

ADESÃO MASCULINA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA SAÚDE NO CENTRO DE SAÚDE ANITA FERRAZ, EM TERESINA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

MALE ADHERENCE AS HEALTH PREVENTION ACTIONS AT THE ANITA FERRAZ HEALTH CENTER, IN TERESINA: NA INTERVENTION PROPOSAL

Rejane Freitas Rodrigues Oliveira¹
Fabiana de Moura Souza²

RESUMO

O município de Teresina adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atenção básica com a cobertura de 100% da população. Atualmente possui uma rede de Atenção Básica composta por 90 Unidades Básicas de Saúde (UBS), são ofertados os seguintes serviços: consultas médicas, realização de curativos, aplicação de vacinas, verificação de pressão, consultas especializadas, entre outras. Trata-se de um projeto de intervenção realizado após um diagnóstico situacional na área de abrangência em razão da não procura dos usuários do sexo masculino, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família no Centro de Saúde Anita Ferraz em Teresina, Piauí. A implementação do projeto será realizada através da metodologia de rodas de conversa e palestras com o público masculino, palestras e capacitação da equipe da UBS para sensibilizar tanto a equipe como também o próprio usuário do sexo masculino quanto à importância da adesão às ações preventiva e promocional em saúde do homem. A implementação deste projeto será uma conquista valiosa tanto para os profissionais envolvidos no processo como também para toda a comunidade assistida pela referida Unidade Básica de Saúde. Essa ação pode servir de exemplo para as demais unidades de saúde pertencentes ao município de Teresina/PI.

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

ABSTRACT

The municipality of Teresina adopted the Family Health Strategy (FHS) as a priority model of primary care with coverage of 100% of the population. Currently

¹ Pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

² Dra. Biomédica.

Correspondência

Rejane Freitas Rodrigues Oliveira
Avenida Nossa senhora de Fátima s/n Centro Altos.
86 99452 4557. Altos, PI, Brasil
E-mail: rejanefreitas-2@hotmail.com

it has a Primary Care network composed of 90 Basic Health Units (UBS), the following services are offered: medical consultations, dressing, application of vaccines, pressure checking, specialized consultations, among others. It is an intervention project carried out after a situational diagnosis in the coverage area due to the lack of demand from male users, under the responsibility of the Family Health Team at the Anita Ferraz Health Center in Teresina, Piauí. The implementation of the project will be carried out through the methodology of conversation circles and lectures with the male audience, lectures and training of the UBS team to sensitize both the team and the male user himself regarding the importance of adherence to preventive and promotional actions in men's health. The implementation of this project will be a valuable achievement both for the professionals involved in the process and for the entire community assisted by the Basic Health Unit. This action can serve as an example for other health units belonging to the municipality of Teresina/PI.

Keywords: Primary care. Health promotion. Men's health.

1 INTRODUÇÃO

Localizada na região conhecida como “Meio Norte”, por caracterizar uma região de transição entre a Amazônia Legal e o Sertão nordestino, a cidade de Teresina limita-se com o estado do Maranhão, através da cidade de Timon, possuindo uma área de 1.343km². A zona urbana ocupa uma área equivalente a 242 km², correspondente a aproximadamente 15% da área total do município (IBGE, 2007).

Possui 814.230 habitantes, com 767.557 residindo na zona urbana o que corresponde a 94,3% da população, 46.673 residem na zona urbana. Sendo distribuídas nas seguintes faixas etárias: menores de 15 anos 191.538; 15 a 64 anos 576.579; e 65 anos ou mais 46.113. A população do sexo feminino (433.618 mulheres) é superior a masculina (380.612 homens). (BVS. FMS. TERESINA. 2016).

O município de Teresina adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atenção básica com a cobertura de 100% da população. Atualmente possui uma rede de Atenção Básica composta por 90 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 2 UBS de apoio, destas 15 unidades rurais, que atendem demandas agendadas e espontâneas. São 264 equipes de saúde da família (e-SUS), das quais 36 com adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), 241 equipes de saúde bucal, três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Consultório na Rua, oito polos de

Academia da Saúde e seis Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sob a gestão da Fundação Municipal de Saúde (FMS).

Nas UBS são ofertados os seguintes serviços: consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas, coleta de material para realização de exames (sangue, fezes, urina, dentre outros), coleta de material para citologia oncológica, realização de curativos, aplicação de vacinas, verificação de pressão e peso, ações educativas em saúde, agendamento e marcação de exames e consultas especializadas.

