

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
UNASUS UNIFESP

Título: Prevenção em Saúde para Chegar à Terceira idade com Melhor Qualidade de Vida.

Autora: Dra. Janaina Cristina da Silva

Orientadora: Prof. Dra. Marília Jesus Batista

<b>1-INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2- OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
2.1- OBJETIVO GERAL.....	5
2.2- OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	5
<b>3- METODOLOGIA.....</b>	<b>6</b>
3.1 CENÁRIO DE ESTUDO.....	6
3.2- SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	6
3.3- ESTRATÉGIA E AÇÕES.....	7
3.4- AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	8
<b>4- RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>5- CRONOGRAMA.....</b>	<b>9</b>
<b>6- REFERÊNCIAS.....</b>	<b>9</b>

## 1- Introdução

Com a prática clínica diária se pode observar que os homens não utilizam com regularidade os serviços de saúde. Este fenômeno pode ocorrer por uma construção histórica que priorizou a saúde materno- infantil. A saúde da mulher também tem sido foco de grande investimento, seja estimulando o acesso com a criação de programas voltados para detecção precoce do câncer de mama e colo de útero (Paschoalick, et.al., 2006). Sem mencionar a recente campanha de vacinação contra o HPV que tem como foco meninas entre 9 a 13 anos (Assistência Multidisciplinar de Saúde- AMS).

No dia a dia na Unidade Básica de Saúde (UBS) em Osasco também observa-se que a população masculina não frequenta com regularidade os serviços de saúde e quando o fazem já estão com uma condição patológica estabelecida ou foram por pressão de familiares, na sua maioria esposas e mães. Para cada 18 pacientes que vão a consulta 6 são do sexo masculino.

Esta falta de acesso da população masculina às consultas também está ligada ao fator sociocultural já que o homem é visto como sexo forte, acreditando ser mais resistente as doenças. Como provedor da família, este assiste menos as consultas, na maioria das vezes porque o funcionamento dos serviços de saúde coincidem com o horário da jornada de trabalho, dificultando ainda mais a incorporação de medidas preventivas e mudança no estilo de vida (Saúde do Homem- Hospital Israelita Albert Einstein 2008)

De acordo com a publicação Saúde Brasil 2007, do ministério da Saúde, a cada 5 pessoas que morrem com idade de 20 a 30 anos, 4 são homens, eles vivem 7 anos menos do que as mulheres e apresentam maior prevalência de doenças cardíacas, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada. Estudos comparativos entre homens e mulheres, tem provado que os homens são mais vulneráveis as doenças graves e crônicas que as mulheres (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia 2009)

O reconhecimento de que os homens adentram os sistemas de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da mortalidade pelo retardamento na atenção e gerando assim um maior custo para o SUS (Ministério da Saúde 2008). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada no ano de 2008, com o principal objetivo de promover ações para reconhecer agravos do sexo masculino, podendo assim promover ações de saúde que contribuem para aumentar a expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis

Segundo Figueredo (2005) vários têm sido os fatores que interferem no vínculo

dos homens com o sistema de saúde: a ausência / ou a invisibilidade dos homens no serviço de saúde ou inadequação entre necessidade e / ou expectativas de saúde dos homens e a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde, em especial os serviços de atenção básica. (Figueredo 2005)

É dentro deste contexto que este estudo visa chamar a atenção da população masculina para a importância do cuidado da sua saúde, auxiliando para um menor impacto financeiro e sofrimento físico e emocional dos pacientes e familiares. Chamar a atenção para a saúde masculina é um desafio, que temos que vencer, dedicar uma maior atenção para este público, que aos poucos ganha mais espaço no Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2- **Objetivos**

### 2.1 Geral

Desenvolver estratégias de aproximação dos homens do serviço de saúde visando um acompanhamento regular, com conceitos de promoção e a prevenção de agravos a saúde, diminuição de morbimortalidade por doenças crônicas e promover a criação de um vínculo dessa população com o auto cuidado.

### 2.2 Específicos

- Realizar um levantamento da real necessidade de cada paciente a partir das visitas domiciliares, perfil socioeconômico e antecedente patológico pessoal e familiar
- Desenvolver atividades voltadas para chamar a atenção da importância da prevenção de doenças e controle de patologias de base já estabelecidas.

Avaliar se houve um aumento da participação da população masculina nas atividades propostas pela Estratégia Saúde da Família

### 3- Metodologia

#### 3.1 Cenário da Intervenção

O trabalho será realizado no Bairro Conjunto dos Metalúrgicos, no município de Osasco localizada na Zona Oeste da região metropolitana da capital paulista. O Bairro que está localizado na zona sul de Osasco foi criado por uma construtora no ano de 1962

O Bairro possui uma Creche e Escola Municipal de Ensino Infantil, uma Escola Municipal do Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental e uma Escola Estadual. Além da educação Pública o bairro conta com escolas de educação infantil particular, escola de línguas e computação.

A região possui também um posto de Polícia Militar, um parque municipal e um posto de Saúde da Prefeitura que atualmente é composta por uma equipe da Estratégia Saúde da Família, com uma população total de aproximada de 2800 habitantes e 550 famílias cadastradas.

