

UFRGS
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Curso de Especialização Gestão em Saúde – EAD
Pólo Três Passos

PLANEJAMENTO E AÇÃO:
IMPACTOS POSITIVOS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DO HOMEM

Professor Orientador: Diogo Joel Demarco
Tutora: Fabiane Costa e Silva

Maria Helena Gehlen

TRÊS PASSOS
2012

Maria Helena Gehlen

PLANEJAMENTO E AÇÃO:
IMPACTOS POSITIVOS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DO HOMEM

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista de Gestão em Saúde.

Orientador: Professor Diogo Joel Demarco

Tutora: Fabiane Costa e Silva

Três Passos

2012

SUMÁRIO

RESUMO:	04
1 INTRODUÇÃO:	05
2 OBJETIVOS:	07
2.1 Objetivo Geral:	07
2.1 Objetivos Específicos:	07
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:	08
3.1 Atenção Básica e o SUS	08
3.2 Controle Social	13
3.3 Saúde do Homem:	14
4 DESENVOLVIMENTO:	19
4.1 SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS	19
4.1.1 Adequação da Estrutura Física	20
4.1.2 Departamento Recursos Humanos	23
4.1.3 Plano de carreira	26
4.2 ESTRATÉGIA DA SAÚDE DO HOMEM	28
4.2.1 Conceito	28
4.2.2 Planejamento	29
4.2.3 Implantação e Ações	32
4.2.4 Resultados obtidos	36
CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	44

Resumo

Este trabalho de conclusão do curso Gestão em Saúde, na modalidade EAD, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tem por objetivo analisar o planejamento, descrever a implantação e os impactos da Política Pública Municipal da Saúde do Homem, realizada no Município de Três Passos. A meta central desta política é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da mortalidade desta população, através do enfrentamento dos fatores de risco, tendo como princípios, a facilidade ao acesso, as ações e aos serviços de assistência integral à saúde. Visando também ampliar, através da educação, informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem os homens. Com isso se quer cumprir parte do papel do gestor em saúde, de formulador de Política de ações voltadas à saúde do homem, visando estimular o auto-cuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os brasileiros. Também será apresentado um resumo do planejamento com as ações desenvolvidas na implantação da referida Política, ou seja, explanando desde as reformas administrativas como o concurso público, as reformas prediais com adequação dos espaços físicos e construções de novas unidades de saúde. Soma-se a isso a reformulação do plano de carreira dos servidores municipais, com o propósito de incentivar o desenvolvimento profissional, educação em saúde, proporcionando assim o aprendizado, a troca de experiência e, por consequência, a melhoria nos os atendimentos em defesa da vida e por fim, os resultados esperados e os superados pela Campanha e os indicadores alcançados. Trata-se portanto, de um relatório de intervenção, dando espaço ao conhecimento profissional e prático, conciliando ainda o processo de aprendizagem do curso e as características dos resultados e das ações que aconteceu no Município de Três Passos, no período de 01 de julho a 31 de agosto de 2011, denominada “Campanha da Saúde do Homem” e a experiência obtida na área de gestão, uma vez que faço parte da equipe gestora da Secretaria da Saúde.

1 Introdução

O referido trabalho descreve o planejamento estratégico da Secretaria da Saúde de Três Passos, a partir do ano de 2009, demonstrando o seu sistema de saúde, dando ênfase a implantação, os impactos e resultados obtidos da Política Pública Municipal da Saúde do Homem deste Município.

O tema escolhido neste trabalho “Planejamento e Ação: Impactos positivos na Estratégia da Saúde do Homem”, traz o resultado de uma campanha dedicada a saúde da população masculina acima dos 50 anos de idade do Município de Três Passos

Nesta Campanha do Homem o envolvimento da rede de atenção básica do município, teve importante participação as atuações de todas as oito equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dos Laboratórios de Análises Clínicas, do médico especializado e das referências pré-estabelecidas com alta complexidade, além de contar com apoio de várias entidades.

Sendo assim, a partir de 2009, vem ao encontro uma gestão participativa, com planejamento estratégico, objetivando a aproximação dos serviços de saúde da comunidade, bem como a adequação da estrutura física e funcional das unidades, para garantir o acesso igualitário de atendimento a toda população trespassense.

Deste modo e com um conjunto de ações, o município atingiu 100% de atendimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e teve em função disso a possibilidade de ser incluído no programa federal que instituiu o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo que esta unidade de saúde fortalece a atenção básica, dando suporte às equipes de ESF em diferentes modalidades de atendimento, como: ginecologia/obstetrícia, psicologia, nutricionista, farmacêutico, médico clínico exclusivo no tratamento de endemias e profissional na área de educação física. O NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de atenção básica.

Portanto, transformar planejamento em ação é um desafio constante na construção de um sistema de saúde que atenda as expectativas da população. No entanto, através de um planejamento, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde e a Câmara Municipal de Vereadores e Secretaria de Saúde, foi possível desenvolver uma campanha focada na Saúde do Homem, mobilizando a população masculina acima de 50 anos de idade a participar, sendo que tal política gerou impactos, contribuindo significativamente para compreensão da importância da saúde desta população referenciada.

