

Saúde do homem e do trabalhador: desafios no âmbito da atenção básica
Health of man and worker: challenges in the framework of basic attention
Salud del hombre y del trabajador: desafíos en el ámbito de la atención básica

Recebido: 24/03/2019 | Revisado: 24/03/2019 | Aceito: 29/03/2019 | Publicado:30/03/2019

Ticianne da Cunha Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3016-7763>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: ticiannesoares@outlook.com

Açucena Leal de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0100-0147>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: a.leal09@hotmail.com

Vívian Roselany Ferreira Hipólito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0444-4779>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: vivian_roselany@hotmail.com

Tamires da Cunha Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0466-5021>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: tamiressoares22@outlook.com

Ariella de Carvalho Luz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0496-7169>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: ariella.luz@hotmail.com

Luana Carla Braga Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8641-3847>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: luanacarla2@gmail.com

Cristhiano Neiva Santos Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7831-8145>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: cristianoneiva@hotmail.com

Resumo

O presente artigo objetivou avaliar os níveis pressóricos, antropométricos e situação vacinal dos trabalhadores das empresas da área de unidade básica de saúde. Trata-se de um projeto de intervenção que foi realizado na Estratégia de Saúde da Família Pantanal. Esse projeto foi desenvolvido através do levantamento realizado junto à equipe da UBS sobre as necessidades de atenção primária à saúde voltadas a saúde do homem e do trabalhador das indústrias do bairro. Para o desenvolvimento deste trabalho utilizou-se a metodologia de Charles Maguerez. Na primeira empresa, participaram da intervenção 13 homens. Quanto a situação vacinal, nenhum deles tinha cartão de vacinas e relataram não lembrar qual a última vez que receberam alguma dose de qualquer vacina. Na segunda, participaram das atividades 14 homens. Quanto a situação vacinal, se encontravam igual aos da primeira empresa e as mesmas medidas e procedimentos foram adotados. A realização das atividades com os trabalhadores das fábricas do bairro possibilitou a aproximação dos trabalhadores com os serviços de saúde, viabilizando a prestação de serviços à população masculina em suas especificidades e abrangendo os princípios da integralidades, equidade e universalidade das ações de saúde, ampliando os serviços prestados na unidade e garantindo um direito dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde; Enfermagem do trabalho; Vacinas; Atenção primária.

Abstract

The objective of this study was to evaluate blood pressure, anthropometric levels and the vaccination status of workers in the health unit. It is an intervention project that was carried out in the Pantanal Family Health Strategy. This project was developed through the survey carried out with the UBS team on the primary health care needs of the health of the man and the worker of the neighborhood industries. For the development of this work the methodology of Charles Maguerez was used. In the first company, 13 men participated in the intervention. As for the vaccine situation, none of them had vaccination card and reported not remembering the last time they received any dose of any vaccine. In the second, 14 men participated in the activities. As for the vaccination situation, they were the same as the first company and the same measures and procedures were adopted. The activities carried out with the workers of the neighborhood factories made it possible to bring the workers closer to the health services, making it possible to provide services to the male population in their specificities, and covering the principles of integrality, equity and universality of health actions, services provided in the unit and ensuring workers' rights.

Keywords: Cheers; Nursing work; Vaccines; Primary attention.

Resumen

El presente artículo objetivó evaluar los niveles presóricos, antropométricos y situación vacunal de los trabajadores de las empresas del área de unidad básica de salud.. Se trata de un proyecto de intervención que se realizó en la Estrategia de Salud de la Familia Pantanal. Este proyecto fue desarrollado a través del levantamiento realizado junto al equipo de la UBS sobre las necesidades de atención primaria a la salud dirigidas a la salud del hombre y del trabajador de las industrias del barrio. Para el desarrollo de este trabajo se utilizó la metodología de Charles Maguerez. En la primera empresa participaron en la intervención 13 hombres. En cuanto a la situación vacunal, ninguno de ellos tenía tarjeta de vacunas y relataron no recordar cuál la última vez que recibieron alguna dosis de cualquier vacuna. En la segunda, participaron de las actividades 14 hombres. En cuanto a la situación vacunal, se encontraban igual a los de la primera empresa y las mismas medidas y procedimientos fueron adoptados. La realización de las actividades con los trabajadores de las fábricas del barrio posibilitó la aproximación de los trabajadores con los servicios de salud, viabilizando la prestación de servicios a la población masculina en sus especificidades y abarcando los principios de la integralidad, equidad y universalidad de las acciones de salud, ampliando servicios prestados en la unidad y garantizando un derecho de los trabajadores.

