

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

RENATA MARIA BUENO OITICICA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA PROCURA DA
POPULAÇÃO MASCULINA POR ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE - AL**

Polo Maceió/ AL
2016

RENATA MARIA BUENO OITICICA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA PROCURA DA
POPULAÇÃO MASCULINA POR ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE - AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof. Luiz Sérgio Silva

Polo Maceió / AL
2016

RENATA MARIA BUENO OITICICA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA PROCURA DA
POPULAÇÃO MASCULINA POR ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE - AL**

Banca examinadora

Examinador 1: Luiz Sérgio Silva

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

“E guardemos a certeza pelas próprias dificuldades já superadas que não há mal
que dure para sempre”

Chico Xavier

RESUMO

Ao se tratar de cuidados preventivos para a saúde, percebe-se a baixa procura dos homens para tratar ou prevenir os problemas de saúde ou relacionados a eles. Várias medidas vêm sendo realizadas para tentar reduzir os níveis de mortalidade masculina, porém, a maior parte dessa população não é abordada pelos programas de saúde implementados no país, embora a existência de uma política nacional de saúde do homem, sobreviva apenas no papel. Diante disso, esse estudo tem como objetivo a construção de uma proposta de intervenção que vise aumentar a procura da população masculina por atendimento nas unidades de saúde da família em um município de Alagoas. A proposta foi criada baseada em cinco nós críticos elaborados a partir da percepção das necessidades da população masculina local, com operações de capacitação, realização de busca ativa, orientação, planejamento, e implementação de atividades voltadas à saúde do homem. Com isso, procurou-se sensibilizar as equipes das unidades de saúde de Campo Grande quanto à relevância da assistência integral à saúde do homem, estimular a educação em saúde para os usuários e orientar quanto à importância de procurar os serviços de Saúde nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo-lhes a sua inclusão.

Palavras –chave: Projeto de Intervenção. Unidade de Saúde da Família. Saúde do homem. Políticas públicas de saúde

ABSTRACT

Concerning preventive health services, we notice the low demand from men to treat or prevent health problems or related to them. Many measures have been accomplished trying to reduce males mortality level, although, the major parcel of the mentioned population isn't reached healthcare programs established on the country, although the existence of a national politic of men's health survives only on theory. Considering this, the following study has as an objective the construction of an intervention purpose that seeks to augment the male population search for assistance on the Family Health Unity in a municipality of the State of Alagoas. The purpose was created based on five critical points thought from the perception of male population needs, which are training programs, active searching, orientation, planning and implementation of men healthcare activities. By doing so, it's attempted to aware the healthcare unities teams of Campo Grande about the importance of full men's health assistance, stimulate health education for the user and guide them about the importance of searching the health services at the *Unidades de Estratégia de Saúde da Família* [Family Health Strategy Centers] ensuring their inclusion.

Keywords: Intervention Project; Family Health Strategy Unity; Men's Health; Public Health Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Operação sobre o “nó-crítico” 1 relacionado ao desconhecimento da equipe de saúde sobre a prevenção da saúde do homem_____ 24

Quadro 2. Operação sobre o “nó-crítico” 2 relacionado a baixa procura de Homens na Unidade de saúde da Família_____ 25

Quadro 3. Operação sobre o “nó-crítico” 3 relacionado ao desconhecimento dos usuários sobre a promoção da saúde_____ 25

Quadro 4. Operação sobre o “nó-crítico” 4 relacionado aos usuários da USF com desconhecimento de morbidades prevalentes na população masculina_____ 26

Quadro 5. Operação sobre o “nó-crítico” 4 relacionado as dificuldades da equipe da USF na abordagem de temas relacionados a saúde do homem_____ 26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Sobre o Município	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4. METODOLOGIA	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 O cuidado e sua relação com a saúde do homem	18
5.2 A influência do trabalho sobre o homem	19
5.3 Política nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	20
5.4 O desafio da inclusão	22
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
7. RESULTADOS PRETENDIDOS	28
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

Há mais de 20 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS), propõe garantir acesso a toda a população brasileira apresentando como porta de entrada a Unidade Básica de Saúde (UBS), por garantir a proximidade com as famílias da comunidade em que está inserida. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma realidade bem-sucedida, com mais de 30.000 equipes implantadas por todo o território brasileiro, e possui o enfoque principal de promoção da saúde e prevenção da doença através de profissionais cuja formação e desempenho sejam, não somente clínicos, mas com percepção epidemiológica e social para se relacionar com o indivíduo, família e sociedade (JULIÃO e WEIGELT, 2011). Assim, o SUS vai além da prestação de serviços assistenciais ao articular e coordenar ações promocionais e de prevenção, bem como as de cura e reabilitação.

