

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MIRNA HIERREZUELO HEREDIA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, GUARANI EM BELO HORIZONTE**

**BELO HORIZONTE**  
**2016**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GUARANI EM BELO HORIZONTE.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
de Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção parcial do Certificado de  
Especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

**BELO HORIZONTE**  
**2016**

MIRNA HIERREZUELO HEREDIA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A ATENÇÃO A SAÚDE DO  
HOMEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GUARANI EM BELO  
HORIZONTE MG**

**BANCA EXAMINADORA.**

Examinador 1: Profa. Anadias Trajano Camargos – orientadora – EE/UFMG.

Examinador 2: Professor.

Aprovado em Belo Horizonte, ----- de Abril de 2016.

**DEDICATORIA**

**A MINHA FAMILIA**

## **AGRADECIMENTOS**

**AOS MEUS COLEGAS DE TRABALHO**

## RESUMO

A atenção à saúde do homem é um importante problema de saúde pública, e requer dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária um preparo eficaz para o seu enfrentamento, pois, parte desse setor da população somente procura os serviços de saúde para atendimentos de urgência, numa tentativa de resolver as situações agudas, deixando para trás os cuidados com a sua saúde e a prevenção de danos e agravos. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção na tentativa de melhorar a assistência a população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos, na equipe 4 da UBS Guarani, em Belo Horizonte MG. Trata-se de um estudo descritivo respaldado pela literatura pesquisada e descrita a seguir: trabalhos científicos encontrados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais e SCIELO, bem como os dados levantados através de Prontuários, visitas domiciliares e atendimento diário, que contribuíram para o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram elaboradas três operações a fim de garantir a reorganização do trabalho da ESF na atenção a saúde do homem, as operações basearam -se em saber mais, cuidar melhor, e a implementação de uma linha de cuidados. Quanto a viabilidade do plano de ação observou se como favorável em todos os seus aspectos. O prazo máximo para o início dessas ações é de 06 meses. Através da revisão de literatura realizada e construção do plano de ação embasado no PES, foi possível observar que a capacitação da equipe para orientação dos usuários sobre os cuidados com a sua saúde é o ponto chave para a efetivação do plano de ação proposto e a implantação do plano contribuirá para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Conclui-se, então que, através deste estudo, espera-se atender a demanda dos pacientes do sexo masculino em relação a ESF.

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde. Saúde do homem. Atenção primaria.

## ABSTRACT

Attention to human health is an important public health problem, and requires health professionals working in primary care an effective preparation for your face, because of this sector of the population only seek health services for emergency calls in an attempt to solve the acute situations, leaving the care of your health and prevent damage and injuries. This study aims to develop an action plan in an attempt to improve care for male population aged 25-59 years in team 4 UBS Guarani in Belo Horizonte MG. This is a descriptive study supported by researched and described below literature: scientific papers found in databases: Virtual Health Library, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais and SCIELO as well as the data collected through Medical records, visits household and daily care, which contributed to the Situational Strategic Planning (PES). Were prepared three operations to ensure the ESF work reorganization in the care of human health, operations based themselves in more, better care, and the implementation of a care line. The feasibility of the action plan was noted as favorable in all its aspects. The deadline for the beginning of these actions is 06 months. Through the review carried out literature and construction of grounded plan of action in PES, it was observed that the training team for educating their patients about the care of your health is the key to the effectiveness of the proposed action plan and implementation the plan will contribute to improving the quality of life of users. It can be concluded then that, through this study, is expected to meet the demand of male patients in relation to ESF.

Keywords: Health System, Men's health, Primary attention.

## LISTA DE ABREVIATURA

ACS.....	Agente Comunitário De Saúde
APS.....	Atenção Primaria De Saúde
ESF.....	Equipe De Saúde Da Família
NASF.....	Núcleo De Apoio A Saúde Da Família
MS.....	Ministério Da Saúde
PES.....	Planejamento Estratégico Situacional
PSF.....	Programa De Saúde Da Família
PNAISH.....	Política Nacional De Atenção A Saúde Do Homem
RAS.....	Rede De Atenção A Saúde
SMS/BH.....	Secretaria Municipal Da Saúde/Belo Horizonte
SUS.....	Sistema Único De Saúde
UBS.....	Unidade Básica De Saúde



## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO .....	10
2.JUSTIFICATIVA.....	14
3.OBJETIVOS.....	15
4.METODOLOGIA.....	16
5.RETERENCIAL TEORICO .....	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1. Primeiro passo: Identificação dos problemas.....	23
6.2. Segundo passo: Priorização dos problemas.....	23
6.3. Terceiro passo: Descrição do problema .....	24
6.4. Quarto passo: Explicação do problema.....	24
6.5. Quinto passo: Seleção dos “nós críticos” .....	25
6.6. Sexto passo: Desenho das operações para os nós críticos .....	25
6.7. Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos.....	26
6.8. Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano.....	27
6.9. Nono passo: Elaboração do plano operativo.....	27
6.10. Décimo passo: Gestão do plano.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

Ao iniciar a abordagem deste trabalho, é necessário fazer uma apresentação sobre o município. Belo Horizonte é a capital do Estado de Minas Gerais e possui 2.491.109 habitantes vivendo numa área territorial de 331.401 km. Faz limite com varias cidades importante em Minas, como: Nova Lima, Sabará, Vespasiano, Santa Luzia, Lagoa Santa, Contagem, Betim, Pedro Leopoldo, dentre outras.

