

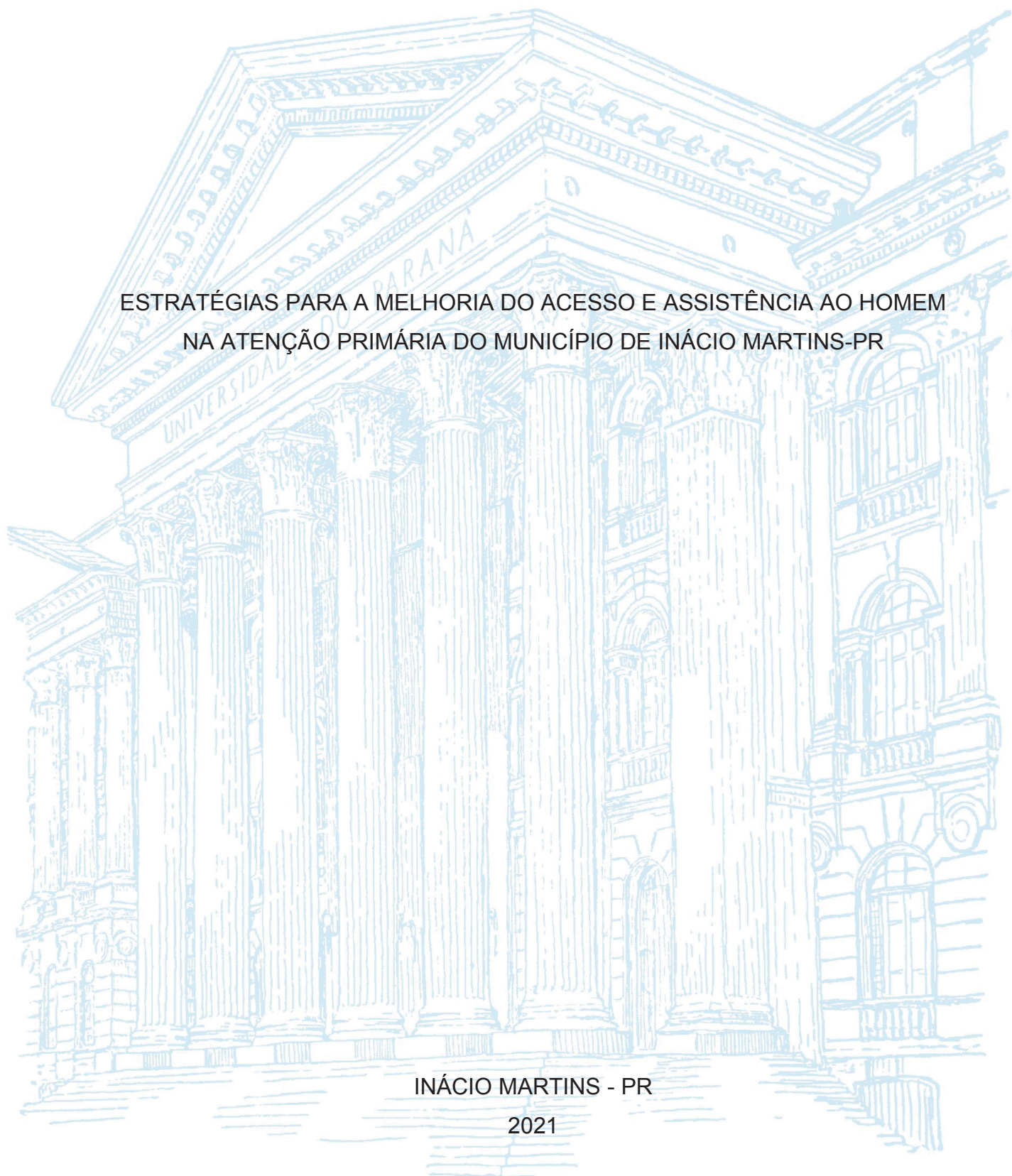
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ADEILDO RAMOS RODRIGUES

ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DO ACESSO E ASSISTÊNCIA AO HOMEM  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE INÁCIO MARTINS-PR

INÁCIO MARTINS - PR

2021



ADEILDO RAMOS RODRIGUES

ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DO ACESSO E ASSISTÊNCIA AO HOMEM  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE INÁCIO MARTINS-PR

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof M.Sc. Luna Rezende Machado de Sousa

INÁCIO MARTINS - PR

2021



## **TERMO DE APROVAÇÃO**

ADEILDO RAMOS RODRIGUES

### **MELHORIA DO ACESSO E ASSISTÊNCIA AO HOMEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DE AÇÕES EDUCATIVAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

---

Orientador(a): Prof. M.Sc. Luna Rezende Machado de Sousa

---

Prof(a). Dr(a). /Msc. \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a). /Msc. \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Inácio Martins, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Dedico este trabalho a minha família e a todos que acreditaram de alguma forma na minha pessoa, por ter dado coragem e persistência para que eu pudesse alcançar minhas metas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por nos ter dado a sabedoria e a capacidade de podermos realizar nossos sonhos, sem ele não teríamos forças para a realização dessa longa jornada.

