

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

OTTO AUGUSTO CORREA TORRES CHAVES

**A SAÚDE DO HOMEM COMO PRIORIDADE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAGUARA/MG**

ITAGUARA - MG

2014
OTTO AUGUSTO CORREA TORRES CHAVES

**A SAÚDE DO HOMEM COMO PRIORIDADE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAGUARA/MG**

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.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena.

ITAGUARA - MG

2014
OTTO AUGUSTO CORREA TORRES CHAVES

**A SAÚDE DO HOMEM COMO PRIORIDADE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAGUARA/MG**

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

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

BANCA EXAMINADORA

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena - UFMG
Prof.

Aprovado em Belo Horizonte: ___/___/14

RESUMO

Cuidar da saúde masculina é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial. Historicamente falando, as práticas de saúde voltadas à promoção e proteção da saúde não contêm traços de prevenção ou cuidado específicos para o homem.

E muitos são os fatores que contribuem para a predominância da vida masculina sedentária, estressante e alienada aos cuidados, seja pelo mito de que o homem tem de ser sempre forte ou pelo papel que este representa de arrimo do lar, e que muitas vezes não deixa espaço para o tratamento médico.

No entanto, é função dos profissionais de saúde perceber os riscos situacionais aos quais todos os indivíduos estão propícios enquanto inseridos no meio social em que vivem. E, partindo desse pressuposto, esse trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção para aumentar o vínculo da população masculina do Município de Itaguara/Minas Gerais, onde se localiza a Unidade Básica de Saúde Wandy de Moraes Silva. Tal intervenção foi realizada mediante a criação de uma agenda de atendimento médico específico à saúde do homem, com consultas de abordagem às principais doenças andrológicas.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados de acordo com sua relevância para construção deste trabalho com publicações no período de 2005-2014.

O desenvolvimento do plano de ação voltado à saúde masculina intenciona facilitar a abordagem da temática saúde para com os homens atendidos pelo UBS Wandy de Moraes Silva. A partir de trabalhos educativos, visitas domiciliares e marcação de horários de consultas diferenciados, quer-se obter resultados positivos de crescimento no atendimento de cuidado e prevenção das doenças de maior acometimento nos homens, e também a estabilização dos atendimentos básicos, uma vez que a população masculina

tende a estagnar na primeira consulta, não realizando, assim, um tratamento ou prevenção contínua.

Descritores: Educação em Saúde; plano de ação; saúde do homem.

ABSTRACT

Taking care of the individual man is a dynamic, complex process and requires special attention. Historically speaking, health practices aimed at health promotion and health protection does not contain traces of prevention or specific care for the man.

And there are many factors that contribute to the prevalence of sedentary male life, stressful and alienated care, is the myth that man must always be strong or the role that this is the breadwinner of the home, and it often leaves space for medical treatment.

However, is a function of health professionals perceive the situational risks to which all individuals are vulnerable while inserted in the social environment in which they live. And, under this assumption, this work aimed to propose an action plan to increase the bond of male population of the city of Itaguara / Minas Gerais, where is the Basic Health Unit Wandy de Moraes Silva. This intervention was carried out by creating a schedule of specific medical care to human health, with approach of consultation with key andrologic diseases.

For the construction of this project were used scientific papers available in the database as: Virtual Health Library, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences), among others. Articles available in the databases, and publications in books and medical journals were selected according to their relevance to the construction of this work with publications in the 2005-2014 period.

The development of the action plan aimed at male health seeks to facilitate the thematic approach to health with men treated by UBS Wandy de Moraes Silva. From educational work, home visits and marking of different consultations times, you want to get positive results of growth in the care of care

and prevention of diseases of higher prevalence in men, and also the stabilization of basic care, since the male population tends to stagnate in the first consultation, not performing as well, treatment or continuous prevention.

