com sua saúde, gerando fatores de risco para o adoecimento. Há também que se considerar os fatores culturais, como o modelo da masculinidade hegemônica, que associa expressão de necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e de feminilização (SCHRAIBER, 2005).

Um estudo realizado com homens hospitalizados revelou que os homens se previnem menos e que só procuram serviços de saúde quando acometidos com presença de sintomas graves, já estando comprometidas suas funções econômicas e sociais (COSTA, MAIA, 2009).

A procura tardia ao serviço de saúde traz prejuízo para a saúde do homem, muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária (BRASIL, 2008).

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (Nardi et all, 2007; Courtenay, 2007; IDB, 2006 Laurenti et all, 2005; Luck et all,

2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica. (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al., 2002).

A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008).

Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento (BRASIL, 2008). Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que requer, na maioria das vezes, mudanças comportamentais.

A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco (Keijzer, 2003; Schraiber et al., 2000; Sabo, 2002; Bozon, 2004).

Quando se fala em um homem ir a uma consulta médica, muitas pessoas pensam logo no exame de próstata. No entanto, o homem não é somente próstata, existe uma série de doenças que comprometem a saúde do homem e que devem ser levadas em consideração na hora que esse homem procura pelo atendimento de saúde. Os homens são acometidos por violências, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, doenças causadas pelo alcoolismo, doenças causadas pelo tabagismo, doenças do aparelho cardiorrespiratório, depressão, AVC, doenças sexualmente transmissíveis, etc...

Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 5 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia (BRASIL, 2008).

Além disso, o homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima. Os homens adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas devido a agressões, e as agressões sofridas são mais graves e demandam maior tempo de internação, em relação à sofrida pelas mulheres (Souza, 2005).

Outro aspecto marcante na saúde masculina é o alcoolismo em suas diversas manifestações. A Organização Pan-Americana de Saúde reconheceu que o uso de álcool, assim como de outras substâncias psicoativas, cresceu de maneira significativa nos países da América entre 1970 e 1980 (OMS, 1996).

A prevenção do alcoolismo e suas consequências é um enorme desafio, principalmente nas regiões mais pobres, onde o uso excessivo de bebidas alcoólicas costuma fazer parte do comportamento masculino.

A promoção da saúde visa provocar mudanças de comportamento por meio da implementação de políticas que melhorem as condições de saúde da população e por meio de programas educativos que desencadeiem mudanças individuais de comportamento. Já as ações preventivas são intervenções direcionadas para o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população (CZERESNIA, FREITAS, 2003).

Acreditamos que políticas de saúde voltadas para o homem e sua educação em saúde possam modificar a forma como esses veem sua saúde, sendo assim a educação em saúde é um instrumento de transformação social, uma excelente alternativa para conduzir as pessoas às mudanças de hábitos e à aceitação de novos valores (SANTOS, LIMA, 2008).

Para construirmos uma sociedade mais justa, é preciso romper com padrões culturais machistas e preconceituosos que estão fortemente presentes na linguagem comum e nas práticas cotidianas e que influenciam as relações pessoais, o funcionamento e a organização das instituições (família, escola, serviços de saúde, meios de comunicação etc.), (UNFPA, 2007). Mudar é uma tarefa difícil e quase sempre acompanhada de muita resistência!

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

**Quadro 1** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 1:

<b>Nó crítico 1</b>	Inexistência de um dia específico para atendimento à saúde do homem
<b>Operação</b>	Implantação no calendário da equipe de atendimento para a saúde do homem
<b>Projeto</b>	Saúde do Homem
<b>Resultados esperados</b>	Sensibilizar os profissionais quanto à importância e necessidade de implantação de cronograma específico para a saúde do homem
<b>Produtos esperados</b>	Realizar oficina de aperfeiçoamento com a equipe do posto de saúde sobre saúde do homem
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe: médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimentos sobre o assunto Estrutural: agendar local e data, fazer apresentação, reservar datashow e computador Financeiro: folders, recursos audiovisuais Político: solicitar apoio dos gestores municipais
<b>Recursos críticos</b>	Não possui
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Não se aplica
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Preparo da equipe para a implementação do projeto
<b>Responsáveis:</b>	Pesquisadora e equipe de ESF da UBS
<b>Cronograma / Prazo</b>	Junho a Dezembro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Aplicação de questionário elaborado para o fim específico de avaliação das ações