Agradeço a minha família, pois o apoio e o incentivo deles foram fundamentais.

Às Professoras Wellen Laynes e Luna Sousa, que tiveram paciência e por sempre colocar caminhos nos quais poderia trilhar sem medo.

Aos membros da Equipe 1 pelo companheirismo e ensinamentos que obtivemos durante essa jornada, pois mesmo as críticas nos auxiliaram muito para nosso crescimento.

A todos que de alguma forma ajudaram, agradeço por acreditarem no meu potencial, nas minhas ideias, nos devaneios, principalmente quando eu nem mais acreditava.

*“Mire veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas — mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam” (Guimarães Rosa)*

## **RESUMO**

Este trabalho apresenta a proposta de um Plano de Intervenção com estratégias para a melhoria do acesso e da assistência aos homens na US Dêlcio Plepinski, do município de Inácio Martins – Paraná. Após a análise situacional, o tema definido como prioritário para intervenção foi abaixo procura dos serviços de saúde e adesão aos cuidados de saúde pela população masculina. O Plano de Intervenção construído contou com as seguintes etapas: sensibilização e capacitação da equipe de saúde sobre a importância das diretrizes PNAISH para bom atendimento à população masculina; ampliação do acesso aos serviços de saúde com o agendamento de consultas em horário diferenciado; oferta de serviços: ações educativas, testes rápidos e imunização. A equipe realizará o monitoramento das ações propostas por meio de um livro de frequência da participação dos homens nas atividades realizadas, e para os faltantes será feita busca ativa. Realizou-se a análise de viabilidade das ações propostas por meio da matriz SWOT. Pretende-se iniciar as atividades do projeto quando findado o período de emergência de saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19. Conclui-se que apesar dos desafios identificados, as ações previstas no Plano de Intervenção proposto contribuirão para o aprimoramento da qualidade da assistência à saúde do homem. O serviço é assegurar a saúde do homem. Por fim, os homens alcançados pelas ações poderão multiplicar as informações recebidas e contribuir com a promoção da saúde de outros homens.

Palavras-chave: Saúde do homem; Políticas de Saúde; Saúde da Família; Acesso aos Serviços de Saúde; Prevenção de Doenças.



## ABSTRACT

This project presents the proposal for an intervention plan and strategies that facilitate and even stimulate the search for primary health services by the male population group in the Family Health Strategy unit Délcio Plepinski (ESF), in the municipality of Inácio Martins - Paraná, due to the low adhesion of this offer and the demand for this segment. After the situational analysis, the theme was defined using the rapid estimate method. The following lines of action were built: Sensitizing the health team, training professionals to handle and approach preventive exams and educational guidelines with men in the area. The team intends to monitor the proposed actions, through a mirror book of the participation of all men, with frequency control of the proposed activities. If there is a lack of participants, an active search will be carried out. The feasibility analysis of the proposed actions was carried out through the SWOT matrix. It is intended to start the project activities in a timely manner. It is concluded that despite the challenges identified, these actions, which range from sensitizing users to the importance of prevention; stimulating communication between professionals / users and monitoring indicators related to examination and prostate cancer, rapid tests and immunization will be essential to improve the quality of the service and ensure men's health.

**Keywords:** Men's Health; Health policies; Family Health; Access to Health Services; Prevention of diseases.

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
QUADRO 2 – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PROPOSTAS PELO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	30
QUADRO 3 – MATRIZ SWOT DAS AÇÕES PROPOSTAS PELO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas  
ACS - Agentes Comunitários de Saúde  
APS - Atenção Primária à saúde  
ESF - Estratégia Saúde da Família  
IBGE - Instituto Brasileiro de geografia e Estatística  
ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis  
NASF - Núcleos de Apoio a Saúde da Família  
PES - Planejamento Estratégico Situacional  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem  
PSA - Antígeno Prostático Específico  
UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	18
1.2 OBJETIVOS .....	19
1.2.1 Objetivo geral .....	19
1.2.2 Objetivos específicos.....	19
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>21</b>
2.1 PROBLEMAS DE SAÚDE DO HOMEM DE GRANDE IMPORTÂNCIA NO BRASIL .....	21
2.2 A CULTURA MACHISTA E A NEGLIGÊNCIA EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM A SAÚDE DO HOMEM .....	22
2.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM .....	23
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A comunidade onde atuo localiza-se no município de Inácio Martins do Estado do Paraná, com uma população estimada de 11.121 mil habitantes sendo 53,39% mulheres e 46,61% homens, 60% dessa população vivem na zona urbana e 40% vivem na zona rural, em uma área territorial de 936,208 km<sup>2</sup> (BRASIL, 2020). Entre as principais atividades econômicas de subsistência destacam-se agricultura e pecuária (BRASIL, 2020). Em 2018, o salário médio mensal era de 1,8 salários-mínimos, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13,5% e 40,9% da população se encontrava em domicílios com rendimento de até meio salário-mínimo (BRASIL, 2020). Em relação de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 94,5% (BRASIL, 2020).

