

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**FATORES DE NÃO ADESÃO DOS HOMENS AO SERVIÇO DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Fellipe Barbosa Brandão

Orientador (a): Marianna Brock

Área temática: Saúde da Família e Comunidade

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

## **FATORES DE NÃO ADESÃO DOS HOMENS AO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Marianna Brock

Fellipe Barbosa Brandão

**Manaus - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	07
4. CASO CLÍNICO .....	07
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	09

## RESUMO

Ano de muito aprendizado e difícil ao mesmo tempo, em relação as tarefas, dos prazos a seguir, do trabalho nas comunidades. Os módulos fizeram aprofundar o conhecimento e realizar uma revisão dos assuntos vistos no dia a dia na medicina da família e comunidade. Trocamos experiências com colegas e tutores, e vimos que a atenção a saúde no Amazonas é algo impar de qualquer outro lugar do Brasil.

**Palavras-chave:** comunidade, medicina, família, saúde.

## **1. APRESENTAÇÃO**

Nascido e criado em Manaus – Amazonas, formado em medicina desde 2008, pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Após o término da faculdade, tive a oportunidade de trabalhar no município de Autazes, interior do nosso estado, durante 4 anos, no polo indígena Pantaleão, onde atendíamos em um determinado período do ano em diversas aldeias dormindo em um barco, mas também realizávamos atendimento na UBS da sede. Depois parti para um novo interior do Amazonas, Manaquiri, onde trabalhei na UBAS (Unidade Básica Avançada de Saúde), por 4 anos. Lá dividia a unidade com mais dois médicos.

No começo trabalhávamos em revezamento, eu entrava a partir de quarta feira e ficava até sexta no turno da manhã, tarde e noite. Depois fui para o posto do centro e ficava diuturnamente. Saí de Manaquiri, e após dois meses, iniciei em Manacapuru, onde permaneci por apenas três meses até realizar minha inscrição no programa Mais Médicos, sendo contemplado com uma vaga em junho de 2017 para o município de Careiro da Várzea, onde estou atualmente.

Escolhi o programa Mais Médicos, pois já possuo uma certa experiência (10 anos), por gostar de atuar na Atenção Básica, pela segurança financeira e ainda por cima, por ofertarem especialização em medicina da família e comunidade, podendo assim adquirir mais conhecimentos e oferecer sempre um atendimento digno para a população.

## **2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE**

Os atendimentos são realizados no município de Careiro da Várzea-AM, distrito Parauá, em UBS Fluvial Francisco Pereira do Nascimento, onde é oferecido os serviços de saúde, obtendo um número de 1031 famílias distribuídas em 19 comunidades ribeirinhas - (Nossa Senhora de Nazaré I e II, Embaúba I e II, Tarumã, Ressaca, Paraná do Parauá, São Francisco, lago do Iauaçu, Ilha das Onças, Ilha do Maneta, Gamboa, Divino Espírito Santo, Murumurutuba, Vila Santa, Varre Vento, Lago dos Reis, N. Sra. da Conceição – Marimba, N. Sra. Aparecida – Marimba). A equipe é composta por 2 enfermeiras,

médico, dentista, assistente social, farmacêutico, 3 técnicos de enfermagem, técnico de laboratório ACD e 12 agentes comunitários de saúde.

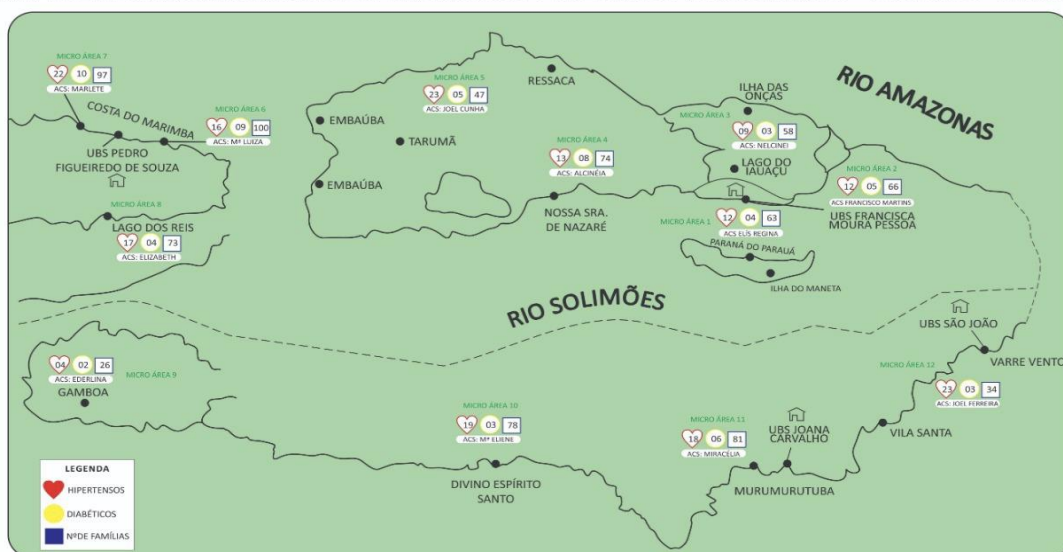
Realizamos atendimento de clínica médica, consulta de enfermagem, serviço social, odontologia, exames laboratoriais (hemograma, glicemia, EAS, EPF, teste gravidez), visita domiciliar, 4 dias da semana, seguindo um cronograma mensal, que é planejado pela enfermeira coordenadora da equipe, no qual inclui o deslocamento da fluvial para atendimento de uma a duas comunidades por dia.

