

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PRISCILA VIEIRA MACHADO DIAS PEREIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS HOMENS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
PARTICIPANTES DE UM GRUPO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE OUVIDOR/GO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PRISCILA VIEIRA MACHADO DIAS PEREIRA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS HOMENS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
PARTICIPANTES DE UM GRUPO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE OUVIDOR/GO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Julia Estela Willrich Boell

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **O CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS HOMENS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PARTICIPANTES DE UM GRUPO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE OUVIDOR/GO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Orientadora: Msc. Julia Estela Willrich Boell

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

Dedico este trabalho à equipe e aos participantes
do grupo HIPERDIA da Estratégia Saúde da
Família 301 do município de Ouvidor-GO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à tutora Julia Boell pelo constante incentivo e relevante ajuda dispensada à mim no decorrer do curso de especialização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	11
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.....	12
2.3 PROCESSOS EDUCATIVOS EM SAÚDE.....	13
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

RESUMO

Atualmente a maioria das causas de morte no mundo se dão por doenças crônicas não transmissíveis e no Brasil trazem onerosos gastos ao Sistema Único de Saúde. A atenção primária tem como desafio assistir com qualidade à saúde do homem. A Política Nacional De Atenção Integral à Saúde do Homem vem para fortalecer a garantia da promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis contribuindo para que se comprometam com sua própria saúde. A Estratégia Saúde da Família torna-se privilegiada para cuidados de atenção primária, respaldada na capacidade de gerar vínculos e no seu potencial de integração à rede de vigilância em saúde. Este estudo trata da dificuldade no acesso a saúde dos homens participantes do grupo HIPERDIA no município de Ouvidor, os privando de ouvir orientações de uma equipe multidisciplinar e ainda de trocar experiências sobre hábitos de vida saudável, mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento da hipertensão arterial. O estudo teve como objetivo elaborar um plano de ações para saúde de homens inseridos no Programa HIPERDIA no município de Ouvidor com o intuito de interferir em fatores de risco modificáveis fortalecendo o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e direcionar profissionais e gestão a desenvolver ações facilitadoras que garantam o acesso dos homens hipertensos em atividade de promoção à saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Saúde do Homem, Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) consistem nas principais causa de morte no mundo. No Brasil as DCNT correspondem a 72% das causas de morte e trazem onerosos gastos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em sua maioria são atribuídos as doenças do aparelho circulatório, ao câncer, ao diabetes e às doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011a).

Fatores de risco como o tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo nocivo de bebidas alcoólicas são considerados modificáveis, sendo este o atual desafio na promoção da saúde realizada principalmente na atenção primária no Brasil. (BRASIL, 2011a). É importante salientar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é demasiada importante como política prioritária para promoção de saúde, por sua conformação e processo de trabalho, o que compreende condições favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais que a abordagem das DCNT exigem.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada no ano de 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso de tabaco e álcool, inclusive com transferências de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações de uma forma intersetorial e integrada (BRASIL, 2011a).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença do aparelho circulatório consiste em um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Existem no Brasil cerca de 17 milhões de portadores da doença e 35% dessa população tem 40 anos e mais. Considerado um dos maiores desafios de saúde pública, apesar de ter um tratamento simples, porém contínuo, os casos de hipertensão arterial tem ainda um número crescente (ARAUJO; GARCIA, 2010).

Um dos grandes desafios no controle da HAS tem sido a adesão ao tratamento e o controle da pressão. A educação em saúde constitui um aspecto importante por favorecer a mudança de comportamentos em busca de melhor qualidade de vida.

Essa adesão é desafio tanto para a população do sexo feminino como masculino, sobretudo, destacamos neste estudo a população masculina, que em geral, não tem hábitos de cuidar de si e valorizar o corpo no sentido da saúde. Isto pode ser constatado na dificuldade, em inúmeras vezes, de procurar ajuda ou cuidados médicos (PUDELL; BIAGOLINI, 2011).

