

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCIELE VILELA SOUSA

**PLANO DE AÇÃO COM ENFOQUE NA POLÍTICA NACIONAL DA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

CAMPOS GERAIS/ MG
2014

FRANCIELE VILELA SOUSA

**PLANO DE AÇÃO COM ENFOQUE NA POLÍTICA NACIONAL DA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

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

Orientadora: Profa. Ma. Ana Angélica Lima Dias

FRANCIELE VILELA SOUSA

**PLANO DE AÇÃO COM ENFOQUE NA POLÍTICA NACIONAL DA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.**

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

Campos Gerais, 15 de dezembro de 2014.

Banca Examinadora:

Prof^a. **Ana Angélica Lima Dias** – Orientadora
Universidade Federal de São Carlos

Prof^a. Marlene das Graças Martins
Universidade Federal de Alfenas

Dedico este trabalho

A Deus, Senhor da minha vida. Ao meu amado esposo Wanderson que mesmo de longe esteve sempre presente com palavras de incentivo e carinho. E a minha filha Lavínia que nas horas difíceis me confortava com seu ingênuo olhar e meigo sorriso.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora pela paciência, e compreensão e apoio para concluir este trabalho.

Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. “Independentemente das circunstâncias devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho”.

(Dalai Lama)

RESUMO

SOUSA, F. V. 2014. Plano de ação com enfoque na Política Nacional da Atenção Integral á saúde do homem. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Após análise do perfil da população por meio dos sistemas de informação em vigência e identificação dos nós críticos, foi priorizada como eixo norteador das ações a população masculina de 20 a 59 anos, uma vez que a equipe realiza o diagnóstico ressaltando a gravidade dos indicadores de saúde desta população. O plano de intervenção foi elaborado considerando a atuação multiprofissional da unidade de saúde. Para construção do trabalho foi utilizado como fundamento básico a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem sendo que essa está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde, - com as estratégias de humanização em saúde e em consonância com os princípios do SUS. Desta forma, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção que visa implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em uma Unidade Saúde da Família -USF do município de São João Batista do Glória, a fim de incentivar a procura da população masculina nas atividades programáticas na unidade de saúde. Este estudo permitiu que a equipe da ESF José Balbino de Oliveira, conhecesse a atual realidade. Após várias análises foi possível perceber que a equipe encontra-se despreparada para o atendimento da população masculina. Diante dos dados explanados no decorrer do estudo, fica evidente a importância do vínculo entre os homens e os serviços de saúde de modo a garantir a continuidade de possíveis tratamentos. Espera-se que a proposta de intervenção apresentada possa de alguma forma contribuir, como ponto de partida na melhoria da assistência a saúde do homem na atenção primária a saúde.

Palavra- chave: Saúde do homem, perfil de saúde, registros de morbimortalidade, níveis de atenção a saúde.

ABSTRACT

After analysis of the profile of the population by means of information systems in effect and identification of critical nodes , was prioritized as a guideline shares the male population 20-59 years since the team performs diagnosis highlighting the severity of indicators health of this population . The intervention plan was drawn up considering the multidisciplinary approach to health unit . Construction work was used as the basic foundation for Integral Attention to National Men's Health Policy and that is aligned with the National Primary Care Policy - the Health System gateway , - with the humanization strategies in health and in line with the principles of SUS . Thus, this study aimed to develop an intervention plan to implement the National Policy for Integral Attention to Human Health in a Family Health Unit -USF the city of St. John the Baptist of Glory , to encourage the search for male population in program activities at the facility . This study allowed the team FHS Jose Balbino de Oliveira, know the current reality. After several tests it was revealed that the team found was unprepared for the care of the male population . Explained before the data during the study, it is evident the importance of the link between men and health services in order to ensure continuity of possible treatments. It is expected that the proposed intervention presented can somehow contribute , as a starting point in improving human health care in primary health care.

Password: Men's health , health profile , mortality records , health care levels .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro1 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF José Balbino de Oliveira	22
Quadro 2 Descritores do problema da ESF José Balbino de Oliveira	23
Quadro 3 Desenho de operações para os nós críticos da ESF José Balbino de Oliveira	25
Quadro 4 Recursos críticos para desenvolvimento de operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos da ESF José Balbino de Oliveira	26
Quadro 5 Propostas de ações para motivação dos atores.....	27
Quadro 6 Plano operativo	28
Quadro 7 Planilha para acompanhamento de operações	34

LISTA DE SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino–Americana e do Caribe
MG	Minas Gerais
PPI	Programação Pactuada Integrada
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSA	Antígeno prostático específico
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library
SAAE	Serviço Autônomo de Água e Esgoto
SINAN	Sistema de Informação de Mortalidade
SIAB	Sistema de Informação da atenção básica
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVO	17
4. METODOLOGIA	18
5. REVISÃO DE LITERATURA	19
5.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	19
5.2 O perfil de mortalidade e morbidade masculino	20
5.3 Baixa adesão masculina aos serviços de saúde	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Primeiro passo: Definição do problema	21
6.2 Segundo passo: Priorização do problema	22
6.3 Terceiro passo: Descrição do problema	22
6.4 Quarto passo: Explicação do problema	23
6.5 Quinto passo: Seleção dos nós críticos	24
6.6 Sexto passo: Proposta de operações	24
6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos	26
6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano	26
6.9 Nono passo: Elaboração do plano operativo	27
6.10 Décimo passo: Plano de gestão	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	

INTRODUÇÃO

Contextualizando o município onde vai ser implantado o projeto de intervenção, a Equipe de Saúde da Família (ESF) José Balbino de Oliveira se localiza no município de São João Batista do Glória-MG. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município possui população de 7.292 moradores e possui índice de desenvolvimento humano (IDH) alto de 0,77(BRASIL, IBGE, 2014).