Em 12 de Dezembro de 1894, foi fundada a cidade de Belo Horizonte, sendo a primeira cidade planejada do Brasil. Ela foi construída onde antes havia um arraial chamado Curral Del Rei, surgida com a chegada de um bandeirante, João Leite da Silva Ortiz, por volta de 1701. Com a Proclamação da República, em 1889, os moradores republicanos do local sugeriram a mudança do nome da localidade para Belo Horizonte. Anos depois, com o declínio da capital Ouro Preto, o governo buscou alternativas para instalar uma nova capital. Entre cinco cidades mineiras sugeridas, Belo Horizonte foi a escolhida.

Atualmente, a cidade é uma das mais importantes do Brasil e exerce significativa influência nacional e até internacional, tanto no aspecto cultural, econômico ou político.



O índice de desenvolvimento humano de Belo Horizonte é considerado alto, de acordo com os dados do programa das Nações Unidas para o desenvolvimento com taxa de 100% e com renda média familiar desigual entre os domicílios.

A base de dados atual é de 185.909 famílias, sendo que destas 70,913 mil são beneficiárias do programa Bolsa Família, ou seja, possuem renda per capita de até R\$ 140,00, segundo o cadastro Único dos programas do Governo Federal (BRASIL, 2015).

Belo Horizonte, tem hoje 147 centros de saúde, com 556 equipes de saúde da família, e 48 núcleos de apoio a saúde da família (NASF), possuem 287 equipes de saúde bucal, 58 equipes de saúde mental, e 46 academias de cidade.

É dividida em 09 regionais e 09 distritos sanitários: entre eles encontram o barreiro, centro sul, leste, nordeste, norte, oeste, pampulha e venda nova. Cada um dos 09 distritos tem definido um espaço geográfico, populacional e administrativo do qual fazem parte as unidades de atenção primária (centros de saúde), unidades secundárias, de urgência e hospitais.

Cada centro de saúde se responsabiliza por um território denominada área de abrangência do centro de saúde. Baseado na organização do espaço territorial, com a implementação gradativa do PSF em janeiro de 2002, as áreas de

abrangência dos centros de saúde foram divididas por micro áreas agregadas de acordo com os critérios de risco.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Guarani, possui cerca de 16.860 pessoas cadastradas, parte dessa população é proveniente do bairro Tupi, que são atendidas por 04 equipes de saúde da família, a unidade conta com 12 consultórios, sala de vacina, sala de esterilização, sala de coleta, farmácia, sala de reunião, copa, zoonose, equipe de saúde bucal, equipes de apoio como pediatra, ginecologista, homeopata e profissionais nos setores administrativos, limpeza, portaria e estagiários, totalizando de 71 funcionários.

Cerca de 90% da população do centro de saúde Guarani utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu perfil corresponde ao de classe social média e baixa. No território da equipe 04 não existem serviços de saúde privados.

A equipe de saúde da família número 04, é identificada de cor amarela, a mesma iniciou suas atividades na unidade Guarani em julho de 2008, com a redivisão da área de cobertura da UBS Tupi, nesta ocasião, a população pertencente a essa área de abrangência foi transferida para UBS Guarani. O território é formado em quatro micros áreas, composta por aproximadamente 1.018 famílias, num total de 3.084 pessoas.

A equipe encontra-se nesse momento com o número completo de profissionais, ou seja, é formada por 01 médico, 01 enfermeiro (a), 02 auxiliares de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde, bem como os profissionais da equipe de saúde bucal, A equipe realiza atividades de atendimento a demanda espontânea, imunização, pré-natal, puericultura, visita domiciliar, planejamento familiar, coleta de material cervico-uterino e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Desenvolve ainda outras ações de promoção de saúde, como grupo de hipertensos, diabéticos e de gestantes.

A área de abrangência da equipe é considerada de médio risco, conforme o critério estabelecido para identificação do risco pela SMS/BH (2008). Foi identificada através do diagnóstico situacional, uma população composta, por indivíduos adultos em fase produtiva, uma parcela dessa população possui plano

de saúde, ao qual recorrem a UBS apenas quando estão doentes. Outro importante fator é a incidência de pessoas portadoras de doenças crônicas que necessitam de um eficiente acompanhamento e periódico por parte da equipe de saúde. A doença crônica de maior prevalência é a Hipertensão Arterial, seguida da Diabetes.