Quanto aos indicadores de saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 5.81 para 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020). A maior causa da mortalidade no Município de Inácio Martins são as doenças cardiorrespiratórias (DATA SUS, 2020).

Para além de fatores biológicos, determinantes sociais impactam negativamente a saúde da população, como pobreza, habitação precária, falta de higiene básica, falta de acesso a uma alimentação saudável adequada devido ao baixo poder aquisitivo, analfabetismo e ausência de saneamento básico (referência). O município apresenta apenas 26,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 18,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (BRASIL, 2020).

Atuo, enquanto médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Unidade de Saúde Délcio Plepinski (US Délcio Plepinski) pelo o Programa Mais Médicos. Nesta USF, estão cadastrados até o presente momento 3.407 usuários, sendo 1.560 somente na área urbana.

A unidade de saúde dispõe de duas equipes de saúde da família, cada uma compostas por: um médico, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Há também uma equipe de saúde bucal, composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar da saúde bucal. Por fim, também trabalham na USF um auxiliar de serviços gerais, um motorista e uma auxiliar da recepção.

O fluxo de atendimento se inicia pelo acolhimento, onde o profissional de enfermagem avalia a queixa de saúde do usuário e distribui os atendimentos para as consultas agendadas com médico, dentista e enfermeira, coleta de exames, triagem, demanda espontânea do dia e o atendimento da farmácia. Geralmente são realizadas 20 consultas médicas diárias e 16 atendimentos odontológicos diários. As principais queixas nos atendimentos realizados na ESF são: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, neoplasias, lombalgia, infecções parasitárias, endócrina, nutricionais, metabólica, circulatória, respiratória, algumas afecções originadas período perinatal, HIV, tuberculose, dengue, dermatites alergias, e atualmente com a pandemia os casos suspeitos de COVID-19 também são frequentes.

Na minha prática profissional nesta USF pude notar grande disparidade entre o número de atendimentos ao público feminino, em comparação à clientela masculina. Essa marcante diferença despertou meu interesse a respeito do porquê os homens são mais resistentes em buscar atendimento médico. A problemática incide no fato de que a população masculina, de forma geral, padece e morre mais de condições severas e crônicas de saúde do que a população feminina (BRASIL, 2008; VIEIRA et al., 2013). Apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é inferior a das mulheres. Mesmo com todas as ações de educação em saúde realizadas na USF e as buscas ativas em domicílio realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o fluxo de usuários do sexo masculino ainda é baixo (SALDIVA; VERAS, 2018).

A população masculina sofre mais agravos à saúde quando comparado com a feminina, o que é evidenciado pelos índices de morbimortalidade de cada ano (ROCHA et. al, 2016). Dados do IBGE, de estudos realizados entre os anos de 1980 e 2005, apontam que as principais causas de mortes entre os homens foram as doenças isquêmicas do coração, seguidas de doenças cerebrovasculares, seguida pelo homicídio, ressaltando que o padrão de ocorrências com maior número de morte entre os homens em relação às mulheres repete-se em todas as regiões do Brasil (CAROLINO, 2012). O sedentarismo também é um fator de risco importante, e as estatísticas apontam que, a partir de certa idade (aproximadamente 60 anos) o homem costuma deixar de lado todo e qualquer tipo de atividade física (CAROLINO, 2012, p.12).

A partir deste contexto, o Ministério da Saúde coloca como prioritária a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2008). Um dos principais objetivos desta Política e da nossa unidade de saúde é de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro, é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão (BRASIL, 2008). Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem ampliado as discussões sobre a saúde da população masculina. Entretanto, percebe-se muitos empecilhos na implantação desta política na atenção primária à saúde, principalmente no que tange ao acesso dos homens aos cuidados de saúde, indo em sentido oposto da política instituída (ROCHA, 2016). Diversas investigações acerca do tema têm mostrado que os principais fatores que limitam busca de serviços na atenção básica pelo homem são: falta de tempo, pois geralmente o horário de funcionamento das unidades de saúde coincidem muitas vezes com atividade laboral; uma cultura enraizada onde acreditam que só devem buscar atendimento médico quando se encontram doentes de fato; falta de programas voltados especificamente para a saúde do homem; e estereótipos relacionado ao gênero, como por exemplo “homens são mais fortes” motivados pela cultura machista (ROCHA, 2016).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela evidência de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves agudas e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (VIEIRA et al., 2013). Todavia, a despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica (BRASIL, 2008; VIEIRA et al., 2013).

Muitas complicações poderiam ser evitadas caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Essa resistência masculina

aos serviços básicos de saúde acarreta no aumento dos gastos públicos para o custeio de internamentos preveníveis e sobretudo do sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida (SALDIVA; VERAS, 2018). Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento (BRASIL, 2008). Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que requerem, na maioria das vezes, mudanças comportamentais.