Atualmente o município conta com duas equipes de Saúde da Família: José Francisco Rodrigues constituído por 714 famílias, com total de 3.203 pessoas, ESF José Balbino de Oliveira constituída por 810 famílias, com total de 2.997 pessoas que estão localizadas nos bairros Centro e Jardim Planalto. Estas unidades possuem, além da equipe mínima, dentista e auxiliar de saúde bucal (modalidade I) e equipe de vacinação. O município não possui cobertura de ESF na zona rural, e como consequência a cobertura de Atenção Básica é de 96,84 % (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA, 2014).

O abastecimento de água é feito pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) na área urbana e toda a população recebe água encanada tratada. A estrutura de saneamento básico no município se configura em 100% das moradias. Quanto à coleta de lixo, 100 % dos domicílios urbanos possuem coleta. O lixo é coletado e tratado na usina de triagem e compostagem do município.

Em relação à ocupação profissional dos moradores, a população local possui como fonte de renda o trabalho na rede pública (prefeitura, escola municipal e estadual), serviços gerais, comércio, fábricas de tijolos, sendo que a principal atividade econômica desenvolvida no município é a agropecuária.

A ESF José Balbino de Oliveira possui 1.617 pessoas do sexo masculino e 1.380 do sexo feminino e de acordo com as informações coletadas por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Ficha de acompanhamento das Famílias (Ficha A) em relação à morbimortalidade da população masculina na faixa etária de 20-59 anos, foi encontrado 330 hipertensos/diabéticos, 58 portadores de transtorno mental, 51 cardiopatas. No ano de 2013 foram diagnosticados 46 casos de neoplasia, desses 25 casos é na faixa etária de 20-59 anos (BRASIL, SIAB, 2014).

Após análise do diagnóstico situacional verificou-se que as principais causas de morbimortalidade encontra-se na população masculina. A partir da constatação foi possível avaliar que essa população não procura a ESF, e conseqüentemente, não adere às atividades educativas propostas.

Ao analisar os dados disponíveis no DATASUS, o índice de mortalidade na população de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), apontou que o total de óbitos do município no ano de 2014 foi de 39 óbitos, sendo que 26 foram do sexo masculino, o que reflete um percentual de 66,66%. Desses 26 óbitos, cerca de 30% eram da faixa etária de 20-59 anos. A maior prevalência de óbitos ainda é na faixa etária de maiores de 60 anos. Já com relação às causas de óbitos incidem em: 20% óbitos por causa externas, 20% por doenças do sistema circulatório, 40% por doenças do aparelho digestivo e 20% de sintomas, sinais e outros achados anormais (DATASUS, 2014).

Com relação às morbidades do período de janeiro a setembro de 2014, do sexo masculino, da faixa etária de 20-59 anos nota-se que o número de internações é de 112 usuários, sendo as causas com seguinte porcentagem: 2,26% algumas doenças infecciosas parasitárias 9,82%, neoplasia (tumores) 2,26%. Doenças de sangue hematológicas e transfusão imunitária 0,89%, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 8,03%, transtornos mentais e comportamentais 1,78%, doença do olho e anexos 12,50%, doenças do aparelho circulatório 4,46%, doenças do aparelho respiratório 19,64%, doenças do aparelho digestivo 3,57%, doenças da pele e do tecido subcutâneo 3,57%, doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo 6,25%, doenças do aparelho geniturinário 1,78%, sintomas sinais e achados anormais clínico e laboratoriais e 22,32%, lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas extremas (DATASUS, 2014).

Segundo dados do SINAN-NET (2014), o município de São João Batista do Glória foram notificados 08 casos de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências, sendo que desses oito casos, todos existem homens envolvidos, sendo 06 como autores da violência e 03 como vítimas. (BRASIL, SINAN, acesso 10 /10/ 2014).

Segundo a Programação Pactuada Integrada (PPI) São João Batista do Glória como município de origem, na média complexidade terá (ou teve) e 26.407 procedimentos/ano, equivalente à R\$ 441.477,02. Ao considerar o próprio município

como município de atendimento o número de procedimentos é de 22.960/ano que equivale à R\$. 249.311,76 (BRASIL, PPI, 2014, acesso 22/10/ 2014).

Assim, o município oferece serviços de baixa, média e alta complexidade, como: ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos e cirúrgicos, órteses, próteses e materiais especiais, dentre outros (BRASIL, PPI, 2014).