Conforme os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem, o reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência retardamento na atenção básica e maior custo para o SUS, ou seja, a porta de entrada do SUS é o posto de saúde e não os consultórios especializados que na sua maioria das vezes são particulares.

Segundo dados do IBGE (2010) a população masculina entre 50 a 100 anos de idade do Município de Três Passos é constituída por 3.265 homens. Através do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM), identifica-se que as principais doenças registradas nesta faixa etária são: o câncer de próstata e os problemas respiratórios e circulatórios, sendo que a expectativa de vida nesta região do país é de 71,2 anos, estando entre as melhores do país.

Tendo em vista meu envolvimento com a Secretaria de Saúde, como supervisora de execução dos programas, o estudo ora apresentado, é um relatório de intervenção que busca analisar os impactos da implantação da Política Municipal da Saúde do Homem, do Município de Três Passos.

Com o intuito de analisar os impactos da implantação desta política no município, são utilizados como indicadores: o processo e o resultado, eficiência e eficácia, sendo que as informações foram obtidas de cada unidade de saúde, registradas em um formulário específico, criado pela equipe diretiva do programa da Saúde do Homem, conforme modelo em anexo (Anexo 1).

Assim, a construção dos indicadores obtidos neste estudo se deu através de:

- 1) Análise dos dados da campanha, através dos resultados obtidos da quantidade de exames, consultas e especialidade ofertada, média e alta complexidade.
- 2) Percentual de homens que participaram da Campanha em relação a quantidade de homens existentes no Município de Três Passos acima da faixa etária de 50 anos e se as metas foram atingidas.
- 3) Acesso ao SUS.
- 4) Satisfação do usuário ao adentrar e participar do serviço público de saúde, constatado através da consulta de enfermagem e médica durante a campanha.

Podemos ressaltar que a partir deste trabalho, outros gestores terão a oportunidade de vivenciar esta experiência, podendo utilizar-se deste instrumento para uma nova versão sobre gestão, assim justificando que é necessário fortalecer e qualificar a atenção primária, garantindo a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis, com estratégias humanizadas, em parcerias com instâncias representativas municipais como Conselhos, Vereadores e Agentes de Saúde em busca da garantia de vida da população masculina.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

O objetivo geral deste estudo é descrever e analisar a implantação da Política Municipal da Saúde do Homem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Para alcançar este objetivo geral os objetivos específicos são:

- a) Caracterização do município de Três Passos no que se relaciona a composição demográfica e o sistema de atendimento a saúde disponível;
- b) Descrever as atividades de planejamento e as ações de implantação da política de saúde do homem;
- c) Analisar os principais impactos da Campanha da Saúde do Homem.

3 Fundamentação Teórico-Empírica

3.1 Atenção Básica e o SUS

Os estudos dos autores vêm ao encontro deste trabalho, traremos um breve histórico sobre a Atenção básica e o SUS.

Conforme relata Souza (2007), historicamente, o conceito da atenção primária de saúde vem sendo construído em diversos contextos sócio-econômico e cultural, com diferentes intencionalidades, que transitam desde um nível do sistema de saúde a um conjunto específico de serviços de saúde ou de intervenções e ao primeiro ponto organizativo de rede de atenção, entre outros. (BRASIL, 2011)

O período pós-1995 foi marcado pela expansão da Atenção Básica de Saúde. Essa expansão foi incentivada, em primeiro lugar, pelo Ministério da Saúde (SOUZA, 2000) e, posteriormente, pelas secretarias estaduais. Ao mesmo tempo em que isso ocorria, houve avanço no processo de municipalização e no estabelecimento de novas sistemáticas para o financiamento das ações e serviços de saúde, especialmente em nível da Atenção Básica. (MARQUES E MENDES, 2002)

O desenho do SUS teve influência do ideário das reformas dos sistemas contemporâneos na década de setenta, mas os conhecimentos acumulados com novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local não encontrarão eco no movimento sanitário, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde. Os primeiros anos da reforma foram marcados pela integração e fusões de instituições associadas à tentativa de manter e difundir novos princípios num contexto de grave crise fiscal e financeira. A partir de 1996, houve um impulso na política de descentralização com Normas Operacionais favorecendo um arcabouço legal e administrativo necessário ao novo papel atribuído para o poder local. Porém, mais do que reorganizar o modelo assistencial, o que predominou nesse momento foi o interesse em cumprir requisitos a fim de assegurar repasses federais, não sendo raros os exemplos em que a montagem das novas estruturas administrativas era coincidente com o momento em que o município assumia a gestão da rede de serviços. (CANILL, 2007).

