

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALEXANDRE DE SOUZA SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO A
SAÚDE DO HOMEM NA COMUNIDADE ATENDIDA PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VALLIM DE MELO, UBERADA -
MINAS GERAIS**

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

ALEXANDRE DE SOUZA SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO A
SAÚDE DO HOMEM NA COMUNIDADE ATENDIDA PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VALLIM DE MELO, UBERADA -
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Verônica Amorim Rezende

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

ALEXANDRE DE SOUZA SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ATENÇÃO A
SAÚDE DO HOMEM NA COMUNIDADE ATENDIDA PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VALLIM DE MELO, UBERADA -
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Verônica Amorim Rezende - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2019

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais Valtercides de Souza Santos (*in memoriam*) e Maria Onea dos Santos, minha mãe, sem a senhora eu não estaria aqui, jamais mediu esforços em me ajudar para construção de um novo amanhã.

A minha esposa Nayara Almeida, meu eterno amor, por mais essa conquista em nossas vidas, caminhamos juntos desde o início de nossa formação acadêmica, sempre companheira e incentivadora, muitas vezes, abriu mão de algo para estar ao meu lado, que Deus nos abençoe para todo o sempre.

Por último, mas não menos importante, dedico a todos aqueles que contribuíram para a realização de um novo saber.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores por me proporcionar o conhecimento, por tanto que se dedicaram a mim.

Agradeço, em especial, a minha mais que orientadora Verônica, por sua competência, dedicação e paciência, não somente por ter me ensinado, mas por ter me feito aprender, seus ensinamentos levo por toda vida, que Deus abençoe seus caminhos.

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem tem como finalidade desencadear ações de saúde que permitam contribuir com a análise da realidade singular do homem no contexto político, econômico, social e cultural, com vistas à organização dos sistemas de saúde e modos de gestão locais. Este trabalho tem como objetivo contemplar propostas para Atenção à Saúde do Homem, na Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guaritá, localizada em Uberaba, Minas Gerais. Utilizou-se como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada também uma revisão da literatura sobre o tema, no período de 2008 a 2019, nos bancos de dados *Scientific Electronic Library* online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e manuais do Ministério da Saúde. Foram identificados os seguintes nós críticos: baixa disponibilidade de horários na agenda para atendimento ao público masculino assintomático e baixo nível de informação dos profissionais de saúde para atendimento ao homem. Espera-se que, com as ações propostas, haja uma procura maior do homem para atendimento na unidade básica de saúde.

Palavras-Chave: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Adulto.

ABSTRACT

The National Policy for Integral Attention to Men's Health aims to trigger health actions that contribute to the analysis of the unique reality of men in the political, economic, social and cultural context, with a view to the organization of health systems and management modes. local. This paper aims to contemplate proposals for Men's Health Care, at the Álvaro Guaritá Health Matrix Unit, located in Uberaba, Minas Gerais. The methodology used was Situational Strategic Planning. A literature review was also conducted from 2008 to 2019 in the online Scientific Electronic Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and Ministry of Health manuals. The following nodes were identified: critics: low availability of schedules in the schedule for asymptomatic male public attendance and low level of information of health professionals for male care. It is expected that, with the proposed actions, there will be greater demand from men for care in the basic health unit.

Keywords: Men's Health. Primary Health Care. Adult Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município.....	6
1.2 Aspectos da comunidade.....	7
1.3 O sistema municipal de saúde.....	8
1.4 A Unidade Básica de Saúde Álvaro Guaritá.....	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vallim de Melo, da Unidade Básica de Saúde Álvaro Guaritá.....	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vallim de Melo.....	11
1.7 O dia a dia da equipe Vallim de Melo.....	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVO.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Uberaba situa-se no Triângulo Mineiro e pertence à mesorregião e microrregião do Triângulo Mineiro e Alto do Paranaíba. O povoamento teve início, em 1809, pelo sargento-mor Antônio Eustáquio da Silva e Oliveira. Passou a ser considerada freguesia, em 1811, com a denominação de Santo Antônio e São Sebastião do Uberaba. Já em 1856 passou à condição de cidade, com o nome de Uberaba (IBGE, 2018).

A população de Uberaba, estimada para 2018 era de 330.361 habitantes. É considerada a 8ª cidade mais populosa do Estado de Minas Gerais, com densidade demográfica de 65,43 hab/km² (IBGE, 2018).