Somando-se a disposto, há a dificuldade na implantação da PNAISH, associada à falta de infraestrutura organizacional e sistematização dos serviços de atenção primária à saúde para atender a população masculina. Silva e colaboradores (2012) inferem que as Unidades de Saúde não possuem programas ou atividades direcionadas à população masculina, dificultando a interação entre os homens e as práticas de promoção da saúde e prevenção das doenças.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Propor um Plano de Intervenção com estratégias para a melhoria do acesso e da assistência aos homens na US Délcio Plepinski.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Organizar ações de educação permanente com os temas pertinentes aos principais agravos à saúde do homem;
- Promover consultas em horário especial para àqueles que trabalham em horário comercial;
- Realizar atividades de educação em saúde voltadas à população masculina para a promoção da saúde e prevenção de doenças

## 2 MÉTODO



Este trabalho trata-se da construção de uma proposta de plano de intervenção para ampliar a participação dos homens na US Délcio Plepinski. Para definir o objetivo deste plano, utilizou-se das ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES é uma metodologia que define prioridades por meio da análise situacional, permitindo identificar, formular e priorizar os problemas, abordados de acordo com as condições de saúde e os aspectos da gestão, visando à organização de intervenções e à produção de resultados sobre uma determinada realidade (BRASIL, 2013). Para a elaboração das estratégias do plano, foi utilizada a técnica do *brainstorming* (“tempestade de ideias”), para identificar ideias para o enfrentamento dos problemas no PES. Trata-se de um técnica que possibilita, num curto período de tempo, o aparecimento de um grande número de ideias. Pode ser utilizada para identificar de problemas, de causas e de soluções (HIDALGO; ALBORS, 2008).

A partir da observação ativa, observou-se que a maioria dos pacientes que procura o serviço de saúde é do sexo feminino, apenas uma pequena parcela da população masculina utiliza a unidade básica de saúde. Dentre esta minoria prevalecem os homens com idade maior que 60 anos, refletindo a baixa adesão dos homens de 20 a 60 anos. Notou-se que os pacientes do sexo masculino só procuram o serviço de saúde quando alguma doença já está instalada e a consequência é o aumento da demanda por condições crônicas agudizadas desta parcela da população e também das internações por condições sensíveis à atenção básica.

Diante destas observações, a equipe identificou como problema prioritário para intervenção a baixa participação do homem nas ações de saúde na US. Sendo assim, o plano de intervenção é voltado aos usuários do sexo masculino com idade a partir de 18 anos, adscritos na área de abrangência da US Délcio Plepinski.

Propõe-se como estratégia inicial a busca ativa dos usuários do sexo masculino adscritos à US, realizada por ACS, técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros, para orientá-los sobre a importância dos cuidados com a saúde masculina. Sobre a saúde masculina e como procurarem atendimento médico para realização de avaliação do estado de saúde.

Concomitantemente, é preciso que a secretaria de saúde organize ações de educação permanente para capacitar os profissionais sobre os cuidados em saúde do homem, conforme previsto nas diretrizes da PNAISH. Dentre os temas abordados

devem estar: detecção do câncer de próstata, lombalgia, hipertensão arterial, diabetes Mellitus. Nestas ações também deve ser debatido com as equipes sobre como o serviço de saúde pode ser organizado para ampliar o acesso e a assistência à saúde para a população masculina, como por exemplo a intensificação do número de consulta médicas especializadas para o controle de doenças crônicas.

Para ampliar o acesso dos homens aos serviços da US, propõe-se promover consultas em horário especial para aqueles que trabalham em horário comercial e ações de educação em saúde em locais frequentados majoritariamente por homens. Nas ações de educação em saúde os profissionais deveram abordar, entre outros, a saúde sexual e reprodutiva, além de temas como ao planejamento reprodutivo masculino, prevenção às IST/AIDS, atenção às disfunções sexuais masculinas.

Para além, não se pode esquecer da importante missão de desenvolver estas ações e promover a equidade em grupos sociais vulneráveis, como populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, portadores de deficiência, homens em situação de risco e privados de liberdade.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Nos anos 90 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o interesse de elaborar ações de saúde que melhorassem e contribuíssem para a qualidade de vida masculina, levando em consideração seus fatores econômicos, sociais e culturais (CHIANCA, 2011). Tal política representou um grande avanço e surgiu devido a necessidade de incentivar a participação e melhorar o acesso do público masculino na APS, incentivando a ESF a elaboração de propostas que melhorassem esse atendimento (BRASIL, 2008). Destarte segue algumas pontuações sobre os problemas de saúde do homem de grande importância no Brasil, a cultura machista e a negligência em relação aos cuidados com a saúde do homem e sobre a PNAISH

#### **2.1 PROBLEMAS DE SAÚDE DO HOMEM DE GRANDE IMPORTÂNCIA NO BRASIL**

Muitas doenças acometem os homens no Brasil, destacam: se entre elas: câncer de pele, de testículos, do pulmão, doenças hepáticas, cardiovasculares e infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BRASIL, 2018). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de próstata representa um problema de saúde pública muito importante, sendo estimado como o segundo tumor maligno mais prevalente mundialmente (INCA, 2020). No Brasil, o índice da doença vem aumentando, estimam-se 65.840 casos novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022. Sendo muito preocupante, pois, tal valor indica um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens (INCA, 2020).

