

UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ADESÃO MASCULINA A PROCURA
POR CUIDADOS DE NÍVEL PRIMÁRIO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DA ZONA RURAL DE OEIRAS/PI

*A PROPOSAL FOR INTERVENTION IN MALE ACCESSION LOOKING FOR PRIMARY
CARE IN A BASIC HEALTH UNIT OF OEIRAS / PI*

Shelma Feitosa dos Santos¹

Lorena Uchôa Portela Veloso

RESUMO

O homem aparece com frequência como um sujeito que foi deixado para um plano secundário no setor de saúde principalmente no nível de atenção primária à saúde, contudo o ministério da saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de promover ações que possam desencadear uma melhor compreensão do processo saúde-doença no universo masculino, no intuito de aumentar a expectativa de vida e reduzir os elevados indicadores da morbimortalidade nessa população. Este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção a ser aplicado na unidade básica de saúde Boa Nova- Zona rural de Oeiras com o objetivo de melhorar a adesão da população masculina a cuidados de saúde no nível primário. A intenção é que por meio de uma estruturação de rotina no cronograma de equipe seja feita a inclusão de um dia na semana a ser dedicado ao atendimento desse público como também a implementação de um horário alternativo noturno mensal facilitando assim o acesso, outro propósito é a capacitação da equipe para que assim possam abordar os principais problemas de saúde que acometem a população masculina.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Atenção primária. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Men often appear as subjects who have been left to a secondary level in the health sector primarily at the primary health care level, but the Ministry of Health has created the National Policy for Integral Attention to Men's Health (PNAISH) with the goal of to promote actions that may trigger a better understanding of the health-disease process in the male universe, in order to increase life expectancy and reduce the high indicators of morbidity and mortality in this population. This paper proposes the creation of an intervention plan to be applied in the Boa Nova basic health unit - Oeiras rural area with the objective of improving the adherence of the male population to primary health care. The intention is that by means of a routine structuring in the team schedule, the inclusion of a day in the week to be dedicated to the attendance of this public will be included, as well as the implementation of a monthly nightly

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

alternative, thus facilitating access. training of the team so that they can address the main health problems that affect the male population.

Keywords: Men's Health, Primary Care, Nursing Care.

1. INTRODUÇÃO

O município de Oeiras, primeira capital do estado do Piauí, localiza-se na região centro-sul do Piauí, na distribuição dos municípios por regionais de saúde pertence ao território vale do Canindé. Sua população estimada é 36.266 habitantes (IBGE, 2014). O município possui 14 Estratégias Saúde da Família (ESF) e apresenta 100% de cobertura. A Unidade de Saúde da Família Boa Nova localiza-se zona rural a 62 km da cidade de Oeiras e atende a nove micro áreas, configura-se uma área espalhada e com localidades distantes da UBS o que por vezes dificulta o acesso e a locomoção do usuário a sua porta de entrada nos serviços de saúde.

A equipe ESF Boa Nova possui 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e assiste a 447 domicílios/famílias com uma população total de 1309 usuários, sendo 328 deles do sexo masculino com faixa etária de 20 a 59 anos.

Vários estudos demonstram que os homens em geral sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas. No Brasil, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são homens, eles vivem em média sete anos menos do que as mulheres e possuem mais doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes (OPAS, sd). Entretanto apesar de liderarem as estatísticas de morbimortalidade observa-se que a presença de homens no serviço de saúde é menor do que as mulheres.

Em decorrência do grande número de óbitos entre homens, o ministério da saúde lançou a política nacional de saúde do homem em novembro de 2008 com o objetivo geral de promover melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e mortalidade desse público, garantindo assim o princípio da integralidade dentro do sistema único de saúde. Na formulação da política propôs-se a integração da mesma com outras políticas de saúde já existentes, priorizando à atenção primária à saúde (BRASIL, 2008).

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

Várias, são as causas apontadas para a baixa procura do homem ao serviço de saúde primária, tais motivos como: ausência de sinais e sintomas de alguma doença, a percepção de que o autocuidado é um ato feminino, a falta de tempo associada ao trabalho, a dificuldades impostas pelo próprio sistema de saúde pública, o medo de descobrir alguma doença, a falta de unidades específicas para o cuidado do homem, além da vergonha de se expor ao profissional. Essa situação aponta para a necessidade de se discutir formas de sensibilizá-los sobre a importância do cuidado preventivo (ALBANO et al., 2010; GOMES et al., 2007).