O município é considerado a 7ª maior Economia do Estado de Minas Gerais, em 2012, e é o 7º maior gerador de empregos formais do Estado de Minas Gerais. Tem a 5ª maior frota de veículos do Estado de Minas Gerais, que aponta um veículo para cada 1,54 hab. Além disso, é o maior centro mundial de melhoramento genético de raças zebuínas e o maior polo de fertilizantes fosfatados da América Latina. Pode-se dizer também que Uberaba é líder na produção de grãos do Estado de Minas Gerais (IBGE, 2018).

A cidade de Uberaba conta com boa infraestrutura de ruas e avenidas, rodoviária e ferroviária, energia elétrica e recursos hídricos em boa capacidade. O município é um conhecido polo educacional contando com instituições federais e privadas conhecidas em âmbito nacional.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10,26 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,3 para cada 1.000 habitantes. Há cadastrados 71 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

O conjunto Vallim de Mello possui uma população estimada de 7.456 habitantes, sendo 3.694 do sexo masculino e 3.762 do sexo feminino. A região está localizada na periferia do município de Uberaba. O conjunto concretizou-se em meados de Fevereiro de 1992 com a entrega de casas populares. É um bairro planejado, de fácil localização. Antes da construção do conjunto existia no local uma fazenda, inteiramente voltada para o cultivo de arroz. Esta fazenda era propriedade da família Vallim, origem do nome do conjunto.

O bairro tem boa infraestrutura de vias públicas, porém, há baixa quantidade de logradouros devido ao vandalismo, fazendo com que a maioria necessite de manutenção. Observa-se com facilidade áreas públicas sujas o que pode trazer frequentes prejuízos a saúde da comunidade. Em algumas praças do bairro é possível encontrar jovens e adultos durante a noite fazendo uso de drogas ilícitas. A região possui muitos migrantes, em especial do Nordeste. Aponta-se que todos os domicílios da região central do bairro são agraciados com energia elétrica, água encanada e rede de esgoto, no entanto, em áreas mais afastadas do bairro é possível encontrar casas que eliminam seus esgotos a céu aberto, região próxima à rede férrea.

A rede de serviços sociais do bairro conta com uma Unidade Matricial de Saúde que presta atendimento ambulatorial para todas as idades. Além de uma unidade do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Não há uma unidade policial no bairro, havendo o patrulhamento nas ruas. A população do bairro é assistida por diversos programas sociais, dentre eles o Bolsa Família. Há uma associação de bairro eleita por votação, a mesma se encontra sem presidente e direção, por conflitos e políticos locais.

Em relação ao nível de escolaridade, a população idosa possui em geral o ensino fundamental incompleto, a maioria dos adultos possui o ensino médio completo e alguns possuem curso técnico profissionalizante e universitário.

1.3 O sistema municipal de saúde

Uberaba é município polo de referência da macrorregião de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sendo sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS). Além disso, também é referência para a microrregião de Uberaba em Média Complexidade. Atende, em média, 27 municípios organizados em três microrregiões de saúde, com população estimada de 667.081 pessoas.

O Sistema de Saúde do município está organizado em Distritos Sanitários e a rede básica de atenção à saúde é constituída pelas Unidades de Saúde de Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Matriciais de Saúde (UMS).

Tem- com essa organização o objetivo principal de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde, buscando assim evitar que os usuários cheguem na atenção secundária e/ou terciária desnecessariamente evitando assim, que o serviço de saúde tenha gastos desnecessários.

O município conta com 51 equipes de saúde da família e em relação à atenção especializada há os seguintes serviços:

Unidade Especializada em Reabilitação (UER);

Unidade Regional Boa Vista;

Unidade Regional São Cristóvão;

Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher (CAISM);

Centro Especializado em Odontologia (CEO);

Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS);

Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA)

Quanto ao serviço de atendimento de urgência e emergência conta com:

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) São Benedito;

UPA Parque do Mirante.

A rede de atenção hospitalar é composta pelos seguintes serviços:

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM);

Hospital Regional (municipal)

Hospital Mário Palmério (UNIUBE)

Hospital Doutor Hélio Angoti

Hospital Beneficência Portuguesa

O município conta também com o Centro de Apoio Especializado (Hanseníase e Tuberculose) denominado Centro de Saúde Professor Eurico Vilella.

A assistência farmacêutica está distribuída da seguinte maneira:

Farmácia de Acolhimento e também de Distribuição para a Rede;

Unidade Matricial Abadia

Unidade Alfredo Freire;

Unidade Eurico Vilela;

URS São Cristóvão.