A área adscrito também possui pessoas idosas e alguns deles encontram-se acamados ou restritos no domicílio, sendo assistidos pela equipe no domicílio, as crianças e as gestantes são acompanhadas pelo programa de puericultura e de pré-natal. A população de sexo masculino, entre a faixa etária de 25 a 59 anos representa 52,65% da população total cadastrada na área da equipe.

Nesse sentido, quando considerado as ações voltadas para o homem, nota-se que lidar com essa parcela significativa da população tem sido o grande desafio, pois além dos serviços de saúde não estarem estruturados adequadamente para atender as demandas relacionada ao sexo masculino, há também, uma baixa corresponsabilidade deles com a sua saúde, não apenas nas demandas de urgência.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Justifica se a escolha do tema deste trabalho tendo em vista o considerável número de usuários masculinos que não se co-responsabiliza pela sua saúde, procurando a unidade somente em caráter de urgência, descaracterizando a continuidade dos cuidados de saúde e prevenção de doenças, oferecido pelos profissionais de saúde da referida unidade. Na tentativa de reorganizar o cuidado prestado a estes usuários adscritos a equipe 04 na Unidade Básica de Saúde Guarani em Belo Horizonte MG.

Argumenta se ainda, que os homens não procuram as unidades básicas porque estas não disponibilizam programas ou atividades especificamente para esta população, isso indica que existe uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades básicas e estruturação dos serviços pouco tem demandado a atenção dos profissionais da saúde.

Assim, considera se importante esse estudo, tanto para os trabalhadores como para a comunidade masculina e para o serviço de saúde, pois acreditamos que os responsáveis pela organização e estruturação dos serviços poderão trabalhar para melhorar a demanda em relação a atenção dos profissionais da saúde quanto ao investimento na assistência à saúde dos homens.

### **3 OBJETIVOS**

- Elaborar uma proposta de intervenção que contemple a Atenção a Saúde do Homem na UBS guarani em Belo Horizonte -MG.
- Discutir a atenção a saúde do homem, na equipe 04, do Centro de Saúde Guarani.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção cujo tema é a atenção a saúde do homem e foi proposto para a equipe 4 na UBS Guarani de Belo Horizonte, visando a melhoria do cuidado prestado aos usuários do sexo masculino.

Realizado um estudo de trabalhos científicos encontrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais e SCIELO.

No início foi feito um diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência, e com isso foi possível levantar o número total de pessoas atendidas pela equipe, as faixas etárias de acordo com o sexo e as doenças prevalentes na população. Utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que segundo Faria *et al* (2008) permite a detecção imediata de problemas e o planejamento de estratégias para suas resoluções, a fim de se estabelecer prioridades para iniciar as ações.

As informações para a construção desta proposta de intervenção foram coletadas através da leitura dos prontuários, registros da equipe, consulta médica, contato com o paciente através de visitas domiciliares dos ACS e alguns dados disponíveis no SIAB no ano de 2015.

Além disso, a realização do diagnóstico situacional de saúde da ESF 04 evidenciou uma população de homens na faixa etária de 25 a 59 anos, perfazendo um total de 706 pessoas, todos pertencentes a área de abrangência da equipe, o que corresponde a 23% da população total. As queixas foram separadas de acordo com os sintomas das doenças que os acometem e a necessidade do paciente. Passaremos a citar os sintomas principais que demandam atendimento ao paciente masculino: algias, cardiológicas, respiratórias, renovação de receitas, avaliação de exames, check-up, saúde mental e outros (relatório de saúde, conjuntivite, varizes, avaliação de pós-operatório).

A baixa procura da população masculina aos serviços de atenção primária e, no âmbito das unidades de saúde, remete a reflexão acerca da escassez de ações programadas para a saúde do homem, pois em geral as ações organizadas em



torno do atendimento de mulheres, crianças e idosos, o que reforça a necessidade de estratégias de integração do homem a rede de serviços de saúde.

O índice de homens na procura de atendimento no setor primário é inferior a das mulheres, a necessidade de cuidar da saúde ainda é uma demanda predominantemente feminina, estes só procuram atendimento quando apresentam sintomatologia. O afastamento do homem referente aos cuidados com a saúde, principalmente em relação aos aspectos preventivos, as adesões ao tratamento atuam de forma negativa sobre os índices de morbidade e mortalidade dessa população.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Os homens por uma questão de gênero, e estruturação dos serviços pouco demandam a atenção dos profissionais da saúde. Há uma tendência a relacionar a saúde do homem aos problemas com doença da próstata e impotência sexual, sendo que os dois maiores vilões da saúde deles continuam sendo as mortes por causa cardiovasculares e por violência ou causas externas, conforme demonstrado pelos princípios de diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem previsto pelo Ministério da Saúde descrito no Caderno de Atenção Primária. (BRADIL, 2008).