Estudos comparativos mostram que os homens são muito mais vulneráveis às doenças, sobretudo as graves, e crônicas e morrem mais precocemente em relação às mulheres. A atenção primária, enfrenta nos dias de hoje o desafio de prestar assistência à saúde do homem, já que este grupo apresenta altas taxas de morbimortalidade e não buscam, como fazem as mulheres os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar o que gera consequências como o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e ainda alto custo para o sistema de saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

A ESF assume hoje políticas de promoção em saúde destinadas a toda a população, porém, apresenta uma imagem de que seus serviços são prioritariamente destinados às mulheres, crianças e idosos, o que gera consequências como a ausência do público masculino nas unidades básicas de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Atualmente existem discussões sobre masculinidade na saúde em geral, mas ainda há uma insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde. Caso a população masculina fosse tão assídua dos serviços preventivos, acredita-se que muitas doenças crônicas não transmissíveis fossem evitadas, diminuindo o ônus financeiro para a sociedade, além do sofrimento físico, social e emocional ao paciente e seus familiares envolvidos no processo da doença, afetando negativamente a qualidade de vida das pessoas (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Percebe-se nos dias atuais a preocupação no âmbito da saúde coletiva relacionada à proteção e manutenção da saúde do homem, embora ainda necessite um olhar mais aprofundado a seu respeito. Nesse sentido o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem “Cujo principal objetivo é requerer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária para que a atenção à saúde não se restrinja a recuperação e sim garantir a promoção e a prevenção de agravos evitáveis” (BRASIL, 2011 b, p. 66).

Na ESF a atenção é centrada na família e a unidade de saúde atende uma população adscrita que é cuidada por uma equipe multiprofissional, o que facilita para uma atenção e acompanhamento rigoroso dos agravos à saúde e perfil dos grupos trabalhados (GOFIN; GOFIN, 2007).

Um grande potencial na ESF é o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS), por fazer um elo entre a comunidade e a unidade de saúde, sendo capaz de fortalecer o vínculo entre equipe e comunidade. (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

Em meio aos atuais indicadores de saúde masculina, observa-se a necessidade de implementar políticas de saúde direcionadas ao sexo masculino, obedecendo assim o princípio da equidade (JÚNIOR; LIMA, 2009).

O sistema de saúde do município de Ouvidor, localizado no estado de Goiás, possui excelente condição de trabalhar a redução da prevalência da hipertensão arterial nos homens, pois parte da população masculina participa do grupo HIPERDIA na ESF. A mesma, conta com o interesse dos gestores municipais que disponibilizam recursos humanos e financeiros às ações necessárias, facilitando o andamento do grupo, além de contar com espaço físico adequado ao bom atendimento.

Ouvidor conta com uma excelente equipe de profissionais de enfermagem que se empenham em cursos de atualização que vão ao encontro das necessidades da população. Diante da necessidade deste cuidado, procura-se buscar o aperfeiçoamento na atenção à saúde no que diz respeito aos homens com hipertensão arterial que participam do grupo mencionado.

A problemática que incitou o presente estudo no município esta relacionada com a acessibilidade dos homens no grupo HIPERDIA, uma vez que os horários de funcionamento das unidades de atenção básica coincidem com o horário de trabalho da grande maioria dos indivíduos pertencentes a este grupo que é constituído por pessoas economicamente ativas. Essa dificuldade de assiduidade priva essa população de ouvir orientações de uma equipe multidisciplinar e ainda de trocar experiências com os demais participantes do grupo sobre hábitos de vida saudável, mudanças no estilo de vida e importância na adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

Dentre uma infinidade de experiências vivenciadas no campo de atuação profissional da equipe de saúde da família no município de Ouvidor, e a proposta do Ministério da Saúde para o enfrentamento das DCNT somada à implantação de uma política nacional de atenção integral à saúde do homem, o objetivo do presente estudo consiste em: Elaborar um plano de ações para saúde de homens inseridos no Programa HIPERDIA no município de Ouvidor. O intuito dessa proposta firma-se de maneira a incentivar a população masculina e fortalecer o enfrentamento das DCNT.