O câncer de próstata, depois do câncer de pele, ocupa a primeira posição no país em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado maior para Região Nordeste; Região Centro-Oeste; Região Sudeste; Região Sul; e Região Norte respectivamente (INCA, 2020).

Diversos fatores de riscos são apontados como determinantes, dentre eles, a maior expectativa de vida da população, história familiar, fatores genéticos hereditários (por exemplo a síndrome de Lynch e mutações no BRCA1 e BRCA2), tabagismo e excesso de gordura corporal e exposições a aminas aromáticas, arsênio e produtos de petróleo (INCA, 2020).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são outros tipos de doenças que vem ganhando destaque como problemas de Saúde Pública, sendo que pode ser devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado (BRASIL, 2018). Em 2012 a incidência global foi estimada em 357,4 milhões de casos novos de IST curáveis no mundo, na faixa etária de 15 a 49 anos, sendo assim uma grande preocupação no que tange a mudança de hábitos e busca pela prevenção das mesmas na APS (PINTO et al., 2018).

## 2.2 A CULTURA MACHISTA E A NEGLIGÊNCIA EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM A SAÚDE DO HOMEM

Diversos estudos vem comprovando que há ainda um forte relação entre valores tradicionais de masculinidade e prejuízos para a saúde do homem, devido a cultura machista enraizada e a crendice de que ir a Unidade de saúde cuidar da saúde é papel da mulher, que é mais frágil, ignorando muitas vezes a necessidade

de prevenção das doenças (CHIKOVORE et al., 2014; CORTEZ; TRINDADE; MENANDRO, 2017).

Mas esse fato é historicamente explicado, visto que, o cuidado com a saúde e com a vida, desde a antiguidade, foi focado na intervenção das crianças e das mulheres, em relação ao seu aspecto reprodutivo, não havendo uma preocupação com as demandas masculinas (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

O homem ainda está aprisionado a amarras culturais, o que dificulta a adoção de práticas de autocuidado, pois conforme “o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança” (COELHO; MELO, 2018, p. 486).

Merece atenção e debates o tema, visto que tem sido a causa da negligência do cuidado em saúde da população masculina, essa cultura machista especialmente no que tange o diagnóstico do câncer de próstata, pois, esses serviços expõe o corpo (região anal) perante o profissional de saúde, sendo muito vergonhoso para o homem e devido a sua cultura afeta sua masculinidade (CHIKOVORE et al, 2014; COELHO; MELO, 2018).

### 2.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Ao se reconhecer que o fato de os homens não procurarem serviço de saúde com interesse preventivo e sim curativo, sendo em que em muitos casos em estágio já avançado das doenças, levou a criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a PNAISH. Esta política especifica alguns determinantes sociais que definem a vulnerabilidade da população masculina aos agravos da saúde e articula a organização e qualificação da rede de atenção à saúde para atender ao público masculino, visando diminuir os altos índices de morbimortalidade e de mortalidade masculina (CORTEZ; TRINDADE; MENANDRO, 2017).

A PNAISH está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as estratégias de humanização em saúde, de forma a fortalecer as ações e serviços em redes e cuidados da saúde do público masculino, garantindo o acesso e o acolhimento. Bem como, incentivando

campanhas de conscientização a toda sociedade da necessidade de um cuidado preventivo a saúde do homem (COELHO; MELO, 2018).

#### 4 RESULTADOS

A construção deste plano foi respaldada pelos preceitos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de intervenção, e permitiu o compartilhamento de experiências e negociação dos objetivos a serem alcançados. O plano levou em consideração a viabilidade de gerenciar a realização das ações para obter os resultados desejados.

O plano elaborado conta com as seguintes etapas: sensibilização e capacitação da equipe de saúde sobre a importância das diretrizes PNAISH para bom atendimento à população masculina; ampliação do acesso aos serviços de saúde; oferta de serviços: ações educativas, testes rápidos e imunização. A Tabela 1 apresenta o detalhamento do plano de intervenção.

Tabela 1. Detalhamento do Plano de Intervenção

Etapa	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo	Recursos Educacionais	Locais de divulgação
Sensibilização e capacitação da equipe de saúde.	Promover reuniões com as equipes de saúde para a discussão de temas afetos à saúde do homem.	2 meses.	Médicos e enfermeiros da US.	Profissionais de saúde da atenção básica.	Slides. Projektor.	Na US.
Ampliação do acesso aos serviços de saúde para os homens.	Realizar agendamento de consultas para homens em horário especial.	Semanal	Equipe de saúde da US.	Usuários do sexo masculino com 18 anos ou mais.	Panfletos.	Na US e durante as buscas ativas.
Oferta de serviços: ações educativas, realização de exames e imunização	Promover oficinas com palestras sobre saúde do homem, testes rápidos e imunização.	1 mês	Equipe de saúde da US.	Usuários do sexo masculino com 18 anos ou mais.	Slides, panfletos.	Na US, em indústrias, empresas, e outros espaços da comunidade frequentados majoritariamente por homens.