Keywords: Health Education; action plan; male health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CA	Câncer
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PSA	Exame de antígeno prostático específico
SUS	Sistema Único De Saúde
UBS	Unidade Básica De Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVOS.....	13
3.1	Objetivo Geral.....	13
3.2	Objetivos Específicos.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1	Relação das unidades básica de saúde x saúde do homem.....	15
5.2	Câncer de Próstata e Prevenção.....	17
6	PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1	Definição dos problemas.....	19
6.2	Priorização dos problemas.....	20
6.3	Descrição e explicação do problema.....	20
6.4	Nós Críticos.....	21
6.5	Desenho das operações.....	21
6.6	Análise da viabilidade do plano.....	22
6.7	Plano Operativo.....	23
6.8	Gestão do Plano.....	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
8	REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade moderna, sempre houve uma tensão entre o exercício da masculinidade e a fragilidade, fragilidade esta que poder ser interpretada também no que se refere à saúde. Ainda há fortes resquícios de machismo na cultura brasileira, de formação extremamente patriarcal e que encara a fragilidade como uma característica típica da mulher.

Desse imaginário, que recobre quase a totalidade dos municípios do Brasil, surge a dificuldade de os homens verem a si mesmos como indivíduos que também necessitam de cuidado e tratamento médico.

Nesse sentido, ALVES *et al.* (2011) relata, em seu estudo, que diversos aspectos relacionados ao universo masculino e seus cuidados com a saúde foram analisados para fins de explicar a pouca procura dos homens pelos serviços de saúde. Constatou-se que as práticas preventivas, por variados motivos, sejam elas de ordem estrutural e/ou cultural, não fazem parte do cotidiano dessa população. Também, antes não sendo o público masculino o foco de atuação das equipes de saúde, a menor procura pode ter sido ocasionada por serem os homens "invisíveis", no que se refere à assistência nos serviços de APS.

Além disso, é fato comprovado por diversos estudos, e também de notório conhecimento de qualquer agente de saúde, que a população masculina é a menos interessada em buscar o acompanhamento médico primário, não obstante ser deste gênero os maiores números de mortes se levarmos em consideração as principais causas de mortandade (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO; 2007).

Todas as características acima elencadas sobre homens e saúde refletem a realidade da população masculina de Itaguara, município de Minas Gerais, pertencente à região metropolitana da capital mineira, e que conta com aproximadamente 13 mil habitantes (IBGE, 2010). Isto é, também em Itaguara, os homens são minoria dos que buscam o atendimento básico e, quando buscam, ou fazem porque a doença já está bastante avançada ou, em caso de prevenção,

porque alguém de sua família, normalmente esposas, convenceram-lhe a procurar o médico.

A Unidade Básica de Saúde Wandy de Moraes Silva, na qual desempenho a função de médico de atenção básica, possui cerca de 2500 pessoas/pacientes cadastrados, sendo a totalidade de área urbana, haja vista a existência de um UBS na região rural da municipalidade. Não existe “população ribeirinha”, “população indígena” ou “população em situação de rua” assistida no território de abrangência. A UBS possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e acesso ao telessaúde.

A unidade de saúde UBS Wandy de Moraes Silva é formada por 01 médico; 01 enfermeira; 01 técnico de enfermagem; 01 auxiliar de limpeza; 01 recepcionista; 06 agentes comunitários de saúde; 01 cirurgião dentista; 01 auxiliar de saúde bucal. O NASF é formado pelos seguintes profissionais: 01 nutricionista; 01 fisioterapeuta; 01 fonoaudióloga; 01 psicóloga, 01 educador físico e 01 assistente social. Todos os profissionais acima referidos trabalham 40 horas semanais.

A unidade possui prédio próprio e apresenta uma ampla área física com 03 consultórios; 01 consultório odontológico; 01 sala de enfermagem; 01 sala de pré – consulta; Área de recepção; Área de espera para usuários; 01 banheiro masculino e 01 banheiro feminino destinado aos usuários; 03 banheiros destinados aos profissionais; 01 cozinha; espaço de reunião destinado aos Agentes Comunitários de Saúde; 01 sala de vacinação.

Ao realizar o diagnóstico situacional da UBS referida, elenca-se alguns fatores de fragilidade do serviço, os quais devem ser aperfeiçoados, a fim de oferecer um melhor atendimento de saúde à população atendida. Dentre eles, cita-se:

- Ao alto índice de doenças crônicas não transmissíveis;
- A ausência de abordagem da questão sexual
- A ausência de planejamento familiar;
- A espera superior a 120 dias nos agendamentos das especialidades;
- A baixa contra referência;
- A ausência de um horário para atendimento para os homens que trabalhem durante o horário de atendimento convencional.

- A baixa adesão da população masculina nos atendimentos ofertados pela UBS.