O plano de ação visa direcionar os profissionais e a gestão a desenvolver ações que venham facilitar e garantir o acesso dos homens hipertensos em atividade de promoção à saúde na UBS, acesso este, que refletirá em possíveis mudanças no estilo de vida e adesão ao

tratamento da hipertensão arterial desse grupo o que possibilitará a melhora dos valores pressóricos destes homens.

Pretende-se com o presente plano de intervenção intervir de maneira profissional e positiva, através do cuidado de enfermagem, em fatores de risco modificáveis, além de conquistar a assiduidade dos homens nas ações preventivas promovidas pela atenção básica priorizando a promoção de saúde, impactando nos atuais indicadores que esse município apresenta em relação a essa população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial caracteriza-se pela elevação intermitente ou constante da pressão arterial diastólica ou sistólica. Aferições repetidas da pressão arterial indicando níveis superiores a 140/90 mmHg em indivíduos com menos de 50 anos, ou acima de 150/95 mmHg nos indivíduos além dessa idade confirmam o diagnóstico de hipertensão (BRASIL, 2010).

A hipertensão arterial pode acometer indivíduos de qualquer sexo, idade, profissão ou condição social, diminui a expectativa de vida e aumenta a morbidade de homens e mulheres. Além disso, essa patologia poderá implicar em doença coronária, claudicação intermitente, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico (MOLINA et al., 2003).

É importante ressaltar que a variabilidade da pressão arterial devido às circunstâncias clínicas e a técnica da mensuração adequada devem ser consideradas, sendo que no exame físico minucioso, o valor pressórico deve ser obtido com técnica precisa, levando em consideração a relevância de fatores, tais como: uso de medicações, consumo de caféina ou álcool, que podem determinar superestimativas dos valores verdadeiros (STEFANINI; KASINSKI; CARVALHO, 2004).

Os sintomas da hipertensão, principalmente nas crises hipertensivas são: cefaleia, taquicardia, visão turva, lipotimia, edema, epistaxe, edema nos membros inferiores, agitação e insônia, calor excessivo, cansaço, dispneia e intolerância aos esforços (SMELTZER; BARE, 2009).

A hipertensão arterial é uma das doenças crônicas mais prevalentes para a qual existe tratamento. Mas devido o fato de que a maioria dos indivíduos hipertensos não apresentar sintomas, o início do tratamento é postergado. Por isso, a doença é denominada como “um mal silencioso”. Dessa forma, a hipertensão arterial primária pode ser diagnosticada frequentemente nas consultas, uma vez que, em geral é assintomática, com isso se faz necessário cada vez mais o diagnóstico precoce (NETTINA, 2003; STEFANINI; KASINSKI; CARVALHO, 2004).

A hipertensão arterial ainda apresenta em seu tratamento controles inadequados, mesmo quando os avanços científicos e tecnológicos nos últimos tempos facilitem identificar fatores de risco e diagnóstico precoce dos agravos (FOGAÇA et al., 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB). Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da AB é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz complicações cardiovasculares e desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros (BRASIL, 2013).

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde buscou organizar as políticas que norteiam a atenção à saúde do adulto no Brasil, dentre elas está a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), aparecendo entre as últimas políticas implementadas no âmbito do SUS e evidencia os principais fatores de morbimortalidade na saúde do homem. O intuito dessa política é qualificar a atenção à saúde da população masculina (BRASIL, 2008).

Como objetivo geral, a política pretende:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2008, p.38).