Mediante a essa problemática, surgiu à inquietação de estudar acerca desta realidade que dificulta o diagnóstico precoce de patologias, contribuindo para um prognóstico ruim. Dessa forma, a compreensão das barreiras do sistema de saúde e as socioculturais fazem-se importante para proposição de estratégias que promovam o acesso dos homens aos serviços de Atenção Básica.

O que impulsionou o interesse pelo estudo do tema foi à realização das práticas da disciplina saúde do adulto I nas unidades básicas de saúde. Observou-se o baixo índice de homens que frequentavam o serviço, em contrapartida um número maior de mulheres, despertando o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a temática em questão referente pela busca do homem ao serviço de saúde da atenção saúde do homem, a fim de reduzir o número de mortes prematuras já que o público apresenta uma saúde vulnerável.

Com a experiência vivenciada nessa unidade de saúde foi possível identificar especificidades da população residente na zona rural que podem influenciar de maneira peculiar na organização e no acesso da população aos serviços de saúde. É perceptível ainda uma maior frequência de mulheres, crianças e idosos ficando evidente a ausência de usuários do sexo masculino. Traduzindo esse público representa 25% do total de indivíduos sob cuidados dessa equipe estratégia saúde da família, além de que representam a fase mais ativa e produtiva desses usuários precisando assim de cuidados prévios a eventos de saúde.

Pretende-se compreender as causas da má adesão aos tratamentos instituídos, para, assim, realizar propostas de intervenções que possam contribuir para melhoria da situação de saúde dos homens cadastrados nessa área de abrangência.

2. DESENVOLVIMENTO

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

2.1-A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PAISH)

Recentemente a saúde masculina vem despertando o interesse de gestores, serviços de saúde e de pesquisadores, em estudar questões que envolvem esse grupo populacional. Dentre as possíveis justificativas para este interesse está a elevada morbimortalidade masculina.

Nesse contexto, o homem aparece com frequência como um sujeito que foi deixado para um plano secundário durante todo processo de conformação e consolidação do PSF, mesmo sendo este presente nos indicadores de morbimortalidade que preocupam a saúde pública no país. Atualmente tem sido bastante discutido a captação de usuários do sexo masculino, inclusive através de campanhas publicitárias na TV e rádio promovida pelo MS, às unidades básicas de saúde, no intuito de minorar uma estatística desfavorável, neste momento, ao seu processo saúde-doença (SANTOS, 2010).

A natalidade masculina é mais elevada que a feminina, contudo, a mortalidade também é superior, principalmente em faixas etárias mais jovens, pois ao ultrapassar os 25 anos de idade o percentual de mulheres supera o de homens, ou seja, a população masculina está morrendo mais e de forma precoce (IBGE, 2010).

Reconhecendo o contexto dos agravos do sexo masculino como problema de saúde pública, o ministério da saúde, juntamente com gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agência de cooperação internacional, apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009. Está amparada pelos princípios e diretrizes do SUS, se encontra atrelada à Política de Atenção Básica e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e às estratégias de humanização à saúde (BRASIL, 2008).

Schraiber (2010) afirma que estudos demonstram que serviços de urgências constituem um dos locais de acesso preferido dos homens na resolução de suas necessidades, vez que eles priorizam o atendimento imediato e objetivo, valorizando ações curativas, gerando assim um maior custo ao SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família. O Ministério da Saúde pretende através da política romper os fatores impeditivos para que os homens frequentem os serviços de saúde e incentivá-los a procurarem a atenção primária à

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

saúde já que a maioria das vezes, os homens recorrem ao serviço de saúde apenas quando a doença está mais avançada.

Desta forma a PNAISH engloba a população de homens, destacando homens adultos com recorte etário na faixa de 25 a 59 anos justificado pelo fato desse grupo etário corresponder a 41,3% da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil, além de ser a faixa etária preponderante na geração da força produtiva e exercer um significativo papel sociocultural e político (BRASIL, 2008).