Durante décadas, apenas os 40% de trabalhadores que compõem o mercado formal de mão-de-obra tinham direito aos serviços do sistema de saúde em vigor. Os outros 60%, a maioria, tinham a saúde drenada como em um buraco negro. A luz surgiu, como um novo big-

bang, com a Constituição Federal de 1988, que determinou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reunindo as químicas e leis físicas da universalidade, da integralidade e da equidade. Depois de formalizado o SUS, em 90, timidamente, foi se formando o programa de agentes comunitários de saúde, que levou à criação da Saúde da Família, e depois se transformou em Estratégias. Surgiram, então, para somar e originar, valorizar vidas: políticas e programas de nutrição, de atenção materno-infantil, de saúde bucal, práticas integrativas, inserção e equidade racial, valorização profissional e muito mais. As ações se objetivaram e direcionaram para que a Atenção Primária à Saúde (APS) se torne a coordenadora da atenção à saúde para a população. Mais dinamismo, mais recursos orçamentários e serviços do universo da saúde têm se desenvolvido e expandido para atender aos objetivos da criação: o atendimento e respeito a direitos fundamentais e o bem-estar de cada cidadão. Com diversos programas, projetos, iniciativas e ações intersetoriais vem fortalecer os trabalhos realizados no nível local por profissionais da equipe de SF e pela gestão: Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Bolsa Família e Telessaúde. Os programas que antes eram pequenas propostas cresceram de tal forma que ganharam vida própria e necessitam de elementos fundamentais para continuar a evolução como o monitoramento e controle social, por exemplo. (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2010)

Em 1994, nasce o então Programa Saúde da Família (PSF), que, mais tarde, em 2006, diante da melhoria que promoveu nos indicadores de saúde, passa a ser denominado: Estratégia da Saúde da Família (ESF), política de Estado tal qual o PACS, que se configura, hoje, em Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). A década de 90 promove o início da criação do universo da APS brasileira. Além do surgimento formal de dois grandes programas federais (PACS e PSF), inúmeras medidas são tomadas para fortalecer a nova estratégia de organização do SUS, com a APS enquanto o primeiro contato da população com o sistema de saúde. Aprovam-se as leis de criação do Sistema (8.080/90) e do controle social (8.142/90), que, aos poucos, vão sendo implementadas e organizadas em todo o Brasil. A representação e o controle social exercidos pelos conselhos municipais, estaduais e federal de saúde tornam-se marca no formato brasileiro. São criadas regras para o financiamento da atenção primária (a Norma Operacional Básica – NOB – 01/96 – e a Portaria nº 1.882/97, que instituem o Piso de Atenção Básica – PAB); publicadas as normas de funcionamento do PACS e PSF na Portaria nº 1.886/97; é lançado o ReforSUS – projeto de financiamento para qualificação de profissionais da Saúde da Família; iniciado o modelo de transferência de incentivos financeiros fundo a fundo; definido o orçamento próprio para o PSF pelo Plano Plurianual, em 1998; é feita a concessão de incentivos ao PSF por cobertura populacional; e,

por fim, realizado o primeiro Pacto da Atenção Básica e a I Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, além de veiculada, em 1999, a primeira edição da Revista Brasileira Saúde da Família. (REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2010)

Neste contexto, conforme o Centro Brasileiro de Estudo em Saúde (1999), o ressurgimento, nos anos 90, do tema família no debate político brasileiro, ajudou a criar o clima cultural propício à reorientação das políticas de saúde. Algumas linhas básicas contribuíram, também, para evidenciar as limitações dos novos serviços de saúde expandidos, principalmente no que tange à implementação de modelo médico tradicional, passam a buscar novas formas de atuação. Alguns governos municipais criam condições para a ampliação institucional dessas experiências, como serviços específicos em alguns períodos, como por exemplo: programas de saúde da mulher e da criança.

Com isso, o Ministério da Saúde em 1993, reuniu alguns coordenadores de experiências de atenção primária à saúde centradas nas dimensões comunidade e família para discutir um projeto nacional de reorientação dos serviços básicos de saúde, sendo então lançado o Programa Saúde da Família. Incorpora a inovação de deslocar o eixo de preocupação centrada na figura do médico que marcava a proposta da medicina familiar para uma preocupação com toda a equipe de saúde. Procura apoiar um modelo de atuação em nível local, buscando, no entanto, influenciar a totalidade do sistema de saúde.

Conforme o programa propõe a criação de uma equipe de saúde composta de um médico generalista, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde que se responsabilizaria por uma área geográfica onde habitam entre ações de promoção à saúde mais integradas ao cotidiano da população. Expande-se, neste contexto, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. (CEBES, 1999). A implantação do Programa é de responsabilidade do município, mas recebe o apoio de secretarias estaduais de saúde e do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

Neste sentido a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2006)

Podemos compreender que a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.(BRASIL, 2006)

Conforme o Ministério da Saúde (2006), a Atenção Básica tem como fundamentos: I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços; III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; VI - estimular a participação popular e o controle social.

O Ministério da Saúde define quais são os itens necessários à realização das ações de Atenção Básica nos municípios: Unidade Básica de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde; UBS com ou sem Saúde da Família que, de acordo com o desenvolvimento de suas ações, se disponibilizem; equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros; consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem para os profissionais da Atenção Básica; área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários, por unidade; equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica.

Com base podemos afirmar que para UBS com Saúde da Família em grandes centros urbanos, recomenda-se o parâmetro de uma UBS para até 12 mil habitantes, localizada dentro do território pelo qual tem responsabilidade sanitária, garantindo os princípios da Atenção Básica (BRASIL, 2006). Para implantação da ESF (Estratégia da Saúde da Família)

recomenda-se a existência de equipe multiprofissional para atendimento de até 4000 habitantes (BRASIL, 2006). Ressaltamos que no Município de Três Passos, possuímos uma ESF para cada 3000 habitantes, totalizando 8 equipes de ESFs, além das unidades de apoio como o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e a Saúde Prisional.