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (FAVORITO et al., 2008; COURTENAY, 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO,

et al., 2002), adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

2.3 PROCESSOS EDUCATIVOS EM SAÚDE

A educação em saúde constitui um tema que cada vez mais vem ocupando espaço nas discussões e reflexões entre os profissionais de saúde, especialmente os que atuam na área da saúde pública, como o enfermeiro. Trata-se de uma atuação no campo da saúde em que se busca uma interação entre educador e educando com a finalidade não apenas de informar, mas principalmente de trocar experiências e conhecimentos que favoreçam a promoção de hábitos saudáveis de vida (CONVERSANI, 2004).

Vale ressaltarmos que neste estudo a Educação em Saúde que objetiva a promoção da saúde levará em consideração o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece que a Educação em saúde deve ser uma ação que visa capacitar a comunidade e os indivíduos para ganharem maior controle sobre sua saúde e sobre o meio em que vivem. A prática educativa deve nesse sentido promover uma maior participação dos sujeitos nos processos de tomada de decisões (CARVALHO, 2009).

Relevante sucesso na adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica se deu pelo avanço dos processos educativos em saúde que são cada vez mais utilizados em serviços de atenção básica. Que trabalha com formação e participação de grupos, o que gera vínculo e confiança entre profissionais e pacientes (ALVES; CALIXTO, 2012).

3 MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma tecnologia de concepção já que se trata de um plano de ação elaborado pelos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família 301, com o intuito de elaborar um plano de ação em saúde que melhore o cuidado de homens participantes do Programa HIPERDIA no município de Ouvidor.

Os profissionais de saúde responsáveis pela elaboração e implementação deste plano de ação estão inseridos na Unidade Básica de Saúde Nelo Egídio Balestra, no município de Ouvidor, Goiás. Entre eles: enfermeiros, médicos, odontólogos, educador físico, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas. Esses profissionais colaboram no trabalho com o grupo HIPERDIA da unidade básica de saúde.

Este estudo será desenvolvido com grupo de homens hipertensos acompanhados pela ESF 301 do município de Ouvidor. A ESF é composta de 12 microáreas e conta com uma equipe multidisciplinar que envolve um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de consultório dentário e doze agentes comunitários de saúde. A ESF realiza cobertura de cerca de 1.200 famílias cadastradas.

A região é caracterizada pela riqueza de solo que é muito explorado pela mineração, onde grande parte da população masculina do município exerce suas atividades laborais. Além de trabalharem nas indústrias presentes no município, tais como: a indústria de laticínios, a cerâmica, panificação, beneficiamento de cereais, alho e mandioca, etc. Dessa maneira, o acesso dos homens às unidades básicas de saúde em seu horário de funcionamento, torna-se mais difícil, justificando a não adesão de hábitos de vidas saudáveis, como prática regular de exercícios físicos e alimentação adequada, dentre essa população.

As estratégias do projeto foram elaboradas em reuniões de equipe que aconteceram no auditório da Unidade Básica de Saúde Nelo Egídio Balestra, no município de Ouvidor, Goiás, para o planejamento e finalização do plano de ação em saúde. Foram utilizados dados epidemiológicos obtidos a partir de um estudo anterior para implantação da PNAISH e o caderno de atenção básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.

Este trabalho não se trata de uma pesquisa, por este motivo não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados referentes aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A partir da problemática que incitou o estudo, foram elaboradas estratégias, que serão realizadas pela equipe de enfermagem com o auxílio de toda equipe multidisciplinar da qual a secretaria de saúde do município dispõe. O projeto de intervenção foi desenvolvido a partir de reuniões de equipe na qual foram estabelecidos os temas de abordagem nas reuniões do HIPERDIA.

Estes temas englobaram o incentivo profissional para mudanças de estilo de vida, principalmente voltado aos homens, que na maioria das vezes não praticam atividades físicas, consomem quantidade nociva de bebidas alcoólicas, são tabagistas e fazem uma dieta rica em lipídios. Foi estabelecido que cada profissional, abordaria os temas como ênfase em sua área de atuação para que o conhecimento por parte dos ouvintes pudesse ser mais abrangente, baseados na afirmação de SANTOS et al. (2006) de que a utilização de quaisquer recursos teóricos, psicodramáticos, sistêmicos, cognitivo-comportamentais, psicoanalíticos, construtivistas, requer um clima espontâneo; o qual viabiliza a autenticidade das manifestações.