Em maio de 2018 foi concluída a implantação do “Acolhimento na Atenção Básica com Classificação de Risco”, tendo sido realizada capacitação para todos os profissionais das UBS, nível médio e superior, na própria UBS, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde.

Todas as UBS são informatizadas, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e o Gestor Saúde (sistema de marcação online de consultas e exames especializados) estão implantados em 100% das UBS; o HORUS (sistema de dispensação de medicamentos) e o Softlab Cloud (Resultado de exames laboratoriais).

Dos dados e indicadores gerais relacionados à saúde, em 2016 o Coeficiente de Mortalidade Geral da cidade foi de 6,0 óbitos para cada 1.000 habitantes, sendo os óbitos por doença do aparelho circulatório a primeira causa 28,39%, seguidos pelas neoplasias 17,57% e causas externas 14,22%, estas causas juntas representaram 60,18% da mortalidade geral do ano de 2016. A taxa de mortalidade infantil teve uma queda importante no período de 2010 a 2016, diminuindo de 16,55 para 14,84 óbitos menores de um ano por mil nascidos vivos. Especificamente em relação à mortalidade neonatal precoce, houve relativa queda no mesmo período, uma vez que diminuiu de 8,39 para 7,94 por mil nascidos vivos.

Dentre os agravos de importância do município, destaca-se a Tuberculose, sendo diagnosticados casos novos de todas as formas clínicas, com taxa de incidência de 37,6 casos/ 100.000 habitantes. Embora nos últimos anos tenha se alcançado um percentual de cura de casos novos acima de 85% e uma taxa de abandono em torno de 5% (BVS, 2016).

A Hanseníase permanece de forma endêmica, com taxa de incidência de 35,6 casos /100.000 habitantes, com percentual de cura em torno de 87,8%. A Sífilis teve um aumento preocupante com taxa de incidência de 16,6/1000 nascidos vivos, apesar da boa cobertura de gestantes pelo pré-natal, continua o desafio de impedir a transmissão vertical da Sífilis (DATASUS, 2016).

Em relação as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT), estão entre as principais causas de morte as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas. A taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DNCT, aumentou consideravelmente nos últimos anos (DATASUS, 2016).

Frente ao quadro epidemiológico, contemplando as neoplasias, doenças cardiovasculares e respiratórias, transtornos mentais, causa externas, Tuberculose, HIV, sífilis e doenças de transmissão vetorial, bem como a situação de vida da população teresinense, a rede de serviços de saúde está adequada para atender às principais necessidades. Assistência, vigilância e gestão trabalham em parceria e integradas para atender essas necessidades, nos diferentes níveis de atenção à saúde compreendendo e fortalecendo a atenção primária como a verdadeira ordenadora do cuidado. (DATASUS, 2017).

No território adscrito da equipe que atuo no Centro de saúde Anita Ferraz, a população masculina segue a mesma proporção, ou seja, é menor que a feminina, totalizando aproximadamente 648 homens na faixa etária adulta, desses 59 são diabéticos e 141 hipertensos. Sendo que nosso atendimento na UBS se concentra na faixa etária a partir de 60 anos, os quais, já apresentam comorbidades. O homem adulto jovem usualmente não busca atendimento em saúde nessa unidade.

No cotidiano do profissional de saúde, ressalta-se que os serviços de saúde são propostos quase que somente para mulheres, crianças e idosos ficando clara a carência de usuários do sexo masculino. Possivelmente, seja uma consequência da cultura de gênero, algumas justificativas podem ser indicadas como a falta de tempo do homem a procurar a unidade de saúde em razão do trabalho, desvalorização do autocuidado, sua percepção de saúde. Incluído a esses fatores, no próprio contexto da montagem das UBS, a maneira

como o serviço se estrutura, não direciona o atendimento à população masculina, o que proporciona um maior distanciamento desses usuários.

Os homens têm dificuldade em admitir suas necessidades, conservando o pensamento mágico que abdica a probabilidade de adoecer. Ainda, os serviços e as estratégias de comunicação favorecem as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso (BRASIL, 2008).

Acredita-se que a maneira como o serviço se estrutura, como é realizado o acolhimento desses usuários na unidade de saúde, quanto ao agendamento de consultas, tempo de espera, disponibilidades dos profissionais e demais aspectos burocráticos como possíveis razões que atrapalham a procura deles ao serviço.

