

**Projeto de intervenção: melhorar o atendimento a saúde do homem em uma UBS na cidade de Passagem Franca – PI**

**Intervention project: improving men's health care in a UBS in the city of Passagem Franca - PI**

Lucas Ribeiro de Araújo<sup>1</sup>

Zulmira de Sousa Martins<sup>2</sup>

**RESUMO**

A atenção à saúde do homem é um problema de saúde pública, e requer dos profissionais de saúde um preparo para o seu enfrentamento, pois, parte desse setor da população somente procura os serviços de saúde para atendimentos de urgência, numa tentativa de resolver as situações agudas, deixando para trás os cuidados com a sua saúde e a prevenção de danos e agravos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção na tentativa de melhorar a qualidade do atendimento à saúde do homem na UBS Júlio Pereira Franca. Trata-se de um estudo descritivo respaldado pela literatura pesquisada e descrita a seguir: trabalhos científicos encontrados nas bases de dados: SCIELO, BVSMS e LILACS, bem como os dados levantados através de prontuários, visitas domiciliares e atendimento diário. O plano de intervenção foi proposto sob a óptica da baixa procura de homens nas unidades de saúde por atendimento, informações e manutenção de sua saúde. Foi possível observar que dimensionando a população masculina que frequenta a UBS, realizando promoção de educação continuada para a população, incentivando a participação das esposas nas atividades educativas e melhorando as condições de atendimento à população masculina contribuirão para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde. Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

Attention to men's health is a public health problem, and requires health professionals to be prepared to face it, as it is part of the population sector that uses health services for emergency care, in an attempt to resolve acute situations. , leaving behind the care of your health and the prevention of damages and injuries. This work aims to develop an intervention plan in an attempt to improve the quality of men's health care at UBS Júlio Pereira Franca. It is a descriptive study published by the researched literature and reproduced below: scientific works found in the databases: SCIELO, BVSMS and LILACS, as well as data collected through medical records, home visits and daily care. The intervention plan was adopted from the perspective of low demand for men in health units for care, information and maintenance of their health. It was possible to observe the dimensioning of the male population that attends UBS, promoting continuing education for the population, encouraging the participation of exhibitions in educational activities and improving the conditions of service to the male population that invest in improving the quality of life of users.

**Keywords:** Unified Health System. Men's Health. Primary Health Care.

---

1 Médico e Especializando em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí-PI; Teresina, PI, Brasil.

2 Médica com residência em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí-PI; Teresina, PI, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O município de Passagem Franca do Piauí-PI, fica na região de saúde de Entre Rios e tem uma população estimada em 4.546 habitantes, sendo que destes, 2.482 estão na zona urbana e 2.064 na zona rural (IBGE, 2017).

O sistema de saúde está formado pela rede de atenção primária de saúde. Conta com 2 Unidades básicas de saúde (UBS), sendo que 1 fica na zona urbana e 1 na zona rural. Não há nenhum hospital na cidade e, portanto, as urgências são referenciadas para as cidades de Monsenhor Gil ou Demerval Lobão, ambas no Piauí (IBGE, 2017).

A Unidade de Saúde Júlio Pereira França, a qual trabalho, fica na zona urbana onde são atendidos 2000-2500 pessoas. A equipe de trabalho conta, além do médico, com 1 enfermeiro, 7 Agentes Comunitários de saúde (ACS), 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 2 técnicos de enfermagem e 1 Centro de atenção psicossocial (CAPS) (IBGE, 2017).

Dos pacientes cadastrados na UBS, 2.316 são homens, destes 156 estão na faixa etária acima de 50 anos, idade em que a avaliação médica de rotina deve ser orientada (IBGE, 2017).

Dados mostram que a atenção a saúde do homem tem sido alvo de ações na última década, com a campanha do Novembro Azul ganhando destaque, e expõe um problema que pode ser observado diariamente na Atenção Básica, a saber, a baixíssima quantidade de homens que buscam atendimento médico. Isso é preocupante pois várias doenças que acometem a população masculina tem a maior morbimortalidade se identificadas precocemente, gerando menos gastos e mais qualidade de vida. Também é verdade que muito da educação em saúde não atinge esse grupo devido a paradigmas próprios, como o machismo e a masculinidade, que afetam a forma como os mesmos percebem o tratamento médico.