O município oferta ainda sete pontos de apoio (relação dos pontos de atenção). Os pontos de apoio referem-se a unidades de povoado e/ou zona rural. Tais pontos são Unidades de Saúde da Família que oferecem atendimento ambulatorial e contam com apenas uma equipe de saúde da família. Estes pontos visam atendimentos como consultas e acompanhamento da população local. Quando há casos de maior complexidade são encaminhados a atenção secundária ou terciária.

Por fim, tem-se como serviços de vigilância à saúde:

Vigilância Sanitária;

Vigilância Epidemiológica;

Vigilância em Saúde do Trabalhador – CEREST.

1.4 A Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guaritá

A Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guaritá, na qual o autor deste trabalho atua, foi inaugurada em 27 de Setembro de 1993. A unidade tinha dificuldades para atender a demanda da população. Em 2007 a unidade foi reformulada e sua área ampliada passando a ofertar ações de saúde com mais qualidade e assim conseguiu trazer a população da área para ser atendida com mais qualidade e resolutividade.

Fica localizada à Avenida Umuarama, 520, Bairro Vallim de Melo I.. Na unidade funcionam três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), estando todas completas. A unidade conta com atendimentos três médicos (clínico geral), um Ginecologista, quatro cirurgiões dentistas e quatro enfermeiros. A unidade também disponibiliza atendimentos com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com psicólogo, assistência social, fisioterapeuta e Nutricionista.

Além dos serviços prestados acima, pela unidade, a mesma conta com a parceria de acadêmicos de medicina e educação física, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); e acadêmicos de enfermagem, da Faculdade de Talentos Humanos (FACTHUS). Os alunos realizam atividades de sala de espera com a população, com ações de educação em saúde.

A composição da infraestrutura da UBS Álvaro Guaritá está distribuída da seguinte forma: uma sala de acolhimento, dois banheiros públicos, recepção, salas de nebulização, do NASF, da Enfermagem, um almoxarifado, dois banheiros para os profissionais, cinco consultórios médicos, sala de vacina, consultório de Psicologia, coordenação, três salas de ESF, consultório de Odontologia com duas cadeiras, sala de reuniões e copa/cozinha. Não disponibilizamos de farmácia. Esta unidade atende a um total de 9.010 usuários. Em média de 3.360 usuários por mês.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vallim de Melo, da Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guaritá

A equipe de saúde da família Vallim de Mello está completa sendo formada por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, sete agentes comunitárias de saúde (ACS), um cirurgião dentista e um Auxiliar de saúde bucal (ASB).

A área de abrangência da equipe é composta por sete microáreas. Atualmente, a equipe possui 730 famílias cadastradas, onde cada ACS acompanha por volta de 100 a 110 famílias, sendo aproximadamente 300 pessoas para cada ACS. Haverá uma redivisão das áreas, na qual todos os ACS passarão a acompanhar em média 140 famílias e 420 pessoas, por nova microárea. O mapa da equipe também passará por transformações, pois o atual apresenta divisões por ruas, maneira que hoje não é preconizado. Atualmente é preconizado por microáreas. A ESF Vallim de Mello cumpre uma carga horária de 40 horas semanais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vallim de Melo

A Unidade Matricial Álvaro Guaritá funciona das 07:00h às 17:00h, sendo que a eSF tem seus horários de trabalho a partir das 07:00 às 11:00 horas e de 13:00 às 17:00 horas. Para a realização de algumas tarefas diárias da unidade, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas ao atendimento na recepção e arquivo.

1.7 O dia a dia da equipe Vallim de Melo

O trabalho da ESF Vallim de Mello está distribuído entre realização de visitas domiciliares e acompanhamento das famílias, pelos ACS; atendimento e procedimentos técnicos de enfermagem (aferição de glicemia capilar e pressão arterial, organização do consultório médico e sala da equipe, visitas domiciliares, vacinação, entre outros); realização de consultas médicas, por meio de agendamento semanal, e encaminhamentos à especialistas, quando necessário; solicitação de exames pelo médico e enfermeiro; atendimento pré-natal, teste do pezinho, vacinação, Papanicolau, entre outras.

A equipe realiza, às quartas-feiras, uma educação continuada voltada aos profissionais com temas de interesse propostos por todos profissionais, e uma reunião de equipe no mesmo dia, onde são discutidos o planejamento das ações da equipe, questões sobre o processo de trabalho e discussão de casos da área que as ACS trazem à equipe.