Palabras clave: Salud; Enfermería del trabajo; Vacunas; Atención primaria.

1. Introdução

No modelo de atenção à saúde vigente no Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável por ordenar e coordenar a rede de atenção, promoção e recuperação à saúde, além de direcionar o cuidado integral aos indivíduos. Este contexto pode ser considerado como oportunidade para inserir os trabalhadores nos serviços primários de saúde, e promover o cuidado diferenciado aos trabalhadores (Silva et al., 2014). Atrelado a isso, encontra-se a necessidade de inserir os trabalhadores homens na atenção básica, pois devido à dificuldade da adesão por parte desse público, termina culminando em (Brasil, 2008) morbidades pelo retardamento na atenção e maiores custos para o SUS.

A Saúde do Trabalhador (ST) é na Constituição Federal de 1988 atribuída ao SUS. A Lei 8.080/90 a define como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 1990).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, evidencia os principais fatores que ocasionam morbimortalidade e elenca o reconhecimento de determinantes sociais que culminam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à

saúde (Brasil, 2008). Além de levar em consideração as representações sociais feitas a respeito da masculinidade, que terminam por comprometer o acesso à atenção integral.

Partindo dessa abordagem, estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm mostrado o fato de que os homens se encontram mais susceptíveis às doenças, em especial às enfermidades de alta gravidade e crônicas, além de morrerem mais precocemente quando comparado às mulheres (Nardi et al., 2007; Courtenay, 2007; Laurenti et al., 2005; Luck et al., 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e da elevada taxa de morbimortalidade, os homens não procuram, quando comparado as mulheres, os serviços de atenção básica, deixando muitas vezes alguma complicação que seria vista como passíveis de solução se agravar. E terminam por atribuir a falta de tempo para comparecem aos serviços de saúde ao trabalho.

Diante do que foi exposto, tal projeto de intervenção foi desenvolvido após inquietações e reflexões acerca das indústrias presentes na área adscrita de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Picos-PI, e da observação da baixa adesão dos trabalhadores homens que atuam nessas fábricas aos serviços primários de saúde. Com isso, houve discussões acerca das necessidades de saúde desse público, no que diz respeito a consultas de rotina, desmistificação dos serviços ofertado para esse público, além da importância de exames de rotina e imunização.

A execução do projeto de intervenção acerca dessa temática justifica-se por ter-se observado um déficit muito grande no que diz respeito a não procura dos serviços de saúde pelos trabalhadores homens da área. A questão apontada pelos homens para não procura pelos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor. Além de alegarem que não procuram o serviço devido o horário do funcionamento coincidirem com a carga horária de trabalho. Entretanto, não se pode negar que o público em questão se preocupam com as questões laborais, sobretudo em pessoas de baixa condição social, reforçando assim, o papel historicamente atribuído ao homem de ser o responsável pelo sustento do lar. Portanto, esse estudo mostra-se relevante para o debate em torno do cuidado em saúde voltado para a Saúde do Trabalhador e Saúde do Homem das indústrias do bairro, pois, o público em questão não comparece aos serviços primários de saúde, o que demonstra a necessidade da realização de busca-ativa. Além de sensibilizá-los através de intervenções, palestras, roda de conversa, a fim de inseri-los na realidade do SUS.

O presente artigo objetivou avaliar os níveis pressóricos, antropométricos e situação vacinal dos trabalhadores das empresas da área de unidade básica de saúde

2. Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção que foi realizado na Estratégia de Saúde da Família Pantanal, situada na cidade de Picos-Piauí. Esse projeto foi desenvolvido através de um levantamento realizado junto à equipe da UBS sobre as necessidades de atenção primária à saúde voltadas para a Saúde do Trabalhador e Saúde do Homem das instituições/empresas do bairro. Além disso, a equipe foi ao local de trabalho conhecer as reais necessidades do público alvo.

Para o desenvolvimento deste trabalho utilizou-se a Metodologia de Charles Maguerez, que é baseada em problemas como caminhos metodológicos apropriados a temática relacionada à vida em sociedade. A primeira referência para essa Metodologia é o Método do Arco, de Charles Maguerez, do qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave & Pereira (1982). O esquema conta com cinco etapas que devem se desenvolver a partir da realidade ou um recorte dela: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática) (Berbel, 1995).