Apesar dos avanços, como relatado por Rodrigues e Ribeiro (2012), de uma maneira geral, muitas pessoas creem na ideia de que as UBS são serviços destinados para mulheres, crianças e idosos, tendo em vista que a presença masculina não é constante e, quando acontece é em número muito reduzido, abaixo do que se espera em todos os serviços de saúde, sejam elas primárias ou não. Por isso, essa ausência dos homens nesses serviços é associada a uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização.

Independente dessa procura, infelizmente as UBS não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina, sendo esse um importante fator indicativo na existência dessa dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária (SILVA et al, 2012).

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 al, 2007; COURTENAY, 2007; IDB, 2006 LAURENTI et al, 2005; LUCK et al, 2000). O grupo etário de 25 a 59 anos corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil (ALAGOAS, 2015).

Tendo em vista que o homem não procura cuidados preventivos para sua saúde, vários esforços estão sendo realizados, tanto em nível estadual quanto federal, para dar conta da maior mortalidade masculina por problemas de saúde ou relacionados a ela. Entretanto, a maior parte da população masculina não é abordada por esses programas de saúde, pelo fato de não contemplar os homens na fase produtiva (EID, KOHN, MOTTA, 2012).

A contextualização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em face da implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) é possível observar que as ações voltadas para a população masculina realizadas no campo da saúde ainda têm o foco restrito a assuntos como sexualidade, reprodução, paternidade e violência, o que revela uma carência na abordagem de assuntos relacionados ao processo “saúde-doença-cuidado”, que são fundamentais para se trabalhar a promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de ações educativas em saúde. Esses temas são geralmente abordados apenas no contexto acadêmico, carecendo de uma maior abordagem entre as equipes multiprofissionais dos serviços de atenção básica à saúde. (GOMES et al., 2005 *apud* AGUIAR e ALMEIDA, 2012).

Após consulta pública em 2009, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) pelo Ministério da Saúde. A PNAISH destaca a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, bem como aponta princípios para o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina de 20 a 59 anos (SCHWARZ, et al. 2012).

A PNAISH alinhada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem-se como objetivo primordial facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, fortalecendo a assistência básica no cuidado com o homem, assim como formar e qualificar os profissionais para o devido atendimento deste público. Ainda dentro desse contexto, ampliar o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que mais atingem a população masculina e estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde (BRASIL a, 2009).

Essas ações devem ser voltadas para os homens de uma forma geral, especialmente aos que não são usuários habituais dos serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) e, recorrem à atenção terciária quando precisam de atendimento, sendo via de regra levados pela mãe, esposa, companheira, irmã etc. ou seja, levados por uma mulher, geralmente mais familiarizada com os cuidados com a saúde. Procurar cuidados médicos nem sempre é prioridade do grupo masculino, pois para alguns homens a doença é vista como demonstração de fraqueza, o que faz com que parte dessa população não procure informações ou auxílio sobre cuidados com a saúde. (DUARTE, OLIVEIRA e SOUZA, 2012).

Esse problema é agravado quando falam das dificuldades associadas à entrada no serviço, à falta de ações direcionadas aos homens na unidade de referência, à limitação dos horários de atendimento e à falta de preparo dos profissionais para atuar com essa problemática específica. Tais situações não favorecem a procura pelo serviço de saúde, aumentando a incidência de morbidade relacionada às doenças sexualmente transmissíveis. (MENDONÇA e ANDRADE, 2010)

Os homens quando são vistos na UBS são descritos pelos profissionais de saúde como um acompanhante: aquele que acompanha a mulher gestante, que traz as crianças ou os pais idosos ao médico, ou ainda, como um mediador, alguém que vem solicitar o agendamento de consultas e exames para outras pessoas. Raramente os homens são descritos como usuário em busca de atendimento para suas próprias necessidades de saúde. As observações etnográficas nos serviços apontaram para a presença considerável de homens que estão sozinhos nos serviços, o que revela que sua invisibilidade – a dificuldade que os profissionais têm de vê-los – é também uma questão de gênero (LEAL, FIGUEIREDO e SILVA, 2012).

Frente às perspectivas em relação à implementação da política, faltam recursos adequados para o seu desenvolvimento em suas unidades básicas de saúde, entre eles, capacitação de pessoal, material didático sobre o assunto, espaço físico, condições de acesso para realizar exames preventivos e muitas vezes a ausência de homens nas equipes de saúde da família, são fatores que inibem este processo (JULIÃO e WEIGELT, 2011).