A efetiva integração do grupo ocorre à medida que as pessoas sentem-se tranquilas e seguras para transmitirem suas intimidades numa rede de confiança mútua, acolhimento e quiçá desenvolvimento. Cabe ao ministrante da reunião a manutenção desse estado espontâneo, intervindo da forma que lhe parecer adequada ao seu referencial teórico e posicionamento pessoal.

Pretende-se realizar reuniões quinzenais ministradas pela equipe de enfermagem com os usuários do grupo HIPERDIA. As reuniões serão baseadas principalmente em relatos e trocas de experiências entre os usuários, e os profissionais, seriam facilitadores do processo.

Além disso pretende-se realizar o controle da pressão arterial dos participantes. Para o mesmo, a equipe de enfermagem realizará aferições de pressão arterial em todas as reuniões e anotará no cartão de controle da pressão arterial, que todos os possuem. Isso possibilitará comparação de resultados, intervindo com encaminhamentos para consultas médicas e prescrições de tratamento dos profissionais.

O planejamento elaborado pela equipe de enfermagem para implantação e desenvolvimento do programa de saúde do homem no município, será baseado nas seguintes estratégias:

1) Implantar as ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH com ênfase na Atenção Básica, priorizando a ESF, no âmbito da gestão municipal.

Realizar reuniões da Coordenação do PNAISH com a Coordenação da Atenção Básica mensalmente para um processo constante de planejamento, coordenação de execução e avaliação das ações voltadas à saúde do homem, para que haja efetivamente uma atualização permanente de informações.

Observou-se a necessidade de capacitação das equipes da Rede de Atenção Básica priorizando a ESF sobre o programa saúde do homem que deverá ser realizada pelos profissionais que foram capacitados pela regional de saúde juntamente com profissionais da mesma regional, e as demais capacitações segundo as demandas levantadas pelo grupo serão realizadas pelos profissionais da rede municipal de saúde, garantindo, segundo a necessidade, a possibilidade de convidar outros profissionais com maior conhecimento da área requerida.

2) Fortalecer as ações e serviços de Atenção Integral a Saúde do Homem na Atenção Básica priorizando a ESF.

O cadastro atualizado da população masculina no território adscrito será realizado pelas agentes comunitárias de saúde do município durante a execução de sua visita domiciliar mensal, sendo que os doze agentes comunitários cobrem 100% do território.

Será realizada também pelos agentes comunitários de saúde através de uma ficha (ou caderno) a marcação dos indivíduos pertencentes a este grupo que realizaram uma consulta anual,

sendo que os indivíduos que não fizeram consultas serão orientados a procurar as unidades básicas de saúde, priorizando a ESF para que realize ao menos uma consulta por ano.

Viabilizar a adequação de horários para o atendimento da população masculina através da oferta de atendimento de toda a equipe da ESF (inclusive serviço de vacinação) durante um sábado por mês, sendo ofertado aos profissionais que estiverem trabalhando duas folgas relativas ao trabalho executado.

3) Desenvolver ações de promoção de saúde e de direitos sexuais e reprodutivos voltadas à população masculina

Serão realizadas campanhas anuais para a realização de coleta de material para exame de prova do antígeno prostático (PSA), sendo que os casos identificados com alteração serão encaminhados automaticamente para o Urologista, com os procedimentos de biopsia e tratamento necessários disponibilizados.

As ações e atividades educativas voltadas para o planejamento familiar e para os agravos do aparelho cardiovascular aos homens serão realizadas através de palestras educativas na unidade de saúde e nas principais empresas que ofertam trabalho aos municípios.