Fonte: Autor, (2020)

### **Etapa 1: Sensibilização e capacitação da equipe de saúde**

No primeiro mês, em reunião técnica, anotada em ata pela enfermeira, o plano de intervenção é apresentado e discutido com a equipe de saúde. Nesta reunião será utilizada a técnica do *brainstroming* para levantar ideias para a operacionalização do plano. Trata-se de uma técnica que, por meio do compartilhamento espontâneo de ideias, busca encontrar a solução para um problema ou gerar *insights* de criatividade. No segundo mês, pretende-se capacitar a equipe de saúde para manejo sobre prevenção de ISTs como de prevenção ao câncer de próstata e de outras doenças, imunização e orientações educativas com os homens do território. O médico e a enfermeira da equipe irão capacitar a Equipe de Saúde da Família para que saibam como atuar no manejo dos casos. Para tanto, usarão como base, as diretrizes PNAISH para bom atendimento à população masculina. A capacitação será na sala de reuniões da Unidade.

### **Etapa 2: Ampliação do acesso aos serviços de saúde para os homens.**

A partir do terceiro mês, após a sensibilização e capacitação da equipe, para garantir o acesso aos serviços àqueles que trabalham em horário comercial será organizada agenda de atendimento semanal em horário diferenciado, das 17h às 20h. Durante este período serão agendadas consultas para o atendimento da população masculina adscrita.

### **Etapa 3: Oferta de serviços: ações educativas, testes rápidos e imunização.**

Após o início da oferta de atendimentos em horário especial, a equipe se organizará para a realização de oficinas voltadas à população masculina que envolvam ações de educação em saúde, testes rápidos e imunização. Os agentes de saúde ficarão responsáveis por levantar uma lista dos homens adscritos à US e convidá-los para participarem das ações. Após discussão com a equipe de saúde, foram definidos como temas prioritários para serem abordados nestas oficinas:

1. Machismo e preconceito;
2. ISTs e planejamento familiar;
3. Promoção da saúde: hábitos de vida saudáveis, como alimentação, tabagismo e prática de exercícios físicos.

Serão realizadas 04 ações educativas no intervalo de 1 mês, bem como espera-se realizar diariamente 15 a 20 testes rápidos em homens até totalizar o número de homens que tenham atividades sexuais, acompanhados pela equipe.

Pretende-se dar início ao plano de intervenção no primeiro semestre de 2021, de acordo com autorização da Secretaria de Saúde, devido à pandemia do Covid-19. O desenvolvimento desse plano só será possível com a utilização de recursos humanos (membros da equipe) e materiais, assim como de local apropriado para as realizações das reuniões. Espera-se que a efetivação desse plano de intervenção reflita na melhoria da assistência e condição de saúde dos homens adscritos à US.

Como parâmetro de avaliação da adesão às ações, será registrado em livro de presença a participação de todos os homens nas ações planejadas (consultas em horário diferenciado, ações educativas, testes rápidos e imunização) para averiguar quais ainda não participaram e assim poder realizar nova busca ativa.

Para a construção deste plano, foi necessário avaliar a viabilidade das ações propostas, e para isto utilizou-se a Matriz SWOT, descrita no quadro 1:

Quadro 1. 3. Matriz SWOT das ações propostas no Plano de Intervenção

<b>FORÇAS</b>	<b>FRAQUEZA</b>
e-SUS alimentado	Cultura machista
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMEAÇAS</b>
Capacitação	Possível falta de testes rápidos e imunobiológicos.

FONTE: O autor, 2021.

Conforme a matriz SWOT (Quadro 3), foram identificados como força o fato do sistema e-SUS estar alimentado com as informações e dados dos usuários, podendo ser levantado relatórios sobre a população adstrita com facilidade e

rapidez. Com o E-SUS organizado, pode-se encontrar os relatórios sintéticos sobre cadastro, atendimentos, exames, condutas/desfecho de atendimentos, monitoramento e relatórios operacionais, o que facilita muito o planejamento das ações das equipes de saúde. O e-SUS apresenta como potencialidades a melhoria da qualidade da informação, que pode ser adquirida de forma individualizada junto à população adscrita, e o intercâmbio entre os sistemas, o que reduz a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento e otimiza o trabalho dos profissionais da APS (FRANÇA, 2016). Para além, também se considera como “força o apoio da direção da US e da Secretaria de Saúde em fornecer recursos para que implantar as ações previstas.

Como oportunidade, a matriz aponta a capacitação oferecida aos membros da equipe para que saibam atuar no manejo dos casos. Tal capacitação vai servir para que os membros da equipe se sintam seguros para multiplicar as informações aos usuários. Salienta-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) objetiva nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com o desígnio de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema, sendo assim de grande importância para o desenvolvimento das ações planejadas na APS (FERREIRA et al., 2019).