A Metodologia da problematização com o Arco de Maguerez tem como objetivo analisar a realidade que deve ser observada de vários ângulos, o que permitirá extrair e identificar os problemas considerados mais importantes na prática. E com isso, interferir de forma positiva, a fim de (re)construir o cenário de atuação.

A primeira etapa é a da Observação da realidade e definição do problema. É o início do processo de apropriação de informações pelos participantes que são induzidos na observação da realidade em si, construindo seu próprio ponto de vista e identificando as características, a fim de poderem contribuir para a transformação da realidade observada. A partir daí, serão elencados os pontos-chave do estudo, que é a segunda etapa, cuja investigação possibilitará uma nova reflexão sobre o mesmo.

A terceira etapa – a da Teorização – é a fase de construir respostas para os problemas destacados. Os dados obtidos, registrados e tratados, são avaliados e discutidos, buscando um sentido para eles, levando sempre em consideração o problema. Então se chega à quarta etapa – a das Hipóteses de Solução –, onde a criatividade e a originalidade vem ser bastante utilizada e induzidas para se buscar soluções para os problemas identificados na primeira fase. E por fim, a última etapa – a da Aplicação à Realidade – é a fase de atuação na realidade, intervindo e levando soluções para o problema em questão.

O esquema de trabalho idealizado por Charles Maguerez tem se mostrado útil e está sendo bastante por profissionais da área da saúde, inclusive os da enfermagem. Segundo Melo

et al., (2016) o uso desta metodologia tem ajudado na formação e capacitação de profissionais crítico-reflexivo, capazes de modificar, mesmo que parcialmente, sua realidade social.



FONTE: virtual.ufms.br

É possível observar através da figura acima, que o Arco de Charles Magueres, possui etapas sistemáticas, que vão desde a observação até a aplicação na realidade. Partindo dessa abordagem, faz-se necessário que os envolvidos sigam todos os passos para concretização e correta utilização desta metodologia, a fim de transformar o cenário ao qual desejam intervir.

2.1 PRIMEIRA ETAPA: Observação da realidade

Ao observar que o bairro possui muitas indústrias na área da UBS, foi possível perceber um déficit na atenção à saúde dos trabalhadores da área, e atrelado a isso, à saúde do homem. Tendo em vista que os trabalhadores dessas indústrias trabalham o dia inteiro e não possuem tempo de frequentar os serviços de saúde, nem mesmo no que diz respeito à saúde básica.

Com isso surgiu o interesse por parte dos pesquisadores de investigar as necessidades de saúde desse público, a partir de um levantamento a respeito da saúde dos trabalhadores.

2.2 SEGUNDA ETAPA: Identificando os pontos-chave

Após ter identificado o problema, foram estabelecidos pontos-chave, que necessitam ser discutidos para resolução da situação-problema que foi apresentada. São eles:

- O público de trabalhadores homens das indústrias não comparece a ESF para consultas de rotina;

- Devido a extensa carga de serviço e ao medo de diagnóstico de alguma patologia não realizam exames de rotina;
- Falta de incentivo por parte da empresa contratante para que seus trabalhadores compareçam aos serviços primários de saúde, devido afetar a produção da indústria;
- Ausência de um fluxograma de atendimento voltado para saúde do trabalhador e saúde do homem na UBS;
- Ausência de ficha específica para acompanhar a saúde do trabalhador e saúde do homem;
- Desatualização da caderneta de vacinação (DT e Hepatite B);
- Níveis pressóricos e IMC fora dos padrões preconizados.

2.3 TERCEIRA ETAPA: Teorização

Segundo Brasil (2002), a Saúde do Trabalhador encontra-se é definida como um leque de atividades que se designam, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, indo de encontro à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Já a Política Nacional Integral à Saúde do Homem – PNISH, visa promover ações destinadas à saúde que auxiliem de forma eficiente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos sociais e político econômicos; outro, diz respeito aos diversos níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão (Brasil, 2008).

Em relação aos homens que trabalham em indústrias, há que se considerar os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, em detrimento de sua inserção nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador e saúde do homem devem ser incluídas formalmente nas atividades desenvolvidas na rede básica de atenção à saúde. Dessa maneira, amplia-se a assistência oferecida aos homens trabalhadores, na medida em que passa a vê-los como indivíduos em direção a um adoecimento específico que exige estratégias – também específicas – de promoção, proteção e recuperação da saúde.