Feitas essas constatações, a equipe da UBS Wandy de Moraes Silva definiu, como prioridade, a implantação de um plano de ação voltado para o fomento do acesso da população masculina à UBS. A saúde do homem, portanto, foi o ponto crítico que mais impactou a análise situacional descrita, pois os números de atendimentos masculinos são ínfimos, se comparados com o da população feminina.

Dessa forma, objetiva-se, com o plano de ação, intensificar a procura do atendimento médico primário pelos homens de Itaguara, de forma a diminuir a incidência de doenças crônicas, educá-los quanto as principais doenças do sexo masculino e, assim, proporcionar melhor qualidade de vida a esses cidadãos.

2. JUSTIFICATIVA

Há algum tempo o homem tem deixado de receber tratamento secundário da área de saúde, e os motivos são muitos, como por exemplo, as pesquisas de censo que demonstraram a predominância de mortes masculinas e o desenvolvimento das pesquisas acadêmicas com o enfoque na saúde do homem, ramo que até pouco tempo era pouco explorado.

A alçada da saúde masculina como questão a se preocupar, revelou muitos estudos, como o de COUTO *et al.*, 2010, p. 261, que ressalta a pouca participação do homem nas consultas de enfermagem e de atividades educativas. Os homens, de maneira geral, inclusive os idosos, priorizam o aspecto curativo da saúde, e não o acompanhamento preventivo.

No mesmo sentido asseverou Schraiber Figueiredo. Senão vejamos:

Dessa forma, os homens reprimem suas necessidades de saúde e têm dificuldades para expressá-las, procurando menos que as mulheres os serviços de saúde. Na atenção primária, essa situação torna-se mais emblemática, pois os serviços são destinados

principalmente às mulheres, às crianças e aos idosos. Os homens consideram o ambiente das unidades básicas de saúde feminilizados, o que provoca neles a sensação de não pertencimento àquele espaço. Da parte dos serviços, estudos mostram que o sistema de cuidados constrói um comportamento de saúde dentro da referência dominante de atribuições de gênero, levando à invisibilidade dos homens. Com isso, os serviços de atenção primária apresentam dificuldades para acionar práticas de prevenção e promoção da saúde dos homens (FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011, p. 935).

A literatura médica aponta que a principal razão da baixa procura dos homens às unidades de saúde primária se deve ao machismo, ao pensamento de que o homem deve ser sempre forte. Como provedor e mantenedor de sua família, a ele não é dada a chance de se ver doente ou de se preocupar com sua própria saúde, pois estas são providências relativas ao mundo feminino e infantil.

No entanto, o que ocorre de fato é um efeito perverso desse pensamento machista pois, ao pensarem dessa forma, o homem é quem detém a menor expectativa de vida, e é quem se coloca mais vulnerável frente a uma série de doenças, que poderiam ser evitadas por meio de atividades educativas e práticas de prevenção (MACHIN *et al.*, 2011).

Assim, o que se vê na atualidade é que a população masculina, quantitativamente, é mais doente. Esse aspecto, portanto, deve ser levado em consideração pelas políticas públicas de atenção básica, pois diminuir o número de mortes masculinas em razão do insuficiente atendimento dos homens na saúde familiar é, por extensão, construir uma sociedade mais saudável.

Uma das doenças masculinas mais graves, e que merece cuidado redobrado é o câncer de próstata. O número de mortes causado pelo câncer prostático aumentou bastante, chegando ao ponto de ser considerado o terceiro ou segundo câncer mais frequente no sexo masculino (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005, p. 38). E a conclusão mais nefasta dessa doença, em específico, é que as mortes são resultado da falta de exames de prevenção precoce.

Assim, o que se sugere no plano de ação traçado por este trabalho, é a promoção da saúde masculina, concretizada com o fomento da ida do homem à

Unidade Básica de Saúde mais próxima. É preciso conscientizar a população masculina de que se cuidar faz bem e evita mortes, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – o PNAISH, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2008.

Campanhas de conscientização como a do “Novembro Azul” devem ser mais divulgadas, principalmente para os homens do interior, como os de Itaguara/MG. As Unidades Básicas de Saúde também devem se adequar ao atendimento dessa população, que na maioria das vezes trabalha o dia inteiro e não conseguem ser atendidos pelas UBS’s em horário comercial.