3.2 Controle Social

Desde a publicação da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características, o controle social, isto é, a participação dos usuários na gestão do serviço, fazendo com que a sociedade tenha capacidade de interferir na orientação, nas ações e nos gastos, pode-se perceber que a população passa a buscar seus direitos e passam a ser seus próprios protagonistas. Essa sociedade forma o que chamamos de Conselhos de Saúde que contribuem no levantamento e análise dos problemas, além de acompanhar as ações realizadas, fiscalizando os resultados para verificar se houve melhorias, além de acompanhar a qualidade do atendimento.

Fundamentalmente, os Conselhos de Saúde, segundo o Ministério da Saúde (2001), é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, sua articulação significa a capacidade de os Conselhos se aproximarem, estabelecerem relações não só com outros Conselhos, municipais, estaduais e nacional, mas também com Conselhos de outras áreas sociais, com outras instituições da área da saúde, bem como, por exemplo, com as Câmaras de Vereadores e Assembléias Legislativas, outros movimentos afins e o Ministério Público. Relações que tendem a fortalecer o próprio Conselho e, também, reunir forças na defesa dos interesses da sociedade.

Neste sentido o Ministério da Saúde (2001) descreve que o Conselho é um espaço de negociação, cujo compromisso de gestores e conselheiros, atores principais deste espaço, é buscar soluções para os problemas de saúde da população local, sendo assim, salientamos que Três Passos tem 68 conselhos de saúde, distribuídos em todo município, desde área urbana até a rural. Foi através dos Conselhos, com suas articulações e solicitações, que a equipe gestora da Secretaria de Saúde coletou sugestão, para criar uma campanha de saúde para os homens. Após a criação da mesma, os presidentes dos referidos conselhos, foram atores fundamentais para a divulgação desta. Durante as reuniões que aconteciam nas comunidades, distribuíam os folders informativos da Campanha do Homem e repassava a informação sobre o funcionamento da mesma. Considerando como um avanço, a expansão do Controle Social na Saúde, feita através da captação de informações nas reuniões dos Conselhos de Saúde das comunidades e o intercâmbio destas informações entre os Conselhos Municipais de Saúde e a Secretaria de Saúde, com o reconhecimento dos mesmos como: de suma importância a realização da promoção de saúde para o gênero masculino.

3.3 Saúde do Homem

Para que a população tenha acesso igualitário no atendimento e com integralidade dos serviços, o gestor deve promover, facilitar e implementar projetos, o que significa entrar em campos mais complexos, intersetoriais, interdisciplinares e participativos. Promover uma campanha da saúde do homem, movimenta as equipes de ESFs, os setores ligados a saúde, como por exemplo, os laboratórios de análises clínicas e médicos especializados, bem como toda a população.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. (BRASIL, 2006) e a partir de 2008 a saúde do Homem incorpora-se junto a estas ações.

Conforme a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (2008), o Ministério da Saúde, nos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta uma das prioridades, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional, que é: promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos.

Outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008)

A literatura aponta a complexidade da compreensão de masculinidade na atualidade e sua relação com as ações de saúde do homem. Segundo STEM (2003) para adolescentes mexicanos, dentro do modelo dominante de masculinidade, destaca-se que ser homem é ser forte.

Com base em estudos brasileiros, Figueroa-Pereira (1998), observa que, na construção e na percepção social do corpo masculino, ressalta-se a idéia de ser resistente. Essa idéia pode fazer com que homens caracterizem as suas vidas como algo heróico.

Já o autor, Guerriero (2002), baseado em entrevistas com motoristas paulistanos, aponta o fato de que os homens por se sentirem fortes, podem fazer com que os tornem mais vulneráveis a riscos e doenças. Esses autores trazem uma discussão importante quando discutem as implicações de modelos dominantes de masculinidade para o campo da saúde pública.

Dentre eles, Berhame et al (2002), chamam a atenção para o fato de que as normas culturais usadas para manter o poder social dos homens e o senso de masculinidade dificultam a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis.

Assim, para os autores que tratam do poder associado à masculinidade, os homens, ao se sentirem fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde. (BERHAME et al, 2002)

O terceiro núcleo de sentido associado ao poder masculino é o de homem como ser provedor. Para Sten et al (2003), baseando-se em um estudo com adolescentes mexicanos, nem sempre a idéia de ser provedor, um dos elementos centrais do conceito de masculinidade, pode ser colocada em prática por alguns jovens por conta das condições econômicas em que vivem. Nesse sentido, ser provedor depende, em parte, de ter condições econômicas para tal. Possuir condições econômicas, é uma das formas de empoderamento masculino para adolescentes mexicanos. Assim, para esses sujeitos, a sua afirmação enquanto ser masculino passa pela necessidade de ter dinheiro.

Nos últimos anos, vem sendo focalizada a relação dos homens com os serviços de atenção primária à saúde. Nessa relação, destaca-se o fato de a presença dos homens nesses serviços ser menor do que a das mulheres (FIGUEIREDO, 2005; GOMES, 2007; PINHEIRO et al., 2002). Junto a isso, problematiza-se o fato de que o não reconhecimento da singularidade dos homens por parte dos próprios serviços de saúde pode trazer dificuldades em incorporar esses sujeitos como um protagonista de seus cuidados (GOMES et al., 2011).