Dessa forma, esse projeto tem como objetivo construir uma estrutura de acolhimento e de educação em saúde voltada para a população masculina na Atenção Básica, perpassando por exames de rotina para diagnóstico precoce, incentiva a hábitos saudáveis, desmitificação de conhecimento empírico e tratamento. Aprender sobre o corpo e seu funcionamento são de fundamental importância para o conhecimento e controle das desordens inerentes à saúde do homem. Há, na literatura, inúmeros conceitos sobre saúde do homem, que vão desde os mais restritos, os quais abordam apenas aspectos biológicos do homem, aos mais amplos, que interagem com questões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. No entanto, a atenção à saúde masculina compreende o atendimento ao homem a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas.

As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação dos homens em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde. (MIRANDA, 2018).

Além disso, é fato comprovado por diversos estudos, e também de notório conhecimento de qualquer agente de saúde, que a população masculina é a menos interessada em buscar o

acompanhamento médico primário, não obstante ser deste gênero os maiores números de mortes se levarmos em consideração as principais causas de mortandade (SANTOS, 2015).

Todas as características acima elencadas sobre homens e saúde refletem a realidade da população masculina de Passagem Franca do Piauí, município do Piauí, pertencente à região Entre Rios, e que conta com aproximadamente 4546 habitantes, com 2316 homens e 2230 mulheres. No entanto, mesmo sendo maioria da população, os homens são minoria dos que buscam o atendimento básico e, quando buscam, ou fazem porque a doença já está bastante avançada ou, em caso de prevenção, porque alguém de sua família, normalmente esposas, convenceu-lhe a procurar o médico. (IBGE, 2017).

Diante disso percebe-se a necessidade de ações educativas que estimulem a comunidade masculina a procurar a atenção primária em busca de saúde e melhora qualidade de vida. Além do câncer de próstata com sua política de prevenção e cuidado é necessário que expliquem a importância dele objetivos do Projeto de Atenção Integrada a Saúde do Homem que com isso visa reduzir a incidência de achados graves na população deste município (FARIA, 2015).

A participação de todos os profissionais de saúde na implantação de políticas públicas destinadas a melhoria da atenção e cuidado integral do homem é de fundamental importância, tendo em vista que a comunidade passa a contar com mão de obra qualificada para a realização de ações de promoção da saúde e os executores podem aplicar na prática conhecimentos adquiridos em educação continuada com discussões e práticas vividas na rotina da unidade básica de saúde, de modo a consolidá-los. (OLIVEIRA, 2015).

Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, propõe que o ensino na área se desenvolva a partir da integração entre teoria e prática. Esse método pedagógico, conhecido como “aprendizagem baseada em problemas”, baseia-se na identificação dos problemas existentes na realidade dos serviços de saúde pelos profissionais de saúde; análise dos mesmos a partir de conhecimentos prévios e da realidade a sua volta; identificação de mecanismos de intervenção e aplicação à situação existente com o objetivo de modificá-la. (BRASIL, 2018).

Essa maneira envolve a integração ensino-serviço, que corresponde ao trabalho coletivo e integrado de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes de saúde no mínimo formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços. Assim, a participação efetiva de todos no cotidiano dos serviços permitirá a vivência responsável de realidades distintas, garantindo ao processo situar seu eixo na reflexão e solução de problemas encontrados em cada uma delas, potencialmente transformando o processo de trabalho. Esse processo tem como objetivo tornar os profissionais mais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), que desenvolvam suas práticas pautadas nos princípios e diretrizes do SUS e, assim, garanta a qualidade de atenção à saúde (CARNEIRO, 2016).

Assim, além da importância atribuída ao conhecimento dos profissionais e gerentes locais sobre a situação epidemiológica da comunidade, suas demandas e sua condição de vida, no momento da organização das ações básicas que responderão às necessidades regionais, é imprescindível a ação da equipe multiprofissional no que se refere à saúde pública, a qual inclui a saúde do homem. Dessa forma, o presente estudo objetiva melhorar a qualidade do atendimento à saúde do homem na UBS Júlio Pereira França.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo no qual foi elaborado um plano de intervenção que visa melhorar a qualidade do atendimento à saúde do homem na UBS Júlio Pereira França.

Para desenvolver a proposta de intervenção foi realizado primeiramente um levantamento bibliográfico por meio da busca nos bancos de dados da saúde como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores: Saúde do homem, Atenção primária, Saúde do idoso.