Sendo assim, justifica-se o presente trabalho pela necessidade de realizar um plano de ação com foco na saúde do homem, a fim de aumentar o vínculo do público alvo com os postos de atendimento primário. Deve-se fomentar a participação em grupos educativos e criar na agenda médica dias/horários de atendimento específico para as doenças mais comuns aos homens.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Propor a implantação de um plano de intervenção na Unidade Básica de Saúde Wandy de Moraes Silva, localizada no Município de Itaguara/MG, para que a população masculina desta municipalidade se sinta acolhida pelo atendimento básico de saúde ofertado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar atendimento específico voltado para a saúde do homem, com horários estratégicos de forma a facilitar a ida deste grupo à UBS;
- Realizar atividades educativas em grupo, com os próprios homens, visando esclarecer a importância do cuidado para com própria saúde;

- Conscientizar as mulheres, atendidas pela UBS, sobre a necessidade de os homens de suas respectivas famílias, também procurarem o atendimento médico preventivo ou diagnóstico;
- Criar, em parceria com educadora física e nutricionista, grupos de atividades físicas e nutrição para os homens da área de abrangência da UBS;
- Divulgar campanhas de saúde em diversas localidades do Município de Itaguara, tais como bares, escolas, padarias, e outros.

4. METODOLOGIA

Por meio das conclusões retiradas do diagnóstico situacional (seguindo método de Estimativa Rápida) realizado pela equipe de saúde da UBS Wandy de Moraes Silva, no Município de Itaguara/MG, tentou-se traçar, neste trabalho, linhas gerais para a implantação de um projeto de ação para a intensificação do cuidado da saúde masculina.

Tal projeto foi identificado como prioritário em reuniões da própria equipe que compõe a referida UBS, bem como pela população atendida, através das visitas domiciliares e consultas médicas e de enfermagem realizadas nesta UBS.

O público alvo considerado é a população de homens adstrita à área urbana do Município de Itaguara/MG.

O presente projeto foi estruturado em consonância com os estudos acadêmicos disponíveis em base de dados, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), dentre outros.

Para a elaboração deste trabalho, foram consultados estudos disponíveis em livros e revistas médicas, assim como artigos publicados nas bases de dados supracitadas, no período de 2005-2014. Os critérios de inclusão à esta revisão, foram a relevância quanto ao foco à atenção primária, bem como à abordagem ao

paciente masculino. Os descritores utilizados foram: Educação em saúde, saúde do homem, plano de ação.

O plano de ação foi realizado através do PES (Planejamento Estratégico Situacional), após levantamento dos dados obtidos pela equipe. Assim, foram propostas intervenções que possam garantir um melhor acompanhamento da saúde do homem, com agenda médica diferenciada, atividades educativas e promoção de saúde para os homens da área de cobertura da ESF.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1. Relação das unidades básica de saúde x saúde do homem

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), foi implantado a partir da década de 1990, financiado pelos recursos fiscais. Surgia, então, no final do século passado, um sistema de saúde pública inovador, que pretendia se fundamentar em três princípios básicos:

i) universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de renda, classe social, etnia, ocupação e contribuição; ii) descentralização em direção aos estados e municípios, com redefinição das atribuições e responsabilidades dos três níveis de governo; e iii) participação popular na definição da política de saúde em cada nível de governo, bem como no acompanhamento de sua execução (ESCOREL *et al.*, 2007).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) busca, portanto, concretizar o direito universal à saúde, estabelecido pelo texto da Constituição de 1988, que assim diz, em seu art. 6º, caput:

Art. 6º São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a

previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Assim, pelas ações propostas pela Lei Orgânica temos que:

A estratégia Saúde da Família propõe novas práticas sanitárias centradas nos princípios do SUS de equidade, descentralização, integralidade e participação popular e, conseqüentemente, a reformulação dos conceitos de saúde, doença, população e práticas. Entende-se que as práticas de saúde vão muito além de intervenções curativas, devendo ser direcionadas não só para atender, mas para prevenir a doença e promover a saúde. Ações são estendidas para e junto a comunidade, assumindo o desafio de promover a reorganização da prática assistencial, com uma visão de que a saúde é um conceito construído socialmente, em que a morbidade e a mortalidade dos grupos populacionais estão relacionadas às condições biológicas, econômicas, sociais e culturais (FREITAS; PINTO, 2005, p. 548).