São ofertados programas para uma população de aproximadamente 2867 pessoas (participantes), como:

- Hipertensão - 250
- Pré-natal - 21
- Preventivo - 30 (mensal)
- Planejamento familiar - 217
- Puericultura - 239
- Vacinação - 2867
- Testes rápidos - 70 (mensal)
- Vitamina A - 200
- PSE (Programa Saúde na Escola) com 6 escolas cadastradas, com aproximadamente 637 alunos.

## DISTRITO PARAUÁ

### MAPA DE ABRANGÊNCIA DA UBSF FRANCISCO PEREIRA DO NASCIMENTO - DISTRITO PARAUÁ



### **3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

O processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha consiste em diversas atividades principalmente preventivas que abrangem a saúde da comunidade. São utilizadas diversas estratégias da equipe, para que se consiga atingir homens, mulheres, jovens, crianças e idosos. Em nossa equipe temos duas enfermeiras, uma delas além de dar apoio em outras atividades, é também responsável pela visita domiciliar com os ACS em dias de atendimento, através disso ela detecta situações que não chegam até a unidade.

Na visita já são feitas educação em saúde, busca ativa dos cartões de vacina, planejamento familiar para mulheres em idades férteis, entre outras orientações, que contribuam para o rastreamento de agravos e a importância de manter a saúde em dia.

Embora a equipe trabalhe a prevenção, identifica-se muitos casos de hipertensão sem controle adequado, AVE, IAM, hipertrigliceridemia, hipoglicemia, hiperglicemia no diabético, litíase renal, litíase biliar, doenças relacionadas ao tabagismo, alcoolismo, violência contra mulher, maus tratos infantil. Dentre esses agravos, a maior parte do público atingido, é o sexo masculino. A saúde do homem é desafiadora, o interesse dos mesmos pelos cuidados preventivos é muito baixo, o que resulta em altos índices de morbimortalidade.

### **4. CASO CLÍNICO**

J.B.P., masculino, 55 anos, agricultor, hipertenso e diabético, em uso de losartana 50mg 12/12 horas e metformina 850mg 12/12 horas. Iniciou quadro de dor moderada em flanco esquerdo, há mais ou menos 5 dias, não envolve esforço físico e nem relação com sua posição, com irradiação para os testículos e acompanhada de náuseas. Fez uso por conta própria de escopolamina oral, com alívio discreto.

Ao exame físico dor em flanco esquerdo a percussão (Giordano positivo). Sem outros achados. Solicitado ultrassonografia de abdome total. Retorna com

ultrassonografia, com diagnóstico de litíase renal a esquerda. Cliente recebeu orientações, receitado sintomáticos e encaminhado ao urologista.



Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**FATORES DE NÃO ADESÃO DOS HOMENS AO SERVIÇO DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Fellipe Barbosa Brandão

Orientador (a): Marianna Brock

Área temática: Saúde da Família e Comunidade

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**FATORES DE NÃO ADESÃO DOS HOMENS AO SERVIÇO DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Interação em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Marianna Brock

Fellipe Barbosa Brandão

**Manaus - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

Resumo .....	12
Introdução e Justificativa .....	13
Objetivo Geral .....	14
Objetivos Específicos .....	14
Metodologia da Intervenção .....	14
Recursos necessários para execução.....	14
Proposta de avaliação.....	15
Referências .....	16

## RESUMO

**Introdução:** No Brasil, a maior taxa de mortalidade está entre os homens. Incluir a população masculina nos serviços de saúde para minimizar as ocorrências de óbitos é uma proposta desafiadora. O interesse masculino pelos cuidados preventivos de saúde é cada vez mais tímido, contribuindo para menor adesão aos serviços de saúde, resultando em elevados índices de morbimortalidade.