No Encontro Nacional da Saúde do Homem, realizado na sede da OPAS em Brasília em 2010, a coordenadora nacional do ministério de saúde Angelita Hermam falou sobre " perspectiva da política nacional de atenção integral a saúde do homem" e informou que a implementação da política contribuirá para a redução da mobilidade, da mortalidade e a melhora das condições de saúde desta parcela da população (BRASIL, 2010).

Os principais desafios para a prevenção da saúde dos homens são as barreiras institucionais, dentre elas: estereótipos de gênero, pensamento "mágico" de que não vão adoecer, papel de provedor, papel de cuidador, medo que descubra a doença, não liberação do trabalho e além disso aspectos sócio culturais como: não procuram o serviço de saúde e não seguem os tratamentos, estão mais expostos aos acidentes de trânsito e de trabalho; apresentam maior vulnerabilidade para infecção de DST/ aids; utilizam álcool e outras drogas em maior quantidade e isso repercute no envolvimento dos mesmos quanto as situações de violência e não mantem uma alimentação saudável. Os objetivos dessa política pública são garantir o acesso, o acolhimento e a atenção integral a saúde do homem no SUS. (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde recomenda a favor da abordagem integral da saúde dos homens indicando medidas no seguinte sentido:

1. Programar e avaliar ações inter setoriais e institucionais locais de promoção a saúde e prevenção aos agravos baseada em evidencias que demonstrarem ser

efetivas na redução dos mesmos, melhorando a qualidade de vida desta população;

2. Promover capacitação técnica dos profissionais de atenção básica visando orientar os homens, qualificar agentes comunitários de saúde e todos os profissionais das equipes de saúde da família para que informem aos homens e aos seus familiares sobre a importância do cuidado integral a saúde;

3. Implementar estratégias educacionais de comunicação e divulgação de informações com o foco na prevenção, promoção e atenção a saúde do homem visando ampliar a conscientização da população sobre as diversas questões e agravos que acometem essa população. (Nota técnica conjunta 001/2015. Campanha de promoção a saúde do homem).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) (portaria gm/ms nº 1.944, de 27 de agosto de 2009). Tem como objetivo a promoção de ações de saúde que possibilitem a apreensão da realidade dos homens entre 20 a 59 anos de idade representa uma proposta do Ministério da Saúde (MS). Reconhecer que os altos índices de morbimortalidade masculina representam um problema de saúde pública porém os propósitos do MS são:

- Ampliar a presença dos homens nos serviços de saúde em ênfase na Atenção Básica facilitando a adesão as ações e aos serviços de assistência,
- Aumentar a resolutividade dos seus problemas e construir espaços onde suas especificidades de gênero sejam reconhecidas nas Redes De Atenção a Saúde (RAS) no âmbito do SUS.
- Garantir o acesso a atenção integral a saúde destes homens desde a atenção básica até a atenção hospitalar.

E bastante disseminado a ideia de que as Unidades de Básicas de Saúde (UBS) são serviços destinados quase exclusivamente para mulheres, crianças e idosos, por outro lado, no entanto, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde como farmácias ou pronto socorro, que responderiam mais objetivamente as suas demandas.

Além dessas percepções centradas no que seria próprio do comportamento dos sujeitos do sexo masculino, há também outras visões que reconhecem as UBS

como sendo elas a causa da dificuldade do acesso dos homens aos serviços. Neste caso os homens sentiram mais dificuldade para serem atendidos seja pelo tempo perdido na espera, seja por considerarem as UBS com espaço feminizado frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada em sua maioria por mulheres.

Argumenta-se ainda que os homens não procuram as unidades básicas porque estas não disponibilizam programas ou atividades especificamente para esta população, todo isso indica que existe uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades básicas. Publicações que trata desse tema foi apresentado em 2004 pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina de USP, com a elaboração da seguinte questão: seria necessário investir na assistência à saúde dos homens? Existem razões epidemiológicas para que os serviços de saúde elaborem estratégias específicas para a assistência dessa parcela da população?

Segundo Laurenti (1998) estudos demostram que em geral os homens vivem menos que as mulheres. Neste sentido, a primeira questão a ser debatida, para que a rede de UBS amplie seu foco de atenção para a população masculina, diz respeito a identificação das necessidades de saúde dos homens.

No estudo realizado por Silva e Bettiol (2009), a problemática entre os homens e o cuidado com a sua própria saúde, quando influenciados pela crença homogênea de masculinidade, e as dificuldades nos serviços em atender a demanda da população masculina. Os resultados deste trabalho evidenciam que as UBS apresentam dificuldades de diferentes ordens começando pela estrutura física, que não dispõem de espaços adequados para a realização de atendimentos inerentes a APS, como os grupos sócio educativos.