Na medida em que a nova ordem de planejamento da saúde pública atenta para os processos educativos e preventivos, e também para o amplo atendimento da família, o homem também adentra ao campo da universalização do atendimento básico.

No entanto, após mais de duas décadas da implementação do SUS, o que se vê é que o homem, por inúmeros fatores, ainda apresenta baixa procura de atendimento médico.

Esse problema de diminuta adesão parte do próprio cidadão, que ainda nutre preconceitos em relação ao cuidado com o corpo, mas também parte do próprio aparelhamento da saúde. Os serviços destinados à população masculina são bem inferiores se comparados com os destinados às crianças e mulheres.

O resultado da não realização de políticas pública de saúde exclusivas para o homem é a falta de informação sobre os riscos de doenças com alto índice de incidência na população masculina, bem como o prejudicial reforço da equivocada

noção de que o cuidado da saúde é sinal de fragilidade, sendo esta incompatível com a virilidade do homem.

VASCONCELOS (2002), citado por GOMES e NASCIMENTO (2006, p. 902), aborda a relação homem e saúde. Identificam-se as seguintes considerações: os homens sofrem mais das condições graves e crônicas de saúde do que as mulheres, e em consequência disso, vivem menos que estas; e, ainda, “há uma relação entre a construção da masculinidade e o comprometimento da saúde dos homens”.

Tal construção e suas implicações na saúde devem ser interpretadas a partir da ótica relacional de gênero; a agressividade resultante da construção da masculinidade, erroneamente concebida como natural na sociedade, pode fazer dos homens “um fator de risco”; e “devido a centralidade que o trabalho ocupa na identidade do homem como ser provedor, problemas relacionados ao desemprego podem também comprometer o bem estar masculino e contribuir para o aumento de suicídios de jovens”.

5.2. Câncer de Próstata e Prevenção

O Câncer de próstata é uma das neoplasias mais incidentes a nível mundial, acometendo de forma agressiva o sexo masculino. No Brasil, o câncer de próstata é o tumor maligno mais frequente nos homens com idade superior a 50 anos, excluindo-se os tumores de pele. A incidência desta patologia vem aumentando, sendo esperado um aumento de 60% do número de casos até o ano de 2015, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de próstata são a idade avançada e a etnia do indivíduo, sendo que o principal fator de risco é o envelhecimento (SANTOS, 2010).

Outro fator de risco que parece ser importante e merece destaque é a hereditariedade. Se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é no mínimo duas vezes maior do indivíduo ter câncer de próstata. Se dois ou mais indivíduos da mesma família são afetados, o risco aumenta em 5 a 11 vezes. Porém, a

hereditariedade não parece ser fator prognóstico importante ou influenciar negativamente na mortalidade relacionada ao câncer de próstata (DORNAS *et al.*, 2008).

A Lei 10.289, de 20 de setembro de 2001 instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, criando dentre outras ações campanha institucional nas redes de comunicação, com o intuito de prevenir o câncer de próstata através de orientações à população. (EL BAROUKI, 2011).

Contudo, encontram-se diversas dificuldades para a sua prevenção, associadas a fatores como: falta de informação à população; crenças sobre o câncer e seu prognóstico; preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do câncer de próstata, dentre outros (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

A célula neoplásica duplica-se a cada 2-4 anos, levando em média 15 anos para o tumor alcançar 1 cm³. Geralmente, os tumores mostram-se assintomáticos nas fases iniciais, sendo diagnosticados após elevação do PSA (antígeno prostático específico), pela alteração do toque prostático ou, incidentalmente, após tratamento cirúrgico de hiperplasia prostática benigna.

Atualmente, devido ao declínio da mortalidade por câncer de próstata em diversos países, o rastreamento do câncer de próstata tem sido bastante discutido nos congressos internacionais de Urologia. As justificativas, apresentam controvérsias e incluem a questão do risco/benefício, custos, políticas de saúde, bem como governamentais. A Sociedade Americana de Cancerologia, bem como a Sociedade Brasileira de Urologia à partir de 2013, preconiza o toque retal e o exame de antígeno prostático específico (PSA) sérico anualmente a partir de 50 anos de idade para o rastreamento precoce do câncer em homens assintomáticos, e de 45 anos para homens com casos na família, assim como homens negros (EL BAROUKI, 2011).