De acordo com Brasil (2002), a Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei n.º 8.080/90), que regulamentou o SUS e suas competências no âmbito da Saúde do Trabalhador, caracteriza o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde. O artigo 6º da LOS

determina que a realização das ações de saúde do trabalhador levem em consideração os princípios gerais do SUS e recomenda, especificamente, a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho; a realização de estudos, pesquisa, avaliação e controle dos riscos e agravos existentes no processo de trabalho; a informação ao trabalhador, sindicatos e empresas sobre riscos de acidentes bem como resultados de fiscalizações, avaliações ambientais, exames admissionais, periódicos e demissionais, respeitada a ética.

2.3.1 Atribuições gerais

2.3.1.1 Para o serviço de saúde

- Organizar e analisar os dados obtidos em visitas domiciliares realizadas pelos agentes e membros das equipes de Saúde da Família;
- Desenvolver programas de Educação em Saúde do Trabalhador;
- Incluir o item ocupação e ramo de atividade em toda ficha de atendimento individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos;
- Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas, os dados epidemiológicos e as demandas da sociedade civil organizada.

2.3.1.2 Para o enfermeiro

- Programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à saúde do trabalhador;
- Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio;
- Realizar entrevista com ênfase em
- saúde do trabalhador;
- Notificar acidentes e doenças do trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor saúde;
- Planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do Trabalhador.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em conformidade com as diretrizes e princípios

do SUS, o que fortalece ações e serviços em redes, atenção e cuidados da saúde. O Ministério da Saúde vem cumprir sua função ao formular a Política que deve direcionar as ações de atenção integral à saúde do homem, com o intuito de estimular o autocuidado e, acima de tudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (Brasil, 2008).

2.4 QUARTA ETAPA: Identificando Hipótese de Solução

- Sensibilizar o público de trabalhadores homens das indústrias do bairro da importância de comparecerem a ESF para consultas de rotina e cuidados básicos com a saúde;
- Desmistificar algumas ideias a respeito da saúde do homem, visto que os mesmos também precisam voltar à atenção a suas saúdes;
- Sensibilizar os empregadores da relevância de cuidarem da saúde de seus funcionários, disponibilizando tempo para que frequentem os serviços básicos de saúde;
- Discutir entre os profissionais de saúde a necessidade da realização de busca-ativa desses trabalhadores, a fim de inseri-los na realidade da ESF;
- Implementar na UBS ficha voltada para saúde do trabalhador e aplicabilidade da caderneta do homem;
- Acompanhar os trabalhadores com níveis pressóricos e IMC alterados, inserindo-os em programas de saúde, como HIPERDIA e referenciando para acompanhamento nutricional.

2.5 QUINTA ETAPA: Aplicação à realidade

- Realização de reunião com equipe de saúde sobre as necessidades de atenção à saúde voltada aos trabalhadores da área adscrita;
- Conhecimento da realidade a qual os trabalhadores estão inseridos por parte da equipe de saúde para melhor compreender e atender as necessidades de saúde do público em questão;
- Roda de conversa sobre a importância do comparecimento dos trabalhadores à UBS;
- Roda de conversa sobre os fatores que desencadeiam níveis elevados de pressão arterial, glicemia e IMC;
- Realização de aferição da pressão arterial, peso e circunferência da cintura;

- Fornecimento de cartões de vacinação, pois o público em questão não possuía, além da realização da vacinação no local de trabalho contra Difteria, Tétano e Hepatite B;

3. Resultados e discussão

A realização do referido estudo nos possibilitou entender a importância de se investir em atividades voltadas a saúde do homem e do trabalhador. Evidenciou-se a necessidade de acompanhar a vivência de homens no seu ambiente de trabalho, com o objetivo de compreender as subjetividades e necessidades deste público, para desta maneira, promover a aproximação dos mesmos aos serviços de saúde, atendendo-os de forma integral e prevenindo agravos, aumentando assim, a qualidade do atendimento prestado e melhorando o acesso desses homens a Unidade Básica de Saúde Pantanal.

Segundo Brasil (2002), no que se diz respeito aos trabalhadores, há a necessidade de se considerar os riscos ambientais e organizacionais aos quais os mesmos estão expostos, de acordo com sua inserção e área de trabalho. Havendo assim a necessidade de inserção de ações voltadas a saúde do trabalhador no cronograma de atividades da atenção básica à saúde. Pois desta maneira, se maximiza a assistência já oferecida, uma vez que o público é sujeito a um tipo de adoecimento específico, necessitando então de estratégias de atenção também específicas, de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

Com base na implementação da metodologia de problematização do Arco de Maguerez, realizou-se a observação da realidade da UBS, bem como a quantidade de fábricas no bairro, que são formadas quase que em sua totalidade, por homens, além de levantamento realizado dos trabalhadores homens das fábricas que tinham registro na UBS. No entanto, a referida UBS não contava com atividades voltadas a saúde do trabalhador/saúde do homem, por consequência, a maioria desses trabalhadores nunca foram a UBS.

