



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

RHAYSSA MATIAS PINHEIRO

**SAÚDE DO HOMEM: DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE
PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NA POPULAÇÃO MASCULINA DA
UBS DE LAGOA GRANDE NO MUNICÍPIO DE BARREIRA.**

FORTALEZA

2018

1

RHAYSSA MATIAS PINHEIRO

SAÚDE DO HOMEM: DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS NA POPULAÇÃO MASCULINA DA UBS DE LAGOA GRANDE NO MUNICÍPIO DE BARREIRA.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Mestre, José Ricardo

Moura Aires

SUMÁRIO

1 Introdução	05
2 Problema	06
3 Justificativa	07
4 Objetivos	08
4.1 <i>Objetivo geral</i>	08
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	08
5 Revisão de Literatura	09
6 Metodologia	10
7 Cronograma	11
8 Recursos necessários	12
9 Resultados esperados	13
10 Resultados obtidos	14
11 Referências	15

FORTALEZA

2018

1 INTRODUÇÃO

Alguns homens têm dificuldade em reconhecer e aceitar suas fragilidades e não buscam os serviços de atenção primária à saúde. A baixa procura da população masculina pela atenção primária leva a negligência do autocuidado, refletindo diretamente no aumento do número de morbidades e agravos nesta parcela da população. Dentre as diversas causas para esta realidade, encontramos na ideologia que legitima a “superioridade” masculina como um fator determinante no surgimento de doenças e agravos, haja vista que a busca pelo autocuidado pode ser vista como sinal de fraqueza. Diante desta realidade, os indicadores de saúde no Brasil têm revelado altos índices de morbimortalidade desta parcela da população.¹ A baixa procura por assistência médica na UBS Lagoa Grande, localizada no município de Barreira – CE foi observada pela equipe que constitui o PSF, durante um período de 3 meses. Os dados coletados indicaram que a população masculina não busca atendimento de prevenção. Entretanto, após a instalação de agravos, recorrem a UBS a procura de medidas curativas e encaminhamento à serviços especializados. Isso reflete na dificuldade de manejar doenças crônicas, como a hipertensão arterial e traz consequências irreversíveis para a saúde da população masculina.

Diante do exposto, foi realizado um estudo, através da aplicação de questionários a uma amostra de 30 pacientes com o objetivo de identificar as principais razões para a baixa procura por assistência médica, o perfil dos pacientes usuários da UBS e quais medidas de prevenção e autocuidado são adotadas por esta parcela da população, afim de realizar um plano de intervenção para modificar esta realidade e garantir um melhor acesso desta clientela ao atendimento primário.

2 PROBLEMA

Durante um período de 3 meses, foi observado uma baixa procura ao serviço de atenção primária a saúde por parte da população masculina da localidade de Lagoa Grande, localizada no município de Barreira - CE. Isto refletiu diretamente no aumento do número de pacientes com doenças crônicas e agravos descompensados, no aumento do número de encaminhamentos à serviços especializados e na dificuldade de implementação de medidas de prevenção e autocuidado nesta parcela da clientela.

3 JUSTIFICATIVA

Os indicadores de saúde no Brasil têm revelado altos índices de morbimortalidade na população masculina. As evidências desses indicadores apontam que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, caso a população masculina valorizasse mais os serviços que visam a promoção do autocuidado e a prevenção de doenças e agravos². Diante da situação exposta e com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), este plano de intervenção tem como objetivo traçar metas para orientar e garantir um melhor acesso ao serviço de atenção primária a população masculina, reduzir o número de pacientes com doenças crônicas descompensadas, estimular a promoção da saúde e o reconhecimento da importância do autocuidado por esta parcela da população.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Atualmente, a discussão a respeito de implementação de políticas públicas direcionadas ao homem, tem sido de grande interesse para as equipes do Programa Saúde da Família. Uma vez observado que, a baixa procura por serviços de atenção primária por esta parte da população prejudica o real reconhecimento da demanda masculina e reflete na piora dos indicadores de morbimortalidade desta clientela, o presente estudo tem como objetivo geral, o planejamento de estratégias que possam facilitar o acesso dos pacientes do sexo masculino às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil do usuário do gênero masculino atendido na UBS Zacarias Anselmo Lima, no distrito de Lagoa Grande, localizado em Barreira – CE.
- Conhecer as principais causas para a baixa procura por serviços de atenção primária à saúde por parte destes pacientes.
- Informar a população estudada acerca da importância do autocuidado na prevenção de doenças e agravos.
- Planejar estratégias que possam facilitar o reconhecimento da real demanda da população masculina a medidas de prevenção de doenças e agravos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Tradicionalmente, os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte das populações usualmente mais assistidas nos serviços de atenção básica à saúde. O uso dos serviços de saúde pelos homens concentra-se na assistência a agravos e doenças, em que a busca por atendimento acontece, de forma geral, em ocasiões de emergência, busca por serviços especializados ou urgência. Assim, eles costumam buscar os serviços de saúde com

intercorrências graves ou quando se veem impossibilitados de exercer seu papel de trabalhador, ressaltando a baixa procura por serviços preventivos.³

Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUA) evidenciaram que, em 2012, o número total de consultas médicas para homens entre 29 – 59 anos de idade apresentado ao gestor do SUS e registrado no sistema foi 3.217.197, o que resulta numa média de 0,06 consulta/homem/ano. Esta situação se configura como consequência da histórica priorização da população feminina e infantil pelo próprio setor de saúde e também pela dificuldade de verbalização das necessidades de saúde do próprio homem, no contexto da assistência, que se encontra enraizada à própria noção de invulnerabilidade. Por consequência, ao se sentirem invulneráveis, os homens, de maneira geral, se expõem mais a riscos e acabam sendo de fato mais vulneráveis.³

Estudos apontam que os homens estão mais vulneráveis aos problemas de saúde, em virtude da baixa acessibilidade aos serviços de atenção primária. Em face a esta realidade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 27 de agosto de 2009, orientou a formulação de diretrizes e ações voltada fundamentalmente para a atenção integral, visando a prevenção e promoção da saúde, à qualidade de vida e à educação.

A PNAISH tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante o enfrentamento racional dos fatores de risco e a atuação nos aspectos socioculturais.

Alguns estudos têm relatado a invisibilidade dos homens na atenção primária à saúde, uma vez que estes serviços, historicamente, têm desenvolvido mais ações destinadas à saúde de mulheres, crianças e idosos. A ausência de homens na UBS pode ser explicada em virtude de estas não disponibilizarem atividades ou programas direcionados especificamente para este público e os homens preferirem utilizar serviços que respondem mais rapidamente e objetivamente às suas demandas, como farmácia e pronto socorro.

Outros estudos, ao avaliarem casos em municípios das cinco macrorregiões do país, apontaram que não há, de fato, ações continuadas voltadas à população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, o que embasa os dados observados neste estudo, no qual a minoria dos homens afirmou ter recebido convite para consultas ou atividades de saúde. As atividades existentes e direcionadas aos homens são geralmente voltadas para ações assistenciais ou atividades pontuais.

6 METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO

Barreira é um município localizado no Norte cearense a cerca de 72km da capital do estado, fazendo limite com cidades de Acarape, Chorozinho, Aracoiaba e Redenção. Com uma área de cerca de 245,946 km², sua população foi estimada em 2010 em cerca de 19.469 habitantes. O município tem cinco distritos e a sede: Barreira(sede), Córrego, Lagoa Grande, Areré, Cajueiro e Lagoa do Barro, cuja atividade econômica se concentra na extração do caju, além de outros produtos agrícolas como algodão, banana, cana-de-açúcar, milho e feijão.

O presente projeto foi elaborado junto a equipe de saúde da família da UBS Zacarias Anselmo, localizado no distrito de Lagoa Grande e conta com uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista e uma auxiliar de serviços gerais. A UBS possui cerca de 728 famílias cadastradas, sendo 740 homens maiores de 21 anos.

A amostra desse estudo foi do tipo aleatória, definida por maior facilidade de acesso do público investigado, com um total de 30 homens investigados. Os critérios de seleção foram: ser maior de 21 anos e estar aguardando atendimento na UBS. Os dados foram coletados num período de março a maio de 2018, através do emprego de questionário elaborado pela equipe do programa de saúde da família, aplicado apenas uma vez, sala reservada e sem a presença de acompanhantes.

Os pontos principais do questionário foram: 1. Escolaridade; 2. Ocupação; 3. Principais motivos de procura pelo serviço de saúde; 4. Hábitos de agravos a saúde; 5. Hábitos de prevenção aos agravos à saúde.

Após a coleta dos dados, os pacientes foram cadastrados no GRUPO DE SAÚDE DO HOMEM para realização de encontros mensais com atendimento voltado a esta parcela da população e roda de conversa sobre medidas de prevenção e autocuidado.

7. CRONOGRAMA

Descrição da atividade	Data	Responsável pela tarefa	Recursos necessários
Elaboração dos questionários	22/03/18	Médica da UBS	Programa Microsoft Word
Apresentação dos questionários à equipe da UBS	26/03/18	Enfermeira da UBS	-
Aplicação dos questionários	16/04/18 17/04/18 21/04/18 22/04/18	Médica da UBS Enfermeira da UBS Auxiliar de enfermagem	Sala de reuniões da UBS
Compilação de dados	Maió/2018	Médica da UBS	-
Cadastramento para Grupo de saúde do homem	Maió/2018	Enfermeira e auxiliar de enfermagem da UBS	Sala de reuniões.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários foram obtidos, em sua maioria, na própria UBS e se limitaram a:

- Sala de reuniões da UBS para aplicação de questionário com boa iluminação e espaço.
- 30 cópias do questionário feitas no Microsoft Word 2007.
- Mesas e cadeiras.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que o presente projeto de intervenção consiga traçar de forma adequada o perfil dos pacientes do sexo masculino que frequentam a UBS, de maneira a melhorar a cobertura

do atendimento a esta parcela da população, diminuindo dessa forma, os agravos a doenças crônicas e promovendo uma melhor percepção sobre autocuidado.