Foram selecionados livros-texto, dissertações e artigos publicados sobre a temática e optou-se por literatura na língua portuguesa e inglesa que abordaram sobre a atenção à saúde do homem e que atenderam aos objetivos de estudo. Foi dada preferência aos trabalhos que obedeciam a linha temporal de 2015 a 2019, sendo encontrados 28 artigos pertinentes, porém apenas 9 atenderam aos critérios de seleção tais como tempo, fidelidade a temática e texto completo.

Após a revisão de literatura, foram observados pontos de acordo com a prática diária na Unidade de Saúde Júlio Pereira França para a obtenção da proposta de intervenção que englobaram informações coletadas através da leitura de prontuários, registros da equipe de saúde, consultas médicas e contato com o paciente através de visitas domiciliares dos ACS.

O plano de intervenção foi proposto sob a óptica da baixa procura de homens nas unidades de saúde por atendimento, informações e manutenção de sua saúde.

**RESULTADOS ESPERADOS**

- Aumento da procura por consultas na UBS Júlio Pereira França pelos indivíduos do sexo masculino.
- Redução da morbimortalidade masculina por causas evitáveis ligadas à atenção em saúde do homem.
- Enquadramento na rotina de atividades específicas em saúde do homem na UBS Júlio Pereira França.
- Aumento do número de consultas agendadas e realizadas para indivíduos do sexo masculino.

## DISCUSSÃO

### SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2018 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) considerando: os altos índices de morbimortalidade que representavam verdadeiros problemas de saúde pública; os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade feminina; necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados voltada para a população masculina; necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população; necessidade de apoiar e qualificar profissionais de saúde para atendimento a essa população (BRASIL, 2018).

A PNAISH engloba a população masculina de 20 a 59 anos, tem como principais indicadores de mortalidade, respectivamente: causas externas; doenças do aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho digestivo; e doenças do aparelho respiratório. A violência em seu sentido amplo deve ser compreendida como determinante dos indicadores de morbimortalidade por causas externas em todas as suas dimensões, que são: acidentes por transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente e/ou suicídios.

Os eixos temáticos da Política são acesso e acolhimento, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças prevalentes na população masculina, Prevenção de Violências e Acidentes. A Política busca oferecer subsídios à reflexão dos determinantes da saúde do homem, bem como apresenta diversos elementos condicionantes para a sua saúde, resguardando a consideração da necessidade de ações de promoção e prevenção, além da recuperação (BRASIL, 2018).

Para efetivar essa política, foram deliberadas responsabilidades as instituições, definidas de acordo com as diretrizes advindas do Pacto pela Saúde, para serem cumpridas pelos estados, destacando-se “promover junto à população”, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a política ora proposta, bem como promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política (BRASIL, 2018).

Para cumprir esses objetivos, é necessário estimular os serviços de saúde, sejam públicos ou privados, para implementar a rede de atenção integral seguindo as linhas de cuidado; qualificar os profissionais da Atenção Primária para o atendimento à saúde do homem no que se refere a questões específicas como sexualidade, disfunções sexuais, masculinas e infertilidade; nas ações educativas, inserir discussões sobre questão de Gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico racial; e, principalmente, orientar e incentivar a população masculina sobre a importância do cuidado com sua própria saúde por meio de ações educativas e comunicação social (OLIVEIRA, 2015).

Sobre a implementação da PNAISH em âmbito nacional, observou-se em cinco casos de cada Macrorregião do país para ver como foi a formulação e implementação da Política e foi constatado o desconhecimento dos agentes implementadores sobre a PNAISH, a rede local de atenção à saúde do homem, as técnicas para desmistificar o conceito de gênero. No mesmo estudo essa implementação

esbarrou na ausência de condições institucionais, como uma estrutura organizacional, uma rede consolidada de atenção, e recursos em geral, especialmente humanos. Constataram também que os profissionais das cinco Macrorregiões que conheciam a PNAISH afirmaram que a política preconiza a atenção à saúde do homem, porém não cria mecanismos para realizá-lo na prática. (SANTOS, 2015).

## **RELAÇÃO DA UBS JÚLIO PEREIRA FRANÇA X SAÚDE DO HOMEM**

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), foi implantado a partir da década de 1990, financiado pelos recursos fiscais. Surgiu, então, no final do século passado, um sistema de saúde pública inovador, que pretendia se fundamentar em três princípios básicos:

Universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de renda, classe social, etnia, ocupação e contribuição; Descentralização em direção aos estados e municípios, com redefinição das atribuições e responsabilidades dos três níveis de governo; e Participação popular na definição da política de saúde em cada nível de governo, bem como no acompanhamento de sua execução (BRASIL, 2018).