De acordo com os procedimentos relacionados à Saúde do Homem na PPI assistencial de Minas Gerais, o município tem direito a cada ano a 01 biopsia de próstata, 01 dosagem de fração prostática na fosfatase ácida, 89 dosagem de antígeno prostático específico (PSA), 04 pesquisa de anticorpos antiespermatozoides 04 dosagem de testosterona, 01 pesquisa de espermatozoides (após vasectomia), 02 ultrassonografia de bolsa escrotal e 07 ultrassonografia de próstata (BRASIL, PPI, 2014).

Além de atender a população própria, o município também atende dentro da média complexidade a população de Delfinópolis com um total de 152 procedimentos/ano, que equivale à R\$ 5.678,29. Esses procedimentos estão relacionados aos exames laboratoriais, atendimento de urgência, atendimento ortopédico e clínica média. Essa realidade – se faz presente devido a fronteira que São João Batista do Glória faz com Delfinópolis, sendo que alguns bairros rurais de Delfinópolis são mais próximos de nosso município (SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA (SMS, 2014).

De acordo com a secretaria municipal os municípios de referência para atendimento da população gloriense dentro da media complexidade são: Passos, Alfenas, Belo Horizonte, Piumhi, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Uberaba e Varginha. Já na alta complexidade o município não possui procedimentos alocados em nenhum município. Vale ressaltar que além dos procedimentos que o município realiza via PPI, o município também oferta à sua população procedimentos através de contrato direto com a Santa Casa de Misericórdia Passos (SMS, 2014).

A rede municipal de saúde conta atualmente com as seguintes especialidades: Neurologia, Cardiologia, Reumatologia, Cirurgia Vasculuar, Ortopedia, Endocrinologia e Urologia. Estão disponíveis os seguintes exames: Eletrocardiograma, Radiologia, Teste Ergométrico, Holter, Ultrassonografia, Ecodopplercardiograma, Doppler Vasculuar e Eletroencefalograma além da coleta de Exames Laboratoriais.

Diante de tal cenário a equipe de saúde acredita que a área a ser trabalhada e que trará melhores resultados aos indicadores é a saúde do homem, voltando assim as ações para Atenção Primária à Saúde. Sendo a APS a porta preferencial de entrada ao Sistema de Saúde, deve demandar todas as ações, numa perspectiva regionalizada e ascendente, a qual privilegia a integralidade do cuidado e estabelece critérios para o encaminhamento dos pacientes.

Após análise do perfil da população por meio dos sistemas de informação em vigência e identificação dos nós críticos, foi priorizado como eixo norteador das ações a população masculina 20 a 59 anos, uma vez que a equipe realiza o diagnóstico com frequência ressaltando a gravidade dos indicadores de saúde desta população.

O plano de intervenção foi elaborado considerando a atuação multiprofissional da unidade de saúde, a fim de apresentar subsídios que possam contribuir para promoção da saúde da população do estudo.

2 JUSTIFICATIVA

O tema proposto no presente trabalho mostra-se oportuno devido às discussões a respeito da pouca adesão dos homens nos serviços de saúde, bem como serviços e profissionais de saúde preparados para atender a demanda masculina.

A partir desse conhecimento faz-se necessário a efetivação de um plano de ação para fortalecer a implementação de ações voltadas à saúde do homem, buscando um novo paradigma e instruindo a formação de atores envolvidos nas diversas ações que contempla a saúde do homem, tendo como garantia a qualidade de vida desse público.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção que visa implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em uma Unidade Saúde da Família (USF) do município de São João Batista do Glória, a fim de incentivar a participação da população masculina nas atividades programáticas na unidade de saúde.

4 METODOLOGIA

Para atender a proposta foi realizado estudo de revisão bibliográfica por meio de revisão narrativa através de levantamento da literatura científica de textos, artigos, periódicos, revistas e busca eletrônica em sites cientificamente seguros como: *Scielo* (Scientific Eletronic Library), *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe) e Ministério da Saúde. Utilizaram-se os seguintes descritores: saúde do homem, perfil de saúde, registros de morbimortalidade, níveis de atenção à saúde.

Optou-se por utilizar a revisão narrativa, uma vez que possibilita acesso a experiências dos outros autores. A revisão é imparcial, pois permite o relato de outros trabalhos a partir da compreensão do pesquisador sobre como os outros fizeram (SILVIA et al., 2002).

O estudo pretende dar respostas às questões originárias da análise de dados a cerca do perfil de morbimortalidade da população masculina atendida pela Equipe da Saúde da Família José Balbino de Oliveira do município de São João Batista do Glória. O problema priorizado foi Saúde do Homem devido alta prevalência de causas de morbimortalidade em relação à população feminina.

Para elaboração da proposta de intervenção, foi utilizados sistemas de informação em vigência como SIAB, SINAN, PPI, chamando a atenção em relação ao perfil epidemiológico.

Para a elaboração do projeto de intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que tem como proposta desenvolver o planejamento como um processo participativo, com base nos atores sociais. A participação do processo enriquece as ações do planejamento e cria corresponsabilidade entre os atores envolvidos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Um ator social é definido com um coletivo de pessoas ou, no seu extremo, uma personalidade que, atuando em determinada situação, é capaz de transformá-la. Para tanto, é fundamental que o ator tenha: um projeto de intervenção, o controle ou capacidade de mobilizar os recursos necessários ao plano e uma organização minimamente estável para executá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010 p.26).