Esperamos ainda, que a criação do Grupo de Saúde do Homem possa conscientizar e aumentar a procura desta clientela aos serviços de saúde primária.

10. RESULTADOS ENCONTRADOS

Em relação a faixa etária, dos 30 pacientes investigados: 5 tinham entre 30 – 39 anos; 13 tinham entre 40 – 49 anos; 7 entre 50 – 59 anos e 5 eram maiores de 60 anos. Observa-se, então, que mais de um terço da população masculina no estudo, atendida na UBS é composta por adultos de meia-idade.

Com relação à ocupação, 18 eram agricultores, 5 trabalhavam em indústrias locais; 4 era vendedores autônomos, e 3 aposentados.

Com relação à escolaridade, os dados apontam que a maioria da amostra possui baixo grau de escolaridade, sendo 5 analfabetos, 16 com ensino fundamental incompleto, 9 com ensino fundamental completo.

Tabela 1. Distribuição dos homens atendidos

Faixa etária	30 – 39 anos	n - 5	16,6%
	40 – 49 anos	n - 13	43,3%
	50 – 59 anos	n - 7	23,3%
	> 60 anos	n - 5	16,6%
Escolaridade	Analfabetos	n - 5	16,6%
	Ensino fundamental completo	n - 9	30%
	Ensino Fundamental incompleto	n - 16	53%
Ocupação	Agricultores	n - 18	60%
	Trabalhadores da indústria	n - 4	13,3%
	Autônomos	n - 5	16,6%
	Aposentados	n - 3	10%

- Motivos de procura pelo serviço de saúde:

Cerca de 25% dos investigados procuraram atendimento com queixa de dorsalgia crônica, associada a atividade laboral, 20% para renovação de prescrições para medicamentos anti-hipertensivos, 10% por quadro de infecção de vias aéreas superiores e 45% por outras causas.

- Hábitos de agravos à saúde:

Quando questionados a respeito de comportamentos de risco e abuso de substâncias, a bebida alcóolica e o tabagismo foram apontados por quase todos os entrevistados, onde 14 relataram ingestão de álcool pelo menos 1 vez por semana; 9 ocasionalmente e 7 raramente(1 vez por mês).

Cerca de 9 pacientes eram tabagista.

- Hábitos saudáveis de prevenção aos agravos à saúde:

A maioria dos entrevistados relata a atividade laboral como atividade física. 5 entrevistados relatam jogar futebol 1 vez por semana, 12 relatam praticar caminhadas esporadicamente e 13 não praticam atividades físicas. Em relação ao uso regular de medicamentos, 20% dos entrevistados relataram dificuldade ao acesso às medicações e 10% afirma usar medicações sem prescrição médica.

Dos 30 pacientes avaliados, apenas 5 não demonstraram interesse em fazer parte do Grupo de Saúde do Homem, com encontros mensais realizados na UBS. A justificativa principal para recusa na participação no grupo foi incompatibilidade de horário com atividade laboral.

Diante destes resultados, conclui-se que mesmo com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, esta parcela da população ainda é pouco presente na UBS, buscando este serviço apenas quando já apresentam algum sintoma ou quando já estão com a doença instalada. É preciso conscientiza-los, investindo em palestras educativas e grupos de intervenção, de acordo com a realidade da comunidade, priorizando a prevenção e promoção de saúde, a fim de que seja possível atrair e inserir os homens neste novo paradigma de saúde.

10. REFERÊNCIAS

1. Pereira AKD. Saúde do Homem: Até Onde a Masculinidade Interfere. IN: II Seminário Nacional de Gênero e Práticas Culturais. Cultura, leituras e representações; 2009. p – 18. Campina Grande, Paraíba, Brasil; 2009.
2. Fontes WD de, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF dos, Nery TC de L. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta paul enferm [Internet]. 2011
3. Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília; 2008.
4. Medeiros AP, Menezes MPB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Ver bras enferm [Internet]. 2011
5. Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes.

6. Brito RS de, Santos DLA dos, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. Ver rene fortaleza [Internet]. 2010 [cited 2013 July 11]; 11(4): 135 – 42.
7. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. Ver bras enferm [Internet]. 2012[cited 2013 Aug 06]; 65(6): 929-35.
8. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev saúde pública [Internet] 2009[cited 2013 July 11]; 43(3): 548-54.
9. Paes MJO, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF, Laurenti R. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre idosos do município de São Paulo. Saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 12]; 5(24): 183 – 8.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União 1996; 16 out.