Na medida em que a nova ordem de planejamento da saúde pública atenta para os processos educativos e preventivos, e também para o amplo atendimento da família, o homem também adentra ao campo da universalização do atendimento básico. No entanto, após mais de duas décadas da implementação do SUS, o que se vê é que o homem, por inúmeros fatores, ainda apresenta baixa procura de atendimento médico. A realidade da população masculina de Passagem Franca do Piauí, região Entre Rios, é de aproximadamente 4.546 habitantes, sendo 2.316 homens e 2.230 mulheres. No entanto, mesmo sendo maioria da população, os homens são minoria a buscar o atendimento básico e, quando buscam, ou fazem porque a doença já está bastante avançada ou, em caso de prevenção, porque alguém de sua família, normalmente esposas, convenceram-lhe a procurar o médico. (IBGE, 2017)

Esse problema de baixa adesão, parte do próprio cidadão, que ainda nutre preconceitos em relação ao cuidado com o corpo, mas também parte do próprio aparelhamento da saúde. Os serviços destinados à população masculina são bem inferiores se comparados com os destinados às crianças e mulheres. O resultado da não realização de políticas públicas de saúde exclusiva para o homem é a falta de procura dos serviços de atenção básica, o que aponta uma vulnerabilidade desses sujeitos, constituindo um importante problema de saúde, haja vista que a busca pelos serviços de saúde, que é muito pequena, está atrelada a um quadro clínico de morbidade já crônico com repercussões biológicas, psicológicas e sociais para sua qualidade de vida, além de onerar o SUS. (CARNEIRO, 2019).

## **UMA DAS CONDIÇÕES QUE MAIS ASSUSTA O HOMEM**

A próstata é uma glândula do aparelho reprodutor masculino, que pesa cerca de 20 gramas, de forma e tamanho semelhantes a uma castanha. Ela localiza-se abaixo da bexiga e sua principal função, juntamente com as vesículas seminais, é produzir o esperma, sendo assim muito importante para a saúde masculina e para a garantia de possibilidade de reprodução. A neoplasia acontece quando as células deste órgão começam a se multiplicar de forma desordenada.

(MIRANDA, 2018).

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais frequente em homens, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Estatísticas apontam que a cada seis homens, um é portador da doença, a qual pode demorar a se manifestar, exigindo exames preventivos constantes para não ser descoberta em estágio avançado e potencialmente fatal. (IBGE, 2017).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca), o câncer de próstata é o sexto tipo mais comum de câncer no Brasil. A estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca) para o câncer de próstata em 2014 foi de 68.800 novos casos, ou seja, a descoberta de um caso a cada 7,6 minutos, sendo o número de mortes em 2011: 13.129, ou seja, um óbito a cada 40 minutos. (INCA, 2019).

O Câncer de próstata é uma das neoplasias mais incidentes a nível mundial, acometendo de forma agressiva o sexo masculino. No Brasil, o câncer de próstata é o tumor maligno mais frequente nos homens com idade superior a 50 anos, excluindo-se os tumores de pele. A incidência desta patologia vem aumentando, sendo esperado um aumento de 60% do número de casos até o ano de 2019, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de próstata são a idade avançada e a etnia do indivíduo, sendo que o principal fator de risco é o envelhecimento (CARNEIRO, 2019).

Outro fator de risco que parece ser importante e merece destaque é a hereditariedade. Se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é no mínimo duas vezes maior do indivíduo ter câncer de próstata. Se dois ou mais indivíduos da mesma família são afetados, o risco aumenta em 5 a 11 vezes. Porém, a hereditariedade não parece ser fator prognóstico importante ou influenciar negativamente na mortalidade relacionada ao câncer de próstata (CARNEIRO, 2016).

Além disso, encontram-se diversas dificuldades para a sua prevenção, associadas a fatores como: falta de informação à população; crenças sobre o câncer e seu prognóstico; preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do câncer de próstata, dentre outros (OLIVEIRA, 2015).

A célula neoplásica duplica-se a cada 2-4 anos, levando em média 15 anos para o tumor alcançar 1 cm<sup>3</sup>. Geralmente, os tumores mostram-se assintomáticos nas fases iniciais, sendo diagnosticados após elevação do PSA (antígeno prostático específico), pela alteração do toque prostático ou, incidentalmente, após tratamento cirúrgico de hiperplasia prostática benigna. (INCA, 2019).