Além dos fatores descritos anteriormente, ainda é necessário destacar que a ausência de ações destinadas exclusivamente para o público masculino, falta de local que conserve a sua privacidade no decorrer do atendimento, falta de profissionais especializados em urologia na atenção básica e a dificuldade exibida pela maioria dos homens em relação ao exame preventivo das doenças prostáticas, que é estigmatizado por muitos usuários, fatores esses que isoladamente ou em conjunto dificultam e repelem os usuários da Unidade de Saúde da Família.

Na prática, toda e qualquer queixa que ultrapasse hipertensão e diabetes, são direcionadas para os urologistas. Uma vez que, a maior parte dos profissionais da UBS não estão capacitados para atender ao público masculino, nos seus principais problemas de saúde.

Em conjunto com estas razões, os usuários se deparam com a enorme dificuldade para conseguir marcação de consultas com urologistas nas redes de atenção básica. Eles também deveriam ser encaminhados para tal especialidade somente para casos mais complexos e ter seus principais problemas de saúde solucionados na atenção básica.

Nas atividades individuais e coletivas desenvolvidas no posto de saúde da Unidade Básica de Saúde Anita Ferraz, estima-se que somente 10% da população masculina está presente (dados fornecidos pela equipe). Esse dado informa que a quantidade de usuários do sexo masculino que busca atendimento no posto é muito menor em relação às mulheres, crianças e idosos.

Paralelamente, destaca-se que somente os usuários que já exibem alguma patologia são os que buscam atendimento na UBS, para o tratamento da enfermidade já acomodada em seu organismo. Não há busca dos mesmos para atendimentos destinados para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Na UBS até existe um cronograma definindo um dia para agendamento de consultas destinadas para a saúde do homem, mas na prática esse dia acaba sendo empregado para consultas do público em geral. O atendimento ocorre de forma heterogênea entre os usuários do posto. Não há um dia ou horário somente para os usuários do sexo masculino. Ainda se observa a ausência de atividades coletivas como, por exemplo, os grupos operativos e palestras para os homens, mediante essa problemática, temos como objetivo geral desenvolver uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Anita Ferraz para adesão da população masculina às ações de prevenção e promoção em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, apresentada oficialmente em agosto de 2009 pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde, visando qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que protejam a integralidade da atenção buscando orientar as ações e serviços de saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com as estratégias de humanização, equidade e mudanças que resultem em promoção da saúde do homem, satisfazendo suas peculiaridades socioculturais, em conformidade com os princípios do SUS, promovendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL, 2008).

Tem-se observado que muitos estudos avaliam a baixa procura pelos serviços de saúde por parte dos homens, principalmente no âmbito da atenção básica. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em sua teoria, dentre outros aspectos, também aponta para essas questões e chama a atenção, de modo especial, para as questões de gênero que influenciam esse quadro. Estudos concluíram que, em muitos serviços da

Atenção Básica, o desenvolvimento dessa política foi interpretada com ações pontuais e geralmente voltadas para a dimensão assistencial, com pouca articulação com a política em questão. Em outro estudo, observou-se que, dentre outros aspectos, o não reconhecimento da diversidade de homens, por parte de gestores e profissionais de saúde, dificultava o planejamento de ações para implementar essa política (CAVALCANTI et AL., 2016).

Por coincidirem o horário de atendimento nos serviços de saúde com o do trabalho impossibilita que os homens procurem esses serviços gerando um dilema em suas vidas, fazendo com que a saúde fique em segundo plano. A prioridade dada ao emprego e o cuidado em não constranger o patrão, fazem parte desse contexto. Em virtude destas questões, algumas unidades de saúde com atendimento à noite, já foram implantadas, oferecendo uma boa alternativa na assistência a saúde do homem, melhorando o acesso. (MOREIRA, RIBEIRO, 2016).

Outra visão que direciona os estudos são as questões de gênero relacionadas ao ser saudável e ao ser doente em segmentos masculinos, discutindo que as diferenças entre homens e mulheres em termos de morbimortalidade e expectativa de vida podem ser relatadas com base em cinco fatores: especificidades biológico -genéticas; diferenças e desigualdades sociais e étnicas; associação entre condutas e distintas expectativas sociais; busca e uso de serviços de saúde e cuidados de profissionais de saúde (CAVALCANTI et al., 2016).

