



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para
vencer barreiras

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

159 p., il.

ISBN 978-65-5983-363-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.634210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “**As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras**” é uma coletânea composta de quatro volumes em formato E-books, e na sua primeira obra presenteia os leitores com temas sobre a Estratégia de Saúde da Família, abordando: - o perfil socioprofissional dos enfermeiros, médicos e uma contextualização sobre os agentes comunitários, visitas domiciliares, ferramentas de abordagem familiar e escuta ativa, - pessoas em vulnerabilidade social, - escuta ativa como estratégia de aproximação entre profissionais e usuárias(os) na atenção primária à saúde, - Política de atenção básica, incluindo atenção à saúde do homem, - a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC), com ênfase nas plantas medicinais na atenção básica, - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais.

Além disso, esse e-book proporciona uma visão ampliada sobre: - a atuação da Fonoaudiologia numa equipe de cuidados paliativos e também na área da saúde mental; - a Fisioterapia no alívio da dor em pacientes oncológicos na abordagem dos cuidados paliativos; - a avaliação de impactos à saúde em um empreendimento naval; apresenta também uma descrição de protocolos clínicos para doenças crônicas na atenção primária à saúde; - o desafio de uma equipe da estratégia saúde da família do município em Santarém (Pará) no trabalho de controle da Diabetes Mellitus; - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais das famílias de trabalhadores rurais sem terra em Limoeiro do Norte (Ceará); - Avaliação epidemiológica do infarto agudo do miocárdio no Brasil (numa análise por região); - Prevalência de alterações em exames citopatológicos de usuárias da atenção primária em São Luís (Maranhão); - Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) na atenção básica como uma estratégia de identificação de risco; - o tratamento do tabagismo na atenção primária à saúde, caracterizando o perfil dos usuários atendidos nos grupos de cessação.

Para finalizar esse volume, que versa sobre temas tão desafiadores da Saúde Coletiva, serão apresentados estudos analíticos sobre: - Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes atendidos por ambulatório de referência em dermatologia no norte do estado do Tocantins; - Perfil epidemiológico dos traumas mais recorrentes nos acidentes por motocicletas no estado de Santa Catarina; Perfil epidemiológico de pacientes notificados com HIV, Sífilis e Hepatites Virais em Pinhão (Paraná); - Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado de Goiás (Brasil de 2008 a 2018) e o Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no Brasil no período de 2015 a 2020.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços das Ciências da saúde, seus impasses, desafios, perdas e ganhos para construir habilidades e vencer barreiras na oferta dos serviços e atendimentos de saúde brasileira, por isso a Atena

Editora proporciona através dessa coletânea uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores possam expor os resultados de seus estudos.


Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS


Lemmerson de Jesus Costa
Franciele da Silva Santos de Omena
Cristiane Franca Lisboa Gois
Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
José Rodrigo Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109081>

CAPÍTULO 2..... 9

COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS DESENVOLVIDAS DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES


Queli Lisiane Castro Pereira
Raiane Moreira da Silva
Joalita de Paula Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109082>

CAPÍTULO 3..... 21

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA COM RISCO SOCIAL


Luana Silva Sousa
Francisco Antônio de Sousa
Jardel de Alcântara Negreiros
João Batista Silva Filho
Joyce Mazza Nunes Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109083>

CAPÍTULO 4..... 32

CENTRO DE INTEGRAÇÃO PARA PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL EM CEILÂNDIA- DISTRITO FEDERAL

Pâmela Stephanie da Silva Negreiros
Nathália Louise Macêdo Leal


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109084>

CAPÍTULO 5..... 46

FORMANDO VÍNCULOS: ESCUTA ATIVA COMO ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIAS(OS) COM HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Renata Rocha Tsuji da Cunha
Suzeli Germano
Letícia Diniz França
Anna Carolina dos Santos Ramalho
Juliana Silva Cancian
Heloisa Delmonte Pereira


Cláudia Fegadolli
Ana Lúcia de Moraes Horta
Luciene Andrade da Rocha Minarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109085>

CAPÍTULO 6..... 58

IMPACTOS DA NOVA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR


Karine Barroso Silva
Aristides Sampaio Cavalcante Neto
Emanuel Araújo Bezerra
Karla Santana Morais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109086>

CAPÍTULO 7..... 68

IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC), COM ÊNFASE NAS PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2007 À 2017


Fernanda Carmo dos Santos
Wanne Thaynara Vaz Gurjão
Andrea Portal do Espírito Santos
Marcelina Ribeiro da Silva
Nelyana Alessandre Alves de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109087>

CAPÍTULO 8..... 81

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, DIETÉTICOS E SOCIAIS DAS FAMÍLIAS DE TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA EM LIMOEIRO DO NORTE-CE