Verifica se que as ações que conseguem atingir aos homens não são exclusivamente destinadas a eles, e ainda assim, os poucos que utilizam estes serviços primários são os idosos captados principalmente pelos programas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Isto demonstra que a parcela

considerada produtiva, principal foco da PNAISH, sempre esteve fora do alcance das ações de prevenção, promoção de saúde tornando crônicos algum os agravos evitáveis.

Gomes e Nascimento (2006, p.902) identificaram as seguintes considerações:

*“Os homens sofrem mais de condições graves e crônicas de saúde do que as mulheres e, em consequência disso vivem menos que elas; há uma relação entre a construção da masculinidade e o comportamento da saúde dos homens; tal construção da masculinidade, erroneamente concebido como natural pela sociedade, pode fazer dos homens um fator de risco. A partir do estudo realizado por eles consideram que: (a) modelos homogêneos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis e (b) quando influenciados por ideologias homogêneas de gênero, pode colocar em risco a saúde da mulher quanto a sua própria”.*

A Unidade Básica de Saúde é o melhor local para educar e estimular a comunidade masculina a adotar hábitos preventivos. Percebe-se a necessidade de aumentar o nível de conscientização, quanto à prevenção, prevenção e adesão do homem aos serviços primário de saúde, e o conhecimento da população masculina sobre os fatores de risco das doenças acometidas.

Este estudo conclui que é necessário que os profissionais da saúde em relação a saúde do homem adotem formas diferentes de pensar, rompam crenças e valores para incorporar novos conceitos pertencentes a sua saúde, adequando as ações de prevenção, promoção e recuperação aos períodos contrários aos trabalhos deles. Além disso quando houver procura nos serviços, devem ser aproveitados de diferentes formas para garantir que o homem crie o hábito rotineiro de cuidados e que diferentes meios sejam utilizados para alcançá-los através de ações de educação em prol da saúde.

A população brasileira, é marcada pela idealização da figura masculina como elemento controlador, que impõe respeito, o homem ocupa no imaginário popular uma posição de poder e superioridade sobre a figura feminina, a preocupação em busca de acesso aos serviços e informações de saúde de modo preventivo constitui uma atitude contrária ao símbolo de superioridade e virilidade que eles representam, tornando-o suscetível a risco e agravos que poderiam ser evitados. Os resultados deste estudo revelam a necessidade de uma intervenção mais

amplia sobre a atenção a saúde do homem na unidade básica visando a prevenção, promoção cura e reabilitação das condições de saúde. Neste contexto contata-se que para atuar com esta parcela da população faz-se necessário um fazer técnico imbuído de valores, sentimentos, criatividade, emoção e comprometimento com a transformação da realidade. O reconhecimento de fatores de ordem biopsicossocial, econômico e cultural que envolvem os seres humanos, considerando as diversidades delineadas pelas questões de gênero, constituem um saber necessário. É essencial o estabelecimento de uma relação de parceria entre os profissionais que integram as equipes de saúde da família e os usuários do sexo masculino para propiciar ações que promovam saúde para ele e para sua comunidade. (LIMA, SOUZA 2009).

Segundo Laurenti (2005) estudo comparativo tem demonstrado que os homens são mais vulneráveis às doenças que às mulheres e que, dessa forma morrem mais precocemente. Nos serviços de atenção primária a saúde há programas voltados para saúde da mulher nos quais são desenvolvidas diversas atividades; em relação aos homens não existem programas específicos que os contemplem, estando eles inseridos em meio de outros programas como os voltados para a atenção de idosos, hipertensos e diabéticos. Isso dificulta a aproximação dos homens aos serviços básicos de saúde, uma vez que percebem que o espaço não lhes pertence.

Ressalta-se que há duas grandes barreiras entre os homens e os serviços de atenção primária de saúde: os socioculturais, nos quais os homens consideram a doença com um sinal de fragilidade rejeitando a possibilidade de adoecer; e as barreiras institucionais, no quais os serviços privilegiam ações voltadas para a saúde da criança, do adolescente, da mulher e dos idosos. (LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIED, 2005, p. 38).

Nesse sentido, a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar dos homens, depende do conhecimento e compreensão por parte dos governantes, dos profissionais de saúde e de suas reais necessidades e dificuldades a fim de ajudá-los no processo saúde-doença.

## **6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:**

Trata-se de uma proposta de intervenção, cujo enfoque principal é a atenção a saúde do homem de idade entre 25-59 anos, de acordo com os dados levantados através do diagnóstico situacional, realizado na unidade de saúde, que tem como propósito identificar os principais problemas prioritários (denominados de nos críticos) enfrentados pela equipe.

Para desenvolver a proposta foi necessário recorrer aos 10 passos estudados no módulo que orienta o desenvolvimento da mesma.