Nas unidades de ESF se fazem necessárias reflexões que contribuam para a criação de mecanismos para a melhoria da atenção dispensada a população masculina. O contexto vivido pelos usuários dos serviços de saúde é um indicador importante para nortear as ações e apontar as condições e possibilidades de mudanças culturais. A cultura é um fator determinante para a educação em saúde, pois as crenças e valores interferem na significação do que é ser masculino, uma vez que os homens foram educados para não chorar e manterem a postura de “machos”, o estereótipo de homem está baseado em sua força, masculinidade e atitudes, portanto o adoecimento demonstraria sua fragilidade (JULIÃO e WEIGELT, 2011).

Ainda segundo Julião e Weigelt (2011) o homem por uma série de questões culturais e educacionais ainda é visto pela sociedade como uma pessoa invulnerável e forte, imune a qualquer tipo de adoecimento, contribuindo assim para que ele descuide de sua saúde e se exponha a mais riscos do que as mulheres. Com isso a UBS pode ser transformada em um espaço mais diversificado, atendendo a todos sem exclusão, facilitando a inclusão do homem em um espaço até então frequentado por mulheres, crianças e idosos. A atenção à saúde é um direito de todas as pessoas, independente dos papéis sociais que cada um desenvolve, e um aspecto muito importante para a sociedade.

Nesse sentido, a motivação para a construção e execução desse projeto surgiu diante da escassez da população masculina na busca por atendimento nas unidades de saúde do município de Campo Grande.

1.1. Sobre o Município

Campo Grande é um município que fica localizado no sudoeste de Alagoas, com a distância de aproximadamente 168 km da capital. Sua população é de 10.855 habitantes e sua área é de 166 km² (53,34 h/km²). Limita ao norte com o município de Lagoa da Canoa, ao sul com o município de Olho d'Água Grande, a leste com os municípios de Feira Grande e Porto Real do Colégio e a oeste com os municípios de Girau do Ponciano e Traipu. Este município está localizado na mesoregião do Agreste Alagoano e na microrregião de Arapiraca.

De acordo com a base de dados do Ministério da saúde, DATA SUS, a organização da rede de saúde do município de Campo Grande - AL é composta por sete unidades básicas de saúde/Estratégia de Saúde da Família, sendo responsável pela atenção básica de toda a população adscrita; possui também um Ambulatório Especializado bem como uma Secretaria de Saúde — somadas às informações obtidas dentro da UBS, não dispõe de muitos recursos e os casos de maior gravidade são encaminhados aos Hospitais Vinculados ao SUS, principalmente localizados em Arapiraca/AL (BRASIL, 2015).

As unidades básicas de saúde da família distribuem-se pela Zona Urbana e Zona Rural do município de Campo Grande-AL. A Unidade de Saúde principal (sede), bem como a Secretaria de Saúde, estão localizadas no centro do município, e as outras Unidades Básicas de Saúde estão distribuídas de acordo com a proximidade de cada microregião.

Diante da pouca procura pelos homens as unidades de saúde, espera-se que a proposta de intervenção aumente e estimule a participação dessa parcela da comunidade na assistência e na promoção da saúde, contribuindo para o aprimoramento das ações de educação, com prevenção e controle, favorecendo a melhora das condições de vida e saúde da população masculina das Unidades Básicas de Saúde de Campo Grande – AL e ampliando o acesso às ações de Saúde do Homem na ESF.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse fundamental da criação dessa proposta surgiu a partir da necessidade de melhorias na assistência da Atenção Básica, com base nas observações feitas durante as atividades da assistência no Programa de Saúde da Família – PSF de Campo Grande, onde foi percebida claramente a escassez de homens em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A representação da força para a consolidação das ações advém da equipe de saúde das unidades nas quais são capazes de conseguir a implantação da assistência à saúde, especialmente na ampliação da cobertura da assistência à saúde do homem e no acesso a promoção e prevenção da saúde, gerando assim, a melhora da qualidade de vida e saúde da população masculina da área adstrita pelas Unidades Básicas de Campo Grande.

3. OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

3.1. OBJETIVO GERAL:

Elaborar um plano de intervenção que vise incentivar a procura da população masculina do Município de Campo Grande pela assistência à saúde possibilitando assim, a melhoria da qualidade de vida dos mesmos e ampliar o acesso das ações de saúde do homem à ESF.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar busca ativa na comunidade, e orientar quanto à importância e necessidade dos cuidados com a saúde;
2. Estabelecer a participação da equipe no intuito de acolher o homem na UBS;
3. Sensibilizar a população masculina através da educação em saúde para a importância dos cuidados com a saúde;
4. Aumentar a procura dos usuários pelas unidades de saúde para promoção, prevenção e proteção da saúde.
5. Promover rodas de conversa com os homens que encontram-se na porta da unidade no período da manhã;
6. Treinamento da equipe para atendimento à população masculina.