Será estimulada através de campanha áudio-visual a participação dos homens no pré-natal, parto, puerpério e no crescimento e desenvolvimento da criança. Será estimulada a participação dos homens no curso ofertado pelo município a todas as gestantes, condicionando a presença dos pais a pelo menos um dia das reuniões para que ganhem o quite ofertado no final.

Aos homens que acompanharem as gestantes serão ofertados pelo município os exames acima citados para que estimule sua participação durante o pré-natal, sendo encaminhados para os centros de referência e para o laboratório municipal para a minimização de custos.

4) Estabelecer fluxos para a referencia e contra-referencia para encaminhamento dos homens com suspeita de hiperplasias prostáticas e outros agravos, conforme instrumentos de gestão vigentes (COAP, RENASES, RENAME).

A oferta de exames complementares para o diagnostico diferencial oportuno de hiperplasias prostáticas e outros agravos do aparelho geniturinário serão realizados através de

campanhas anuais, sendo que será utilizada a parceria com a APAE de Goiânia para a realização da coleta e execução dos exames de PSA, tendo presente o Urologista para a realização de consultas dos outros agravos do aparelho geniturinário.

O médico urologista realiza consultas semanais dentro da Unidade Básica de Saúde, ofertando serviço adequado a demanda mediante os encaminhamentos médicos.

A oferta de exames complementares para diagnóstico diferencial de doenças crônicas não transmissíveis é realizada pelo encaminhamento ao laboratório local e aos locais pactuados pelo município.

A oferta de vasectomia ambulatorial é realizada pelo médico urologista que segundo demanda realiza tal procedimento no Hospital Municipal de Ouvidor.

5) Desenvolver ações intra e intersetoriais para acolhimento, encaminhamento e manejo correto de riscos e agravos mais frequentes na população masculina

Os profissionais de saúde do município realizarão ações educativas para a prevenção de violências e acidentes, e uso de álcool e outras drogas voltadas para a população masculina nos serviços do SUS com campanhas áudios-visuais e palestras dentro da unidade e em locais onde se encontram a população alvo, como as empresas com maior participação dos municípios.

Os coordenadores da atenção básica e da saúde do homem irão atuar de forma intersetorial com a Rede Viva – Prevenção de Acidentes e Violências/Vigilância Epidemiológica e com a saúde do trabalhador para a ampliação de troca de informações bem como planejamento de ações e serviços para que seja realizada uma melhor atenção a saúde do homem.

A capacitação das equipes da Rede de Atenção Básica priorizando a ESF sobre o programa saúde do homem será realizada pelos profissionais que foram capacitados pela regional de saúde juntamente com profissionais da mesma regional, e as demais capacitações segundo as demandas levantadas pelo grupo serão realizadas pelos profissionais da rede municipal de saúde, sendo disponibilizada segundo a necessidade a possibilidade de convidar outros profissionais com maior conhecimento da área requerida.

6) Garantir os temas relativos a Saúde do Homem no Plano Municipal de Saúde e/ou

na definição da Programação Anual de Saúde, considerando as regiões de saúde e os instrumentos de gestão.

Será realizada uma palestra pelos profissionais envolvidos no programa saúde do homem aos conselheiros de saúde para detalhamento da implantação/implementação do plano de ação da Atenção Integral á Saúde do Homem para a aprovação do plano de ação bem como para que os temas relevantes a saúde desta população sejam levadas em pauta nas discussões, construindo e fortalecendo uma política voltada a este grupo que até então estava desprovido de um programa que viesse a contemplar as suas necessidades.

As ações educativas são primordiais quando se fala em prevenção de doenças, portanto o envolvimento da equipe abordando o homem de forma integral é primordial para que os objetivos da ESF com a implantação da PNAISH sejam alcançados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizando uma breve análise e apontando as potencialidades e dificuldades do sistema de saúde local para facilitar o acesso dos homens hipertensos ao grupo HIPERDIA e consequente enfrentamento das DCNT, podemos perceber que o sistema de saúde de Ouvidor possui excelente condição de implantação/implementação das estratégias, uma vez que conta com o interesse dos gestores municipais que disponibilizam recursos humanos e financeiros às ações necessárias, além de contar com espaço físico adequado ao bom atendimento (unidade básica de saúde ampla, arejada e adequada às necessidades dos profissionais e pacientes na qual está contida a Estratégia Saúde da Família e a Saúde Bucal e um centro de saúde). O município conta ainda com a prestação de serviços de um Cardiologista.