Como fraqueza, a equipe apontou a cultura machista, enraizada na sociedade, pois, há muita resistência masculina para realizar exames e ir à Unidade Básica de Saúde. Por mais que a Atenção Primária à Saúde seja reconhecida como a principal porta de entrada do SUS, o acesso dos homens é dificultado por problemas estruturais (horários incompatíveis) e culturais, pela tradição de que os homens são educados como seres autossuficientes que necessitam de cuidados (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

A equipe aponta como ameaça o fato de possível falta de material para realização dos testes rápidos e embriológicos. A falta de materiais médico-hospitalares é frequente na US, o que dificulta a continuidade do trabalho e o alcance das metas. A literatura também aponta como dificuldades ou entraves para execução das ações planejadas pela ESF, a falta de participação de alguns profissionais, a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura (PINHEIRO et al., 2018).



A equipe espera com essas ações aumentar o conhecimento do público masculino da área adstrita sobre a importância dos cuidados com a saúde, em especial o rastreio de doenças sexualmente transmissíveis e a adoção de hábitos de vida saudável, além de criar um elo mais forte com os mesmos. Com isso, a população participante do projeto poderá multiplicar informações e contribuir com a promoção da saúde dos homens.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido à impossibilidade de iniciar ações que envolvam o aumento do fluxo de usuários na US e aglomerações em decorrência do risco de transmissão do SARS-CoV-2, responsável pela pandemia da Covid-19, este trabalho consistiu na elaboração de um Plano de Intervenção para o enfrentamento do problema identificado como prioritário a partir da análise situacional: dificuldade de acesso e baixa adesão dos homens aos serviços e assistência à saúde. O desenvolvimento deste plano contribuiu para a ampliação da visão da equipe sobre como atuar na promoção e prevenção da saúde homem, com foco nas necessidades da comunidade adstrita.

A partir das discussões em equipe, ficou evidente a necessidade de fortalecer o vínculo com a comunidade para aumentar a participação dos homens nos serviços de saúde, e é consenso que a educação em saúde tem papel primordial neste processo. Sendo assim, este Plano de Intervenção foi organizado nas seguintes etapas: sensibilização e capacitação da equipe de saúde sobre a importância das diretrizes Política Nacional de Saúde do homem; ampliação do acesso aos serviços de saúde com o agendamento de consultas em horário diferenciado; oferta de serviços para o público masculino: ações educativas, testes rápidos e imunização. Pretende-se que ao implantar este Plano de Intervenção seus resultados sejam avaliados trimestralmente, para o monitoramento ao alcance dos objetivos propostos. Os dados coletados e repassados à gestão da Secretaria Municipal de Saúde e divulgados para os usuários na sala de espera da US.

Logo, o Plano de Intervenção, elaborado em conjunto com toda a equipe de saúde da US Délcio Plepinski do município de Inácio Martins/PR, representa um movimento inicial para o fortalecimento da assistência à saúde dos homens adscritos a este território. Pretende-se com este plano sensibilizar os homens da

comunidade sobre a importância dos cuidados com a saúde e garantir o seu acesso ao serviço de saúde. Como profissionais da Estratégia Saúde da Família, cremos que o alcance destes objetivos será gratificante, pois entendemos que muitos homens terão que superar os preconceitos advindos da cultura machista para procurar nossa ajuda, mas certamente poderão contar com a nossa, compreensão e cuidado.

## 5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Posteriormente, essa intervenção se expandirá, pois, a equipe pretende implementar campanhas de atividades assistenciais de promoção da saúde e prevenção de doenças, nas empresas, nas residências, em locais onde o homem está inserido na sociedade, ampliando ainda mais os conhecimentos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: [https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2016/desafios\\_para\\_a\\_inclusao\\_dos\\_homens\\_nos\\_servicos\\_de\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saude\\_65.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2016/desafios_para_a_inclusao_dos_homens_nos_servicos_de_atencao_primaria_a_saude_65.pdf). Acesso em: 20.dez.de 2020.

ARAÚJO MG; LIMA, GAF; HOLANDA CSM; CARVALHO, JB; CÂMARA, AG. Saúde do homem: ações e serviços na estratégia Saúde da Família. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife, 8(2):264-71, fev., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9670/9703#:~:text=Ao%20considerar%20a%20sa%C3%BAde%20do,cuidados%20para%20os%20seus%20problemas>. Acesso em: 20.dez.de 2020.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Município de Inácio Martins**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/inacio-martins.html>. Acesso em: 16 dez. de 2020.

BRASIL. 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf). Acesso em: 20.dez. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 03. Set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde**. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento\\_estrategico\\_ministerio\\_saude\\_resultados.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf). Acesso em: 20. dez. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: **saúde do homem** [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_homem.pdf). Acesso em: 20. dez. de 2020.