Além das atividades acima, a equipe também realiza dois grupos de atendimento a hipertensos e diabéticos (HiperDia), duas vezes por semana, sendo às segundas-feiras às 13 horas voltadas aos Hipertensos, e às quartas-feiras às 07:30 horas voltadas aos Diabéticos. Durante os grupos, os pacientes têm suas receitas renovadas e acompanhadas, e recebem orientações sobre alimentação e hábitos de vida saudável; além de serem encaminhados à equipe do NASF para um acompanhamento nutricional, quando necessário.

Segue abaixo, o cronograma de atividades da equipe:

Agenda Médica

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
CONSULTAS	CONSULTAS	HIPERDIA (DM)	RETORNOS	**DAY OFF
HIPERDIA (HAS)	VISITA DOMICILIAR	ED. CONTINUADA REUNIÃO DE EQUIPE	CONSULTAS	

**** Dia de folga destinado a estudos e capacitações para os médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos**

Agenda Enfermagem

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
VISITA DOMICILIAR	PAPANICOLAU	HIPERDIA (DM)	AGENDAMENTO VISITA DOMICILIAR	ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES
HIPERDIA (HAS)	SALA DE ENFERMAGEM VERIFICAÇÃO DE FICHAS DE VISITAS / ACS	ED. CONTINUADA REUNIÕES DE EQUIPE	SALA DE VACINA	PAPANICOLAU

Agenda Téc. Enfermagem

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
UBS	UBS	HIPERDIA (DM)	UBS	VISITA DOMICILIAR
HIPERDIA (HAS)	VISITA DOMICILIAR	ED. CONTINUADA REUNIÕES DE EQUIPE	SALA DE ENFERMAGEM	SALA DE VACINA

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O método da estimativa rápida nos possibilitou levantar os principais problemas de saúde existentes no território da unidade, os quais relacionamos, a seguir:

- Baixa procura por cuidados com a saúde pela população masculina e acompanhamento inadequado;
- Baixa Cobertura vacinal entre Crianças menores de 5 anos e Adultos em idade fértil
- Estrutura inadequada da sala de vacinas. A sala não conta com ventilação e iluminação adequadas, falta equipamento para armazenar as vacinas com segurança. Este é um problema de administração pública.
- Diabéticos e Hipertensos que não aderem corretamente ao tratamento e/ou não realizam o acompanhamento adequadamente.
- Baixa realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios e casos novos de Tuberculose Pulmonar
- Falta de profissionais enfermeiros da Rede ocasionando periódicos rodízios entre as equipes de enfermagem, impactando em outros serviços.

1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Os problemas elencados foram priorizados a partir da análise de três parâmetros: importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Tal priorização foi realizada pelos profissionais da equipe de Saúde Vallim de Melo. A partir da análise dos parâmetros foi eleito como problema prioritário a “Baixa procura por cuidados com a saúde pela população masculina e acompanhamento inadequado”.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vallim de Melo, Unidade Básica de Saúde Álvaro Guaritá, município de Uberaba, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Baixa procura por cuidados com a saúde pela população masculina e acompanhamento inadequado	Alta	7	Parcial	1
Baixa Cobertura vacinal entre Crianças menores de 5 anos e Adultos em idade fértil	Média	4	Parcial	2
Estrutura inadequada da sala de Vacinas	Média	3	Parcial	3
Diabéticos e Hipertensos que não aderem corretamente ao tratamento e/ou não realizam o acompanhamento adequadamente	Média	2	Parcial	4
Baixa realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios e casos novos de Tuberculose Pulmonar	Média	2	Fora	5
Falta de profissionais enfermeiros na Rede	Média	1	Fora	6

Fonte: Autoria Própria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de usuários do sexo masculino, na ESF Vallim de Melo, com diversas necessidades de acompanhamento no serviço de saúde, tais como: prevenção de acidentes e violência; paternidade; alcoolismo; tabagismo; dependência química; hipertensão arterial sistêmica (HAS); diabetes mellitus; câncer; dentre outros.

Percebe-se, no cotidiano do serviço, que não são feitas avaliações periódicas deste público, há falta de acompanhamento por equipe multidisciplinar e há baixa procura dos homens pelo serviço de saúde.

Além disso, nota-se que muitos homens não possuem hábitos de prevenção e eles próprios foram colocados, durante vários anos, à margem das políticas públicas de saúde.