A política foi formulada com base em estudos recentes, que trazem informações fundamentadas dos indicadores de enfermidade e mortalidade da população masculina, o que vem reforçar a importância de uma atenção mais integral para que ocorram mudanças no comportamento que os homens adotam em relação à saúde. Tem ainda, o propósito de qualificar os profissionais de saúde para o correto atendimento à saúde do homem, implantar assistência em saúde sexual e reprodutiva, orientar os homens e familiares sobre promoção, prevenção e tratamento das enfermidades que atingem o homem. Sobretudo, objetiva que os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados e, assim, incentive-os na atenção à própria saúde (BRASIL, 2008).

Almeja ainda a mudança da visão masculina em relação ao cuidado com sua saúde, considerando de suma importância que os serviços de atenção primária estejam preparados e articulados para acolher as demandas trazidas pelos usuários, e posteriormente, referenciá-los para o nível mais adequado de atenção, objetivando um acompanhamento mais satisfatório e racional destas necessidades (SANTOS, 2010).

Estudos realizados demonstraram que a população desconhece a sua existência. Mesmo assim, alguns se colocaram contra a proposta de uma política de saúde específica para a população masculina, pois não veem necessidade, outros consideram uma forma de preconceito. Os homens afirmam que eles devem saber quando procurar um serviço de saúde e este deve estar preparado para atender a qualquer clientela (MENDONÇA E ANDRADE, 2010).

A PNAISH, desde seu início foi idealizada a partir de algumas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. O objetivo principal dessa política é de promover ações que possam desencadear uma melhor compreensão do processo saúde-doença no universo

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

masculino, no intuito de aumentar a expectativa de vida e reduzir os elevados indicadores da morbimortalidade nessa população (BRASIL, 2008).

2.2-Atenção primária e saúde do homem

A Atenção Primária à Saúde é uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população. Esse enfoque está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como valores a busca por um sistema de saúde voltado a enfatizar a equidade social, a corresponsabilidade entre população e setor público, a solidariedade e um conceito de saúde amplo. Em sua forma mais desenvolvida, a Atenção Primária é a porta de entrada ao sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população, ao longo do tempo (BRASIL, 2007).

Criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, o PSF surgiu com a missão de se tornar o eixo de reorientação estruturante dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A concepção de um modelo assistencial que até então estava centrado na doença, passa a ser idealizada numa perspectiva de promoção e vigilância à saúde através do fortalecimento e expansão da Atenção Primária a Saúde (APS) em todo o país (SANTOS, 2010).

No Brasil é bastante disseminada a ideia de que as unidades de atenção primária a saúde (UAPS) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos (ALBANO; BASILIO; NEVES, 2010). O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de 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).

Schraiber (2010) afirma ainda que uma das dificuldades enfrentadas pelo público masculino na procura pelo serviço de saúde é a incompatibilidade de horário, onde se notou maior presença de homens em serviços que mantêm atividades em funcionamento no horário de almoço.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

Os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento (GOMES; NASCIMENTO E ARAÚJO, 2007).

De acordo com Courtenay (2000), os serviços de saúde destinam menos tempo de seus profissionais aos homens e oferecem poucas e breves explicações sobre mudanças de fatores de risco para doenças aos homens quando comparado com as mulheres. Essas ações reforçam os padrões sociais de masculinidade e feminilidade associados às noções de cuidado em saúde.

Os serviços primários norteados pelos programas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos que conseguem captar a população masculina - como grupos de caminhada e alongamento, por exemplo - acabam atraindo somente os idosos, principalmente por conta do horário que são desenvolvidos (CAMPANUCCI, 2011).

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), os tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão. Tal fato acontece porque os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento. Essa afirmação também é válida para ações de promoção de saúde e prevenção de doença que requerem mudanças comportamentais.

As evidências demonstram que a Atenção Primária tem capacidade para responder a 85% das necessidades em saúde (STARFIELD, 2002), realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde; integrando os cuidados quando existe mais de um problema; lidando com o contexto de vida; e influenciando as respostas das pessoas a seus problemas de saúde (BRASIL, 2007).

Ao frequentar a Unidade de Atenção Primária à Saúde, o público masculino espera que o atendimento seja rápido e pontual, como a maioria dos usuários. Como nem sempre temos essa realidade, eles costumam dar prioridade aos hospitais, prontos socorros e farmácias (SCHRAIBER, 2010).