Para a execução do PES foi utilizado os seguintes passos: Diagnóstico situacional; Priorização dos problemas; Descrição dos problemas selecionados; Explicação dos problemas encontrados; Discussão dos nós críticos; Descrição das operações a serem executadas; Determinação dos recursos críticos; Discussão das viabilidades das ações; Plano operacional e Gestão do plano.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A organização do SUS em nosso país está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços interfederativos), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços). Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o art. 198 da CF. A Constituição ao instituir que o SUS é um sistema integrado, organizado em rede regionalizada e hierarquizada, definiu o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa (RODRIGUES, 2014, p.01).

A estrutura da oferta da assistência à saúde é representada por níveis de complexidade dos serviços: primária ou básica; atenção secundária e terciária ou de média e alta complexidade, tendo como objetivo garantir a integralidade atenção à saúde a partir do gerenciamento dos pontos de atenção. A APS deve funcionar como porta de entrada dos sistemas e ter como função a resolubilidade dos problemas primários e ainda, ser ordenadora da assistência (BVS, 2011).

A atenção primária integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção. A atenção primária trabalha com situações mais comuns e menos definidas, na maioria das vezes em UBS, centros de saúde, escolas e casas. Os usuários têm acesso contínuo a uma fonte apropriada de atenção para múltiplos problemas e que inclui a necessidade de serviços (STARFIELD, 2002,p.28)

5.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH é uma política que traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública (BRASIL, 2008,p.7).

Pesquisas revelaram que se tratando da procura por serviços de saúde, os homens não buscam os atendimentos de baixa complexidade, pois, preferem a assistência de média e alta complexidade, ou a auto-medicação. Quando procuram os serviços de saúde é porque já se encontram com a saúde debilitada e a doença instalada (ANDRADE; MONTEIRO, 2012).

O Objetivo da PNAISH é promover melhorias nas condições de saúde dos homens, na faixa etária de 20 a 59 anos e visa contribuir para a redução da morbidade e mortalidade masculina. Assim, direciona as ações dos serviços de

saúde e tem como foco a educação em saúde ou seja, a mudança da percepção masculina quanto o que é saúde (ANDRADE; MONTEIRO, 2012).

5.2 O perfil de mortalidade e morbidade masculina

A PNAISH destaca que 80% das internações masculinas no SUS são motivadas por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, com preponderância na faixa etária dos 20 aos 29 anos (BRASIL, 2008).

Estudos demonstram que as mortes por causas externas representam um importante problema de saúde pública, com resultados expressivos não podendo deixar de lado outros fatores, como a vulnerabilidade as doenças crônicas e graves (BRASIL, 2011).

Segundo Andrade e Monteiro (2012), é essencial aos serviços de saúde traçar estratégias para conhecer o perfil da população masculina e buscar subsídios que interfiram na realidade dos indicadores. Os questionamentos devem levar os homens a se interrogarem os porquês adoecem mais: Quais são condição de saúde? Qual condição seria ideal? Quais são os motivos por morrem tanto? Será que não se cuidam mesmo? E porque não se cuidam? Quais são os motivos que diferem tanto da condição de saúde das mulheres?

5.3 Baixa adesão masculina aos serviços de saúde

A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008, p.5)

Outro fator dificultador encontrado pela população masculina em geral é a adesão aos tratamentos terapêuticos longos, pois exigem um grande empenho do paciente que em algumas circunstâncias, necessitam modificar seus hábitos de vida

para cumprirem seus tratamentos. Tal questão evidencia as dificuldades para aceitarem o processo do adoecimento (BRASIL, 2008, p.6).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional é uma ferramenta importante para gestão e permite priorizar as ações de acordo com realidade local; e, o diagnóstico situacional é o primeiro passo para o processo de intervenção de um problema selecionado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O objetivo da proposta de intervenção é implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem a fim de incentivar a procura da população masculina bem como a adesão nas atividades programáticas na unidade de saúde.

As metas a serem alcançadas com a implantação deste projeto são: Diminuição o índice de morbimortalidade da população masculina; Prevenção dos agravos evitáveis: complicações das doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, etc.) e maior adesão e participação dos projetos realizados.

Primeiro Passo: Definição do problema

Para iniciar o planejamento de uma ação é muito importante ter o problema bem identificado, tendo em mente a insatisfação dos atores frente à realidade que ele pode modificar (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os principais problemas identificados durante a realização do diagnóstico situacional da ESF José Balbino de Oliveira foram:

- Falta de equipamentos de urgência e emergência na unidade;
- Agenda de puericultura desorganizada;
- Agenda protegida para reunião de equipe;
- Alta rotatividade de profissionais, desinformação da equipe para abordar a população masculina;
- Falta de programação eficiente das atividades, não atualização das fichas de acompanhamento das famílias;
- Baixa adesão da população masculina na unidade e alta prevalência dos indicadores morbimortalidade.