Os efeitos da má-alimentação no aumento do risco para a doença prostática, apesar de atrativas, são questionáveis, pois encontram-se fundamentadas em

literaturas de baixos níveis de evidência. Entre estas indicações estão: mudar estilo de vida (diminuindo o estresse, praticando atividade física, tendo boa qualidade de sono); diminuir ingestão de alimentos ricos em gorduras (evitar carne vermelha, azeite de origem animal, frituras); estimular consumo de frutas, verduras, grãos e legumes; restringir tabagismo e excesso de bebidas alcoólicas.

Estudos sugerem associação entre o excesso de calorias ingeridas e a obesidade, com o risco do desenvolvimento de câncer de próstata agressivo, além de um maior risco de óbito pela doença. Atividade física regular está associada à redução da inflamação e melhora do sistema imunológico, além do controle de peso. Essa associação pode estar relacionada a menor risco de desenvolvimento do câncer de próstata. Porém, manter uma alimentação saudável, não fumar, e ser fisicamente ativo podem ser considerados fatores de prevenção não apenas para o câncer de próstata, mas também para diversos tipos de câncer em geral (SANTOS, 2010), assim como para as doenças crônicas de maior impacto na saúde pública, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, entre outras.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1. Definição dos Problemas

Como já mencionado neste trabalho, as principais fragilidades apresentadas no atendimento de atenção básica de saúde em Itaguara/Minas Gerais dizem respeito:

- Ao alto índice de doenças crônicas não transmissíveis;
 - A ausência de abordagem da questão sexual
 - A ausência de planejamento familiar;
 - A espera superior a 120 dias nos agendamentos das especialidades;
 - A baixa contra referência;
 - A ausência de um horário para atendimento para os homens que trabalhem durante o horário de atendimento convencional.
-
- A baixa adesão da população masculina nos atendimentos ofertados pela UBS.

6.2 Priorização dos problemas

Conforme constatado através do diagnóstico situacional, é necessário que população masculina desta municipalidade se sinta acolhida pelo atendimento básico de saúde ofertado. Indubitavelmente, muitas internações, bem como complicações, poderiam ser reduzidas com o acompanhamento médico de rotina, que foi um dos problemas prioritários levantados pela equipe, e sobre o qual focaremos, haja vista a limitação de recursos (humanos, financeiros, operacionais, etc.).

6.3 Descrição e explicação do problema

O alto índice de doenças crônicas, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, sem o devido acompanhamento médico, é responsável por significativa parcela das complicações que hoje demandam assistência do sistema de saúde público. A abordagem da questão sexual mostra-se também de fundamental importância, tendo em vista que transtornos de ordem sexual proporcionam uma queda significativa da qualidade de vida.

A ausência de planejamento familiar, é um fator recorrente, e que deve ser sempre abordada durante as consultas. A espera superior a 120 dias nos agendamentos das especialidades, não é uma característica de Itaguara/MG, mas sim uma característica intrínseca ao sistema de saúde no Brasil, uma vez que há poucos profissionais em atuação, associado a um crescente índice de encaminhamentos. Há que se falar, ainda, que quando realizados os atendimentos, não existe um retorno para contra referência adequada.

Além disso, a ausência de um horário para atendimento para os homens que trabalhem durante o horário de atendimento convencional, faz com que muitos deixem de fazer diagnósticos e tratamentos.

6.4 Nós Críticos

O Nó crítico do presente estudo apresenta-se como a falta de acompanhamento médico pelos pacientes do sexo masculino, residentes na área de abrangência do ESF Wandy de Moraes Silva, localizado no município de Itaguara, proporcionando um controle indevido de patologias crônicas, conseqüentemente num aumentando do número de internações hospitalares, bem como de complicações mórbidas evitáveis, e diminuição na qualidade de vida.

6.5 Desenho das operações

Dentre as fragilidades explicitadas, escolheu-se a importância do cuidado para com a saúde do homem como prática a ser difundida em meio à população masculina de Itaguara/MG.

O plano de ação se baseia em metas de curto e médio prazo, e envolvem não só a ESF Wandy de Moraes Silva, mas também agentes políticos, como a Prefeito Municipal de Itaguara, juntamente com a secretaria municipal de saúde.