Ouvidor dispõe de um sistema de capacitação permanente dos profissionais que se realiza mensalmente, com temas que vão ao encontro das necessidades da população e diante da implantação do PNAISH e enfrentamento das DCNT pode ser utilizado direta e indiretamente para a capacitação das necessidades deste grupo.

A principal dificuldade do município está relacionada com a acessibilidade deste grupo, uma vez que os horários de funcionamento das unidades de atenção básica coincidem com o horário de trabalho da grande maioria dos indivíduos pertencentes a este grupo que é constituído por pessoas economicamente ativas.

Diante do exposto consideramos que o sucesso para a realização das estratégias traçadas só se dará a partir do envolvimento da equipe de saúde da família com a gestão e a população visando à informação, a qualificação e a promoção de estratégias de intervenção multiprofissionalmente planejadas, além do constante monitoramento do impacto dessas ações nos indicadores de saúde do município.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci Inst.**; v. 30, n. 3, p. 255-60, 2012.
- ARAÚJO, G.B.S.; GARCIA, T.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Goiânia, v.8, n. 2. P.259-72, 2006. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm. Acesso em 13 fev. 2014.
- ARAUJO, Jairo Carneiro de; GUIMARAES, Armênio Costa. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011b.
- _____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 130p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Primária: rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 52p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- CARVALHO, P. M. G de. **Práticas educativas em saúde: ações dos Enfermeiros na estratégia saúde da família**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, 2009.
- CONVERSANI, D. T. N. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. in BIS - Boletim do Instituto de Saúde nº 34. São Paulo, dez 2004. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n34.pdf. Acesso em 07 de maio de 2014
- COUTERNAY, W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, v. 50, n.10 ,p.87-92, 2000.

FAVORITO, L. A. et al. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. **Int. braz j urol.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382008000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Maio 2014

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Maio 2014.

FOGAÇA, L. F.; SANTOS, C. DA S.; SOUZA, E. D. DE; MORAIS, R. T. P DE. Identificação de caminhoneiros hipertensos da campanha de saúde na boleia de uma concessionária do interior de São Paulo. **Nursing, São Paulo**, v. 13, n. 155, p.204-208, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=597421&indexSearch=ID>. Acesso em 06 de Maio 2014.

GOFIN, J.; GOFIN, R. **Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria.** **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 21, n. 2-3, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 May 2014.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde que a s mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>. Acesso em 17 mar 2014.

JÚNIOR, H. L.; LIMA, H.S. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em Foco**, v. 17, n.2, p. 3241, 2009. Disponível em: http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/224/253. Acesso em: 28 abr 2014.

MOLINA, M.D. C. B. et al. Hipertensão Arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP) v. 37, n. 6, p. 743 – 750, dezembro de 2003.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem.** Tradução José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PINHEIRO, R.S.; VIACAÇA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A.S.; Gênero, morbidade, acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 07, n.4 p.687-707, 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>. Acesso em 07 de Maio 2014.

PUDELL, A.L.B.;BIAGOLINI, R.E.M. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial em homens: estudo realizado em uma unidade de saúde da família.**Rev. Nursing**, São Paulo v. 159,p. 422-426, 2011.

SANTOS, L.M.; ROS, M.A.; CREPALDI, M.A; RAMOS, L.R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saúde Pública, São Paulo**, v. 40(2) p.346-52, 2006. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2014.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A. C. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar de Cardiologia**. 4 ed. Barueri, SP: Manole, 2004.