- **Segundo Passo:** Priorização do problema

Após identificação dos principais problemas encontrados na área de abrangência foi priorizado de acordo com método da estimativa rápida, levando em conta a importância do problema para comunidade, o grau de urgência que o problema apresenta e a capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1-Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF José Balbino de Oliveira

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Equipamento de urgência e emergência	2	1	0	3
Agenda de puericultura desorganizada	1	2	1	4
Agenda protegida para reunião de equipe	2	1	1	4
Alta rotatividade de profissionais, desinformação da equipe	2	2	0	4
Falta de programação eficiente das atividades	2	1	1	4
Falta de atualização das fichas de acompanhamento das famílias	2	2	1	5
Baixa adesão da população masculina na unidade e alta prevalência dos indicadores morbimortalidade	3	2	1	6

Terceiro Passo: Descrição dos problemas

Buscando elaborar uma proposta de intervenção mais condizente com a realidade da equipe, foram analisados dados do SIAB, ficha B de acompanhamento das famílias, fichas de notificação e sistemas de informação em vigência do município onde foram avaliados dados do ano de 2013.

Foi possível detectar a diferença da população masculina e feminina dos indicadores abaixo citados, sendo esse um fator alarmante e de possível interferência dos profissionais de saúde da ESF.

Quadro 2- Descritores do problema da ESF José Balbino de Oliveira

Descritores	População masculina	População feminina	Fontes
População cadastrada	1.617	1.380	SIAB
Frequência do serviço de saúde	730	989	Ficha B
Internações	115	68	Epidemiologia
Óbitos	20	12	Epidemiologia
(Hipertensos, diabéticos, cardiopatas, neoplasia).	460	232	SIAB, Ficha A

Quarto Passo: Explicação do problema

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), o objetivo da identificação do problema é entender as causas destes e suas interfaces, pois geralmente, um problema vem em decorrência de outros problemas não resolvidos.

Os autores citados acima argumentam que análise situacional do ambiente de trabalho proporciona a percepção da causa dos problemas, fazendo que os atores envolvidos busquem estratégias de integração com meio para direcionar as ações.

Causas relacionadas aos pacientes:

- Baixa adesão aos serviços de saúde, falta de conscientização da importância da prevenção de doenças.

*Causa relacionada à equipe de saúde:

- Alta rotatividade de profissionais, desinformação da equipe para abordar a população masculina.

* Fatores relacionados ao processo de trabalho:

- Falta de programação eficiente das atividades, Falta de atualização das fichas de acompanhamento das famílias.

* Causas relacionadas à gestão da saúde:

- Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde para população masculina.

* Indicadores de morbimortalidade significativo:

- Prevalência de hipertensos, diabéticos, neoplasia, transtorno mental, doenças do aparelho respiratório, circulatório e geniturinário.

* PPI Programação Pactuada Integrada:

Oferta insuficiente de procedimentos de média e alta complexidade relacionados a saúde do homem.

Quinto Passo: Seleção dos nós críticos

Diante dos problemas apresentados relacionadas aos pacientes e profissionais da equipe, é possível avaliar os nós críticos enfrentadas pelos atores envolvidos.

Nós críticos

- Programação ineficiente das atividades ofertadas;
- Protocolo clínico;
- Nivel de informação insuficiente sobre os cuidados com a saúde (autocuidado);
- Alto índice de atestados dos profissionais de saúde;
- Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde, para população masculina.

Sexto Passo: Proposta de operações para resolução dos nós críticos

Descrição de operações para enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 3- Desenho de operações para os nós críticos da ESF José Balbino de Oliveira

Nó crítico	Operação Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Programação ineficiente das atividades ofertadas	Organizar processo de trabalho	Aumento da população masculina no serviço de saúde	Acessibilidade para população masculina	<u>Organizacional:</u> Organizar agenda atendimento. <u>Cognitivo:</u> conhecimento do assunto e de gestão de equipe. <u>Político:</u> adesão por parte da gestão municipal.
Protocolo de atendimento	Protocolo elaborado	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado	Satisfação do usuário e equipe de saúde	Cognitivo: conhecimento do assunto e de gestão de equipe. Político: adesão por parte da gestão municipal.
Nível de informação insuficiente	Educação em saúde	Hábitos saudáveis	Redução dos Indicadores de mortalidade e morbidades	Cognitivo: conhecimento do assunto e de gestão de equipe. Político: adesão por parte da gestão municipal
Alto índice de atestados dos profissionais atuantes na ESF	Projeto de Lei para Gratificação de equipe/ Projeto Unidade Promotora de saúde	Reduzir insatisfação do profissional de saúde, bem como a rotatividade	Satisfação da equipe de saúde; Aumento do desempenho das ações implantadas	Cognitivo: conhecimento do assunto e de gestão de equipe. Político: adesão por parte da gestão Financeiro: 50% da verba do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ).
Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde, para população masculina	Atendimento noturno quinzenal conforme vulnerabilidade familiar	Maior acessibilidade para usuário	Aumentar número de atendimento para população masculina	Organizacional: Organizar agenda e atendimento. Cognitivo: conhecimento do assunto e de gestão de equipe. Político: adesão por parte da gestão municipal. Financeiro: Hora extra

Sétimo Passo: identificação dos recursos críticos

Considerando a proposta de ações apresentadas acima, é perceptível que os gastos a serem investidos para a execução do projeto é mínimo, considerando os benefícios a serem alcançados ao longo prazo.