Constata-se que a procura pelos serviços de saúde pelos homens é devido à presença de alguma doença, a busca de medicamentos e como acompanhante dos filhos ou esposas, ignorando as consultas de caráter preventivo. Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007),

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

essa busca ocorre quando estes sentem dores insuportáveis ou quando se veem incapazes de exercerem as atividades laborativas sendo relevante também à procura para exames adicionais exigidos pelas empresas.

A resistência masculina à atenção primária é responsável pelo aumento dos encargos financeiros com a saúde, pela diminuição da qualidade de vida dos homens e seus familiares e pelo impedimento de evitar agravos que poderiam ser solucionados precocemente na atenção básica (BRASIL, 2008).

2.3-Perfil da situação de saúde do homem

A cada três mortes de adultos, pelo menos duas são de pessoas do sexo masculino, a taxa de mortalidade geral no Brasil na faixa etária de 20 a 59 anos de idade é igual a 3,5, porém é 2,3 vezes maior entre os homens do que entre as mulheres, chegando a quatro vezes mais na faixa etária mais jovem. Em média, eles vivem sete anos menos do que as mulheres e geralmente por questões educacionais e culturais só procuram o serviço de saúde quando já estão incapacitados para as atividades laborais. Além de ainda ser um universo desconhecido, a saúde do homem se contrapõe à fortaleza do gênero masculino, inabalável (BRASIL, 2011).

A maioria dos indicadores tradicionais de saúde mostra, com clareza, a existência desse diferencial, sendo maior a mortalidade masculina em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas; também as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens (LAURENTI, MELLO-JORGE E GOTLIEB, 2005).

As diferenças de morbimortalidade entre homens e mulheres são amplamente conhecidas: os homens morrem mais cedo, morrem principalmente por causas externas (acidentes e violências), são mais suscetíveis às doenças cardiovasculares, possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes, procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e, principalmente, pela falsa autopercepção da sua infalibilidade física e mental (MOURA, 2012).

Em relação ao sexo, 70,3% dos homens consideram sua saúde como boa ou muito boa, contra 62,4% das mulheres (IBGE, 2014). Foi constatado que aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens está concentrada, sobretudo, em 5

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

(cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia, outro tema a ser considerado diz respeito à violência, fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores socioculturais, políticos, econômicos e psicobiológicos (BRASIL, 2008).

Em uma pesquisa realizada por ARAÚJO et al.,(2011) cujo objetivo foi avaliar a tendência da mortalidade de homens no estado da Bahia, região Nordeste e Sudeste do Brasil, no período de 2000 a 2009 demonstra que as taxas de mortalidade por doenças do aparelho cardiovascular segundo raça/cor são crescentes entre os homens negros e brancos, principalmente a partir de 2005, com decréscimo importante para os homens brancos em 2007, voltando a subir em 2008 e mantendo a tendência de decréscimo entre os homens pretos em 2008 e 2009.

Os indicadores apresentados visam oferecer uma visão ampliada do processo de adoecimento e de vulnerabilidade a agravos à saúde na população de homens, buscando conciliar, por um lado, reflexões sobre o comportamento e vida social dessa população, e por outro, dados epidemiológicos que ilustram os problemas mais prementes em sua saúde, e que devem ser estrategicamente enfrentados (BRASIL, 2008).

2.4-O enfermeiro na assistência à saúde do homem

O enfermeiro inserido na equipe multiprofissional integrante de uma ESF atua diretamente vinculado a comunidade e presta cuidados às diferentes necessidades das famílias. Dessa maneira, dentre as várias metodologias assistências utilizadas por esse profissional na atenção básica, o acolhimento e Consulta de Enfermagem ganham destaque. O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. Significa em sua essência, acolher, ouvir, suprir de forma eficiente a demanda, dar respostas mais adequadas aos usuários e à sua rede social, além de perceber o usuário como sujeito e participante ativo na produção de saúde (RIBEIRO et al., 2013).

Ribeiro et al., (2013) afirma ainda que a Consulta de Enfermagem, competências privativas do enfermeiro, aparada pelo Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, consiste em um atendimento integral de forma sistematizada articulada ao acolhimento, com vistas a resolutividade e responsabilização pelas necessidades dos sujeitos e seus familiares. É um espaço privilegiado para o estabelecimento

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

de vínculo entre profissional e usuário, valorizando aspectos culturais, sociais e a subjetividade dos indivíduos (RIBEIRO; ALBERTI; VELASQUES; SILVA; CARVALHO E SALBEGO, 2013).