A população atendida pela ESF Vallim de Melo, é de 3.100 clientes, sendo 49% de homens. Pensando nisso, e analisando os problemas levantados e, após várias reuniões de equipe, educação permanente entre os profissionais de saúde e oficinas dadas a população, a saúde do homem foi considerada como prioridade sendo necessário incremento de ações com o objetivo de redução de danos.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para contemplar propostas para Atenção à Saúde do Homem, na Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guaritá, localizada em Uberaba, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência do bairro Vallim de Melo, do município de Uberaba, Minas Gerais. Para sua realização foi utilizado o método de Estimativa Rápida que possibilitou melhor conhecimento sobre os problemas de saúde locais.

O projeto de intervenção foi elaborado, seguindo os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme discutido por Faria, Campos e Santos (2018).

Além disso, foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, no período de 2008 a 2019, nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), manuais do Ministério da Saúde, e documentos da Secretária Municipal de Saúde. Foram utilizados para busca os seguintes descritores:

- Saúde do Homem.
- Atenção Primária à Saúde.
- Saúde do adulto.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

De acordo com o Ministério da Saúde, em publicação do ano de 2008, a promoção em saúde permite a redução da morbimortalidade da população masculina, com melhora nas condições de saúde desta população. Tais ações envolvem o enfrentamento dos fatores de risco e a facilitação ao acesso e aos serviços prestados a comunidade (BRASIL, 2008).

Os temas mais comuns em relação ao estudo sobre a saúde do homem são baseados em torno dos eixos: violência, à exposição a riscos com consequência nos indicadores de morbimortalidade e saúde sexual e reprodutiva. A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivo ofertar subsídios à reflexão dos determinantes da saúde do homem, assim como expõe diversos condicionantes para a sua saúde, resguardando o entendimento da necessidade de ações de promoção e prevenção, além da recuperação (BRASIL, 2008).

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como intuito melhorar a qualidade da atenção à saúde do público masculino na perspectiva de linhas de cuidado que permitam a integralidade da atenção. Ter o reconhecimento que o público masculino tenha acesso a esse sistema de saúde por meio da atenção especializada necessita de mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária a fim de que a atenção à saúde não se limite à recuperação, garantindo, acima de tudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

Na atualidade, o Ministério da Saúde demonstra preocupação em relação à Saúde do Homem, lançando políticas específicas. Recentemente, publicou um glossário temático que pode vir a facilitar o manejo e ações voltadas para o Homem (BRASIL, 2018).

A atenção à saúde do homem sofreu negligência, por muitos anos, tanto pelos setores da saúde quanto pelos níveis governamentais. Para reverter esta situação, o Ministério da Saúde fez uma parceria com algumas entidades da sociedade científica, sociedade civil organizada e agências de cooperação

internacional. Tal parceria resultou na criação de uma nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Juntos, criaram uma nova maneira de atenção à saúde do Homem. Público, este, que muitas vezes são avessos aos cuidados à saúde e sempre prorrogam a procura por de atendimento (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014; BRASIL, 2008).

Ao longo do tempo foram encontrados novos problemas relacionados a falta de atendimento dos homens e ausência de prevenção à saúde desse grupo, tais como: agravos à saúde; problemas e despesas para si e para o Sistema Único de Saúde (SUS) que são obrigados a intervir nas fases mais avançadas das doenças (BRASIL, 2013; STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

Com base nos fatos encontrados, o Ministério da Saúde percebeu a necessidade de criar novas estratégias para o grupo etário de 20 a 59 anos, que no momento representavam nada menos do que 27% da população, somando 52 milhões de indivíduos. Tem-se ainda que dos 38 milhões de trabalhadores brasileiros no setor formal da economia, 22,5 milhões são do sexo masculino (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde compreendeu ainda que a melhor estratégia seria atrair o público masculino para o autocuidado e alavancar serviços de saúde que permitam o combate dos agravos que são específicos do homem ou em relação aos que possuem maiores taxas de ocorrência. Foi elaborado um plano de ação para a implantação da PNAISH que teve pretensão de ajudar os estados e os municípios, de acordo com as características regionais. Descreveu-se neste documento as metas prioritárias e o valor de financiamentos de acordo com os eixos temáticos (BRASIL, 2008).

Houve como intuito a diminuição da mortalidade do homem causada por violência, doenças do aparelho circulatório, acidentes de trabalho, envenenamento, doenças do aparelho digestivo, algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Percebeu-se a presença de dificuldades na área sociocultural e político-econômica, sendo assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, formulou medidas de saúde para promover e colaborar de maneira significativa no entendimento da realidade masculina nos mais variados contextos, permitindo a redução dos agravos à Saúde do Homem (BRASIL, 2008).