4. METODOLOGIA

Neste estudo foi elaborado um plano de intervenção para aumentar a procura da população masculina por atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Campo Grande – AL.

Para desenvolver a proposta de intervenção foi realizado primeiramente um levantamento bibliográfico por meio da internet nos bancos de dados da saúde como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS).

Foram selecionados artigos publicados sobre a temática, livros-textos e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, disponíveis no site (www.nescon.medicina.ufmg.br/agora). Optou-se por literatura na língua portuguesa e inglesa que abordaram sobre atenção à saúde do homem e que atenderam aos objetivos do estudo.

Após a revisão de literatura foram observados pontos de acordo com a prática diária na Unidade de Saúde da Família (USF) para a obtenção da proposta de intervenção.

A intervenção será desenvolvida em etapas detalhadas e especificadas conforme as necessidades da população estudada, demanda e procura. As ações foram desenvolvidas de acordo com a baixa procura de homens nas unidades de saúde por atendimento, informações e manutenção de sua saúde.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. O cuidado e sua relação com a saúde do homem

Historicamente, a masculinidade construída descreve o homem como um ser forte, invulnerável, destemido e provedor (SILVA, 2010). Nascimento e Gomes (2008) destacam como características decorrente da masculinidade tradicional: as dificuldades de acesso aos serviços, a desvalorização com o autocuidado e a preocupação incipiente com a saúde.

Atualmente a saúde dos homens tem se configurado como tema na produção de saúde, o qual pode ser visto por meio dos inúmeros artigos. Os achados bibliográficos traz que na década de 70 os norte-americanos realizaram um estudo acerca da saúde do homem, explorando os conceitos relacionados à teoria e política feministas o qual pressupunham que a masculinidade habitual produzia déficit de saúde (SABO, 2000 *apud* QUEIROZ, 2011). Nos anos 80 tal perspectiva sofre um avanço mais plausível, inclusive com uma mudança da terminologia, de estudo dos homens para estudo de masculinidades (COUTERNAY, 2000 *apud* QUEIROZ, 2011).

De acordo com Ministério da Saúde (MS) “os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer” (BRASIL, 2008, p. 06), esbarrando nas dificuldades onde se privilegiam ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. A partir disso, o MS assume o compromisso de quebrar barreiras socioculturais e educacionais através da criação de uma política com ações e serviços de saúde voltados à população masculina. “A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção” (BRASIL, 2008, p. 5).

Gomes e Nascimento (2006) apontam que a partir dos anos 90 do século XX, a temática em questão começou a ser abordada sob uma perspectiva diferenciada. A discussão refletia a singularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos masculinos. Esse enfoque, sem perder a perspectiva relacional de gênero, veio focalizando, sobretudo, a ressignificação do masculino para buscar-se

uma saúde mais integral do homem. Neste âmbito tem se destacado a Organização Mundial de Saúde (OMS) nas especialidades da saúde masculina.

É importante pensar que o conceito de saúde do homem, não deve se limitar a condições específicas como aos órgãos reprodutores, mas considerá-lo no contexto social e econômico em que está inserido, sendo também primordial aproximar com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em busca da transformação da abordagem tradicional na qual se fundamenta em aspectos ligados a questões biologicistas (SCHMITH, 2007).

No campo da saúde pública a denominação saúde do homem é fato recente. Nos últimos anos vêm ocorrendo um interesse tanto dos meios acadêmicos quanto dos serviços de saúde nos assuntos relacionando homens e saúde (SCHRAIBER et al., 2005). Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007) avançar na discussão sobre o cuidado com a saúde do homem é importante, sobretudo dando voz aos próprios homens, para melhor compreender as questões envolvidas neste processo.

5.2. A influência do trabalho sobre o homem

De acordo com Lacombe (2006) o trabalho é essencial a vida humana, ele constitui um aspecto de sua vida, ligando o homem a sociedade o processo entre natureza e homem é analisado através do trabalho, por meio do qual este realiza, regula e controla, mediante sua própria ação, a troca de materiais com a natureza (NASCIMENTO, 2009). Em estudo realizado por Isosaki et al. (2011) verificou-se que fatores como ambiente de trabalho, espaço físico, equipamentos, organização e fatores psicossociais do trabalho geram repercussões na saúde dos homens.

Para Silva et al. (2011) trabalho refere-se ao empreendimento das forças e potencialidades humanas para alcançar um determinado fim e estabelecer certo domínio sobre a natureza. É dotado de duas principais vertentes das quais os indivíduos proveem o seu sustento e o de seus semelhantes, produzem matéria prima para a sobrevivência da humanidade e criam tecnologias propiciando melhorias às condições de vida e saúde das populações, mas pode, também, causar agravos à saúde dos trabalhadores por meio de desgaste físico e/ou mental, expondo-os à perda da capacidade vital e, conseqüentemente, à perda ou diminuição da capacidade laboral com expressivas alterações pessoais e sociais.