Por meio dessa atividade, busca-se a monitoração, avaliação e intervenção no processo saúde-doença das famílias. Nesse ínterim, é preciso compreender a diversidade dos estilos de vida e de pensamento da população assistida, para garantir satisfatoriamente a identificação de possíveis problemas de saúde prescrevendo e implementando condutas de enfermagem que possam contribuir para prevenção, promoção e recuperação da saúde (RIBEIRO et al., 2013).

O enfermeiro como profissional que atua na educação para a saúde, pode desenvolver um papel importante no contexto da saúde do homem, através de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar, assim como é desenvolvido com crianças, mulheres e idosos através de programas e outras atividades (ALBANO; BASILIO; NEVES, 2010).

Na enfermagem, a ação educativa tem um papel político-pedagógico de grande alcance, dado o poder multiplicador que cada um dos trabalhadores da enfermagem deve assumir no desempenho das práticas de cuidado. Para assumir esse papel implícito no ato de cuidar, os enfermeiros devem fazer uma análise crítica de sua própria formação acadêmica, identificando as lacunas de conteúdo filosófico, sociopolítico, histórico e antropológico (SANTANA et al., 2011).

Nesse sentido, é imperativo capacitar profissionais para atuar junto às diferenças de gêneros e implantar estratégias que promovam ações de inserção e acolhimento do homem na atenção à saúde. Ademais, é importante que os serviços de saúde sejam espaços igualmente acolhedores para mulheres e homens. Neste cenário, chama-se a atenção do enfermeiro, particularmente aqueles que atuam na atenção básica, no sentido de comprometer-se com o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações que envolvem a saúde masculina (BEZERRA; BRITO; TOURINHO, 2014).

No geral os enfermeiros têm tido pouco contato com os homens, especialmente na faixa etária preconizada pela PNAISH (25 a 59 anos), visto que na maioria das vezes atendem esses usuários ora quando crianças (Programa Saúde da Criança), ou então quando idosos (Programa Hiperdia) (SANTOS, 2010). Estudo de Schraiber e outros (2010) constatou-se que

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

os homens participam menos de consultas de enfermagem, quando comparado às consultas médica e odontológica foi também observado que a maior demanda de homens adultos que procuram os enfermeiros são aqueles acompanhados pelo Programa de Diabetes e Hipertensão.

Pesquisas mostram que o conhecimento dos enfermeiros a respeito da PNAISH ainda é simplista e fragmentado. Percebe-se também, que as ações desses profissionais para a implantação da saúde do homem são pontuais. Portanto, fica evidente a necessidade de enfermeiros conhecerem melhor essa política. Faz necessária a implementação de programas de capacitação, por parte dos gestores para que a equipe de saúde possa assistir os homens adequadamente e atender a suas demandas (CONCEIÇÃO, LEÃO, 2011; SILVA et al., 2012)

2.5-Descrição do Projeto de Intervenção

Esta proposta de projeto de intervenção se dispõe a desenvolver ações em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural de Oeiras/ Piauí, no sentido de enfatizar a adesão masculina a procura por cuidados de nível primário.

Diante do processo diário e complexo exercido pelo enfermeiro, evidenciou-se a importância da escolha de estratégias embasadas nos objetivos traçados durante a elaboração da proposta, daí saiu alguns nós críticos que geraram as operações deste trabalho, que são:

Nó crítico 1: Falta de uma rotina de inclusão de atendimento ao público masculino no cronograma mensal da equipe.

Estabelecer uma rotina de atendimento a homens de 20 a 59 anos no cronograma de atendimento mensal da unidade básica de saúde Boa Nova, seria incluso o dia de atendimento à saúde do homem onde todos serviços (sala de vacina, odontologia, testes rápidos, atividades coletivas) ficariam direcionados a atender esse público.

A equipe utilizaria da divulgação através das visitas domiciliares por ACS'S; panfletos educativos; propaganda.

Nó crítico 2: Dificuldade da equipe em abordar os principais problemas de saúde que adoecem a população masculina.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

A ideia é capacitar toda a equipe sobre os principais problemas de saúde que adoecem a população masculina.