Conforme referido por Carneiro *et al.* (2016) o principal obstáculo enfrentado pela efetivação dos pressupostos da PNAISH é a reduzida adesão masculina aos serviços de saúde. Os autores afirmam que após anos sem assistência adequada, ou sem políticas inclusivas os homens não criaram hábitos de cuidado à saúde. Trilico *et al.* (2015) complementam que por tal comportamento os homens acabam se tornando mais vulneráveis às doenças crônicas, e enfermidades graves quando comparados às mulheres de mesma faixa etária e nível socioeconômico.

5.2 Saúde do homem

A Saúde é considerada um direito de todos, independentemente de sua etnia, idade e gênero. Para contemplar isto, o Estado deve fazer, de forma recorrente, uma revisão de sua atuação a fim de traçar novas estratégias para o atendimento integral à saúde do Homem (GOMES, 2011). É preciso desenvolver um trabalho com foco na Atenção Primária à Saúde, com base no acolhimento e vínculo, para superar as contradições que fazem parte da masculinidade (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

Percebe-se que os homens possuem inúmeras preocupações, como: ter garantida sua vida financeira estável para cuidar de sua família. Além disso, pode-se dizer que o homem, mesmo com as mudanças na sociedade, ainda se sente como os “provedores do lar” e tem, muitas vezes, a ideia que é forte, não adoecem e, assim, não precisa ir ao atendimento de saúde. A ideia de doença estar associado à vulnerabilidade é outro fator que faz com que muitos homens, levados por questões culturais retardem a procurar os serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Além disso, a própria sociedade embute a ideia de que o homem não pode chorar, transparecer medo ou ansiedade, não lhe conferindo o direito de demonstrar suas fragilidades. Isso gera reflexo no autocuidado e na procura por prevenção em saúde, com carência neste sentido. Procurar o serviço de saúde pode ser entendido como um ato de fragilidade. Contudo, deixam de lado a ideia de que para desempenhar suas atividades é preciso ter qualidade de vida e ter boa saúde (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Há o conhecimento que todos os indivíduos podem ser portadores de doenças não tendo, com regularidade, ciência disto. Estas situações devem ser

combatidas com o fortalecimento da atenção à saúde do homem. Tem-se ainda que muitos homens desempenham profissões que geram esforço físico e risco aumentado de acidentes de trabalho. Além disso, outra característica do homem é a de que recorre menos aos serviços do que as mulheres (GOMES, 2011).

Em estudo realizado por Couto *et al.* (2010) foi identificado que 40,3% das mulheres buscam mais os serviços de saúde para realização de exames de rotina e prevenção, enquanto 28,4% dos homens o fazem com o mesmo objetivo. Enquanto isso, os homens procuram mais os serviços de saúde por motivo de doença (36,3%) e 33,4% das mulheres recorrem por este motivo.

Em outro estudo realizado por Oliveira *et al.* (2015), dos 323 homens incluídos no estudo, 56% recorreram ao atendimento de saúde. A principal motivação foi consulta de rotina. Porém, observou-se que os homens idosos, com seguro social, que disseram apresentar alguma morbidade foram os que mais buscaram o serviço (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Observa-se, então, que de forma geral, os homens acessam o serviço no nível terciário, momento em que já há uma doença instalada, muitas vezes de forma crônica. Isso demanda altos custos sociais tanto para os homens quanto para o Estado (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Todas essas questões fazem com que seja necessário um olhar mais atento a saúde destes indivíduos. Tem havido um aumento no número de pesquisas acerca da relação dos homens e saúde, especialmente em temas como acesso e uso dos serviços, perfis de morbimortalidade e representações sobre saúde e adoecimento. Percebe-se que ainda há uma (in)visibilidade do homem na atenção à saúde com dificuldades na busca por atendimento, iniquidades no serviço e falta de estímulo. Além disso, nota-se que ainda há um déficit em capacitação em saúde do homem e de conhecimento da PNAISH (COUTO *et al.*, 2010; MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

A procura por uma boa saúde tem implicação no autocuidado, na diminuição dos agravos com sua prevenção e promoção à saúde. Para isso, é preciso adotar práticas que estimulem a inserção dos homens na atenção primária à saúde, com o conhecimento das nossas realidades, com a capacitação dos profissionais e o traçado de estratégias que possam de algum modo melhorar o cenário de saúde do

homem no Brasil (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013; MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Vallim de Melo, avaliar as demandas do acolhimento e analisar alguns referenciais teóricos que enfocam a saúde do homem inicia-se a elaboração de um plano de ação para que a ESF Vallim de Melo possa prestar uma assistência qualificada à população masculina e favorecer a redução dos índices de morbimortalidade dos usuários.