O intuito é buscar a melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições já existentes no Município.

Pretendemos Implementar ações interventivas junto à população local cujo foco seja a medicina preventiva. Com o apoio da Prefeitura Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde buscaremos realizar diversas atividades de conscientização da população, a fim de quebrar preconceitos inerentes ao cuidado da saúde masculina, bem como implementar hábitos de vida preventivos à futuras doenças.

O plano de ação ao fomento da saúde masculina em Itaguara/MG, terá duas frentes de trabalho: uma interna, na UBS Wandy de Moraes Silva, e outra externa, nos locais de convívio da população itaguarense, escolas e Hospital.

Os quadros abaixo ilustram a forma pela qual será desenvolvido o plano de ação ora apresentado. Vejamos:

Quadro 1: Identificação das operações que serão implementadas e os objetivos almejados

Operação	Objetivos
(UBS) - Cuide bem da saúde: Prevenir é melhor que remediar.	Mudanças de hábitos de vida; Convencimento dos homens a irem à UBS.
(Escolas) – grupos educativos com adolescentes do sexo masculino.	Incutir às noções básicas de saúde aos jovens; sanar as dúvidas frequentes sobre a saúde do homem; quebrar preconceitos sobre o câncer de próstata, por exemplo.
(Visitas domiciliares) - Saúde em Casa	Conversa com a população fora do ambiente médico. Facilitar a comunicação e esclarecer pontos sobre a política pública da UBS voltada para o público masculino.

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.6 Análise da viabilidade do Plano

Quadro 2: Análise da viabilidade do plano de ação apresentado pela ESF Wandy de Moraes Silva.

Operação	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
(UBS) - Cuide bem da saúde: Prevenir é melhor que remediar	Pacientes, mas sob orientação médica.	Equipe médica: bastante favorável Pacientes: Parte é favorável, parte é indiferente.	Palestras na UBS; Marcação de horário de consultas diferenciados.
(Escolas) – grupos educativos com adolescentes do sexo masculino.	UBS; Escolas receptoras; Secretaria Municipal de Saúde.	UBS e Secretaria Municipal de Saúde: bastante favorável. Escolas: Algumas instituições são favoráveis, outras são indiferentes.	Apresentar projetos e propostas às instituições; Agendar aulas expositivas e rodas de conversa/debate.

(Visitas domiciliares) - Saúde em Casa	UBS.	Equipe médica: bastante favorável	Definir na agenda médica dias específicos para visitas domiciliar voltadas para a saúde do homem.
---	------	-----------------------------------	---

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.7 Plano Operativo

Quadro 3: Plano de Ação proposto pela ESF Wandy de Moraes Silva.

Operações	Recursos Materiais Necessários	Responsáveis	Prazo de Duração
(UBS) - Cuide bem da saúde: Prevenir é melhor que remediar	Sala de reunião/atendimento para ação da equipe médica.	UBS; Secretaria Municipal de Saúde.	06 meses.
(Escolas) – grupos educativos com adolescentes do sexo masculino.	Cartazes; Cartilhas informativas; demais materiais didáticos.	UBS; Coordenação da Escola receptora.	06 meses.
(Visitas domiciliares) - Saúde em Casa	Carro/gasolina; cartilhas informativas.	UBS; Secretaria Municipal de Saúde.	04 meses.

Fonte: Autoria Própria (2014).

6.8 Gestão do plano

O plano será gerido através de reuniões quinzenais com o coordenador do projeto, que ficará responsável por dialogar e relembrar aos demais membros da equipe da importância da efetiva concretização das tarefas determinadas à cada um destes.

Nas referidas reuniões também será reservado tempo para relatório e trocas de experiência sobre as operações em andamento, bem como para o apontamento de problemas enfrentados e de supostas soluções para cada caso em específico.

Quadro 4: Gestão do plano de intervenção.

Acompanhamento das operações Operação: Cuide bem da saúde: Prevenir é melhor que remediar.					
Operação	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
(UBS) - Cuide bem da saúde: Prevenir é melhor que remediar	UBS.	06 meses.	Em andamento.	-----	Mantido.

Fonte: Autoria Própria (2014).