Atualmente, devido ao declínio da mortalidade por câncer de próstata em diversos países, o rastreamento do câncer de próstata tem sido bastante discutido nos congressos internacionais de Urologia. As justificativas, apresentam controvérsias e incluem a questão do risco/benefício, custos, políticas de saúde, bem como governamentais. A Sociedade Americana de Cancerologia, bem como a Sociedade Brasileira de Urologia, preconiza o toque retal e o exame de antígeno prostático específico (PSA) sérico anualmente a partir de 50 anos de idade para o rastreamento precoce do câncer em homens assintomáticos, e de 45 anos para homens com casos na família, assim como homens negros (FARIA, 2015).

Os efeitos da má-alimentação no aumento do risco para a doença prostática, apesar de

atrativas, são questionáveis, pois encontram-se fundamentadas em literaturas de baixos níveis de evidência. Entre estas indicações estão: mudar estilo de vida (diminuindo o estresse, praticando atividade física, tendo boa qualidade de sono); diminuir ingestão de alimentos ricos em gorduras (evitar carne vermelha, azeite de origem animal, frituras); estimular consumo de frutas, verduras, grãos legumes; restringir tabagismo e excesso de bebidas alcoólicas (INCA, 2019).

Apesar do grande avanço na divulgação da importância do exame de toque, as estatísticas brasileiras estão aquém do ideal e mostram que muitos homens, mesmo após os 50 anos, idade recomendada pela Sociedade Brasileira de Urologia para o início do teste, nunca fizeram um exame de toque.

Além do câncer de próstata, outras afecções bastante comuns são a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). No Brasil, estima-se que aproximadamente 30% da população com mais de 40 anos possa ter a pressão arterial elevada. O diagnóstico de HAS é geralmente desconhecido pela metade dos pacientes, e entre aqueles que conhecem seu problema, somente uma parte deles recebe algum tipo de assistência para seu controle. Como resultado desta situação, aproximadamente 60% dos pacientes apresentam algum tipo de complicação microvascular no momento do diagnóstico inicial, o que gera uma grande porcentagem de pacientes com complicações irreversíveis posteriores, entre elas, perda da visão e problemas renais (BRASIL, 2018).

Quanto ao Diabetes, ele é uma das doenças crônicas de maior impacto nos gastos com saúde, pois quando mal controlado, traz complicações macro e microvasculares graves, que oneram todos os serviços de saúde. Dados da OMS têm apontado para um aumento grande da prevalência da doença no mundo. Neste contexto, o Brasil aparecia como o 4º país com maior prevalência da doença, com um total de 16 milhões de acometidos pela DM (OMS, 2018).

Após a revisão de literatura, um plano de intervenção deve ser criado e tem como objetivo melhorar a qualidade do atendimento à saúde do homem na UBS Júlio Pereira França. Para o sucesso desse projeto será necessária a participação de alguns membros da equipe de saúde que seriam o médico, o enfermeiro e os agentes comunitários de saúde (ACSs). O trabalho em equipe é essencial para a obtenção de resultados, atingindo a meta da intervenção e proporcionando dessa maneira, uma melhora na saúde dos homens da UBS em questão.

A intervenção que se pretende implementar será desenvolvida em quatro etapas, detalhadas a seguir, no qual ,em cada uma, se foi criado um “nó crítico” (situação problema) que será solucionado através de um plano de ação:

#### **ETAPA 1: “Nó crítico” relacionado ao desconhecimento, por parte da equipe, da dimensão da população masculina acima de 50 anos que frequenta a UBS.**

Para realização do nó crítico 1 é importante que a equipe de saúde (médico, enfermeiro e ACSs) trabalhe em conjunto e se organize com a finalidade de se dimensionar a população masculina que frequenta a UBS. Esta etapa será cumprida através da busca ativa realizada pelos ACSs na comunidade e pela busca de dados no E-sus. Toda a equipe de saúde deve se responsabilizar pelo cumprimento dessa etapa e ao fim, espera-se que a equipe de saúde tenha mais conhecimento a cerca dos usuários acima de 50 anos que tem acesso a UBS. O tempo

estipulado para essa etapa seria de 6 meses.