Daniel Ferreira da Silva
Josicleia Vieira de Abreu do Vale
Bruna Yhang da Costa Silva
Ana Karen Nogueira Celedonio
Thayla Gutihellen Santiago de Oliveira
Ana Klécia Santiago de Oliveira
Lucas Nunes Fernandes
Thais Cristina Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109088>

CAPÍTULO 9..... 95

A IDENTIDADE NÃO TÃO SECRETA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Tiago Pereira de Souza
Paulo Antônio Barros Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109089>

CAPÍTULO 10..... 105

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS:

RELATO DE CASO


Danielle Ramos Domenis
Josefa Aparecida Ribeiro Bispo
Raphaela Saturnino Cerqueira
Jemima Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090810>

CAPÍTULO 11..... 114

GRUPO DE TRABALHO DE FONOAUDIOLOGIA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Tathiana de Itacarambi Pereira
Juliana Pinheiro dos Santos
Marilisa Barbosa Hessel
Douglas Fernandes Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090811>

CAPÍTULO 12..... 124

FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA VISÃO REABILITADORA EM CUIDADOS PALIATIVOS


Marina Carvalho Magalhães Araújo
Rayara Mayanne de Oliveira Sousa
Lilian de Melo de Miranda Fortaleza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090812>

CAPÍTULO 13..... 135

ATUALIZAÇÃO EM IST/AIDS – RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Larissa Bandeira de Melo Barbosa
Sybelle de Souza Castro
Patrícia Iolanda Coelho Alves
Núbia Tomain Otoni dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090813>

CAPÍTULO 14..... 144

AUTOESTIMA E SATISFAÇÃO A PARTIR DA IMAGEM CORPORAL

Tatiana de Souza Campos
Jason Ribeiro do Nascimento
Nadja Maria dos Santos
Thereza Christina Cunha Lima Gama


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090814>

CAPÍTULO 15..... 152

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL DE 2008 A 2018

Maria Luísa Peres Vilela
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich
Aline Almeida Braga


Aline Bezerra Vargas
Byanca Milograna Soares
Carolline Fernandes Araújo Maia
Diana Gonçalves Lima
Fernanda de Melo Franco Machado
Isabella Beda Icassatti
Isabela Márcia Freitas Montes
Giovana Alcino Carneiro
Júlia Nênia Santiago

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090815>

CAPÍTULO 16..... 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NOTIFICADOS COM HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM PINHÃO-PR


Ana Lurdes Charnoski
Emerson Carraro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090816>

CAPÍTULO 17..... 164

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 A 2020


Thaynara Pinheiro Araújo
Sandra Regina Matos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090817>

CAPÍTULO 18..... 173

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA NO NORTE DO ESTADO DO TOCANTINS

Debora Magalhães Brige
Isabella Gonçalves Silva
Silvestre Júlio Souza Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090818>

CAPÍTULO 19..... 178

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS MAIS RECORRENTES NOS ACIDENTES POR MOTOCICLETAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Milena Ayumi Yamauchi
Betânia Francisca dos Santos
Anderson Medeiros Sarte
Bruno Lazzarin Koch
Débora Tavares de Resende e Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090819>

CAPÍTULO 20..... 190

TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO

DO PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS GRUPOS DE CESSAÇÃO


Larissa Rodrigues Mattos
Angela Maria Mendes Abreu
Márcia Peixoto César
Ângela Maria Melo Sá Barros
Ana Beatriz Almeida Leitão de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090820>

CAPÍTULO 21.....207

CONTROLE DA DIABETES MELLITUS: DESAFIO DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO EM SANTARÉM-PARÁ


Domingas Machado da Silva
Gisele Pinto de Oliveira
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar
Irlaine Maria Figueira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090821>

CAPÍTULO 22.....211

AVALIAÇÃO DE IMPACTOS A SAÚDE EM UM EMPREENDIMENTO NAVAL NO SUL DO BRASIL: OLHAR DA POPULAÇÃO

Andressa de Andrade
Marcelli Evans Telles dos Santos
Caroline de Lima
Leticia Fussinger
Jaqueline Raimundi
Alexa Pupiara Flores Coelho
Gianfábio Pimentel Franco
Maria Cristina Flores Soares
Ana Luiza Muccillo-Baisch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090822>

CAPÍTULO 23.....223

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÃO


Daniel Henrique Pinheiro Rebouças
Armando Gabriel Machado Arruda
João Laurentino Sousa e Silva
Nigel Lucas de Gomes Veras
Isabella Campelo Soares de Carvalho
João Henrique Piauilino Rosal
Ronnyel Wanderson Soares Pacheco
George Siqueira de Araújo Reis
Maria Eduarda Moura Fernandes Ribeiro
Marco Antônio Carmadella da Silveira Júnior
Vinícius José de Melo Sousa
Paulo Egildo Gomes de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090823>