### **6.1 Primeiro passo: definição dos problemas.**

Para se planejar uma ação em saúde, é necessário primeiramente identificar o problema sendo que esse pode ser descrito como a insatisfação dada em relação a fração de realidade que pretende e se consegue modificar. (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Nesse sentido, destacamos os principais problemas identificados durante a realização da análise situacional da equipe 4 na UBS Guarani em Belo Horizonte, como: a elevada porcentagem de indivíduos portadores de doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial a de maior prevalência; o alto índice de pacientes obesos e tabagistas; patologias crônicas psiquiátricas, relacionadas a ansiedade e depressão no território da equipe; consumo de drogas ilícitas e lícitas como o uso contínuo do álcool; existe ainda, uma baixa demanda dos serviços de saúde da população masculina na faixa etária entre 25 e 59 anos; baixa corresponsabilidade dos usuários do sexo masculino com os cuidados da saúde, em relação a promoção e prevenção de fatores de risco e agravos pra sua a saúde.

### **6.2 Segundo Passo: Priorização dos problemas.**

A equipe 4 enfrenta diversos problemas relacionados a saúde dos usuários e não consegue resolver todos ao mesmo tempo, principalmente porque depende de recursos financeiros, humanos e materiais que por sua vez também necessitam de organização e planejamento prévio. Em discussão realizada pela equipe saúde da

família concordamos em definir como problemas os de baixa demanda da população masculina, como prioridade, principalmente alta incidência de indivíduos portadores de doenças crônicas, baixa co-responsabilidade da população masculina com os cuidados da sua saúde.

Optou-se por estudar aquele que mais se destacou durante o levantamento de dados para realização do diagnóstico. Assim, a proposta de intervenção versará sobre: *a baixa demanda dos serviços de saúde pela população masculina, na faixa etária entre 25 a 59 anos cadastrados no centro de saúde.*

### **6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema.**

A população do sexo masculino da faixa etária entre 25 e 59 anos da área de abrangência da equipe 04, do centro de saúde Guarani, atualmente é de 689, o que representa 23% da população cadastrada na equipe, segundo dados fornecidos pelo cadastro familiar e os dados da própria equipe. Foram revisadas as demandas da população no acolhimento e as demandas espontâneas, além dos portuários eletrônicos e manuais, evidenciam-se que a população do sexo masculino de idade adulta que não procuram serviços de saúde, suas principais demandas estão relacionadas com a renovação de receita, solicitação de check-up, e avaliação de resultados de exames.

### **6.4 Quarto passo: Explicação do Problema.**

A necessidade de cuidados da saúde revela-se como uma demanda predominantemente feminina que se distancia do cotidiano masculino, isto relacionada a condições sociais, são os homens os que têm a responsabilidade econômica da família e os horários de funcionamento do posto coincidem com os horários comerciais, dificultando a assistência ao centro de saúde, existem preconceitos que definem aos homens como sexo forte e mais resistentes para adoecer. As políticas e programas de saúde estão voltados fundamentalmente para as mulheres, as crianças e os idosos, os serviços de saúde ainda não estão



estruturados para atender esse tipo de clientela de acordo com as suas necessidades.

### 6.5 Quinto Passo: Seleção dos “nós críticos”

Ao analisar as causas do problema, tornou-se possível saber onde atuar, por isso e necessário analisa-las e identifica-las, relacionando as que são consideradas mais importantes na origem do problema e as que precisam ser enfrentadas. Sendo assim, o “nó crítico” é um tipo de problema que, quando atacado pode impactar nos resultados, transformando o problema principal.

E algo sobre o qual quem esta planejando pode trabalhar e intervir conhecendo sua governabilidade. Assim, os principais “nós críticos” encontrados no território da equipe 4, como a baixa demanda dos serviços de saúde pela população masculina que estão cadastradas no centro de saúde são:

- 1-Baixo nível de informação;
- 2-Inadequada Estrutura dos serviços de saúde;
- 3-Processo de trabalho insuficiente.

### 6.6 Sexto Passo: Desenhos das operações para os nós críticos.

Na discussão realizada com a equipe foram desenhadas as operações a ser desenvolvidas, elaborou-se o plano de ação com o objetivo de descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nos críticos”, e identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Quadro 1. Desenhos de operações para os” nós críticos” da população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos.

No critico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produto	Recursos necessários
Nível de informação	Saber + Aumentar o nível de informação da	População masculina de idade entre 25 -59 anos,	Avaliação do nível de informação da população	<b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre estratégias de comunicação.

	população masculina entre 25-59 anos sobre os cuidados a saúde.	mais informada sobre os cuidados a sua saúde.	masculina na faixa etária entre 25 -59 anos Campanha educativas nos diversos cenários, onde a equipe desenvolve seu trabalho.	<b>Organizacional:</b> organizar a agenda de trabalho da equipe. <b>Político:</b> realizar parceria com associação comunitária do bairro e comissão local.
Estrutura dos serviços de saúde	<b>Cuidar melhor</b> Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento a população masculina.	Garantia de espaços, previstos para atenção da população masculina.	Capacitação do pessoal do serviço para o atendimento aos homens durante as consultas especializadas .	<b>Cognitivo:</b> elaboração de planos para melhorar a estrutura dos serviços. <b>Políticos:</b> recursos para estruturar os serviços.
Processo de trabalho	<b>Linha de cuidados:</b> Implementar uma linha de cuidados para atendimento da população masculina.	Cobertura ao 70%, da população na faixa etária entre 25-59 anos.	Linha de cuidados com protocolos implantados, recursos humanos capacitados.	<b>Cognitivos:</b> elaboração de projetos e protocolos. <b>Políticos:</b> articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais. <b>Organizacional:</b> adequação dos fluxos de atendimento.