#### 3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção serão a população masculina pertencentes à equipe da Estratégia Saúde da Família do Conjunto dos Metalúrgicos . A amostra estará constituída em um principio por:

1. Homens com idade entre 30 á 50 anos
2. Paciente com doenças crônicas conhecidas.
3. Homens que não utilizaram a unidade de saúde há mais de 2 anos.
4. Homens que não possuem vínculo
5. vínculo com nenhuma instituição de saúde.

#### Critérios de Exclusão

1. Aqueles homens que não cumpram os critérios anteriores.

### 3.3 Estratégia e Ações

Realizar ação social destinada aos homens que por diversos motivos não utilizam a unidade básica de saúde em parceria com a associação de moradores do bairro.

Fase 1- Contato com a Equipe.

Efetuar uma caracterização dos profissionais da Equipe de Saúde da Família com a finalidade de planejar as atividades e ações a serem desenvolvidas partir do numero de pacientes do sexo masculino cadastrados com as características da amostra estabelecida.

Fase II- Contato com os Pacientes.

A aproximação será facilitada por intermédio de uma Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área, já que este normalmente tem um maior conhecimento das condições dos pacientes, que não frequentam com regularidade aos serviços de saúde.

O primeiro contato será feito em domicilio ou em atividades realizadas na associação de moradores. Tentando desta maneira identificar paciente com doenças já conhecidas ou com fatores de risco.

Uma vez conhecida as necessidades de cada paciente , agendar consulta Médica para a solicitação de exames laboratórios e de imagem se necessário.

Fase III- Análise dos Exames Solicitados

Os resultados dos exames serão utilizado como norteadores para estabelecer a conduta que será seguida posteriormente. Lembrando que valores encontrados no exame serão avaliados em conjunto com os sinais e sintomas apresentado pelos pacientes.

Fase IV- Atividade de Prevenção e Promoção da Saúde

As atividades de prevenção e promoção em saúde ocorre correrão em todas as consultas médicas nos grupos que serão criados para que os pacientes e familiares tenha um maior conhecimento sobre a doença e meios para diminuir seus agravos.

O termo 'prevenir' tem o significado de 'preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize" (Ferreira 1986). A

prevenção em saúde “exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progressos posterior da doença” (Leavell & Clarck, 1976: 17)

“Promover’ tem o objetivo de dar impulso a; fomentar; originar; gerar (Ferreira 1986). Promoção da Saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem estar gerais” (Leavell & Clarck, 1976: 19). As estratégias de promoção estatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial ( Terris, 1990)

Para a realização das atividades iremos contar com todos os profissionais da Saúde envolvidos na Estratégias Saúde da Família ( Médico, Enfermeiros, Agente de Comunitário de Saúde), além da participação colaborativa do dentista da Unidade para esclarecer todas a relacionadas a saúde.

#### a. Avaliação e Monitoramento

Dois meses depois de concluídas as atividades educativas a estratégia será avaliadas por meios das consultas agendadas se houve um aumento da procura dos homens da comunidade ao serviço de saúde. Será aplicado um questionário para avaliar se a população está satisfeita com o trabalho realizado e se sentiram melhoria em seu estado de saúde.

#### 4- **Resultado Esperado.**

O Publico alvo deste trabalho é conformada por uma população que não frequenta com regularidade aos serviços de Saúde, fazendo deles mais propensos as danos na evitáveis e preveníveis.

Espera-se fazer com que a população masculina esteja mas vinculada aos serviços de saúde e nas ações educativas de prevenção e promoção em saúde. Diminuindo assim a prevalência de doenças e suas complicações.



## 5- Cronograma

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho
Elaboração do Projeto	x	x	x	x				
Identificação da População				x	x			
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	
Implantação do Projeto			x	x				
Análise dos Resultados					x	x	x	
Socialização do Projeto								x

## 6- Referências Bibliográficas

- 1- Manual do Sistema de informação de Atenção Básica (SIAB) 2014
- 2- FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro 1986
- 3- LEAVELL, S. & CLARK, E. G. Medicina Preventiva, São Paulo: McGraw-Hill, 1976
- 4- TERRIS, M. Public health policy for the 1990s. Ann. Review of Public Health, 11: 39-51, 1990
- 5- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: MS, 2008.
- 6- Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Ministério da Saúde, 2014

- 7- DIAS, L. C. Abordagem familiar. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- 8- LANGE, I. L. T. A. et al. Fortalecimiento del autocuidado como estratégia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud em América Latina. Geneva: OPAS, 2006.
- 9- [www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com.saude/paginas/saude-do-homem.asp](http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com.saude/paginas/saude-do-homem.asp)
- 10- FIGUEIREDO, W. Assistência à Saúde dos Homens: Um Desafio para os serviços da atenção primaria. Ciencia e Saúde Coletiva, v.10, n.1.p 7-17, 2005
- 11- PASCHOALICK, R. C.; LACERDA, M R,; CENTA, M. L. Gênero masculino e saúde. Cogirate Enfermagem v. 11, n 1, p 80-86, 2006.