CAPÍTULO 24.....226

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES EM EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO


Kelven Ferreira dos Santos
Ana Paula Almeida Cunha
Francisco Pedro Belfort Mendes
Renata Gaspar Lemos
Pablo Monteiro
Mariele Borges Ferreira
Lucas Henrique de Lima Costa
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Allan Kardec Barros
Flávia Castello Branco Vidal
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090824>

CAPÍTULO 25.....237

PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO


Karina Mary de Paiva
Luís Rafaeli Coutinho
Eduarda Besen
Deivid de Souza Silveira
Saionara Nunes de Oliveira
Danúbia Hillesheim
Patrícia Haas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090825>

CAPÍTULO 26.....248

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM *OVERVIEW* DE REVISÕES SISTEMÁTICAS


Thais Alessa Leite
Marcelo Pellizzaro Dias Afonso
Jorge Otavio Maia Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090826>

CAPÍTULO 27.....260

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

João Antônio de Amorim


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090827>

CAPÍTULO 28.....272

AÇÃO EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO DO CONHECIMENTO À POPULAÇÃO SOBRE HANSENÍASE

Amanda Guimarães Cunha
Ana Karina Rodrigues Coelho

Tirça Naiara da Silva Iúdice
Ana Paula de Souza Mendes
Tamires Costa Franco
Barbara Maria Neves Mendonça Luz
Denize Cardoso Portilho
Iasmim Ianne Sousa Tavares
Natasha Cristina Rangel Rodrigues
Fernanda Maria Ribeiro Batista
Suely Patricia Perdigão
Danielle Cardoso Portilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090828>

SOBRE A ORGANIZADORA.....	280
ÍNDICE REMISSIVO.....	281

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

Data de aceite: 02/08/2021

João Antônio de Amorim

<http://lattes.cnpq.br/3154802812039596>

RESUMO: Nos últimos anos, surge no Brasil forte preocupação com a saúde da população masculina, que se expressa em inúmeras iniciativas locais, regionais e nacionais de abordagem à questão, destacando-se aqui, por sua óbvia importância a Política Nacional de Promoção e Atenção Integral a Saúde do Homem, conduzida pelo Ministério da Saúde brasileiro. Baseado no fato da existência de poucos trabalhos voltados a saúde masculina, torna-se necessário desenvolver temas que demonstrem intervenções para esta população. Neste trabalho é relatado a experiência e análise com um grupo de atenção básica voltada para a saúde masculina, que foi dado início em junho de 2008, no Município de Campinas / SP. O grupo é uma importante estratégia na promoção de saúde do homem, facilitada pelo fluxo de encaminhamento, periodicidade e localização, porém há necessidade de compreender a dificuldade na adesão dos integrantes ao mesmo. O trabalho tem um caráter exploratório, descritivo e analítico. O sexo masculino é historicamente muito exposto e vulnerável a agentes diversos agressores a saúde. Considerando que minha experiência apresenta bons resultados, achei importante divulgá-la.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Grupos de educação em saúde; Experiências com

grupos; Política Nacional de Promoção e Atenção Integral a Saúde do Homem.

REPORT OF EXPERIENCE WITH GROUP HUMAN HEALTHCARE

ABSTRACT: In recent years, Brazil sees strong concern for the health of the male population, which is expressed in numerous local, regional and national approach to the question, especially here, for its obvious importance the National Policy of promotion and integrated man's healthcare, led by the Ministry of Health. Based on the fact that few studies related to health male become necessary to develop themes those demonstrate interventions for this population. This experience is reported and analyzed in a group of primary health-oriented male who was given beginning in June 2008. Held in Campinas / SP, the work has an exploratory, descriptive and analytical character. The group is an important strategy in promoting human health, facilitated by the flow routing, timing and location, although it needs to understand the difficulty of adherence of members to it. Men are historically very exposed and vulnerable to various agents aggressors health. Considering that my experience shows good results, thought it important to disclose it.

KEYWORDS: Men's Health; Groups of health education; Experiences with groups; National Policy of promotion and integrated man's healthcare.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde lançou em 27/08/2009, em Brasília, a Política Nacional

de Saúde do Homem, que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Esta política surgiu como resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevados (BRASIL, 2010a).

Segundo Keijzer(2003), incluir a participação do homem nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio por diferentes razões. Uma delas se refere ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens. Por outro lado, alguns quando promovem o cuidado de seu corpo apresentam um extremo fisiculturismo, quando o cuidado de si transforma-se em risco de adoecimento.