Após a elaboração do projeto de intervenção, discutiu-se em grupo, onde foram feitos alguns ajustes no projeto, a fim de aperfeiçoá-lo, antes de repassar para a equipe. Feito isso, passou-se o projeto para a equipe, para discutir a finalidade do projeto e buscar apoio da equipe, essencialmente a enfermeira e a técnica de enfermagem, visto que seriam as profissionais que acompanhariam a implementação do projeto de intervenção e também a equipe do NASF, como fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista que seriam essenciais em dado momento da intervenção. Porém, nem todos estavam presentes, inviabilizando a explicação do projeto, como alternativa de comunicação, optou-se por explicar de forma

individual aos que por algum motivo não estavam presentes na reunião, a relevância do projeto e a importância do apoio da equipe as estagiárias.

A etapa de aplicação a realidade se deu após a realização de uma visita prévia as fábricas do referido bairro, para os informarmos a respeito do projeto, se haveria interesse na participação do mesmo e a disponibilidade de horários das empresas, para que houvesse adequação dos seus horários com o dos serviços que seriam oferecidos, possibilitando a criação de um cronograma de atividades. O número de empresas procuradas foram quatro, das quais, três manifestaram interesse, mas por incompatibilidade de horários, apenas duas participaram das intervenções.

Foram realizadas atividades voltadas a saúde do homem e do trabalhador, tendo por base o cronograma de atividades supracitado. As atividades desenvolvidas foram: recepção dos clientes; orientações e aferição da PA, glicemia (não realizado por falta de material), IMC, circunferência abdominal; solicitação do cartão SUS; solicitação do cartão de vacina; orientações sobre a importância de manter o cartão vacinal sempre em dia; administração e início do esquema nos clientes que não tinham mais o cartão; preenchimento do cartão do trabalhador; aplicação do questionário presente na caderneta do homem; distribuição de preservativos e esclarecimentos a respeito dos serviços disponíveis na UBS. Algumas atividades importantes que constavam no cronograma de atividades inicial não puderam ser desenvolvidas, como a questão ergonômica e a abordagem de EPI's (essa feita superficialmente) por conta de indisponibilidade dos membros da equipe capacitados para tal abordagem.

Na primeira empresa, participaram da intervenção 13 homens, dentre os quais um tem diagnóstico de hipertensão arterial e nenhum deles é diagnosticado com diabetes *mellitus*. Quanto as medidas antropométricas, apenas dois estava com o IMC muito acima e com a circunferência abdominal acima de 102. A respeito da situação vacinal, nenhum deles tinha cartão de vacinas e relataram não lembrar qual a última vez que receberam alguma dose de qualquer vacina, logo, iniciou-se o esquema vacinal da vacina contra Hepatite B de DT (difteria e tétano) de todos eles, além do aprazamento das próximas doses das vacinas e orientações sobre a importância de ir a UBS para que as próximas doses sejam administradas.

Na segunda empresa, participaram das atividades 14 homens, nenhum deles tinham diagnóstico de hipertensão arterial ou de diabetes *mellitus*. As medidas antropométricas destes foi um pouco diferente, quatro estavam com o IMC acima e circunferência abdominal acima de 102. Quanto a situação vacinal, se encontravam igual aos da primeira empresa e as mesmas medidas e procedimentos foram adotados.

No questionário disponível na caderneta do homem (*Que tipo de Homem você é?*), do total de participantes das duas empresas: dois obtiveram de 15 a 21 pontos, que é considerado que os mesmo possuem hábitos de vida saudável; dezenove obtiveram de 08 a 14 pontos que é considerado quando segue um estilo vida moderado, quando velhos hábitos devem ser abandonado; e por fim, seis sujeitos obtiveram pontuação de 0 a 07 pontos, que é considerado quando o indivíduo precisa rever suas ações em relação à saúde, devendo se cuidar mais para assim viver mais e melhor.