Caminhar nessa lógica pode contribuir para que os serviços de saúde melhor atendam às demandas de seus usuários masculinos. A escuta dos próprios sujeitos pode ser um dos caminhos a ser trilhado para essa adequação, possibilitando conhecer a satisfação ou insatisfação desses usuários em relação ao atendimento que lhes é prestado.

Na literatura, a satisfação – além de ser vista como um indicador sensível da qualidade do serviço prestado – vem sendo considerada como uma estratégia para maior adequação dos

serviços as suas demandas (BOSI; AFFONSO, 1998; CASTILLO et al., 2007; ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Conceitualmente, é entendida como percepção de qualidade relacionada a um serviço prestado e não a um bem de consumo (CASTILLO et al., 2007).

Possivelmente, a percepção do usuário acerca do serviço, além de se relacionar com suas expectativas, expressa o modo como ele se apropria da cultura dominante, o que influenciará seus discursos e argumentos acerca do que julga ser um bom serviço ou uma boa prática de atenção à sua saúde. Além disso, considera-se que a satisfação se relaciona a vários fatores, tais como: estilo de vida, experiências prévias, expectativas de futuro, valores individuais e valores sociais, remetendo a princípios de direitos individuais e de cidadania (BOSI; AFFONSO, 1998).

Uma das importantes referências teórico-metodológicas para se estudar a satisfação dos usuários é a Teoria Centrada na Satisfação do Paciente (ARAGON, 2003; ARAGON; GESELL, 2003).

A expressão "paciente" costuma ser substituída por alguns autores por usuários, uma vez que pode ser associada à idéia de ausência de poder e de independência em relação ao terapeuta (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Nessa teoria, destaca-se que a satisfação ou a insatisfação podem ocorrer por conta da relação que se estabelece entre a expectativa do usuário e a eficácia/eficiência do atendimento. No trato dessa relação, considera-se o atendimento inicial, o tempo de espera e quem lhe presta o atendimento (ARAGON, 2003; ARAGON; GESELL, 2003).

Em seu discurso de posse de março de 2007, o médico sanitário José Gomes Temporão, Ministro da Saúde, listou a implantação de uma "política nacional para a assistência à saúde do homem", entre as metas a serem perseguidas durante sua gestão.

Um ano mais tarde, em março de 2008, foi criada no âmbito do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, a Área Técnica de Saúde do Homem, ficando sob a coordenação de Ricardo Cavalcanti, médico ginecologista e um dos fundadores da moderna sexologia brasileira. No departamento, os "homens" passam então a ter um lugar ao lado de outros sujeitos, focos mais antigos de ações de saúde específicas: além das "mulheres", "adolescentes e jovens", "idosos", "pessoas com deficiência", usuários de serviços de saúde mental e indivíduos sob a custódia do Estado. Desse modo, como Cavalcanti reconheceria em tom ufanista meses mais tarde, no lançamento da Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem, o Brasil se tornou "o segundo país da

América que tem um setor para a saúde do homem. Só o Canadá tem essa pasta, nem os EUA a possui".

Conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o câncer de próstata está entre os mais frequentes, só superado pelo câncer de pele não-melanoma. Ainda de acordo com o Inca, a taxa de mortalidade por câncer de próstata passou de 6,31 para 13,93 de 1979 para 2006, um aumento de 120%.

Brasil, Austrália e Irlanda foram pioneiros, no mundo, na decisão de criar políticas específicas para cuidar da saúde do homem. Afinal, os homens tendem a só procurar atendimento médico quando já existem problemas e, em geral, em estágio avançado de evolução. Eles representam menos da metade da população (93,39 milhões contra 97,34 milhões de mulheres) e têm hábitos de vida menos saudáveis: são um terço a mais de fumantes, o dobro de não praticantes de qualquer atividade física e vivem, em média, entre sete e oito anos menos do que as mulheres. São, ainda, as maiores vítimas e responsáveis da violência e mortes no trânsito (82%), conforme dados do Ministério da Saúde de em 2006.

Conforme artigo publicado na revista Brasileira da Saúde da Família, 27 edição de 2010, por Deborah Proença e Mirela Szekir, onde elas escrevem que, desde o nascimento, e em todas as faixas de idade, o homem é quem apresenta mais fragilidades e quem mais morre. Elas (as meninas), já na gestação, são maiores e têm desenvolvimento mais rápido e menos complicações e, até à adolescência, crescem mais rapidamente do que os meninos, começam a falar mais cedo e têm melhor desempenho escolar. Esse desenvolvimento mais rápido foi uma arma da natureza para garantir a permanência da espécie, pois mesmo quando geram nova vida, mais vulnerável, elas são mais resistentes. No começo da idade adulta, em que os homens se tornam fisicamente mais fortes, é quando começam as mortes violentas (trânsito, homicídios) e, nesses casos, a maioria envolvida faz parte da população masculina. De cada cinco pessoas entre 20 e 30 anos que morrem, quatro são homens. Eles vivem em média 7,6 anos a menos que as mulheres, em todo o transcurso da vida. Apesar de todas essas evidências, o homem considera a mulher o sexo frágil e, devido a esse pensamento errado e preconceituoso, é que eles são objeto da maior taxa de mortalidade, seja na vida adulta, seja na terceira idade. As causas para isso são alimentação inadequada, sedentarismo e, principalmente, não realizarem ações preventivas, como consultas regulares para manutenção da saúde.