BOTTON, A; CÚNICO, SD; STREY, MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças** – Psicologia da Saúde, 25 (1), 2017. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Sabrina\\_Cunico/publication/317721495\\_Diferencas\\_de\\_genero\\_no\\_acesso aos\\_servicos\\_de\\_saude\\_problematizacoes\\_necessarias/links/594a876caca2723195de74e8/Diferencas-de-genero-no-acesso-aos-servicos-de-saude-problematizacoes-necessarias.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sabrina_Cunico/publication/317721495_Diferencas_de_genero_no_acesso aos_servicos_de_saude_problematizacoes_necessarias/links/594a876caca2723195de74e8/Diferencas-de-genero-no-acesso-aos-servicos-de-saude-problematizacoes-necessarias.pdf). Acesso em: 11 dez. de 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 03. dez. de 2020.

CAROLINO, U.M.S. **Saúde do Homem**: dificuldade de adesão aos cuidados primários em saúde. Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA--ASSIS, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0911250301.pdf>. Acesso em: Acessado 29 dez. 2020.

CESTARI, MEW; ZAGO, MMF. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Rev. bras. enferm.** [Online]. 2005, vol.58, n.2. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200018&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200018&lng=en&nrm=isso). Acessado 29 dez. 2020.

CHIANCA, KSV. **Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: análise das possibilidades e limites. Tese de Mestrado em Enfermagem apresentada Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5094/1/Arquivototal.pdf>. Acessado 13 dez. 2020.

CHIKOVORE J, HART G, KUMWENDA M, CHIPUNGU GA, DESMOND N, CORBETT L. Controle, luta e masculinidades emergentes: Um estudo qualitativo dos determinantes da procura de cuidados de homens para tosse crônica e sintomas de tuberculose em Blantyre, Malawi. **BMC Public Health**. 14 (1). 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1053>. Acessado 29 dez. 2020.

COELHO, SFC; MELO, RA. Assistência ao Homem na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 41, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1231/1794>. Acessado 29 dez. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf). Acesso em: 16 dez. de 2020.

CORTEZ, MB; TRINDADE, ZA; MENANDRO, MCS. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. **Psic., Saúde & Doenças** [online]. vol.18, n.22, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862017000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200022&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 dez. de 2020.

DATA SUS. **Painéis de Monitoramento de Mortalidade**. 2020. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/>. Acessado 14 jan.de 2021.

FERREIRA, L; BARBOSA, JSA; ESPOSTI, CDD; CRUZ, MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate** [online]. 2019, vol.43, n.120. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042019000100223&lng=em&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000100223&lng=em&nrm=iso). Acessado 29 dez.de 2020.

FRANÇA, ACR. **O E-SUS no Município de Salvador – BA em 2015:** Potencialidades e Fragilidades. Tese de Mestrado apresentada ao Curso de Saúde da família a Universidade Estácio de Sá- RJ. 2016.

HIDALGO, A.; ALBORS, J. Innovation management techniques and tools: a review from theory and practice. **R&D Management**, v. 38, n. 2, p. 113-127, 2008.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020:** Síntese de resultados e Comentários. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=No%20Brasil%2C%20estimam%2Dse%2065.840,mil%20homens%20\(Tabela%201\)](https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=No%20Brasil%2C%20estimam%2Dse%2065.840,mil%20homens%20(Tabela%201)). Acesso em: 01.Jan. 2021.

PINHEIRO, GEIW; AZAMBUJA, MS; BONAMIGO, A. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n., pp. 187-197. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000800187&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800187&tlng=pt). Acessado: 29 dez. 2020.

PINTO, VM; BASSO, CR; SANTOS, CR; GUTIERREZ, EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 7. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. Acessado 3. Jan de 2021

ROCHA, E.M.; MEDEIROS, A.D.L.; RODRIGUES, K.S.L.F; CRUZ, J.P.M.; SIQUEIRA, M.F.C; FARIAS, E.F.N; LEMES, A.G.A Política Nacional de Saúde do Homem e os desafios de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. Interdisciplinar: **Revista Eletrônica da UNIVAR**. v.1, n.15. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322527257\\_A\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_do\\_homem\\_e\\_os\\_desafios\\_de\\_sua\\_implementacao\\_na\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saud](https://www.researchgate.net/publication/322527257_A_politica_nacional_de_saude_do_homem_e_os_desafios_de_sua_implementacao_na_atencao_primaria_a_saud) e. Acesso em: 12 dez. de 2020.

SALDIVA, P.H.N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estud. av.** [online]. v.32, n.92, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 dez. de 2020.

SILVA PAS, FURTADO MS, GUILHON AB, SOUZA NVDO, DAVID HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Jul - Set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>. Acesso em: 19 dez. de 2020.

VEIGA, L.S.; BATISTA, F.M.A. **Saúde do homem**: conhecendo as necessidades e a resistência masculina pela atenção à saúde. Acervo de recursos Educacionais em Saúde – ARES, UNASUS, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14758>. Acesso em: 11 dez. de 2020.

VIEIRA, K.L.D; GOMES, V.L.O.; BORBA, M. R.; COSTA, C.F.S. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery** [online]. v.17, n.1, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 Jan. de 2021.