Acompanhamento das operações Operação: Saúde na Escola					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
(Escolas) – grupos educativos com adolescentes do sexo masculino.	UBS em parceria com a Coordenação da Escola receptora.	06 meses.	Ainda não iniciado.	Complexidade da operação.	Mantido.

Fonte: Autoria Própria (2014).

Acompanhamento das operações Operação: Saúde em Casa					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo

(Visitas domiciliares) - Saúde em Casa	UBS.	04 meses.	Em andamento.	-----	Mantido.
---	------	-----------	---------------	-------	----------

Fonte: Autoria Própria (2014).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi objetivo do presente trabalho, dar especial enfoque à saúde do homem, haja vista que o seu cuidado, em razão de traços socioculturais tem sido relegado a segundo plano, tanto pelos próprios indivíduos do sexo masculino, como também pelo sistema de saúde pública brasileira.

Abordou-se o machismo, como característica ainda bem marcante de nossa sociedade, que dificulta a disposição dos homens em procurar ajuda médica. Também foi destacada a preferência da população masculina pelos aspectos curativos da medicina, em detrimento do seu poder educativo e preventivo.

Diante disso, bem como da realidade fática dos cidadãos de Itaguara/Minas Gerais, demonstrada pela análise situacional feita pela equipe de saúde do UBS Wandy de Moraes Silva, traçou-se o plano de ação apresentado.

O plano foi baseado em referências citadas ao longo deste trabalho e teve como foco a promoção da saúde do homem, e os meios que podem ser utilizados para aproximá-los da UBS.

Com o plano de ação exposto, planeja-se, como resultados:

- A facilitação da abordagem a população do sexo masculino da área de abrangência da UBS Wandy de Moraes Silva, através do desenvolvimento dos trabalhos educativos e visitas domiciliares;
- Maior participação da população masculina nas atividades desenvolvidas pela UBS Wandy de Moraes Silva;

- A redução do número de homens em internações e com complicações de doenças crônicas e neoplásicas;
- A difusão, entre os jovens, das práticas preventivas e educativas capazes de melhorar a qualidade de vida dos homens, e também a quebra de preconceitos e tabus no que se refere ao cuidado da saúde masculina.

8. REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ALVES, R. F. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 152-166, dez. 2011.

AMORIM, V. M. S. L. *et al.* Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(2):347-356, fev, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 07 agosto 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010

COUTO, M. T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010.

DURAN, M. C. *et al.* Câncer de Próstata. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Ano 7, Janeiro / Junho de 2008.

DUTRA, D. G.; FARIA, M. J. G.; CARNEIRO, S. S.; RODRIGUES, M. A. R. **Saúde do Homem: Uma visão sociocultural sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**. Artigo apresentado no III Seminário de Pesquisas e TCC da FUG no semestre 2012/1. Faculdade União de Goyazes, 2012.semestre 2012-1.

EL BAROUKI, M. P. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de psa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN:1982-4785.

ESCOREL, L. *et al.* Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 21(2), 2007.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 935-944, 2011.

FONTES, W. D. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paul Enferm** 2011; 24(3):430-33.

FREITAS, F. P.; PINTO, I. C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica - SIAB. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 julho-agosto; 13(4):547-54.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3): 565-574, mar, 2007.

IBGE, 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em Julho 2014.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1): 35-46, 2005.

LEITE, D. F. *et al.* A influência de um programa de educação na saúde do homem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(1):50-56.

MACHIN, R. *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11): 4503-4512, 2011.

MIGOWSKI, A; SILVA, G. A. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. **Rev Saúde Pública** 2010;44(2):344-52.

MINAS GERAIS. **Programa de avaliação e controle do câncer e seus fatores de risco-PAV-MG**. Superintendência de epidemiologia. Belo Horizonte. 2007.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paul Enferm** 2010;23(1):88-93.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1): 7-17, 2005.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(5):961-970, mai, 2010

SANTOS, G. T. **Saúde do homem: ações para a detecção precoce do câncer de próstata na atenção primária à saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2010. 41f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

SOUZA, L. M.; SILVA, M. P.; PINHEIRO, I. S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 mar; 32(1): 151-8

VASCONCELOS, F. J. A. **Saúde do homem x Estratégia de saúde da família: um desafio**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2012. 25f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Prevenção do CA de próstata sob a ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciênc. saúde coletiva** vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.