Fonte: Diagnostico situacional.

### 6.7 Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos.

Depois de identificados os “nos críticos” foram levantados os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos tais problemas que foram priorizados pela equipe 4 do Centro de Saúde Guarani em Belo Horizonte/Minas Gerais.

Quadro 2. Identificação dos recursos críticos extraídos do diagnóstico situacional

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Saber mais	Financeiros: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, cartazes, etc. Políticos: parceria Inter setorial para conseguir espaço na radio local. Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação. Organizacional: organizar a agenda de trabalho da equipa para facilitar o atendimento da clientela do sexo masculino.
Cuidar melhor	Políticos: aumentar os recursos para estruturar os serviços. Cognitivo: para elaboração de planos para melhorar a estrutura dos postos de saúde.
Linha de cuidados	Financeiros: recursos necessários para estrutura os serviços. Políticos: articulação entre outros setores da saúde e adesão dos profissionais. Cognitivo: elaboração de projetos e protocolos. Organizacional: adequação dos fluxos de atendimento,

Fonte: Diagnostico Situacional

### 6.8 Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano.

Logo após a identificação dos recursos críticos a equipe realizou a análise da viabilidade do plano, conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3: Análise da viabilidade do plano para o enfrentamento do problema escolhido.

<b>Operações/projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos Ator que controla</b>	<b>Ações estratégicas</b>
Saber + Aumentar o nível de informação da população masculina entre 25-59 anos sobre os cuidados da saúde.	Políticos: parceria com a associação comunitária e comissão local.	Associação comunitária e comissão local. Motivação: favorável.	
Viver melhor: diversificar	Políticos: diversificar	Secretaria de	Apresenta

oferta de emprego.	oferta de emprego.	planejamento e ação social.	ção de projetos.
Cuidar melhor Estrutura dos serviços para atendimento da população masculina.  Linha de cuidado Implementar uma linha de cuidados para o atendimento da população masculina na faixa etária entre 25-59 anos, incluindo horários e espaços na agenda de trabalho da equipe.	Políticos: aumentar os recursos para estruturar os serviços. Financeiros: recursos necessários para locais equipamentos. Políticos: articulação com outros sectores assistências.	Prefeitura Secretaria de saúde. Motivação: favorável  Distrito de saúde Motivação: favorável.	

Fonte: Diagnostico Situacional

## 6.9 Nono Passo Elaboração Do Plano Operativo

Quadro 4: Plano operativo para enfrentamento do problema: baixa demanda dos serviços de saúde pela população masculina.

<b>Operações</b>	<b>Resultado</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Aumentar o nível de informação da população masculina sobre os cuidados a saúde,	População mais informado sobre os cuidados a saúde.	Campanha educativa nos senários onde a equipe desenvolve seu trabalho.  Parceria com associação comunitária e comissão local.	Parcerias com associação comunitária e a comissão local	Enfermeira e medico da equipe	Inicio das atividades em 3 meses
Estrutura dos serviços de saúde para o atendimento	Lograr a cobertura ao 70% da população masculina	Discutir projetos de restauração do posto de saúde com a	Aumentar os recursos materiais para reestruturação do posto de	Medico e enfermeira da equipe.	6 meses para apresentar o projeto

a população masculina.	na faixa etária entre 25-59 anos.	gerente do posto.  Garantir espaço e horários para atendimento da população masculina.	saúde.		
Implementar uma linha de cuidados para a população masculina, incluindo horários e espaços na agenda de trabalho da equipe.	Alcançar cobertura para o 70% da população masculina na faixa etária entre 25-59 anos.	-Incluir horários na agenda de trabalho da medica da equipe.  -Criar espaços no posto de saúde para o atendimento a esta população.  -Capacitação dos recursos humanos da equipe para atendimento desta população.  -Modificar o roteiro de trabalho da equipe que garanta um melhorar o fluxo de atendimento da população.	Garantir o acesso e informação a população masculina da área	Medico e enfermeira da equipe	4 meses para apresentação e inicio das atividades

Fonte: Diagnostico situacional

## 6.10 Decimo Passo: Gestão do plano

O quadro abaixo, mostra a Planilha de acompanhamento das operações propostas para o enfrentamento do problema em destaque que é a baixa demanda população masculina na faixa etária de 25-59 anos pelos serviços de saúde na equipe 04 do Centro de Saúde Guarani.