Quadro 4- Recursos críticos para desenvolvimento de operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos da ESF José Balbino de Oliveira

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Programação ineficiente das atividades ofertadas	<u>Político</u> : adesão por parte da gestão municipal
Protocolo clínico	<u>Cognitivo</u> : conhecimento do assunto e de gestão de equipe <u>Político</u> : articulação entre os setores da saúde e a adesão dos profissionais
Nível de informação insuficiente	<u>Político</u> : articulação entre os setores da saúde e a adesão dos profissionais
Alto índice de atestados dos profissionais atuantes na ESF	<u>Político</u> : adesão por parte da gestão municipal
Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde, para população masculina	<u>Político</u> : adesão por parte da gestão municipal <u>Financeiro</u> : Hora extra

Oitavo Passo: Propostas de ações para motivação dos atores

Foi realizado análise de viabilidade do plano, devido à necessidade de identificar as atores que controlam os recursos críticos. Teve-se em vista o posicionamento em relação aos problemas, para traçar estratégias de enfrentamento.

Quadro 5- Propostas de ações para motivação dos atores

Controle dos recursos				
Operações/ Projetos	Recurso crítico	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Programação ineficiente das atividades ofertadas	Político	Equipe de saúde	Favorável	Apresentar a programação para equipe e gestor.
Protocolo clínico	Cognitivo Político	Equipe de saúde/ Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto para secretária municipal de saúde, conselho de saúde.
Nível de informação insuficiente	Político	Equipe de saúde Empresas do município	Favorável	Agenda programática (roteiro)/ Monitorar presença principalmente o grupo de risco, conforme classificação de risco das famílias
Alto índice de atestados dos profissionais atuantes na ESF	Político	Secretaria de Saúde/ Equipe de saúde	Favorável	Implantado desde março de 2014
Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde, para população masculina	Político Financeiro	Secretaria de Saúde/ Equipe de saúde	Favorável	Apresentar estratégias para gestão/ conselho de saúde e equipe para sensibilização.

Nono Passo: Plano operativo

O plano operativo tem como objetivo designar os responsáveis por cada operação bem como dimensionar os prazos para cumprir as atividades (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 6- Plano operativo

Operações/ Projetos	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Programação ineficiente das atividades ofertadas	Aumento da população masculina no serviço	Melhora da acessibilidade	Apresentar a programação para equipe e gestor	Dilzane	Fevereiro 2015
Protocolo clinico	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado	Satisfação do usuário e equipe de saúde	Apresentar estratégias para gestão/ conselho de saúde e equipe para sensibilização	Dilzane Renata	Março 2015
Nível de informação insuficiente	Diminuição do número de usuários do sexo masculino sedentários; Conscientização sobre hábitos saudáveis	Redução dos Indicadores de mortalidade e morbidades	Agenda programática (roteiro)/ Monitorar presença principalmente do grupo de risco, conforme classificação de risco das famílias	Dilzane	Fevereiro 2015
Alto índice de atestados dos profissionais atuantes na ESF	Reduzir insatisfação do profissional de saúde, bem como a rotatividade	Satisfação da equipe de saúde; Aumento do desempenho das ações implantadas	Implantado março/2014	Dilzane Weylane	Avaliação anual
Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde, para população masculina.	Maior acessibilidade para usuário	Aumentar número de atendimento para população masculina	Apresentar o projeto para secretária municipal de saúde, conselho de saúde.	Weylane	Março 2015

Décimo Passo: Plano de Gestão

Neste momento é descrita a gestão do plano, cujo objetivo é acompanhar os instrumentos a serem utilizados, através de reuniões mensais com ESF. A construção do plano de ação foi relevante para toda equipe, pois possibilitou identificar estratégias de abordagem da população masculina residente na área de abrangência.

Durante a revisão de literatura pode-se perceber que as atividades de conscientização da população e criação de estratégias para acolhimento/ acessibilidade da população alvo do estudo são imprescindíveis.

Dentre as ações propostas somente o Alto índice de atestados dos profissionais atuantes foi cumprida, devido à necessidade de incentivo e avaliação de desempenho dos demais profissionais da ESF. Quanto às demais, estão em fase de implantação e serão concluídas no de 2015.

1-Programação ineficiente das atividades ofertadas

O produto a ser alcançado é a melhora da acessibilidade para o usuário do sexo masculino na ESF, visto que estudos recentes mostram a dificuldade dessa população ser atendida em unidades básicas de saúde devido à forma de oferta das ações.

Essa ação busca resgatar a essência da ESF, ou seja, ter em mãos tecnologia de baixa densidade e de alta resolutividade, tendo como instrumento norteador das ações o planejamento e programação dos projetos propostos.

A PNASH nós traz como temática as barreiras sócio- culturais e institucionais como interferência na acessibilidade do público masculino aos serviços de atenção primária.

Neste plano de ação, pretendo:

- a) Garantir 10% da agenda de consultas para público masculino.
- b) Levantamento através da vistas das agentes comunitárias de saúde do perfil produtivo da população masculina, para posterior intervenção das comorbidades.

- c) Elaboração e análise dos indicadores de saúde, afim avaliar o impacto das ações.