Gomes e keijzer (2003), advertem que a reivindicação de uma política de saúde mais integral voltada para a população masculina poderia, a primeira vista, ser tomada como um movimento contrário ao empenho de promover programas de gênero destinados a saúde da mulher. No entanto, é a partir da própria dimensão de gênero que se advoga uma abordagem também do masculino, uma vez que tanto homens quanto mulheres necessitam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações que estabelecem.

A Política Nacional de Saúde do Homem parte da constatação de que os homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perderam sua capacidade de trabalho. Com isso, perde-se um tempo precioso de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em situações limites (BRASIL, 2010a).

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 (NARDI ET ALL,2007; COURTENAY,2007;IDB,2006;LAURENT ET ALL,2005; LUCK ET ALL, 2000).

Como a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do sistema público de saúde e está mais próxima aos usuários, este espaço torna-se de relevante importância para a organização e implementação de ações junto a população masculina.

Diante do panorama apresentado e a observação de poucas pesquisas envolvendo esta temática, foi organizado um grupo de atenção a saúde do homem, tendo este trabalho o objetivo de relatar o processo de organização e realização de atividades, num contexto de promoção e educação em saúde.

OBJETIVOS

Geral: Relatar a experiência de formação de grupo, voltado para a atenção à saúde do homem.

Específicos: Descrever as características gerais do grupo de participantes; Apontar os fatores facilitadores e dificultadores para a formação, desenvolvimento e manutenção do grupo.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de relato de experiência sobre um grupo de atenção à saúde do homem realizado no Município de Campinas/SP, vinculado a Unidade Básica de Saúde Dr. Pedro Agápio de Aquino Neto. Para fundamentação teórica, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Medline e nas bibliotecas Bireme, PubMed e Pe. Inocente Radrizzani do Centro Universitário São Camilo, no período correspondente aos anos de 2000 a 2010, com a utilização dos seguintes descritores: Saúde do Homem; Grupos de educação em saúde; Experiências exitosas com grupos; Programa Paidéia de Saúde da Família.

Os encontros do grupo relatado aconteceram de agosto de 2008 a maio de 2010 na Igreja São Paulo Apóstolo, localizada próximo à UBS a qual a equipe profissional era vinculada. A procura de um espaço fora da UBS para realização do grupo aconteceu por consenso da equipe, considerando a indisponibilidade física da UBS. A escolha da igreja aconteceu porque nela eram realizadas outras atividades vinculadas à UBS, esta era conhecida entre a população e de fácil acesso.

DESENVOLVIMENTO

O Sistema Único de Saúde – SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (BRASIL, 2010b).

A partir de então foram definidas como diretrizes: a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade. Ao ser desenvolvido sobre esses princípios, o processo de construção do Sistema Único de Saúde visa reduzir o hiato ainda existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população brasileira. (BRASIL, 2010b)

O SUS é destinado a todos os cidadãos e tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente

do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde (BRASIL, 2010b)

A Estratégia Saúde da Família – ESF

Ao longo dos anos, diversas pesquisas indicaram que unidades básicas de saúde, funcionando adequadamente, de forma resolutiva, oportuna e humanizada, são capazes de resolver, com qualidade, cerca de 85% dos problemas de saúde da população. O restante das pessoas precisará, em parte, de atendimento em ambulatórios de especialidades e apenas um pequeno número necessitará de atendimento hospitalar (BRASIL, 2010b).

Analisando todo esse contexto e visando, enquanto estratégia setorial, a reorientação do modelo assistencial brasileiro, o Ministério da Saúde assumiu, a partir de 1994, como resposta intencional a essa conjuntura, a implantação do Programa de Saúde da Família – PSF. Em alguns contextos, ela se motivou mais pelo resgate de valores profissionais; em outros, pela capacidade de melhorar os indicadores de saúde e reordenar o modelo assistencial (BRASIL, 2010b).

A ESF representa tanto uma estratégia para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde como uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2010b).

Uma das principais estratégias da ESF é sua capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, cultura, transporte, entre outras (BRASIL, 2010b).

A política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

Esta política coloca o Brasil na vanguarda das ações voltadas para a saúde do homem. O país será o primeiro da América Latina e o segundo do continente americano a implementar uma política nacional de atenção integral à saúde do Homem. O primeiro foi o Canadá. A política está inserida no contexto do Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde para promover um novo padrão de desenvolvimento focado no crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro (BRASIL, 2010a)

As ações desta Política buscam romper os obstáculos que impedem os homens de freqüentar os consultórios médicos. Entre os seus subsídios está uma pesquisa feita com sociedades médicas brasileiras e conselhos de saúde. Divulgado em 2008, o levantamento ouviu cerca de 250 especialistas e mostrou que a população masculina não procura o

médico por conta de barreiras culturais, entre outras. “Eles foram educados para não chorar e para manter a couraça de que são ‘machos’. Também alegam que são os provedores e têm medo de que se descubram doenças, mas hoje as mulheres são tão provedoras quanto eles. (BRASIL, 2010a)

Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos no posto de saúde, perto de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família. (BRASIL, 2010a)

Metodologias de trabalho em grupo

O ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais. Sempre, desde o nascimento, o indivíduo participa de diferentes grupos, uma constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social. Um conjunto de pessoas constitui um grupo, um conjunto de grupos constitui uma comunidade e um conjunto interativo das comunidades configura uma sociedade. (BION, 2010)

Assim, como o mundo interior e o exterior são a continuidade um do outro, da mesma forma o individual e o social não existem separadamente, pelo contrário, eles se diluem, interpenetram, completam e confundem entre si. É muito vaga e imprecisa a definição do termo “grupo”, porquanto ele pode designar conceituações muito dispersas num amplo leque de acepções. (BION, 2010)

A palavra “grupo” tanto define, concretamente, um conjunto de três pessoas, como também pode conceituar uma família, uma turma ou gangue de formação espontânea; uma composição artificial de grupos como, por exemplo, o de uma classe de aula ou a de um grupo terapêutico; uma fila de ônibus; um auditório; uma torcida num estádio; uma multidão reunida num comício, etc. seja de natureza operativa ou terapêutica, preenche as seguintes condições básicas mínimas, está caracterizado:

Um grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, ele se constitui como nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos. Todos os integrantes do grupo estão reunidos, face a face, em torno de uma tarefa e de um objetivo comuns ao interesse deles. É inerente à conceituação de grupo a existência entre os membros de alguma forma de interação afetiva, a qual costuma assumir as mais variadas e múltiplas formas. Nos grupos sempre vai existir uma hierárquica distribuição de posições e de papéis, de distintas modalidades. (BION, 2010)

RESULTADOS

Relato de Experiência

Foi realizado entre os meses de junho e julho de 2008, reuniões com Agentes

Comunitários de Saúde (ACS) e os outros integrantes das equipes da UBS, a fim de discutir a necessidade da criação de um grupo voltado para atenção a saúde do Homem. Foi unânime a aceitação da proposta, visto que a unidade já desenvolvia grupos contínuos tratando de várias outras temáticas como: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Etilismo, Tabagismo e Adolescentes. Oferecendo estratégias como Caminhada, Lian Cong, Dança circular, entre outras. Em todas estas atividades, observou-se o predomínio do gênero feminino entre os participantes.

Confirmado a necessidade do grupo, definiu-se um ACS do sexo masculino, para acompanhar na organização e acompanhamento do grupo.

Criou-se um projeto, tendo participação do enfermeiro e ACS da equipe, pensando-se sobre a periodicidade dos encontros. Foi definido que seria realizado quinzenalmente no horário de 10:00 às 11:30 horas, para que pudesse ocorrer um acolhimento da população masculina em qualquer faixa etária. A decisão do local foi dada basicamente pela ausência de espaço estrutural em nossa UBS, então optou-se por procurar um local na área de abrangência. Estando pronto o projeto, foi apresentado a gerente da Unidade, que após analisá-lo, foi favorável.

Junto com um ACS, este referência da micro-área onde se localiza a Igreja São Paulo Apóstolo, reuniu-se com um dos responsáveis pela Igreja, foi lhe apresentado o interesse pelo local com o propósito do grupo, e após analisar, o pedido foi aceito. O fato dos encontros ocorrerem no saguão de uma igreja Católica, não parecia incomodá-los, no mesmo lugar aconteciam outras atividades vinculadas à Unidade.

Organizou-se a agenda de trabalho, para adequar ao novo compromisso.

Iniciou-se o processo de divulgação pelos próprios ACS e outros profissionais das equipes através de cartazes na própria Unidade de Saúde e nas atividades casa a casa.

Fluxo de encaminhamento de usuários para o grupo

Não havia critérios estabelecidos para participação no grupo, visto que inicialmente o objetivo era atrair o maior número de participantes possível.

Os pacientes Hipertensos ou Diabéticos, preferencialmente era importante que estivessem compensados, para participarem e poderem usufruir das atividades propostas.

Não havia formulário próprio para encaminhar novos participantes ao grupo, poderia por exemplo, ser feito o encaminhamento em receituário, contendo identificação do usuário, breve histórico deste, e identificação do profissional que lhe encaminhou.

Composição do Grupo

Foram incluídos no grupo inicialmente 12 homens, dos quais apenas 6 permaneceram assíduos, comprometidos e muito otimistas em contribuir para permanência do trabalho. Muitos outros foram encaminhados por profissionais da unidade, compareceram em alguns encontros e desistiram sem nos comunicar o motivo da desistência.