Quadro 5: Planilha para o acompanhamento das operações/projeto para o enfrentamento do problema priorizado pela equipe.

		<b>Produto</b>	<b>Respon sável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativ a</b>	<b>Novo prazo</b>
<b>Operação: Saber mais</b>	<b>Coordenação: Medico: Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>	Campanha educativa nos cenários onde a equipe desenvolve o seu trabalho. Confeção de cartazes. Campanha educativa na radio local	Enfermeir o	3 meses após início das atividades	Projeto apresentado aos profissionais da equipe		
<b>Operação: Cuidar melhor</b>	<b>Coordenação: Medico: Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>	Cobertura do 70% da população masculina na faixa etária de 25-59 anos	Medico e enfermeir a	6 meses	Projeto de reorganiza ção dos serviços em elaboração	Atrasos na elaboração e apresentação do projeto	3 meses

<b>Operação: Linha de cuidados</b>	<b>Coordenação: Médico: Avaliar após 9 meses de início do projeto</b>	Linha de cuidados com protocolos implantados, reorganização de processo de trabalho	Médico e enfermeira	6 meses	Reorganização do processo de trabalho da equipe em andamento		
------------------------------------	---	---	---------------------	---------	--	--	--

Fonte: Diagnóstico situacional

A análise situacional, identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação como etapas fundamentais no processo de planejamento requerem um trabalho contínuo da equipe de saúde. Trata-se de uma ferramenta importante para enfrentar os problemas de forma sistemática, sendo necessário realizar o monitoramento de todas as etapas, acompanhar os resultados das ações implementadas, para garantir a qualidade do trabalho.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Ao concluir esta proposta de intervenção foi possível detectar, que a necessidade de cuidar da saúde revela uma demanda predominantemente feminina que se distancia do cotidiano masculino. O afastamento do homem referente aos cuidados com a saúde, principalmente em relação aos aspectos preventivos, a adesão ao tratamento e ao engajamento em situações arriscadas atuam de forma negativa sobre os índices de mortalidade dessa população.

A partir do levantamento realizado, ao se fazer a análise situacional e as discussões feitas pela equipe foi possível refletir sobre o processo de trabalho o qual deve ser reorganizado, compreender a necessidade de trabalhar as ações e desenvolver meios de incluir essa clientela nos programas de atenção à população masculina, tendo em vista a necessidade de melhoria das condições de saúde neste setor onde se deseja atender essa população.

É um desafio para as equipes de saúde, a atenção à clientela masculina, a capacitação dos profissionais, a organização dos serviços de saúde, a implementação de protocolos e fluxos de atendimento.

Assim, acreditamos que a melhor maneira de alcançar os objetivos do estudo é procurar desenvolver programas de educação para a saúde do homem, procurando conscientiza-los e estimula-los dessa necessidade para que possam aderir aos programas, a procura pelas consultas para controle da saúde e também fazer o cadastro para fazer os preventivos, para que tenham vida saudável em especial os homens entre 25ª 59 anos de idade.



## REFERENCIAS:

AQUINO, E.M.L. Saúde do Homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10,n,1: p,18-34, jan/mar 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. O que é PSF? Brasília:DF, 2005. Disponível em <http://www.saude.gov.br>

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; **Elaboração do plano de ação. Planejamento e Avaliação das ações em saúde**. 2ªed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010,118p.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem** (PNASH) Portaria N 1,944, de 27 de agosto 2009.

GOMES, Romeo e NASCIMENTO, Elaine Fernando: A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública 2006 vol 22**. Disponível em <<http://www.scielo>

JUNIOR, Eduardo Alves Lima; LIMA, Herminio de Souza: Atenção à saúde masculina: ações e perspectivas dos enfermeiros. **Promoção da Saúde Masculina na atenção básica. Pesquisa em Foco**, v.17,n 2 pag32-41 2009.

LAURENTI, Mello- Jorge; M.H.P de Gotlied; SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro 10, pag35-46, 2005.

Saúde do Homem/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br) 25 outubro 2015. Campanha de Promoção a Saúde do Homem.

BRASIL. Ministério de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

**Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (i) 105-109, 2005. Artigo apresentado 25/05/2014. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina [USP-wagfig@usp.br](mailto:USP-wagfig@usp.br) Wagner Figueiredo.

MINISTERIO DA SAUDE, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Primária, n. 29. Brasília-DF 2010.

Interfaces Científicos Saúde e Ambiente. **Aracaju. v 2.n 1. P 95-101.out 2013.** [www.periodicos.set.edu.br](http://www.periodicos.set.edu.br) –Bibione Tercia de Oliveira Silva; Mayanna Machado Freitas; Gleice de Barros Santos Souza.