Faz-se necessário a construção de um Plano Estratégico que seja voltado a organização da demanda, ações em prevenção, educação permanente e reestruturação dos serviços de saúde na unidade para a melhoria das condições de saúde da população alvo.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A atenção à Saúde do Homem tem se mostrado como desafiadora para nossa equipe de saúde da família. Isso ocorre, pois não há uma organização e estrutura do serviço para atender às necessidades do homem. Além disso, há uma baixa corresponsabilidade desse grupo populacional na promoção/prevenção de sua saúde. Este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que contemple propostas para a atenção a saúde do Homem na ESF Vallim de Melo.

Foi realizada uma avaliação da demanda da população masculina, a partir do segundo semestre de 2018, por meio de registros de acolhimento de nossa equipe em conjunto com acadêmicos do curso de Medicina/UFTM. Foi identificada baixa procura dos homens pelo serviço de atenção básica e raras ações voltadas a esse público. Nota-se um distanciamento do homem em relação aos cuidados com a saúde, especialmente no sentido de prevenção e de tratamento. Aliado a isso identificou-se um maior envolvimento em situações de risco, o que promove um aumento da mortalidade. Com isso, tem-se como proposta implementar medidas voltadas a educação em saúde, assim como, busca ativa e atendimento individualizado desse grupo.

Os principais problemas de saúde que acometem a população observada durante consultas foram:

- Acidentes e violência.
- Alcoolismo/ Tabagismo.
- Saúde sexual e reprodutiva.
- Cuidados e prevenção.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Percebe-se que os homens buscam pouco atendimento de saúde, em consequência tem-se baixa adesão ao tratamento e até mesmo o abandono. Ao realizar as consultas dos usuários, muitos deles relatam dificuldades diversas para não buscarem atendimento e/ou darem sequência a seus tratamentos, como: prolongada jornada de trabalho; horário de funcionamento das unidades básicas de saúde que coincide com o turno de trabalho dos usuários; hábito de só procurar os serviços de saúde em intercorrências graves e sentimentos de vergonha e inibição. Além disso, há por parte do serviço baixa oferta de ações de educação em saúde e de consultas voltadas a esse público.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Baixa disponibilidade de horários na agenda para atendimento ao homem.
- Baixa procura por serviços de saúde por homens assintomáticos.
- Baixo nível de informação dos profissionais de saúde para atendimento do homem.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixa procura por cuidados com a saúde pela população masculina e acompanhamento inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vallim de Melo, do município Uberaba, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixa Disponibilidade de horários nas agendas para atendimento ao homem
Operação (operações)	Elaborar uma nova agenda para criar flexibilidade ao atendimento. Paciente relata ser o provedor da família e não ter tempo hábil para dedicar a sua Saúde.
Projeto	“Mais atendimento”
Resultados esperados	Aumentar o número de atendimento ao público masculino Usuários com acompanhamento, tratamento medicamentoso atualizado, diagnósticos preciso de cada enfermidade apresentada.
Produtos esperados	Reestruturação da Agenda médica e de enfermagem . Campanhas de saúde do homem aos sábados, com abordagem de equipe multidisciplinar.
Recursos necessários	Estrutural: recursos humanos e equipamentos. Cognitivo: conhecimento acerca da saúde do homem, capacitação da equipe Financeiro: para aquisição de folders e cartazes Político: mobilização social, articulação com gestão para abertura da unidade matricial aos sábados.
Recursos críticos	Político: mobilização social, articulação com gestão para abertura da unidade matricial aos sábados. Estrutural: recursos humanos e equipamentos.
Controle dos recursos críticos	Médico e Enfermeira
Ações estratégicas	Parcerias com empresas privadas sejam elas ou não no ramo da saúde com a finalidade de promover melhorias à Saúde do Homem Apresentação do projeto a gestão e equipe de saúde da família
Prazo	90 dias
Responsável pelo acompanhamento das ações	Médico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Frequentes reuniões entre gestor/representante do poder público e privado (caso aconteça parcerias) e a ESF no intuito de cumprir metas pré-estabelecidas. Planilha de Monitoramento das agendas do médico e da enfermeira