No entendimento do comportamento masculino em relação a sua saúde Nascimento (2009, pg. 26) afirma que:

As mudanças nas relações do homem com o trabalho esta relacionado às suas atitudes e a seus comportamentos a partir de suas relações com as outras pessoas. É através da análise e reflexão dos conflitos que as empresas partirão para a compreensão do comportamento humano e das relações interpessoais no contexto trabalho.

A cultura determina a conduta individual e participa como esboço de referência que junto com outros fatores orienta as atitudes e comportamentos do homem dentro da sociedade, à medida que atua como produto e produtor da mesma, recebe influência na qual se insere (NASCIMENTO, 2009). Schraiber, Gomes e Couto (2005) destacam que a identidade masculina ou mesmo sua falta está diretamente relacionada com o trabalho, o que implica em consequências para o adoecimento e o cuidado com a saúde.

5.3. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

Entender a formulação e a implantação de uma política como busca da imposição de uma opinião popular pode gerar até mesmo oposições por parte dos grupos sociais implicados pois sugere uma normatização (GOMES et al., 2012).

“Uma política pública é o resultado da confluência de fatores de diversas ordens (econômicos, sociais, culturais, políticos, entre outros) e mobiliza diferentes campos sociais que, por sua vez, apreendem essa política de acordo com diferentes lógicas” (GOMES et al., 2012, p. 2590)

Para Gomes et al. (2012) a criação da PNAISH foi antecedida por várias discussões, envolvendo diversos atores sociais, instituições e entidades civis. O resultado dessas discussões foi submetido à Consulta Pública no sentido de aprovar maior participação da sociedade em geral.

Vale observar que a PNAISH mostra como os homens acessam os serviços de saúde pela média e alta complexidade, ou seja, pela atenção especializada. A proposta é, portanto “o fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a

atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis” (BRASIL, 2008, p. 05).

O acesso para o SUS é feito através da atenção básica, um ambiente destinado à promoção da saúde e prevenção de doenças, representando, dessa forma, uma ligação na busca pela consolidação de uma assistência integral à saúde (CAMPANUCCI e LANZA, 2011).

Conforme autor supracitado a organização da ESF está organizada de uma forma que deixa lacunas na assistência, principalmente quando se trata da atenção à saúde do homem. Embora seja pautada na atenção à saúde de todos os membros da família, as ações desenvolvidas são baseadas em programas destinados a grupos específicos, como saúde da mulher, criança, adolescente, idoso, hipertenso, diabético, trabalhador, entre outros.

A Saúde da Família se constitui numa das principais estratégias para a implantação da PNAISH no Brasil, uma vez que é uma estratégia de reorganização do modelo assistencial de saúde vigente no Brasil, atuando na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de uma maneira integral e contínua (MACIEL, 2009).

É atribuída a Política o sentido de vê-la como uma atenção integral que norteia ações para abordar os homens como um todo, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento que a saúde é um direito social básico inerente a todo cidadão, sendo, pois, a atenção primária a principal abertura para recebê-los. Dessa forma as ações envolveriam dimensões além da clínica médica que não só enfatizasse nas doenças, mas que investisse na promoção da saúde em geral (GOMES et al., 2012).

Em seu estudo Schwarz et al. (2012, p. 110) traz que:

Em relação ao perfil de mortalidade, são seis as principais causas de óbitos na faixa de 20 a 59 anos em todo o País: causas externas de morbidade e mortalidade; doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); doenças do aparelho digestivo; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais; e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

A relação do adoecimento e morte precoces por acidentes, homicídios, suicídios, doenças degenerativas, entre outras causas está diretamente ligada com questões de gênero, e isso contribui dentro da nossa sociedade para a ausência dos

homens em idade economicamente produtiva nas unidades de saúde. Dados de um estudo realizado no Brasil revelam as altas taxas de mortalidade masculina em comparação às femininas, numa proporção de 3:1, ou seja, os homens morrem 50% a mais do que as mulheres, principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos (LAURENTI, MELLO JORGE e GOTLIEB, 2005).

Com isso o Ministério da Saúde traz os principais objetivos da PNAISH:

- Promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político econômicos;
- O respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão.

Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2009, p. 3).

Gomes et al (2012) traz ainda que a PNAISH – instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009 – tem como objetivo geral: Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009, p. 32).