Entender a necessidade de realizar um atendimento diferencial é parte fundamental para melhorar a saúde do homem e, por consequência, da sociedade. (SOUZA, 2010)

A mudança nos hábitos precisa acontecer em todos. Os profissionais da Estratégia Saúde da Família precisam se preparar melhor para atender o homem e promover a saúde dessa população. Pensar em um único modo para atender todo o Brasil é impossível. A diferença na realidade de cada comunidade exige adaptações e sensibilidade do profissional (SOUZA,2010).

Também, com a chegada dos Agentes Comunitário de Saúde, a população inicia uma constante aprendizagem, pois são estimulados continuamente a organização comunitária, contribuem com discussão das questões relativas à melhoria de vida.

Nas últimas décadas, a disposição de serviços de saúde mudou significativamente e, atualmente, as esferas governamentais buscam disponibilizar uma assistência integral à saúde das mulheres (FIGUEIREDO, 2005; GOMES & NASCIMENTO, 2006). No entanto, há pouca estruturação no atendimento e assistência à saúde quando se trata de demandas específicas do gênero masculino (FIGUEIREDO, 2005; GOMES & NASCIMENTO, 2006)

Conforme Mattos (2001), diz que não podemos aceitar que um médico responda apenas ao sofrimento manifesto do paciente. A atitude do médico que, diante de um encontro com o paciente motivado por algum sofrimento, aproveita o encontro para apreciar fatores de risco de outras doenças que não as envolvidas no sofrimento concreto daquele paciente, e/ou investigar a presença de doenças que ainda não se expressaram em sofrimento, ilustra um dos sentidos de integralidade.

Conforme Dusselt e Souza (1999), após entrevistas feitas com homens, as falas representam e revelam que o horário de funcionamento dos serviços de saúde não atende às demandas dos homens, por coincidir com a carga horária de trabalho. Como as atividades laborativas vêm em primeiro lugar na lista de preocupações masculinas, a busca por esses serviços fica em segundo plano.

Em outras entrevistas, as falas de alguns homens são referente a precarização dos serviços públicos em relação ao atendimento (DUSSELT E SOUZA(1999).

Conforme Souza (1999), a organização de serviços baseada nas necessidades de saúde tem a vantagem de ser mais eficiente e mais equitativa. Ela parte da premissa de que a utilização de serviços apropriados é capaz de produzir um impacto positivo na situação de saúde da população.

4 Desenvolvimento

4.1 SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS

Este capítulo tem por objetivo apresentar a caracterização do Município de Três Passos no que se relaciona a composição demográfica e o sistema de saúde disponível.

Três Passos (RS), possui oito Estratégia da Saúde da Família. O Município possui uma área de 268 km² e uma população de 23.965 habitantes, localizando-se a 27°16' de latitude sul e a 53°27'57 de longitude oeste. Encontra-se a 450m do nível do mar (IBGE, 2011)

Assim, Três Passos situa-se na região do Alto Uruguai e a noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, limitando-se ao norte com: Tiradentes do Sul e Tenente Portela; ao Sul com: Crissiumal, Humaitá e Bom Progresso; a leste com: Bom Progresso e Tenente Portela, Miraguai e Braga; e, a oeste com: Tiradentes do Sul. O acesso a Três Passos é via asfáltica, sendo a distância em km até a capital de 512 km. O município faz parte da 19ª CRS – Coordenadoria Regional de Saúde de Frederico Westphalen.

Fundamentalmente, no processo de gestão da saúde do município, foi sistematizado e viabilizado a reestruturação das unidades de saúde, ofertando ao trabalhador um local adequado para desenvolvimento de suas praticas profissionais, promovendo recursos humanos capazes de desempenhar qualquer projeto proposto na atenção básica e ações de promoção a saúde, garantir a sequência dos serviços disponíveis na média complexidade e o seguimento, quando necessário, na alta complexidade, com qualidade e resolutividade para os cidadãos, ou seja, garantindo direito a saúde.

Além da adequação física e de recursos humanos, será descrito a implantação da Campanha da Saúde do Homem, seu conceito, planejamento, ações e resultados obtidos.

4.1.1 Adequação da Estrutura Física

Ampliação e construção das unidades de saúde e núcleo administrativo, tem como foco principal o fornecimento de maior conforto e comodidade contemplando o usuário com uma área mais ampla, adequada, moderna, marcando não somente uma mudança estrutural, mas também, funcional, através de setorização dos serviços, qualificando o atendimento prestado à comunidade local.