**Quadro 2** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 2:

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de preparo por parte da equipe em acolher os homens na unidade de saúde
<b>Operação</b>	Implantação de atendimento com acolhimento ao público masculino
<b>Projeto</b>	Acolher
<b>Resultados esperados</b>	Sensibilizar os profissionais para realização de acolhimento aos homens durante atendimento no posto
<b>Produtos esperados</b>	Acolhimento ao público masculino (usuários do posto)
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de saúde da família
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimentos sobre o assunto Organizacional: agendar local e data Financeiro: folhetos, recursos audiovisuais Político: solicitar apoio dos gestores municipais
<b>Recursos críticos</b>	Não possui
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Não se aplica
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Trabalho de motivação junto à equipe ESF
<b>Responsáveis:</b>	Pesquisadora
<b>Cronograma / Prazo</b>	Junho a Dezembro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Aplicação de questionário elaborado para o fim específico de avaliação das ações

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 3** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 3:

<b>Nó crítico 3</b>	Dificuldade dos profissionais da UBS (médicos e enfermeiros) em abordar os principais problemas que acometem a população masculina
<b>Operação</b>	Capacitação da equipe (médicos e enfermeiros) sobre os principais problemas que acometem a população masculina
<b>Projeto</b>	Capacitação
<b>Resultados esperados</b>	Realizar capacitação da equipe (médicos e enfermeiros) quanto aos principais problemas que acometem a população masculina
<b>Produtos esperados</b>	Profissionais capacitados e usuários satisfeitos
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médicos e enfermeiros da UBS
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimentos sobre o assunto Organizacional: agendar local e data, convidar especialista para capacitação Financeiro: folhetos, recursos audiovisuais Político: solicitar apoio dos gestores municipais Humanos: profissionais qualificados em saúde do homem para a capacitação dos profissionais que trabalham na ESF
<b>Recursos críticos</b>	Não possui
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Não se aplica
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Ações junto aos poderes públicos para apoio à iniciativa
<b>Responsáveis:</b>	Pesquisadora
<b>Cronograma / Prazo</b>	Junho a Dezembro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Aplicação de questionário elaborado para o fim específico de avaliação das ações

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 4** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 4:

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de conhecimento dos homens sobre aspectos voltados para sua saúde masculina
<b>Operação</b>	Implantação de palestras quinzenais destinadas para os usuários do sexo masculino
<b>Projeto</b>	Mais saúde
<b>Resultados esperados</b>	Promover informação aos homens para que conheçam os fatores de risco das principais doenças que acometem os usuários do sexo masculino e sejam capazes de cuidar da própria saúde
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população masculina e campanha educativa. 1. (curto prazo): Aumento da procura de usuários do sexo masculino na UBS; 2.(médio e longo prazo): Redução da prevalência de morbidades na população masculina; 3. (longo prazo): redução da mortalidade por causas evitáveis (morbidades) na população masculina da UBS.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Usuários do sexo masculino cadastrados na UBS Barro Vermelho / Equipe da UBS
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: sensibilização da equipe e dos usuários Organizacional: agendar local e data, fazer apresentação, reservar datashow e computador Financeiro: folhetos, recursos audiovisuais Político: solicitar apoio dos gestores municipais
<b>Recursos críticos</b>	Não possui
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Não se aplica
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Divulgação das atividades junto à população
<b>Responsáveis:</b>	Pesquisadora
<b>Cronograma / Prazo</b>	Junho a Dezembro de 2015 (quinzenal)
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Aplicação de questionário elaborado para o fim específico de avaliação das ações

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 5** – Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas. Nó crítico 5:

<b>Nó crítico 5</b>	Falta de conhecimento dos homens sobre a necessidade de buscar atendimento no posto, principalmente os voltados para a promoção da saúde e prevenção de doenças
<b>Operação</b>	Implantação de um grupo específico para homens
<b>Projeto</b>	Grupo operativo para homens
<b>Resultados esperados</b>	Promover informação aos homens para que reconheçam a necessidade de cuidar da própria saúde
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de informação da população masculina e campanha educativa
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Usuários do sexo masculino cadastrados na UBS Barro Vermelho / Equipe da UBS
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimentos sobre o assunto Organizacional: agendar local e data Financeiro: folhetos, recursos audiovisuais Político: solicitar apoio dos gestores municipais
<b>Recursos críticos</b>	Não possui
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Não se aplica
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Preparo da equipe para a implementação do projeto
<b>Responsáveis:</b>	Pesquisadora e equipe da ESF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Junho a Dezembro de 2015 (semanalmente) Previsão de incluir o programa como atividade contínua.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Aplicação de questionário elaborado para o fim específico de avaliação das ações

Fonte: Próprio autor.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de intervenção foi elaborada após a realização de um diagnóstico situacional na área de abrangência onde foi descoberto como nó crítico: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Barro Vermelho, em Marechal Deodoro, Alagoas.

Essa proposta de intervenção busca implantar ações para a melhoria na capacitação de profissionais e na atenção aos usuários no intuito de desenvolver estratégias que venham a promover aumento na adesão dos usuários do sexo masculino na Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho com a finalidade de assumirem o papel de protagonistas do seu processo saúde/doença, dando maior prioridade à promoção da saúde e prevenção das doenças.

Para isso, temos que utilizar estratégias aproveitando os diversos recursos disponíveis na comunidade, e devemos considerar a Equipe de Saúde da Família como um recurso essencial, devido às inúmeras ações que podem ser desenvolvidas estabelecendo e fortalecendo vínculos entre a equipe e os usuários.

Sua realização será uma conquista valiosa tanto para os profissionais envolvidos no processo como também para toda a comunidade assistida pela referida Unidade de Saúde da Família. Podendo esta ação servir de exemplo para as demais unidades de saúde pertencentes ao município de Marechal Deodoro/AL.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005, 10 (1):18-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 20/11/2014.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2005; 10(1): 97-103.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

BOZON M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.

CECCHETTO, F. R. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2004.

COSTA, K. B.; XAVIER, A. S. **Os motivos que levam e impedem os homens a procurar a Unidade de Saúde da Família: uma contribuição da enfermagem**. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Escola de Enfermagem e Farmácia (ESENFAR), Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2010.

COSTA, F. M. J, MAIA, A. N. C. B. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2009; 25(1): 055-063.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**. 2000, 50:1385-1401.

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2005; 10:105-9.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Instituto PAPAI. **Homens também cuidam! Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado**. Recife: UNFPA; Instituto PAPAI, 2007.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.

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.** Cad. Saúde Pública. 2007; 23 (3): 565-574

KEIJZER B. **Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina.** In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina.** Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 137-52.

KORIN, D. **Novas perspectivas de gênero em saúde.** Adolescência latino-americana. 2001; 2 (2): 67-79.

LAURENTI, R.; MELLO, J. M. H. P, GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2005; 10(1): 35-46.

LUCK M, BAMFORD M, WILLIAMSON P. **Men's health: perspectives, diversity and paradox.** London: Blackwell Sciences; 2000.

NARDI A, GLINA S, FAVORITO LA. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil, International Braz J Urol, v. 33, p. 1-7, 2007.

OLIVEIRA P. P. A. **A construção social da masculinidade.** Belo Horizonte: Editora UFMG; 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **OMS.** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão, 1996.

PINHEIRO RS, VIACAVA F, TRAVASSOS C, BRITO AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2002; 7:687-7070).

SABO, D. Men's health studies: origins and trends. **Journal of American College Health.** 2000, 49:133-142.

SANTOS, Z. M. S. A, LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):90-7.

SCHRAIBER, L. B., Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2005,10(1): 7-17.

SOUZA, E. R. de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva,** 10 (1): 59-70, 2005.