A capacitação será estruturada em quatro módulos sendo os encontros mensais que abordarão os seguintes temas:

- ✓ Prevenção e cuidados as doenças prevalentes em homens;
- ✓ Intercorrências na saúde sexual e reprodutiva do homem;
- ✓ Morbimortalidade por causas externas na saúde do homem;
- ✓ Atenção à saúde mental do homem.

A capacitação adotará a metodologia ativa de ensino para que assim se desenvolva a capacidade de absorção de conteúdos de forma autônoma e participativa

Para atingir essa meta é necessário o apoio da coordenação municipal, no que toca convidar profissionais que possuam expertise de acordo com cada tema a ser ministrado, como também a adequação de agenda e local, recursos audiovisuais.

Nó Crítico 3: Horário de Funcionamento da UBS

Ampliar horário de atendimento para os homens que trabalham no horário de funcionamento da UBS através do agendamento de consultas noturnas uma vez por mês para homens. Essa meta também necessitará do apoio à coordenação municipal, acordar com a equipe de profissionais da unidade, divulgar a disponibilidade do atendimento a toda população alvo através dos agentes comunitários de saúde durante as visitas e por meios de comunicação.

Outro aspecto importante é realizar a avaliação trimestral através do quantitativo de atendimentos a homens realizados em horários noturnos para que assim seja analisado o impacto da ação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de intervenção baseou-se na pouca adesão masculina a procura por cuidados de nível primário em uma unidade básica de saúde da zona rural, notou-se que apesar de

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

representarem 25% do quantitativo total de pessoas atendidas por aquela equipe de atenção básica, ainda era pequena a procura por ações/serviços de saúde que impactariam na promoção e prevenção de saúde para estes usuários.

Por si só as unidades básicas de zona rural possuem suas peculiaridades, a em questão nesse estudo possui barreiras geográficas devido à extensão da área, do qual buscamos driblar utilizando dos diversos recursos disponíveis na comunidade na busca da promoção de saúde e prevenção de doenças.

O plano de intervenção contempla ações que estabeleçam uma rotina de atendimento a homens de 20 a 59 anos no cronograma de atendimento mensal da unidade básica de saúde Boa Nova, capacitação da equipe sobre os principais problemas de saúde que adoecem a população masculina e a ampliação no horário de atendimento para os homens que trabalham no horário de funcionamento da UBS.

O presente trabalho busca ainda possibilitar toda equipe envolvida, obter maior conhecimento sobre o assunto, fazendo com que o atendimento voltado a esse público seja melhorado. Em consequência a todos esses propósitos despertar a mente do homem para o autocuidado.

4. REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009. Inclui bibliografia. ISBN 978-85-60549-15-3.

ALBANO, Bruno Ramos; BASILIO, Márcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. Desafios para inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista enfermagem integrada**. v.3, n.3, Ipatinga-MG, 2010.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

ALVES, Railda Fernandes; SILVA, Renata Pimentel; ERNESTO, Monalisa Vasconcelos; LIMA, Ana Gabriella Barros; SOUZA, Fabiana Maria. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Psicologia: teoria e prática, vol.13, n° 13, São Paulo, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872011000300012&script=sci_arttext
Acesso em 26/11/15.

ARAÚJO, E. M. et al. Mortalidade no estado da Bahia, regiões nordestes e sudestes do Brasil no período de 2000 a 2009. Saúde do Homem no SUS. Boletim do instituto saúde. Volume 14- Número 1- agosto de 2012. ISSN 1518-1812.

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidades, raça/cor e saúde. Revista ciência e saúde coletiva. V.10(1), pág(s). 71-80, São Paulo, 2005.

BEZERRA, A.K.O.F; BRITO, R.S.; TOURINHO, F.S.V. Saúde do homem: análise contextual. J Nurs UFPE on line, Recife, 8(7): 3206-11, sept., 2014. Disponível em : <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5722/pdf>
6159 Acesso em 15/10/15.

BOF, Bruna Gabriela; BARRETO, Dagmar Mena; BARRETO, Jorgiana Bauí Mena. Caracterização da saúde do homem em pacientes que frequentam o programa saúde da família. Anais eletrônicos-pesquisa em psicologia. Pág(s). 89-100, Santa Catarina, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa Com Doença Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 162p: caderno de atenção básica; n.35. ISBN 978-85-334-2114-1.