5.4. O desafio da Inclusão

De acordo com Mendonça (2010) a inclusão participativa dos homens nas ações de saúde aparece como um desafio para o sistema público brasileiro, uma vez que ainda não se concebe a saúde masculina a partir de um escopo mais integral. Essa atenção mais específica produziria um melhor conhecimento das singularidades e/ou necessidades masculinas, tanto por parte dos profissionais quanto dos próprios homens.

Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007) embora exista discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral, há uma carência de estudos voltados sobre o empenho masculino na relação de vida saudável e promoção da saúde.

Estes mesmos autores defendem que para avançar na construção e discussão sobre o tema é necessário e importante dar voz aos homens para compreender as questões envolvidas na busca e acesso aos serviços de saúde.

Devido a uma perspectiva heterossexuada do mundo, Barbosa (2014) afirma que o homem torna-se prisioneiro de antigos valores e conceitos, tendo que estar sempre provando sua virilidade, já que a sociedade criou a imagem de que ser homem é sinônimo de força e invulnerabilidade. As características associadas com sentimentalismo, medo, fraqueza, insegurança e o cuidado próprio são ditas femininas e representam as barreiras socioculturais, que estão relacionadas com a baixa procura dos serviços de saúde, principalmente da atenção primária, por parte do público masculino. Nota-se que dentre estes fatores psicológicos o medo da descoberta de uma doença e a vergonha da exposição perante o profissional são os maiores incômodos para este segmento.

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O projeto tem como meta aumentar a procura pelos serviços de saúde voltados à saúde do homem nas unidades de saúde do município de Campo Grande. Para o sucesso desse projeto será necessária a participação de todos os membros da equipe: médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais membros da Equipe de Saúde da Família. O trabalho em equipe será essencial para a obtenção de resultados, atingindo a meta da intervenção e proporcionando dessa maneira, uma melhoria na saúde dos homens da área adstrita das Unidades de Saúde de Campo Grande.

A intervenção que se pretende implementar para aumentar a procura da população masculina por atendimento, será desenvolvida em etapas, detalhadas nos quadros a seguir:

Quadro 1. Operação sobre o “nó-crítico” 1 relacionado ao desconhecimento da equipe de saúde sobre a prevenção da saúde do homem

Nó crítico 1	Desconhecimento da equipe de saúde sobre a prevenção da saúde do homem
Operações	Capacitar a equipe de saúde através da educação permanente, visando à importância de ações de prevenção
Resultados esperados	Equipe de saúde capaz de orientar os indivíduos do sexo masculino a respeito da importância da prevenção de sua saúde
Produtos	Reuniões para a Capacitação dos membros da ESF sobre a temática de Saúde do Homem
Recursos Necessários	Apostilas de capacitação; Cartazes; Data show; Quadro branco; Marcadores para quadro branco
Responsável	Médico (a) e Enfermeiro (a) devidamente capacitado
Prazo	1 mês
Avaliação	Simultânea

Quadro 2. Operação sobre o “nó-crítico” 2 relacionado a baixa procura de Homens na Unidade de saúde da Família

Nó crítico 2	Baixa procura de Homens na Unidade de saúde da Família
Operações	Realização de busca ativa na comunidade, e orientação quanto às necessidade dos cuidados com a saúde
Resultados esperados	Participação ativa dos homens nas atividades de promoção à saúde na USF e acompanhamento permanente
Produtos	Busca ativa na comunidade
Recursos Necessários	Fichas para cadastros; Prontuários; Divulgação por rádio comunitária, propaganda, etc.
Responsável	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
Prazo	1 mês e posteriormente rotineiro
Avaliação	Simultânea

Quadro 3. Operação sobre o “nó-crítico” 3 relacionado ao desconhecimento dos usuários sobre a promoção da saúde

Nó crítico 3	Desconhecimento dos usuários sobre a promoção da saúde
Operações	Facilitar o conhecimento do publico masculino sobre a importância da promoção da saúde do homem.
Resultados esperados	Usuários conscientes da importância das atividades de promoção da saúde.
Produtos	Consultas, visitas domiciliares, distribuição de panfletos educativos e ilustrativos.
Recursos Necessários	Panfletos educativos; Cartazes; Quadro de avisos; Convites educativos
Responsável	Toda a equipe da ESF
Prazo	1 mês
Avaliação	Simultânea

Quadro 4. Operação sobre o “nó-crítico” 4 relacionado aos usuários da USF com desconhecimento de morbidades prevalentes na população masculina

Nó crítico 4	Usuários da USF com desconhecimento de morbidades prevalentes na população masculina
Operações	Planejar e executar rodas de conversa e palestras educacionais na USF, na sala de espera da unidade
Resultados esperados	Usuários com conhecimento ativo sobre a promoção da sua saúde e morbidades
Produtos	Rodas de conversas, palestras educativas.
Recursos Necessários	Cartazes; Data show; Quadro branco; Marcadores para quadro branco; Panfletos educativos;
Responsável	Toda a equipe da ESF
Prazo	Rotina
Avaliação	Simultânea