#### **ETAPA 2: “Nó crítico” relacionado á criação de um dia na semana voltado á saúde do homem.**

O nó crítico 2 está relacionado ao estabelecimento de um dia específico na semana voltado ao atendimento dos homens cuja a finalidade seria atrair mais a população masculina a buscar os serviços de saúde. Será realizada por meio da criação do “Dia Azul”, no qual os usuários do sexo masculino terão acesso ás consultas de rotina e á rodas de conversa e palestras educacionais que frisem a importância do auto cuidado e da prevenção de saúde, além de visitas domiciliares. Essa etapa é bastante exequível e de baixo custo, sendo os recursos necessários apenas: cartazes e data show. O tempo estipulado para essa etapa também seria de 6 meses.

#### **ETAPA 3: “Nó crítico” relacionado ao desconhecimento dos usuários sobre promoção e prevenção de saúde.**

Para a resolução do nó crítico 3 é necessário a realização de educação em saúde para os usuários, priorizando a importância da prevenção e promoção da saúde do homem. Deve ser feita através de rodas de conversa, palestras educacionais e da distribuição de panfletos informativos, trazendo dessa forma, orientações sobre alimentação saudável, práticas de exercício físico regular, tabagismo, uso de álcool, bem como orientações sobre a importância da realização de exames de rotina para a prevenção da saúde. Essa etapa poderá contar com as consultas na unidade de saúde assim como com as visitas domiciliares do médico, enfermeiro e ACSs na comunidade. Toda a equipe de saúde deve se responsabilizar pelo cumprimento dessa etapa e ao fim, espera-se a formação de usuários com conhecimento ativo sobre a promoção de sua saúde e morbidades.

Essa etapa é de simples realização e de baixo custo, sendo os recursos necessários apenas: Cartazes, Data show, Quadro branco, marcadores para quadro branco e panfletos educativos. Quanto ao tempo dessa etapa seria de forma continuada.

#### **ETAPA 4: “Nó crítico” relacionado ao desconhecimento por parte da equipe da UBS sobre a prevenção de saúde do homem.**

Quanto ao nó crítico 4, deve-se buscar a capacitação da equipe de saúde através da educação permanente, visando á importância de ações de prevenção. Será realizada por meio do treinamento dos ACSs. Os profissionais responsáveis serão: o médico e o enfermeiro; capacitação através de reuniões de conscientização para, além de habilitá-los, deixá-los conscientes da importância da atuação de toda a equipe para o sucesso do projeto. Espera-se que ao fim do projeto a equipe de saúde seja capaz de orientar os indivíduos do sexo masculino a respeito da importância da prevenção de sua saúde.

Essa etapa é bastante exequível e também de baixo custo, sendo os recursos necessários apenas: apostilas de capacitação, cartazes e data show.

## CONCLUSÕES

A proposta desse projeto surgiu como uma necessidade de incluir o homem nas atividades de educação em saúde. De acordo com as vivências da prática diária, a rotina dos indivíduos do sexo masculino na sociedade acaba contribuindo com a fragilização ou afastamento dos homens nas questões do autocuidado e na busca pelos serviços de saúde, seja pela organização destes serviços, seja pelo hábito cultural de cada homem ou por esse ser visto como um ser que é forte e não adocece. É importante reconhecer que esse grupo necessita de ações educativas em saúde, tendo em vista que os homens apresentam taxas de mortalidade mais elevadas, quando comparados às mulheres.

A partir dos levantamentos realizados e ao se fazer uma análise situacional, foi possível refletir sobre a atuação da Unidade de Saúde Júlio Pereira França no que diz respeito a saúde do homem e compreender a necessidade de trabalhar em ações e desenvolver meios de incluir esses pacientes nos programas de atenção á saúde masculina, tendo em vista a necessidade de melhoria das condições de saúde neste setor.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, 2018.
2. CARNEIRO, L.M.R. et al., **Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza: 2016; 29(4): 554-563.
3. CARNEIRO, V.S.M. et al., **Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária**. Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR, Umuarama: 2019; 23(1): 35-40.
4. FARIA, M.A. et al., **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: percepções de gestores de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG**. Revista Espaço para Saúde, Londrina: 2015; 16(3): 5-13.
5. IBGE, 2017. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em novembro 2019.
6. INCA, 2019. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> >. Acesso em dezembro de 2019.
7. MIRANDA, T. N. et al., **Fatores que influenciam negativamente na assistência integral ao usuário da atenção básica na saúde do homem**. Journal of Health Connections, Sergipe: 2018; 2(1):30-43.
8. OLIVEIRA, M. M. et al., **A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: 2015; 20(1): 273-278.
9. SANTOS, S.M.P. et al., **Professional practices in reproductive planning at the family health strategy**. Journal of nursing, Recife: 2015; 9(7):46-52.