As Políticas de Saúde do Homem por muito tempo se caracterizaram em concentrar suas ações em torno da medicalização. A PNAISH foi instituída para direcionar as ações de saúde, como também sensibilizar os homens a se cuidarem tendo como objetivo principal reduzir os altos índices de morbimortalidade masculina. No entanto, durante a criação desta política não houve uma ampla discussão na sociedade, o que pode ter influenciado na sua difícil implementação. As ações de saúde desenvolvidas pela Atenção Primária têm como foco homens na faixa etária dos 20 a 59 anos (TEIXEIRA, CRUZ, 2016).

Nitidamente a deficiência da saúde pública brasileira é o modelo assistencial centrado na doença sendo mais praticado que a prevenção e

promoção em saúde. Foi visto a influência deste modelo no comportamento dos homens que buscam atendimento somente quando a doença já está instalada, pois optam pra procurar o serviço de saúde em última circunstância (TEIXEIRA, CRUZ, 2016).

A anuência do gênero masculino no modelo tradicional é ameaçadora para a saúde dos homens e isto esclarece a maioria das discrepâncias de mortalidade entre homens e mulheres (KORIN, 2001). Os dados tradicionais de saúde mostram que as doenças atingem mais os homens, tornando-se evidente através da maior mortalidade desse sexo em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas (LAURENTI et al, 2005).

Gomes et al., (2007, pág. 569) esclarecem que:

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

Schraiber (2005) esclarece que os homens normalmente assumem comportamentos pouco saudáveis, como o descuido com sua saúde, provocando fatores de risco para o adoecimento. É necessário avaliar ainda os fatores culturais, como o modelo da masculinidade hegemônica, que relaciona a expressão de necessidades de saúde com confissão de fraqueza e de feminilização.

Dessa maneira ao buscar o serviço de saúde tardiamente temos como malefícios para a saúde do homem, situações de agravamento que poderiam ser evitadas caso os homens frequentassem, rotineiramente, os serviços de saúde, para desenvolver as medidas de prevenção primária (BRASIL, 2008).

Diversos estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm demonstrado o caso de que os homens são mais suscetíveis às doenças, especialmente às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (NARDI et all, 2007; COURTENAY, 2007; IDB, 2006; LAURENTI et all, 2005; LUCK et all, 2000). Mesmo que indiferentes a maior vulnerabilidade e às altas taxas de morbimortalidade, os homens não

procuram, da mesma forma que as mulheres, os serviços de atenção básica (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al, 2002).

A aversão masculina à atenção primária impulsiona não apenas a sobrecarga financeira da sociedade, mas ainda, e, principalmente, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos (BRASIL, 2008).

Tratamentos crônicos ou de longa duração possuem, frequentemente, menor adesão, uma vez que os esquemas terapêuticos demandam um grande empenho do paciente que, em determinadas circunstâncias, precisa alterar seus hábitos de vida para realizar seu tratamento (BRASIL, 2008). Tal assertiva ainda é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que solicita, corriqueiramente, transformações comportamentais.

A promoção da saúde busca promover transformações de comportamento através da implementação de políticas que aprimorem as condições de saúde da população e por meio de programas educativos que ocasionem transformações individuais de comportamento. Já as ações preventivas são intervenções norteadas para o aparecimento de doenças específicas, abreviando sua incidência e prevalência na população (CZERESNIA, FREITAS, 2003).

Acredita-se que políticas de saúde destinadas ao homem e sua educação em saúde possam alterar a maneira como esses veem sua saúde, sendo assim a educação em saúde é um instrumento de transformação social, uma excelente escolha para direcionar as pessoas às alterações de hábitos e à anuência de novos valores (SANTOS, LIMA, 2008).

Para a construção de uma sociedade mais igualitária, é imprescindível transpor padrões culturais machistas e preconceituosos que estão intensamente inseridos na linguagem comum e nas práticas cotidianas, e que determinam as relações pessoais, o funcionamento e a organização das instituições (família, escola, serviços de saúde, meios de comunicação etc.), (UNFPA, 2007).

Uma pesquisa realizada com homens hospitalizados demonstrou que os homens se previnem menos e que só buscam serviços de saúde quando apresentam sintomas graves, como o comprometimento de suas funções econômicas e sociais (COSTA, MAIA, 2009).