Quadro 5. Operação sobre o “nó-crítico” 4 relacionado as dificuldades da equipe da USF na abordagem de temas relacionados a saúde do homem

Nó crítico 5	Dificuldades da equipe da USF na abordagem de temas relacionados a saúde do homem
Operações	Implantação de “semana azul” mensalmente na UBS para atendimento em massa
Resultados esperados	Inclusão social, desmistificação e a quebra do preconceito, resultando em procura com aumento gradual do público em geral.
Produtos	Busca ativa na comunidade Consultas, visitas domiciliares, distribuição de panfletos, Rodas de conversas, palestras educativas
Recursos Necessários	Fichas para cadastros; Prontuários; Divulgação por rádio comunitária, propaganda; Panfletos educativos, etc.
Responsável	Toda a equipe da ESF
Prazo	Rotina
Avaliação	Mensal

1ª etapa: Treinamento dos Agentes Comunitários de saúde. Os profissionais responsáveis serão a (o) médica (o) e a (o) enfermeira (o); capacitação através de reuniões de conscientização para, além de habilitá-los, deixá-los conscientes da importância que apresentam dentro do processo. Lembrá-los também da importância da atuação de toda a equipe para o sucesso do projeto.

2ª etapa: Busca ativa na comunidade; Orientação sobre a importância e necessidade dos cuidados com a saúde. Direcionamento de informações específicas e pertinentes ao público-alvo.

3ª etapa: Educação em saúde para os usuários, priorizando a importância da promoção da saúde do homem. Realizada através da distribuição de panfletos informativos, orientações sobre alimentação saudável, práticas de exercícios bem como orientações sobre a importância da realização de consultas médica e de enfermagem eletivas e da realização de exames de rotina para a prevenção da saúde. Essa etapa poderá contar com as consultas na unidade de saúde assim como pelas visitas domiciliares do médico, enfermeiro e ACSs na comunidade.

4ª etapa: Planejamento e execução de rodas de conversa com os homens que encontram-se na porta da unidade no período da manhã, bem como palestras educacionais na USF pela equipe de saúde, na sala de espera da unidade, orientando-os sobre os riscos da HAS e DIA e implementando o cartão de HAS para avaliação e controle dos hipertensos. Vale ressaltar que toda a equipe deverá fazer uma mobilização intensiva para atender os usuários identificados nestas atividades educativas ou pela equipe no decorrer de suas atividades.

5ª etapa: Implantação da “semana azul” com o objetivo de abordagem e direcionamento ao público alvo com inclusão de homossexuais, travestis, transgênero que partilham de problemas comuns aos demais indivíduos do sexo masculino. Somados a essa implantação, a abordagem passaria a ser cotidiano dentro da unidade proporcionando a inclusão social desse grupo, a desmistificação e a quebra do preconceito, resultando em procura com aumento gradual do público em geral.

O projeto de intervenção será implantado na rotina e será avaliado trimestralmente, visando atingir as metas propostas. Os sujeitos que serão abordados nesse projeto serão homens a partir dos 20 anos adscritos na USF ou que frequentarem as unidades de saúde nos dias de abordagem para rodas de conversa.

A proposta de intervenção deverá ser implantada na unidade e realizada durante as visitas domiciliares realizadas pelo médico, enfermeiro e ACS, com educação em saúde sobre a importância da assistência à saúde do homem, como também será implantada na USF, na sala de espera, que por meios de cartolinas e cartilhas e palestras realizadas pela equipe de saúde em dias agendados para a realização das rodas de conversas com a participação de demais profissionais da equipe da USF.

6. RESULTADOS PRETENDIDOS

- Aumento da procura por consultas na unidade pelos indivíduos do sexo masculino;
- Capacitação e motivação dos integrantes da equipe SF;
- Enquadramento na rotina de atividades específicas em saúde do homem na UBS;
- Redução da morbimortalidade masculina por causas evitáveis ligadas à atenção em saúde do homem;
- Aumento do número de consultas agendadas e realizadas para indivíduos do sexo masculino

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção proposta por esse projeto surgiu como uma necessidade de incluir o homem nas atividades de educação em saúde propostos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

De acordo com as vivências da prática diária, a rotina dos indivíduos do sexo masculino na sociedade acaba contribuindo com a fragilização ou afastamento dos homens nas questões de autocuidado e na busca pelos serviços de saúde, seja pela organização destes serviços, que não se adequam a atividade laboral da clientela masculina, seja pelo hábito cultural de cada homem ou por este ser visto culturalmente como um ser “indestrutível”, que não adoece e é forte. É importante reconhecer que esse grupo necessita de ações educativas em saúde, tendo em vista que os homens apresentam taxas de mortalidade mais elevadas, quando comparado às mulheres.