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixa procura por cuidados com a saúde pela população masculina e acompanhamento inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vallim de Melo, do município Uberaba, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Baixa procura por serviços de saúde por homens assintomáticos;
Operação (operações)	Paciente refere não procurar a Unidade, por não ter sintomas.
Projeto	“Mais Saúde”
Resultados esperados	Usuários sensibilizados sobre a procura dos serviços de saúde mesmo que estejam assintomáticos
Produtos esperados	Campanhas por meio da rádio local, igrejas, associações de bairro, salas de espera no serviço de saúde para que usuários recorram aos serviços de saúde mesmo sem sintomas. Buscas ativas dos usuários que não comparecem ao serviço
Recursos necessários	Estrutural: recursos humanos e equipamentos. Cognitivo: conhecimento acerca da saúde do homem, capacitação da equipe e informações aos usuários Financeiro: para aquisição de folders, cartazes. Verbas destinadas a cursos e treinamentos Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: recursos humanos e equipamentos. Político: mobilização social
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de intervenção Intervenção Educativa
Prazo	90 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Frequentes reuniões entre gestor/representante do poder público e privado (caso aconteça parcerias) e a ESF no intuito de cumprir metas pré-estabelecidas. Monitoramento por meio do caderno de acolhimento para verificar motivos da vinda dos usuários, se tem recorrido mesmo assintomáticos

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Baixa procura por cuidados com a saúde pela população masculina e acompanhamento inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vallim de Melo, do município Uberaba, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Baixo Nível de informação dos profissionais de saúde para atendimento de gênero (masculino).
Operação (operações)	Capacitar às equipes multidisciplinares para atenção à saúde do homem
Projeto	“Saber mais”
Resultados esperados	Equipe mais treinada para atender e conduzir os casos de usuários do gênero masculino existentes na área de atuação.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da equipe sobre doenças prevalentes no público masculino, abordagem deste gênero na atenção à saúde Capacitação dos profissionais da equipe de saúde da família
Recursos necessários	Estrutural: local para treinamentos, recursos humanos e equipamentos. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de ação; Financeiro: verbas para capacitações Político: articulação equipe multidisciplinar (parceria com psicólogos, assistente social e outros) e mobilização social.
Recursos críticos	Político: articulação da equipe multidisciplinar (parceria com psicólogos, assistente social e outros) e mobilização social. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de ação;
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família
Ações estratégicas	Apresentação do projeto de intervenção Intervenção Educativa
Prazo	90 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Gestor, Médico, Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Questionários para avaliação da aquisição de conhecimento

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo e promoção da saúde do homem no âmbito da atenção primária é extremamente complexa, por uma série de fatores que envolvem questões culturais, socioeconômicas e organizacionais. Os horários de funcionamento das unidades de saúde, a baixa acessibilidade, e a orientação dos serviços de saúde são alguns dos fatores organizacionais que interferem nesta assistência.

Por outro lado, fatores culturais, como o machismo, o papel do homem como provedor da casa e a ausência de sinais e sintomas de doenças de grande prevalência como a hipertensão, acabam reduzindo a procura destes serviços pela população masculina.

O plano de intervenção aqui proposto teve o intuito de melhor assistir os homens adscritos a Equipe de Saúde da Família Vallim de Melo, do município Uberaba – MG, e também reorientar a prática assistencial.

Durante a concepção do referido plano, a realização do PES permitiu ainda um melhor conhecimento dos determinantes sociais de saúde, e do contexto vivenciado pela população, o que torna possível a elaboração de estratégias mais ajustadas às necessidades específicas apresentadas na comunidade.

Propomos trazer temas e assuntos pertinentes a saúde do Homem para despertar o interesse, aumentar o nível de conhecimento dos homens sobre a importância do cuidado com a saúde e a adesão às intervenções da saúde. Assim, buscamos melhorias junto a assistência do homem e a sua integração ao sistema de saúde.

Todas estratégias aqui elaboradas foram voltadas para uma readequação ao atendimento, com qualidade, para que se torne eficiente junto a promoção à Saúde do Homem.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidades, 2018 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 89p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: saúde do homem** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 140 p.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CARNEIRO, L. M. R. *et al.* Atenção Integral à saúde do homem: um desafio na Atenção Básica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.29, n.4, p.554-563, 2016.

COUTO, M.T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, 2010.

GOMES, R., org. **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 228 p.

MOREIRA, R. L.S. F.; FONTES, W. D. ; BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 615-621, 2014.

OLIVEIRA, M.M. *et al.* A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p. 273-278, 2015.

STORINO, L.P.; SOUZA, K.V.; SILVA, K.L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 638-645, dez. 2013.