2- Protocolo clínico

O produto a ser alcançado é a satisfação do usuário e equipe de saúde. No cotidiano do trabalho os profissionais da APS jamais perdem seu campo de atuação profissional, o que difere é a maneira de abordar a problemática apresentada pelos usuários de acordo como conhecimento (BRASIL, 2008).

Protocolos clínicos: são instrumentos direcionadores da atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, as ações preventivas, promocionais e educativas (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009; p.31).

Segundo aos autores acima, para implantação de qualquer protocolo é essencial o estudo dos recursos, ou seja, insumos, tempo, atores. Outro aspecto relevante refere-se ao monitoramento constante do dos protocolos, a adequação, a pertinência, a capacidade de induzir, sendo imprescindível a educação permanente.

Para realização do protocolo serão realizadas as seguintes etapas:

- a) Estudo bibliográfico de literatura sobre o tema, leitura de outros protocolos de outras instituições.
- b) Reunião com equipe para apresentar projeto, conselho de saúde e secretária de saúde para sensibilização do assunto.
- c) Encontro semanal para desenvolver o protocolo.
- d) Parceria com outros profissionais da saúde para realizar roteiro de capacitação para equipe, com encontros mensais.
- e) Antes da implantação do protocolo apresentação para discussão em equipe, sendo firmado prazo para efetivação.

3- Alto índice de atestados dos profissionais de saúde

- Projeto PMAQ

O produto a ser alcançado é o aumento do desempenho das ações implantadas e satisfação da equipe. A Lei Municipal que regulamenta o incentivo financeiro por desempenho de metas aos servidores das ESF participantes do

PMAQ, objetiva a prática do acolhimento, padronização do processo de trabalho, menor rotatividade profissional.

O incentivo financeiro se dará como fundamento fático do cumprimento das Metas de Indicadores de Saúde do Município, Manual Instrutivo dos Indicadores do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais / Secretaria do Estado de Minas Gerais, Projeto Estruturador Saúde em Casa da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Projeto Mães de Minas, Programa Buscando Vidas, Programação Anual de Saúde da Atenção Primária a Saúde; Indicadores e Metas Pacto pela Saúde e legislação municipal.

Esses indicadores serão avaliados de acordo com cronograma do ministério da saúde através de relatórios fornecidos pela SES, sistemas de informação em vigência e planilhas de acompanhamento local pela Secretaria Municipal de Saúde.

O processo avaliativo se dará de Comissão de Acompanhamento instituída pelo Secretário Municipal de Saúde, a qual contemplará um representante do Conselho Municipal de Saúde, Hospital Municipal e Secretaria Municipal de Saúde. Dos valores repassados para cada profissional de saúde será distribuídos em percentual:

- I- 50 % total para distribuição;
- II- 5% para profissionais de atividades meios tais como: equipe de apoio;
- III- 32% para ser dividido pelos ocupantes de cargo de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliar administrativo ou de saúde;
- IV- 10 % para ser dividido pelos ocupantes de cargo de dentista, técnico ou auxiliar de saúde bucal e médico;
- V- 2% para ser dividido pelos ocupantes de cargo de auxiliar de limpeza ou auxiliar de serviços gerais.

- Unidade promotora de saúde

A implantação do projeto Unidade Promotora de Saúde tem como foco estímulo dos hábitos saudáveis, o projeto conta com equipe multidisciplinar da rede sendo nutricionista, psicóloga e educador físico entre outros. O princípio básico das ações é a valorização dos profissionais que atuam na nas unidades de saúde, pelo

fato serem importantes canais de difusão de informações e os grandes executores das ações para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

As reuniões se dividiram nas seguintes ações:

- Divulgação da proposta do projeto e informação sobre tabagismo;
- Sinalização da unidade;
- Trabalho educativo com população;

4- Níveis de informação insuficiente sobre os cuidados com a saúde (autocuidado);

O produto a ser alcançado e a redução dos indicadores de mortalidade e morbidades.

Em relação ao nível de informação da população masculina, será utilizado como referencial teórico a proposta de Paulo Freire, utilizando a problematização do contexto vivenciado pelo homem.

As atividades de educação em saúde só tem sentido quando conscientiza o agente alvo da transformação.

Neste sentido, Freire (1991) nós remete a reflexão sobre a teoria e a prática da educação. Traz o ser humano como um ser social, inserido em um contexto socioeconômico e cultural, que influencia suas relações com o mundo.

Neste plano será realizado: parceria com os grupos existentes no município, Terço dos Homens, empresas, associação de moradores e a implantação do dia da Saúde do Homem (uma vez por semana haverá atividades programadas para população masculina).

5- Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde, para população masculina.

O produto a ser alcançado é aumentar número de atendimento para população masculina. Este projeto foi aprovado com sucesso pela gestão municipal e equipe de saúde.

Os atendimentos serão ofertados quinzenalmente para população masculina no período noturno até 20 horas.

O agendamento das consultas será realizado pelas agentes comunitárias de saúde nas visitas domiciliares e também por convite para aqueles que têm

vulnerabilidade social constatada na classificação de risco das famílias os mesmos serão convidados para comparecer na unidade.

Neste dia terá oferta das seguintes atividades: saúde bucal, sala de vacina, atendimento médico, atendimento com psicóloga e enfermagem, e aproveitando o momento será utilizada a técnica 'Roda de conversa' dando oportunidade para o homem expressar suas dúvidas.