Tratamentos crônicos ou de longa duração possuem, frequentemente, menor adesão, uma vez que os esquemas terapêuticos demandam um grande empenho do paciente que, em determinadas circunstâncias, precisa alterar seus hábitos de vida para realizar seu tratamento (BRASIL, 2008). Tal assertiva ainda é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que solicita, corriqueiramente, transformações comportamentais.

Conforme o exposto a aversão masculina à atenção primária impulsiona não apenas a sobrecarga financeira da sociedade, mas ainda, e, principalmente, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos (BRASIL, 2008).

A promoção da saúde busca promover transformações de comportamento através da implementação de políticas que aprimorem as condições de saúde da população e por meio de programas educativos que ocasionem transformações individuais de comportamento. Já as ações preventivas são intervenções norteadas para o aparecimento de doenças específicas, abreviando sua incidência e prevalência na população (CZERESNIA, FREITAS, 2003).

Acredita-se que políticas de saúde destinadas ao homem e sua educação em saúde possam alterar a maneira como esses veem sua saúde, sendo assim a educação em saúde é um instrumento de transformação social, uma excelente escolha para direcionar as pessoas às alterações de hábitos e à anuência de novos valores (SANTOS, LIMA, 2008).

Para a construção de uma sociedade mais igualitária, é imprescindível transpor padrões culturais machistas e preconceituosos que estão intensamente inseridos na linguagem comum e nas práticas cotidianas, e que determinam as relações pessoais, o funcionamento e a organização das instituições (família, escola, serviços de saúde, meios de comunicação etc.), (UNFPA, 2007).

OBJETO DA INTERVENÇÃO:

Incluir os homens nas ações desenvolvidas pela UBS.

3 OBJETIVOS:

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Anita Ferraz para adesão da população masculina às ações de prevenção e promoção em saúde.

3.2 Objetivos Específicos

Conhecer os motivos que levam os homens a não buscarem atendimentos na unidade de saúde da família do Anita Ferraz;

Orientar a população masculina sobre a importância do processo de cuidar em saúde;

Planejar e executar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças destinada ao público masculino junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Anita Ferraz;

4 METODOLOGIA

4.1 Identificação, explicação e análise do problema

Na Atenção Básica rotineiramente vivencia-se uma baixa procura dos serviços de saúde pela população masculina, percebe-se que, culturalmente, usam de argumentos fortemente ligados à história, de que a população masculina vê o cuidado à saúde como algo que não é peculiar ao sexo masculino.

Desconhecem a importância da Prevenção de doenças, que da forma como o serviço de saúde se posiciona resume sentimentos de intimidação e distanciamento, acarretando mais ainda o desconhecimento sobre as inúmeras oportunidades oferecidas pelos serviços de saúde, especialmente à Atenção Básica, determinando o aumento da vulnerabilidade dessa população.

A falta de implementação de estratégias específicas direcionadas aos homens, em idade adulta, na Atenção Básica, referentes à prevenção de agravos e promoção da saúde, contribui para baixa procura da população masculina aos serviços de saúde.

4.2 Proposta de Intervenção

Trata-se de uma proposta para um projeto de intervenção que foi desenvolvido após uma análise situacional na área de circunscrição, na qual foi destacado como situação crítica: a não procura dos usuários do sexo masculino nos atendimentos realizados na UBS para promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como planejar e executar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças destinada ao público masculino junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Anita Ferraz sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro de Saúde Anita Ferraz, em Teresina, Piauí.

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

O mencionado projeto de intervenção será desenvolvido por meio de rodas de conversa e palestras com o público masculino, palestras e capacitação da equipe do Centro de Saúde Anita Ferraz, Teresina, Piauí, para comover tanto a equipe como também o próprio usuário do sexo masculino quanto ao valor de obter adesão às ações de prevenção e promoção em saúde do homem.