**Objetivo:** Analisar os fatores associados a não adesão dos homens ao serviço de saúde na atenção primária **Método:** Trata-se de uma busca ativa do perfil epidemiológico dos homens nas comunidades ribeirinhas do distrito Parauá.

**Resultados Esperados:** Espera-se analisar os fatores associados a não adesão dos homens ao serviço de saúde, com propósito de contribuir para o aperfeiçoamento quanto às ações de saúde direcionadas ao público masculino, além de incentiva-los ao autocuidado.

**Palavras chave:** Adesão; Serviço de Saúde; Políticas Públicas; Saúde do Homem; Atenção Primária

## **Introdução e Justificativa**

Segundo PEREIRA (2015), os indicadores de saúde no Brasil têm revelado altos índices de morbimortalidade da população masculina que foi revelado pelos números do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2005, em que, de três adultos que morrem no Brasil, dois são homens e ainda que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, caso os homens valorizassem mais os serviços que focam na promoção e prevenção da saúde.

SILVEIRA (2017) afirma que a falta de informação sobre o autocuidado, a ideia de invulnerabilidade e, por consequência, a falta de procura pelo serviço de saúde aumentam ainda mais os índices de morbidades dessa população. Portanto, surge, em 2009, a PNAISH - Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem como uma das prioridades do governo.

A PNAISH juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) busca fortalecer as ações e serviços em redes de cuidados e, assim, desenvolver o principal objetivo dessa política que é “promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de doenças e mortes por causas preveníveis”. OLIVEIRA (2015).

CAVALCANTI et al. (2014) afirma que, mesmo que a criação da PNAISH seja um grande passo em direção ao aprimoramento do atendimento à saúde da população masculina, fato este que gerou um Plano de Ação Nacional com previsão de implementação entre 2009 e 2011, ainda não se tem percebido mudanças efetivas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda para BARROS (2018), pela influência que os modelos de masculinidades podem vir a desempenhar no estilo de vida adotado por homens jovens e em seus comportamentos de saúde, torna-se de fundamental importância entender essas especificidades.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os fatores associados à não adesão dos homens ao serviço de saúde na atenção primária, no qual, nós médicos ativos nos serviços de atenção básica devemos juntos aos usuários do sexo masculino, desenvolver ações assistenciais com o intuito de levar este a cuidar de si com promover saúde e prevenir doenças.

Ao atendê-los, como profissionais devemos reconhecer as necessidades de saúde que priorizem o autocuidado e a prevenção de agravos que são detectados durante o contato profissional, daí a importância de analisar as ações dos profissionais no contexto da PNAISH, onde nos permitirá explorar a relevância da educação permanente e a consolidação de um modelo assistencial ajustado as condições e necessidades de saúde do homem no seu dia a dia.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral:**

- Analisar os fatores associados a não adesão dos homens ao serviço de saúde na atenção primária.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar faixa etária que menos adere ao serviço de saúde nas comunidades ribeirinhas;
- Descrever principais agravos à saúde masculina.

## **Metodologia da Intervenção:**

Fazer um levantamento, com coleta de dados de homens na faixa etária de 20 a 59 anos, através das consultas, por relatos dos próprios clientes. Descobrir assim agravos e o que leva a pouca procura.

## **Recursos necessários para execução:**

Equipe multidisciplinar: Médico, enfermeiro e assistente social trabalhando conjuntamente na triagem dos agravos e visitas domiciliares.

Material necessário: papel, caneta, folders, cartazes.

Planejamento da Intervenção com duração de dois meses realizado por etapas: acolhimento, avaliar o motivo da procura por consulta, visitas domiciliares para identificar o motivo da ausência no serviço.

Espera-se analisar os fatores associados a não adesão dos homens ao serviço de saúde, com propósito de contribuir para o aperfeiçoamento quanto às ações de saúde direcionadas ao público masculino, além de incentiva-los ao autocuidado.

**Proposta de avaliação:**

Pretende-se avaliar mudanças consideráveis após dois meses, através de observação e questionários criados em conjunto com a equipe.

## Referências

BARROS, C. T.; et al. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saúde Soc.** v.27,n.2, pg 423-434, 2018.

CAVALCANTI, J. R. D.; et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem.** v.18, n.4, pg 628-634, 2014.

OLIVEIRA, M. M.; et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.20, n.1, pg 273-278, 2015.

PEREIRA, M.M.M.; et al. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Rev Enferm UFPE On Line.** v.9, n.1, pg 440-447, 2015.

SILVEIRA, C. L. G.; et al. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE On Line.** v.11, n.3, pg 1528-1529, 2017.