Quanto ao perfil dos participantes, 90% eram hipertensos, em tratamento medicamentoso, e encontravam-se estáveis clinicamente. Estes também participavam de outras atividades na Unidade de Saúde como grupo de caminhada, hipertensão arterial, diabetes.

A idade variou de 47 a 82 anos.

Desenvolvimento do Grupo

O Grupo acontecia quinzenalmente, às quartas-feiras, com duração de uma hora e meia (das 10:00 às 11:30 horas). Além da participação no grupo, todos também foram cadastrados através dos instrumentos a seguir:

- **HIPERDIA** – paciente que tenha hipertensão ou diabete e/ou as duas doenças. O cadastro possuía questões como: dados pessoais, dados da saúde, medicação em uso, antecedentes familiares relacionados a problemas de saúde e hábitos de vida.
- **SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem, trabalho ainda de difícil implementação na prática da atenção básica no Município, mas todos os pacientes do grupo forma sistematizados e eram evoluídos a cada encontro.

Após o levantamento e discussão sobre os assuntos a serem tratados pelo grupo, em forma de votação, foi estabelecido o melhor dia da semana, horário e periodicidade dos encontros.

A cada encontro ficou estabelecido que:

- A partir de então, eram realizados alongamentos ativos, de membros superiores e inferiores, orientados pelo enfermeiro e o ACS, sendo adotadas, posturas adequadas às condições físico-funcionais individuais, como forma de prepará-los para os exercícios subseqüentes, sendo mantidos por 30 segundos em cada posição. Qualquer sinal de desconforto era imediatamente avaliado pelo enfermeiro e se necessário encaminhado ao serviço de saúde de referência da região.
- Para finalizar eram realizadas auto-massagens, exercícios respiratórios ou relaxamento induzido através de comandos verbais e música.
- Conversava-se coletivamente, era um momento para cada um falar como tinha passado no período entre os encontros;
- Verificava-se a pressão arterial, e no momento, conversava-se individualmente, apresentando um retorno sobre o nível pressórico aferido e reforçava-se as orientações sobre os cuidados diários necessários. Quando era observado um paciente com a prescrição médica dos medicamentos de uso contínuo, próximo do vencimento, orientava-se este, quanto ao agendamento de consulta com o Enfermeiro para a avaliação, seguimento do “protocolo/consenso de hipertensão”, e renovação da receita conforme a última (prescrição médica). O Enfermeiro que os atenderia na unidade, normalmente era o mesmo que os

acompanhava no grupo, o que parecia ser um facilitador, devido ao relacionamento/vínculo existente. Se o paciente estivesse necessitando de atendimento médico, também era sinalizado e orientado o agendamento.

- Falava-se de um tema, este as vezes programado pelos profissionais, em outras vezes, falava-se de assuntos apontados pelos participantes. Os temas variavam desde promoção da saúde, saúde, qualidade de vida, as doenças, problemas/afecções comuns ao gênero masculino, na faixa etária dos participantes. Falava-se de temas sociais como educação, economia, meio ambiente, política e até da morte, dentre outros temas as vezes em evidência.
- Ao término de um encontro, o usuário deixava o local levando no seu cartão de participante, o registro do próximo encontro (data e horário), como forma de lembrá-los do retorno.

No período agosto de 2008 a maio de 2010 foram realizados um total de 38 encontros. A frequência do grupo variou de 6 a 12 participantes, sendo que destes somente 6 completaram integralmente o cronograma proposto.

Em maio de 2010 por razão de mudança de Município de trabalho, o profissional de saúde responsável pelo grupo precisou interrompê-lo “temporariamente”, mas a gerência da UBS, ficou com a programação de funcionamento do grupo, a ata de todos os encontros, e com os contatos dos participantes, afim de retomá-lo com outra equipe profissional.

Situações facilitadoras

Com relação às situações que favoreciam ao grupo, toda a equipe da UBS estava bem informada sobre a existência do mesmo, o fluxo de encaminhamento, periodicidade e localização, o que nos favorecia, pois sempre tínhamos novos participantes, nos trazendo novas indagações.

O fato de tratar-se de um grupo voltado apenas para o gênero masculino era um fator primordial, pois nunca houve grupos voltados para este sexo nesta UBS, com a finalidade de promover saúde à uma população tão vulnerável e tão resistente.

Por ser uma atividade realizada quinzenalmente e apresentar apenas uma hora e meia de duração, os participantes assíduos aguardavam ansiosamente os encontros afim de buscar novos conhecimentos com os temas discutidos.

O fácil acesso ao local, e por ser fora da UBS era considerado um fator favorável, visto que dentro da Unidade não existe nada voltado à saúde masculina, e o homem não se sente muito confortável diante das prioridades na saúde, que são: gestantes, crianças e idosos.