_____. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

_____. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estratégias para o cuidado da pessoa

com doença crônica: obesidade. Cadernos de Atenção Primária, n. 25. Brasília, 2014.

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. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva. LANZA, Liría Maria Bettiol. **A atenção primária e a saúde do homem**. Anais do II simpósio gênero e políticas públicas, ISSN 2177-8248, Londrina, 2011.

CANINDÉ, Alina; ARAÚJO, Ana Paula; MARTINS Cláudia Kássia; PIEDADE, Franciele; SILVA, Luciana; COUTINHO, Rafael; MUNIZ, Tamila; ARAÚJO, Verônica. Avaliação da automedicação na cidade de Conceição do Coité/BA. [projeto de pesquisa]. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, 2012.

CARVALHO, Nívea Dutra de. **Crise dos 40 e as mudanças no comportamento masculino**. 2011. Disponível em: <<http://www.revistasaudefinterativa.com.br/artigos/ed56/Crise%20dos%2040.pdf>>. Acesso em: 26/11/15.

CASTANHEIRA, Marcelo; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; GIGANTE, Denise Petrucci. Associação de variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, n° 19, Rio de Janeiro, 2003.

CAVALCANTE, E.C. Avaliação do estado nutricional e nível de atividade física de policiais militares do 1º bpm do estado do Espírito Santo, Vitória/ES, 2013.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

CONCEIÇÃO, C.C; LEÃO, M. O enfermeiro na promoção de saúde do homem. Faculdade Assis Gurgacz. Cascavel, 2011. Disponível em< <http://www.fag.edu.br/sis/upload/graduacao/tcc/5138d7d461847.pdf>> Acesso em 26/10/15.

COURTENAY, W.H. Construction of masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health. **Soc. Sci. Med.**, v.50, n.10, p.1385-401, 2000.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira. Saúde do homem e o controle da pressão arterial em usuários hipertensos no nível da atenção primária à saúde.[Dissertação]. Universidade Federal da Paraíba. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, João Pessoa, 2013.

DELGADO, Luciane Boza. A saúde masculina na atenção básica.[monografia]. Universidade federal do Rio Grande do Sul. Luciane Boza Delgado. Porto Alegre, 2008. Dia Nacional da Saúde do homem-OPAS. Disponível em www.paho.org

FERNANDES, Regina Maria França. O sono normal. Simpósio: Distúrbios respiratórios do sono, V.39(2), pág(s). 157-168, Ribeirão Preto, 2006.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F. 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*, v.23, n.3, p.565-74, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010.

Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>> Acesso em: 12 de abril 2015.

LAKATOS, E.M., MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAURENTI, Ruy. JORGE, Maria Helena Prado de Mello. GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. V.10, pág(s). 35-46, São Paulo, 2005.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

LIMA, Cláudia Gonçalves; BASILE, Lívia Gussopi; SILVEIRA, Jaqueline Queiroz da; VIEIRA, Patrícia Maria; OLIVEIRA, Maria Rita Marques. Circunferência da cintura ou abdominal? Uma referência crítica dos referenciais metodológicos. *Revista Simbio-Logias*, v.4, n°6, São Paulo, 2011.

MALTA, Deborah Carvalho; MOURA, Lenildo de; BERNAL, Regina Tomie Ivata. Diferenciais dos fatores de riscos de doenças crônicas não transmissíveis na perspectiva de raça/cor. *Revista saúde e ciência coletiva*. V.20(3), pág(s). 713-725, São Paulo, 2015.

MARTINS, Paulo José Foreina; MELLO, Marco Túlio de; TUFIK, Sérgio. Exercício e sono. *Revista brasileira de medicina do esporte*. Vol.7, n°1, Niterói, 2001.

MELO, Matheus Coco. Perfil antropométrico baseado no índice de massa corporal e nível de atividade física dos policiais civis da delegacia de plantão de Vespasiano do estado de Minas Gerais.[monografia]. Universidade federal de Minas Gerais. Matheus Coco Melo, Belo Horizonte, 2011.

MENDONÇA, Vitor Silva; ANDRADE, Angela Nobre. A Política Nacional de Saúde do Homem: Necessidade ou Ilusão?. **Revista Psicologia Política**, v.10, n.20, Rio de Janeiro, 2010.