A negligência em relação aos cuidados com sua saúde aumenta a preocupação com essa parcela da população. Trata-se, no entanto, de um desafio, pois os homens tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, gerando fatores de risco para o adoecimento.

A partir do momento em que os homens tiverem a consciência da necessidade de cuidados de promoção e prevenção de saúde desmistificando as questões de gênero, buscando compreender que são seres inerentes de cuidado essa preocupação poderá ser amenizada.

Com base no referencial teórico, verificou-se uma escassez de estudos sobre educação em saúde e busca ativa para os cuidados em saúde do homem nas comunidades inscritas no Programa de Saúde da Família (PSF), como a intervenção proposta neste trabalho, demonstrando a necessidade do recrutamento da população masculina para os programas apresentados nas USF.

REFERENCIAS

- AGUIAR, M. C.; ALMEIDA, O. S. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. **Diálogos & Ciência**, n. 30, p. 144-147, Jun. 2012. ISSN 1678-0493.
- ALAGOAS. Constituição (1989). Constituição do Estado de Alagoas. Emenda Constitucional n. 37, de 13 de maio de 2010. Disponível em: <http://200.97.131.172/sms.maceio.al.gov.br>. Acesso em 26 de mai. 2015.
- BARBOSA, C.J.L. Saúde do Homem na Atenção Primária: Mudanças Necessárias no Modelo de Atenção. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. vol.6 n.3. 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, agosto de 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: Julho de 2015.
- 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 (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 03 de mai. De 2015.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: Maio de 2015.
- BRASIL. DATA SUS. Informações de Saúde. Rede Assistencial. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204> Acesso em: Julho de 2015.
- CAMPANUCCI, F. S.; LANZA, L. M. B. **A atenção primária e a saúde do homem**. Universidade Estadual de Londrina, 18 e19 de agosto de 2011.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: Maio de 2015.
- DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R.; SOUZA, R. R. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v 03, n. 01, p. 520-530, 2012.

EID, A. P., KOHN, K. C., MOTTA, R. F. Política de saúde do homem: para além do que se vê. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 12, n.2, p. 70-78, Ago - Dez. 2012.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.5, p. 901-911, 2006.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, 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**, vol.23, n.3, pp. 565-574, 2007.

GOMES, R. et al. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.17, n.10, p. 2589-2596, 2012.

ISOSAKI, M. et al. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar e repercussões nos sintomas osteomusculares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.24, n. 3, p. 449-462, maio/jun., 2011.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p.144-152, Mai/Ago. 2011. ISSN 2179-7692.

LACOMBE, F. J. M. **Recursos Humanos: Princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2006.

LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L.D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p.35- 46, 2005.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; SILVA, G. S. N. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.10, p.2607-2616, 2012.

MACIEL, P. S. O. **O homem na estratégia de saúde da família**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal/RN, 2009.

MENDONÇA, V. S.; ANDRADE, A. N.) A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?. **Psicologia política**, vol. 10, n. 20, p. 215-226, 2010.

NASCIMENTO, R. P. **O comportamento humano nas organizações**. Monografia apresentada a Universidade Candido Mendes como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Gestão em Recursos Humanos. Rio de Janeiro, 2009.

PAZ, A. A. M. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: Maio de 2015.

QUEIROZ, G. R. **Características das políticas públicas de saúde relacionadas ao homem**: Uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte, 2011.

RODRIGUES, J. F.; RIBEIRO, E. R. O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, n.1, jul- dez 2012.

SCHMIDT, R. A. C. A Questão Ambiental na Promoção da Saúde: uma oportunidade de ação multiprofissional sobre doenças emergentes. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p.373-392, 2007.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17. 2005.

SCHWARZ, E. et al. Política de saúde do homem. *Rev. Saúde Pública*, v.46, n.1, p. 108-116. Epub Dec 11, 2012.

SILVA, L.A. et al. Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 317-23, abr/jun, 2011

SILVA, S. O et al. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: conceitos e reflexões relevantes para a sua efetivação. II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA, 2012.

SILVA, S. O. Cuidado na perspectiva dos homens : um olhar da enfermagem / por Silvana de Oliveira Silva. [DISSERTAÇÃO DE MESTRADO]. Santa Maria, RS/Brasil 2010 . Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/ppgenf/DissertSILVANAOSILVA.pdf>> Acesso em: Julho de 2015.