5 RESULTADOS

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS

Pouca procura dos homens por consultas na UBS.	Conhecer os motivos que levam os homens a não buscarem atendimentos na unidade de saúde da família do Anita Ferraz;	Aumentando em 50% o número de consultas da população masculina em 1 ano.	Aplicando questionários ao público masculino em todas as faixas etárias. Agendando consultas para facilitar o acesso a UBS.	Agentes comunitários de saúde
Falta de conhecimento dos homens sobre os cuidados em saúde	Esclarecer a população masculina sobre os cuidados com a saúde para buscar ser protagonistas de seu auto cuidado.	Aumentando em 50% o conhecimento dos homens sobre prevenção e cuidados em saúde no período de um ano.	Reunindo a população masculina, para orientação sobre a importância dos cuidados em saúde para prevenção de doenças. Elaborando material educativo (panfletos), com mensagens de incentivo aos homens sobre cuidados em saúde.	Equipe Saúde da Família
Ausência de ações para	Planejar e executar ações de promoção à	Aumentando em 10% a realização de	Organizando atividades mensais de	Médicos, enfermeiros, dentista, aux.

público masculino voltadas para prevenção de doenças.	saúde e prevenção de doenças junto à população masculina.	ações de promoção à saúde e prevenção de doenças durante um ano	educação em saúde para o público masculino	de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

5.1 Proposta de avaliação das ações planejadas

O acompanhamento contínuo das ações planejadas e dos resultados alcançados com o projeto de intervenção na UBS Anita Ferraz, com relação a pouca procura dos homens por consultas na UBS, será utilizado o E-sus, através do PEC e dos relatórios mensais de consultas sendo avaliados no quadrimestre referente a análise dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao desconhecimento dos homens sobre sua responsabilidade aos cuidados em saúde avaliaremos através de questionários realizados na sala de espera a cada seis meses.

Em relação a ausência de ações para público masculino voltadas para prevenção de doenças, a avaliação será com o registro (frequência, lista nominal), da participação dos usuários nas atividades programadas mensalmente. Os resultados serão apresentados à toda a equipe em reuniões mensais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se vem discutindo ao longo desse projeto a implementação torna-se mais difícil porque os homens tendem a perceber apenas a figura do médico conseqüentemente a procura de serviços curativos, pois desconhecem a saúde preventiva e o papel da enfermagem na atenção básica. O modelo assistencial curativo, centrado na figura do médico ainda permanece nos dias atuais, principalmente, sob a visão da população masculina.

Por isso, se faz necessário a educação e sensibilização dos homens para a relevância das medidas de prevenção de doenças e manutenção da saúde, para se tornarem seus próprios cuidadores.

Devido a cultura masculina o homem está enraizado à invulnerabilidade, sentem-se envergonhados ao procurar por serviços de saúde, uma vez que na percepção dos mesmos, seria uma demonstração de fraqueza perante os profissionais e a sociedade.

Como provedor, o papel desempenhado pelo homem na sociedade gera dificuldades para aderir as ações de autocuidado.

Por isso se faz necessário ultrapassar a sua invisibilidade no âmbito da atenção básica, procurando maneiras de facilitar o acesso dos homens nesses serviços. Dessa forma, estabelecemos a discussão da assistência pré-natal como um espaço para que os homens possam apoiar suas esposas suas na gravidez e no parto, mas também cuidem de sua saúde. Na promoção dessa assistência, as temáticas da "saúde sexual" e da "paternidade" podem ser úteis para que sejam desenvolvidas ações de saúde com homens de diferentes perfis.

Para o desenvolvimento desse projeto necessitamos desenvolver algumas estratégias dentre as quais podemos especificar: acessibilidade, através da melhoria nos horários de atendimento e resolução das necessidades; acolhimento através do bom atendimento; melhorar a comunicação através de informações; e através da visita domiciliar criar um vínculo. Conforme o exposto torna-se evidente que essas estratégias estão atreladas às ações de humanização nos serviços de saúde.

A capacitação profissional, a melhoria no acolhimento a esse público através de um atendimento humanizado, a solução dos seus problemas de saúde, certamente terá bons resultados, culminando com uma maior adesão da população masculina aos serviços de saúde na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE** Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 20/11/2019.

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.

CAVALCANTI JRD, FERREIRA JA, HENRIQUE AHB, MORAIS GSN, TRIGUEIRO JVS, TORQUATO JMB. **Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento**. Caderno de Saúde Pública 2016.

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

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 10, 2005.

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

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

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n.3, 2007.

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

MOREIRA MCN, GOMES R, RIBEIRO CR. **E agora o homem vem? Estratégia de Atenção à saúde do homem**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro,32(4) abril 2016.

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

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

TEIXEIRA DBS, CRUS SPL. **Atenção á Saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde**. Revista Cubana de Enfermagem Vol.32. N4. Ano 2016.