Não era necessário muitos recursos materiais para realização do grupo, era iniciado com alongamento, verificação de pressão arterial e glicemia capilar, e um bom bate papo surgia naturalmente, muitas vezes com novas sugestões dadas pelos participantes.

Situações dificultadoras

A maior dificuldade com certeza era manter a aderência dos participantes no grupo, pois o fato de ser durante a semana e no período da manhã fazia com que somente os aposentados e desempregados pudessem participar das discussões.

Os encontros aconteciam quinzenalmente, talvez contribuindo para que os novos participantes perdessem um pouco o interesse pelo grupo.

Alguns participantes referiam dificuldade em comparecer, por não ter com quem deixar as esposas, estas normalmente idosas e/ou dependentes.

DISCUSSÃO

No campo da saúde coletiva, a masculinidade ou o ser homem é associado a numerosos assuntos, predominando porém, os trabalhos que os relacionam a HIV/Aids (mais de 26% do total), baseado em levantamento realizado na base SCIELO (www.scielo.com.br). Este achado sem dúvida, fala da relevância contemporânea da saúde sexual e, ainda, aponta para o tema que tem sido o grande referencial do campo médico e sanitário, representado pelas infecções sexualmente transmissíveis e em particular pela Aids. Isto nos mostra que ainda existe uma grande preocupação do sexo masculino voltada para a saúde curativa, e não preventiva. Já neste trabalho foi observado que a maioria dos temas discutidos estavam voltados à doenças, principalmente as sexualmente transmissíveis.

Embora sexualidade, reprodução e violência constituam, sem dúvida, eixos instigantes dos estudos contemporâneos acerca da saúde de homens, existem agravos que, há muito, são vinculados aos “indivíduos do sexo masculino”, constituindo um terceiro eixo examinado: a temática da morbi-mortalidade nessas populações.

Como Laurent (1998) já demonstrou existem quatro grupos de doenças que oscilam entre os países das Américas, mas sempre estão presentes como principais causas de morte de indivíduos do sexo masculino.

Constituem um dos aspectos da vulnerabilidade dos homens diante de agravos: 1) neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata); 2) as doenças isquêmicas do coração; 3) as doenças cerebrovasculares e 4) as causas externas (destacando-se os acidentes de carro e os homicídios). Correlacionando estes dados com o trabalho em questão, notou-se que o homem apresenta interesse em adquirir conhecimento sobre tais patologias, o que foi observado nas reuniões do grupo, no entanto ignora sua vulnerabilidade diante das mesmas.

Em trabalho realizado cujo tema estava voltado ao porque da pouca procura do sexo masculino pelos serviços de saúde, foi concluído que o ser homem apresenta dificuldade na adoção de práticas de auto-cuidado, pois a medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo a fraqueza, medo e insegurança, aproximando-o das fraquezas do universo

feminino. Fato este, que também foi relatado pela maioria dos integrantes deste grupo. Notava-se até mesmo a preocupação dos participantes em não divulgar as discussões internas do grupo, ou seja os seus questionamentos com seus familiares, principalmente companheiras.

Ao analisar o trabalho “A influência de um programa de educação na saúde do homem” (CASTRO, et al. 2010): Observou-se que o programa foi composto por 06 (seis) palestras abordando temas de educação em saúde, estas foram levadas ao local de trabalho dos indivíduos pesquisados durante suas jornadas de trabalho. Enquanto nesta experiência, a programação dos encontros, atendeu a disponibilidade da UBS a qual éramos vinculados, e o usuário adequava seu tempo/disponibilidade para participar. Porém, em ambas as experiências, verificou-se “algum prejuízo” no que se refere à adesão dos homens ao que lhe foi ofertado de educação em saúde, caracterizado pela não continuidade de alguns no programa.

Um fator de grande relevância no desenvolvimento e adesão deste grupo foi o princípio da humanização que esteve presente em todas as reuniões. Visto também em relato de experiência feito por Simone Bernardi (2008), onde a mesma relata o aumento da adesão a um grupo realizado com hipertensos e diabéticos após criação de oficinas e temas escolhidos pelos participantes. Neste trabalho os temas eram discutidos de acordo com seus interesses, no qual eram focados não somente as doenças mas seus conflitos pessoais diante das mesmas.

De acordo com Jorge Ilha Guimarães, presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a população masculina é muito ansiosa para ser paciente. “Quando eles chegam aos postos de saúde, além de não encontrarem nenhum cartaz sobre o universo dele pregado na parede, precisam esperar primeiro as crianças serem atendidas, depois as mulheres, em seguida os idosos, para só então terem vez”, sugerindo que uma das formas de aproximar os homens da saúde seria a criação de postos específicos para eles, ou ambiente que se sintam mais familiarizados. Em nossa pesquisa, o fato das reuniões serem realizadas em uma igreja fora do ambiente da UBS, fez com que a adesão ao grupo não oscilasse muito.