A Secretaria de Saúde antes da ampliação existia em uma única sala contendo todos os setores juntos como: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, atendimento ao público e farmácia do Estado. As acomodações para o público eram de certa forma, constrangedora, pois ficavam em um ambiente pequeno, próximo ao balcão de atendimento, não havia privacidade, pois muitos pacientes necessitavam de um acolhimento diferenciado pelo grau de seu problema de saúde, mas neste espaço todos escutavam o que se passava, tornando não somente um clima ruim para o paciente, mas também para o funcionário que o atendia.

Hoje o núcleo administrativo da saúde de Três Passos está dividido nos seguintes setores com salas individualizadas para cada um:

- Vigilância Epidemiológica: responsável pela digitação e coordenação de todos programas da área da saúde, além da supervisão de campo dos Agentes de Combate a Endemias e Agentes Comunitários de Saúde;
- Vigilância Sanitária: responsável pela qualidade da água, fiscalização dos abatedouros, farmácias, restaurantes, padarias e lancherias;
- Primeira Infância Melhor: monitoramento e digitação do programa;
- Farmácia Básica: estocagem e distribuição dos medicamentos e material ambulatorial a todas as unidades de saúde do município;
- Farmácia do Estado: estocagem e distribuição dos medicamentos de uso contínuos fornecidos pelo Governo Estadual.
- Setor de Atendimento Especializado: responsável pelo atendimento de casos que necessitam de deslocamento para outro município, agendamento de veículos e atendimento do secretário de saúde.
- Setor Administrativo: responsável pelo planejamento, implementação das ações e monitoramento.

A equipe gerencial do programa da Saúde do Homem fixa-se na SMS, os encontros de planejamento ocorreram na mini Sala de Reuniões com a equipe diretiva.

Foi investido um total de R\$1.388.036,00 (um milhão trezentos e oitenta e oito mil e trinta e seis reais), entre reformas e construções novas, com recursos das esferas Federal, Estadual e da Municipalidade, dentre eles destacamos:

- valores investidos em reformas foram de R\$ 353.598, 55 (trezentos e cinquenta e três mil quinhentos e noventa e oito reais)

- o valor investidos em novas construções chegou a R\$1.034.437,00 (um milhão trinta e quatro mil e quatrocentos e trinta e sete reais).

As Unidades reformadas foram: ESF Padre Gonzales (com recursos municipais), ESF Pindorama (com recursos Federais e Municipais), ESF Bela Vista (com recursos Municipais), ESF Centro (com recursos Municipais) e Núcleo Administrativo (com recursos Municipais). As Unidades novas foram ESF Weber (com recursos Estaduais e Municipais), ESF Sulsera (com recursos Federais, Estaduais e Municipais), ESF Santa Inês (com recursos Federais e Municipais), ESF Erico (com recursos Federais e Municipais), CAPS (com recursos Federais, Estaduais e Municipais) e Saúde Prisional (recursos Federais, Estaduais, Municipais da região Celeiro).

Antes de lançar uma proposta a todos os funcionários, no sentido da humanização, do acolhimento, de bem tratar, de bem cuidar e da preocupação com a saúde do homem, acreditamos que devemos dar a cada funcionário um local adequado de trabalho e ao usuário um ambiente propício para acolhimento e seguimento de seu tratamento. Em anexo (Anexo II), são apresentadas imagens dos espaços já reestruturados e qualificados para atuação da coordenação administrativa, tanto para a implementação da política, tanto para planejamento das ações da secretaria.

Três Passos, está distribuídos em 12 bairros, cada Estratégia da Saúde da Família possui em média 3.000 pessoas, perfazendo total de 8 equipes de EFS. No Município há um NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), uma Unidade de Saúde Prisional, duas unidades avançadas de saúde do interior existe um Hospital Regional que atende além do municípios as cidades de Tiradentes do Sul, Esperança do Sul e Bom Progresso.

Em anexo (Anexo III), segue fotos das unidades reformadas e readequadas, preparadas para receberem todos os pacientes e em especial os homens acima de 50 anos de idade. Cabe ressaltar ainda que as equipes estão envolvidas, com o planejamento e estratégias para um

atendimento humanizado, que o programa da saúde do homem exige, para que assim seja atingida a meta de 300 homens assistidos nos dois meses de campanha.

4.1.2 Departamento de Recursos Humanos

O departamento de recursos humanos em saúde tem papel fundamental na gestão da força do trabalho dos serviços de saúde. O sucesso das ações de saúde depende, portanto, da organização do trabalho, ou seja, de definições sobre a quantidade, a combinação de competências, a distribuição, o treinamento e as condições de trabalho dos profissionais da saúde.

Sendo assim, a prática de gestão de recursos humanos não é, contudo, neutra. Ela reflete os valores e a busca de objetivos correspondentes aos valores adotados. A gestão engloba todas as ações realizadas para o estabelecimento de condições que favoreçam o alcance dos objetivos definidos. Ela consiste em transformar os recursos disponíveis em serviços que respondam efetiva e eficientemente às necessidades dos indivíduos e das populações dentro de um contexto em permanente evolução (DUSSAULT E SOUZA, 1999).

Inquestionavelmente, um dos maiores problemas das Secretarias de Saúde são equipes de profissionais com vínculo empregatício por tempo determinado, ou seja, por contrato de trabalho. Em 2010 a Prefeitura Municipal de Três Passos, lançou concurso público, sendo que em 2011, em média, 96% dos funcionários da área da saúde foram efetivados. Neste sentido, as equipes estão com profissionais em patamares iguais, qualificados e capacitados para as ações propostas.