Quadro 7- Planilha para acompanhamento de operações

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Operação: Programação ineficiente das atividades ofertadas Coordenação: Dilzane - Avaliação após três meses.					
Melhora da acessibilidade	Dilzane	3 meses	Programação pronta, aprovada pela equipe e gestão.	-	-
Operação: Protocolo clínico Coordenação: Dilzane e Renata – Avaliação 4 meses para a primeira avaliação					
Satisfação do usuário e equipe de saúde	Dilzane Renata	Março 15	Fase de elaboração	-	-
Operação: Nível de informação insuficiente Coordenação: Dilzane – Avaliação semestral das atividades e indicadores					
Redução dos Indicadores de mortalidade e morbidades	Dilzane	Fevereiro 2015	Cronograma das atividades de educação em saúde pronto	Contato com as empresas feito a partir de fevereiro 2015	-
Operação: Alto índice de atestados dos profissionais atuantes na ESF. Coordenação: Dilzane e Weylane- Avaliação realizada de com intervalo de 4					
Satisfação da equipe de saúde; Aumento do desempenho das ações implantadas	Dilzane Weylane	Avaliação realizada agosto 2014.	Resultado da avaliação aprovado pelo gestor e Conselho Municipal de Saúde	Projeto em fase de alteração	-
Operação: Horário inadequado de atendimento da unidade básica de saúde, para população masculina. Coordenação: Weylane- Avaliação realizada de com intervalo de 6 meses					
Aumentar número de atendimento para população masculina	Weylane	Março 2015	Projeto aprovado Atendimento quinzenal	-	-

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu que a equipe da ESF José Balbino de Oliveira, conhecesse a atual realidade. Após várias análises, verificou-se que a equipe não estava preparada para o atendimento da população masculina.

Diante dos dados explanados no decorrer do estudo, fica evidente a importância do vínculo entre os homens e os serviços de saúde de modo a garantir a continuidade dos tratamentos, bem como, a assistência à saúde em geral.

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem foi criada para reverter o quadro atual, onde os homens não frequentam consultas preventivas e ainda, sobrecarregam o sistema na atenção secundária.

Espera-se que a proposta de intervenção apresentada possa de alguma forma contribuir, como ponto de partida na melhoria da assistência a saúde do homem na APS.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.F; MONTEIRO, A.B. Fatores determinantes para criação da Política Nacional de Saúde do Homem. Revista Eletrônica de Humanidade do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs>>. Acesso em: 04/09/14.

BVS. **Biblioteca Virtual em Saúde. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania.** O Modelo de Atenção à Saúde se Fundamenta em Três Pilares: Rede, Regionalização e Hierarquização. Lenir Santos.15/09/2011. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/15/o-modelo-de-atencao-a-saude-se-fundamenta-em-tres-pilares-rede-regionalizacao-e-hierarquizacao/>>. Acesso em: 13/10/2014.

BRASIL.DATASUS. Informações de Saúde. TABNET. **Epidemiologia e Morbidade.** Disponível em: <<http://www.2.datasus.gov.br/DATASUS/Index.php?area=0203>>. Acesso em: 10/09/14.

BRASIL. Ministério da Saúde, IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD - Suplemento Saúde: **Indicadores demográficos, 2008.** Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/a11.htm>. Acesso em: 18/09/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamentos de ações programáticas estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em 2/09/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde 3ª ed.** 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 18/10/2014.

BRASIL.PPI. **Programação Pactuada Integrada. São João Batista do Glória.** Disponível em: <<http://www.ppiassistencial.saude.mg.gov.br/relatoriotabelaunificada.php>>. Acesso em: 25/03/14.

BRASIL.SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica.** Secretaria Municipal de São João Batista do Glória. Acesso em 2014.

BRASIL.SINAN. Net. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <[http:// www.portalweb04.saude.gov.br/sinan_net/default.asp](http://www.portalweb04.saude.gov.br/sinan_net/default.asp)>. Acesso em: 10/10/14.

CAMPOS, F.C; FARIA. HP; SANTOS, M.A **Planejamento e avaliação das ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 2010.

FREIRE P. Nogueira A. Que fazer. Teoria e prática em educação popular. Petrópolis. Vozes; 1991.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. Minas Gerais. São João Batista do Glória. **Estimativa da População 2014**. Disponível em: <[http:// www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php? Codmun=316220](http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?Codmun=316220)>. Acesso em 12/01/14.

RODRIGUES, A.M.Estrutura e funcionamento do serviço de saúde públicos – SUS. 2014. Professora MBA em administração hospitalar. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAgdW8AC/estrutura-funcionamento-servico-saude-publico-sus>. Acesso em 12/09/14.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**: Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

SILVIA, Denise Guerreiro Vieira. TRENTINI, Mercedes. **Narrativas como técnicas de pesquisa em enfermagem**. Revista Latino Americano de Enfermagem. Maio/Junho.2002.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO JOAO BATISTA DO GLÓRIA. **Sistema de Informação do município**. 20/09/2014.

WERNECK, M.A.F; FARIA.H.P; CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados á saúde e de organização do serviço/** Belo Horizonte: Nescon/UFMG.2009.