MENEZES, Tarciana Nobre; ROCHA, Fabiana Lucena; BELÉM, Patricia Leite de Oliveira; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Obesidade abdominal: revisão crítica das técnicas de aferição e dos pontos de corte de indicadores antropométricos adotados no Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, v.19, pág(s). 1741-1754, Paraíba, 2014.

MOURA, Erly. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz-Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, Gabriela Romano; TRILICO, Matheus Luis Castelan; PARA, Felipe Sanches; KIJIMURA, Marinei Yuko; PIROLO, Sueli Moreira. A integralidade do cuidado na saúde do homem: um enfoque na qualidade de vida. *Rev. Bras. Farm. Comunidade*. V. 8(28), pág(s). 208-212, Rio de Janeiro, 2013.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

OLIVEIRA, Max Moura; DAHER, Donizete Vago; SILVA, Jorge Luiz Lima; ANDRADE, Silvânia Suely Caribéde. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência e saúde coletiva*, v.20(1), pág(s). 273-278, Brasília, 2015.

PAIVA, Elenir Periera de. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. [tese de doutorado]. Escola de enfermagem Anna Nery. Elenir Periera de Paiva. Rio de Janeiro, 2008.

PASCOTTO, Ana Carolina; SANTOS, Brigitte Rieckmann Martins dos. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. *J Health Sci. Inst.*, v. 31(3), pág(s). 306-10, São Paulo, 2013.

RIBEIRO, Moises de Sousa; LEAL, Paloma Cássia Pereira; VARGAS, Debora Regina Madruga; SILVA, Zilene do Socorro S. B. da. Conhecimento de homens trabalhadores sobre sua saúde na faixa etária de 20 a 40 anos em uma empresa de alimentos no município de Araguaína/TO. *Revista científica ITPAC*, v.5, n°3, Araguaína, 2012.

SANTANA, Elizangela Nunes de. LIMA Emyliane Maria de Medeiros. BURLHÕES, Jorge Luís Fernandes. MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. AQUINO, Jael Maria. A atenção à saúde do Homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15.3, Minas Gerais, 2011.

SANTOS, Débora Martins; SISCHIERI, Rosely. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. **Revista saúde pública**, v.39, pág(s). 163-168, Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, Fabrício Almeida. Dinâmica da Acessibilidade Masculina ao Programa de Saúde da Família. [Dissertação]. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Fabrício Almeida Santos. Bahia. 2010.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em:

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002>.

Acesso em: 26/11/15.

SCHRAIBER, Lilia Blima; GOMES, Romeu; PINHEIRO, Thiago Félix; VALENÇA, Otávio; MARCHIN, Rosana; COUTO, Márcia Thereza; SILVA, Geórgia Sibeli Nogueira; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. O homem na Atenção Primária à Saúde: Discutindo (in)visibilidade a Partir da Perspectiva de Gênero. Revista Interface, v.14, p.257-70, São Paulo, 2010.

SILVA, Carla Mendes Queiroz. **A Masculinidade Como Fator Impeditivo Para o Auto Cuidado Entre Homens: Uma revisão de Literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Carla Mendes Queiroz Silva, Minas Gerais, 2010.

SILVA, P.A.S; FURTADO, M.S; GUILHON, A.B; SOUZA, N.V.D.O, DAVID, H.M.S.L.A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Escola Anna Nery (impr.) 2012 jul-set; 16 (3):561-568. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-81452012000300019&script=sciarttext>

SILVA, Rodrigo Sinnott; SILVA, Ivelissa da; SILVA, Ricardo Azevedo da; SOUZA, Luciano; TOMASI, Elaine. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**, v.15(1), pág(s).115-120, Pelotas, 2010.

SOUSA, Elinêde Vieira. Cuidados primários à saúde do homem para prevenção de doenças crônicas. [monografia]. Elinêde Vieira Sousa. Universidade estadual do Piauí/ Campus Drª Josefina Demes. Floriano/PI, 2015.

STARFIELD, Barbára. Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde e tecnologia- Brasília: UNESCO, Ministério da saúde, 2002.

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF-PI) 2015. Especialista em saúde da família e comunidade - UFPI. E-mail: shelmafeitosa@hotmail.com.