A principal dificuldade encontrada na realização das atividades foi a disponibilidade de horário, de maneira que as atividades não puderam ser realizadas na UBS, sendo feitas nas próprias empresas, nos horários em que os trabalhadores estariam fora de suas atividades, bem como os horários de membros da equipe e também indisponibilidade de se locomoverem até o local de realização das atividades. Além da indisponibilidade de material para realização de algumas atividades e procedimentos. Foram realizadas quatro visitas a cada empresa, foram realizadas todas as atividades planejadas citadas acima, exceto a aferição de glicemia, abordagem ergonômica e uso de EPI's.

Por fim, é importante mencionar que foram realizadas atividades que segundo Brasil (2002) são ações em saúde do trabalhador a serem desenvolvidas pelos serviços de saúde, como a organização e análise dos dados obtidos em visitas realizadas pelos agentes e membros das equipes de Saúde da Família e desenvolvimento de programas de Educação em Saúde do Trabalhador, atividades estas que se evidenciaram como primordiais para a promoção da saúde dos trabalhadores, estando firmada em um estudo de Santos & Penna (2009), que diz que a educação em saúde simboliza um dos principais fatores para a promoção de saúde e uma maneira de cuidar que promove o desenvolvimento de um saber crítico e reflexivo e para a autonomia dos indivíduos ao possibilitar a geração de saberes que contribuam para que estes indivíduos cuidem mais e melhor de si mesmos e também dos membros de sua família e das pessoas próximas.

4. Considerações Finais

A realização das atividades com os trabalhadores das fábricas do bairro possibilitou a aproximação dos trabalhadores com os serviços de saúde, viabilizando a prestação e serviços à população masculina em suas especificidades e abrangendo os princípios da integralidades, equidade e universalidade das ações de saúde, ampliando os serviços prestados na unidade e garantindo um direito dos trabalhadores.

Vale ressaltar as dificuldades encontradas durante a implementação do projeto, que geraram pensamento crítico/reflexivo da equipe a respeito da prática e postura do enfermeiro mediante as dificuldades que serão encontradas e da dimensão das responsabilidades cabíveis aos mesmos. Além do que, vale mencionar que a sensibilização e apoio dos profissionais da UBS foi indispensável para que as atividades fossem desenvolvidas.

Através deste projeto de intervenção, foi possível aliar à prática a teoria no cuidado direto prestado ao paciente, de maneira que nos acrescentou, e muito na prática da enfermagem. Além de promover amadurecimento profissional significativo, no âmbito do processo de crescimento e questões bioéticas específicas da prática profissional.

Referências

Berbel, N. A. N. (1995). Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. *Semina: Cio Soc./Hum*, 16(2), 9- 19. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/9458/8240>. Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. p. 15-16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*, 50(10), 1385- 401. Disponível em: <http://menshealth.org/code/SSM.PDF>. Acesso em: 28 dez. 2018.

Laurenti, R., Jorge, M. H. P. M., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência Saúde Coletiva*, 10(1), 35- 46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2018.

Luck, M., Bamford, M., & Williamson, P. (2000). *Men's health: perspectives, diversity and paradox*. London: Blackwell Sciences.

Melo, M. C., Boeckmann, L. M. M., Costa, A. R. C., Moura, A. S., & Guilhem, D. (2016). Aprendizagem baseada na problematização: utilizando o arco de Maguerez na graduação de enfermagem. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 7(1), 247-59. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22078>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Nardi A. C., Glina, S., & Favorito, L. A. (2007). Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil, *International Braz J Urol*, 33(1), 1-7. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Epidemiological+study+of+penile+cancer+in+Brazil&author=Nardi+AC&author=Glina+S&author=Favorito+LA&publication_year=2007&journal=Int+Braz+J+Urol&volume=33&issue=5&pages=1-7. Acesso em 28 dez. 2018.

Santos, R. V., & Penna, C. M. M. (2009). A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*, 18(4), 652-660. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Silva, T. L., Dias, E. C., Pessoa, V. M., Fernandes, L. M. M., Gomes, E. M. (2014). Occupational health in primary care: perceptions and practices in family health teams. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 273-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200273. Acesso em: 15 jan. 2019.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ticianne da Cunha Soares – 20%
Açucena Leal de Araújo – 15%
Vívian Roselany Ferreira Hipólito – 15%
Tamires da Cunha Soares – 12,5%
Ariella de Carvalho Luz – 12,5%
Luana Carla Braga Santana – 12,5%
Cristhiano Neiva Santos Barbosa – 12,5%