No campo da Saúde Pública as pesquisas que giram em torno de questões ligadas ao Programa de Saúde da Família, em geral abordam as condições de vida das mulheres, em especial das gestantes, das crianças e também de idosos, estes são tópicos frequentemente esmiuçados pelos trabalhos (BRENTANI, 2009). Observa-se mais uma vez que o homem poucas vezes é alvo de interesse das ações de saúde e até de pesquisas na área da saúde/saúde pública.

CONCLUSÕES

Falar da Saúde do Homem, é sem dúvida alguma, uma temática muito importante,

e uma área muito fértil para se trabalhar, infelizmente pouco explorada na prática, do Brasil e de outros países. Percebe-se que há muito para se fazer, pensando em dar atenção a Saúde do Homem.

Sabendo-se que o gênero masculino, expõe-se, adoce e morre tanto, por causas diversas, tantas delas evitáveis, acredita-se que é preciso dar muito mais seriedade ao tema. O Brasil deu o que acreditamos ter sido o primeiro passo, quando o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, vê-se que os trabalhos na prática para executar o programa, ainda estão muito tímidos. Mas, deseja-se que tal iniciativa favoreça o desencadeamento de tantos outros trabalhos pensando em melhorar a realidade.

As atividades realizadas com o grupo mostrou-se como uma importante estratégia para promoção da saúde do homem, uma vez que aproximou esta população na busca pela saúde, facilitada pelos fatores localização, pois o mesmo era feito fora do ambiente da Unidade de Saúde, interação com os profissionais educadores, periodicidade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a saúde do homem. [Internet]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema único de Saúde. [Internet]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1>. Acesso em: 15 out. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. [Internet]. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. Acesso em: 01 jul. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. [Internet]. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia_psf1.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2010.

CASTRO, Paulo Roberto de et al. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *Rev. O Mundo da Saúde*. 2010, v. 34, n. 1, p. 50-55, mar.2010.

BION, W.R. *O homem e seu pertencer a grupos, s/l, s/d*. [on line]. Disponível: <http://www.artebagaco.vilabol.uol.com.br/bazar/teatro/grupo.htm> [capturado em 24 out. 2010].

Figueredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 105-9.

Schraiber L.B; Gomes R; Couto M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10, (1).

Gomes R; Nascimento E.F; Araújo F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad saúde pública*. 2007; 23(3).

Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc e saúde coletiva*, 2003; 8(3); 825-29.

BRENTANI, Alexandra. Projeto da Faculdade de Medicina da USP incentiva a formação do médico de família e procura formas de aprimorar o SUS. *Rev. Pesquisa FAPESP*. 2009, n. 164, p.37-39, out. 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 185, 193, 237, 238, 242, 246, 247

Agentes comunitários 12, 13, 67, 95, 96, 97, 103, 104, 264

Atenção básica à saúde 30, 237

C

Cuidados paliativos 2, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134

D

Dermatologia 173, 174, 175, 176, 177

Diabetes mellitus 8, 29, 51, 53, 74, 79, 207, 208, 209, 247, 265

Doenças crônicas na atenção primária à saúde 248

E

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 54, 68, 74, 75, 78, 117, 254, 255

Escuta ativa 46, 47, 55, 56, 110

Estratégia e saúde da família 58, 61, 172

F

Fisioterapia 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134

Fonoaudiologia 105, 106, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 237

H

Hanseníase 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279

Hepatites virais 137, 138, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163

Hipertensão na atenção primária à saúde 46

HIV 135, 137, 138, 142, 160, 161, 162, 163, 268

I

Infarto agudo do miocárdio 185, 223, 224, 225

Insegurança alimentar e nutricional 81, 83, 86, 93, 94

M

Médicos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 48, 54, 61, 69, 75, 101, 117, 173, 174, 175, 219, 253, 254, 255,

256, 263, 279

P

Perfil epidemiológico 152, 154, 159, 160, 164, 165, 172, 177, 178, 179, 183, 184, 187, 188, 246

Perfil socioprofissional 1, 3, 8

Plantas medicinais 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Política de atenção básica na saúde 58

Práticas integrativas e complementares 65, 68, 78

S

Saúde do homem 61, 260, 261, 262, 263, 269, 270, 271

Saúde mental 53, 54, 55, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 144, 148

Sífilis 136, 137, 138, 142, 160, 162, 176, 219

T

Tabagismo na atenção primária à saúde 190

Trabalhadores rurais sem terra 81, 83, 92

V

Visitas domiciliares 9, 11, 12, 17, 22, 30, 49, 50, 51, 52, 54, 84, 118, 194

Vulnerabilidade social 21, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 51, 82, 83, 86, 165



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021