Portanto, as equipes de ESFs, consistem em um modelo de atenção em saúde pautado no paradigma da vigilância à saúde, buscando articular a ação programática em saúde com as políticas públicas. A ESF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, de forma integral e continuada, incorporando, à prática o domicílio e espaços comunitários diversos.

Sendo assim, a Secretaria de Saúde de Três Passos conta hoje com 157 funcionários, divididos em 8 ESFs, 1 NASF, 1 CAPS, 1 Saúde Prisional, 2 postos avançados no interior, 1 Núcleo Administrativo, 1 Farmácia Básica e Controlados, 1 Farmácia do Estado, constituídos por:

- 12 médicos;
- 11 enfermeiros;
- 13 técnicos de enfermagem;

- 11 dentistas;
- 10 auxiliar de saúde bucal;
- 10 domésticas;
- 48 agentes de saúde;
- 10 agentes da dengue;
- 14 visitadoras do PIM;
- 02 monitoras do PIM;
- 01 farmacêutica;
- 01 nutricionista;
- 04 escrituraria;
- 01 supervisora de programas;
- 01 supervisora de endemias;
- 02 atendente de farmácia;
- 02 psicólogas
- 01 assistente social
- 01 professora de artes
- 02 professoras de educação física

Cada equipe de Estratégia de Saúde da Família se constitui no mínimo com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma doméstica e 5 agentes comunitários de saúde, sendo esta suficiente em termos de funcionários para realização de atividades diárias básica e o desenvolvimento de programas proposto pelos governos Federal e Estadual bem como programas de âmbito Municipal.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família(NASF) possui dois ginecologistas, um clínico geral, uma nutricionista, uma farmacêutica, dois professores de educação física, um enfermeiro, um dentista, uma técnica de enfermagem e duas atendentes.

O Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) é constituído por um psiquiatra, um clínico geral, uma psicóloga, uma assistente social, uma professora de artes, uma professora, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar de serviços médicos e uma doméstica.

Em suma, o salário ofertado pela Prefeitura de Três Passos é o melhor da região celeiro (constituído de 21 municípios) e ainda, melhores que muitos municípios do Rio Grande do Sul. O enfermeiro tem salário base de R\$3.269,37 (três mil e duzentos e sessenta e nove reais e trinta e sete centavos) mês para 40 horas semanais; O técnico de enfermagem tem seu salário base de R\$2.037,00 (dois mil e trinta e sete reais) mês para 40 horas semanais; O dentista tem de base R\$ 3.960,00 (três mil novecentos e sessenta reais) mês por 40 horas semanais. (dados da SMS de Três Passos, 2012).

4.1.3 Plano de Carreira

Sem duvida, ter um ambiente agradável, com equipamentos e insumos de qualidade, vínculo empregatício padrão para todos, via concurso publico, ainda assim, por si só, não garante uma motivação para um trabalho mais humanizado. A gestão do trabalho vem materializando a compreensão de que o trabalhador da saúde é a razão fundamental e o principal motivo para a adoção de políticas que valorizem e qualifiquem o referido trabalho.

Neste sentido a Prefeitura Municipal de Três Passos, através de uma equipe de funcionários e o departamento jurídico do município desenvolveram o novo plano de cargos e salários, sendo que o plano de carreira foi aprovado juntamente. A construção de uma carreira unificada, com estruturas semelhantes para todas as classes, facilita, dessa forma, a criação de uma identidade e de uma cultura próprias dos trabalhadores da saúde.

Desta forma o Legislativo Municipal aprovou e sancionou em 16 de agosto de 2011 a lei numero 018 que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores do município de Três Passos. As novidades desta lei refere-se a gratificação especial de incentivo a formação superior onde diz conforme o artigo 87, que a gratificação especial de incentivo a formação superior, que trata o inciso I do artigo 86, somente será devida ao ocupante de Cargo ou Função que não seja requisito a formação para seu acesso. No artigo 88 farão jus à gratificação especial de incentivo aos diferentes níveis de escolaridade, sobre o vencimento básico, todos os Servidores Municipais, exceto ao quadro do magistério, que concluir curso de formação em grau superior ao exigido para o seu ingresso no Cargo, reconhecido pelo Ministério de Educação ou outro órgão de igual competência: § 1º Fará jus à gratificação especial de incentivo à formação superior, no percentual de 15% (quinze por cento) sobre seu vencimento básico, todo o Servidor Municipal cujo requisito de ingresso no Cargo ou Função seja escolaridade em nível fundamental ou médio que apresentar diploma ou certificado de conclusão de curso de nível superior de graduação reconhecido pelo MEC; § 2º Fará jus à gratificação especial de incentivo à formação superior, no percentual de 17% (dezessete por cento) sobre seu vencimento básico, todo o Servidor Municipal cujo requisito de ingresso no Cargo ou Função seja escolaridade em nível fundamental ou médio que apresentar diploma ou certificado de conclusão, ou equivalente, de especialização reconhecida pelo MEC; § 3º Fará jus à gratificação especial de incentivo à formação superior, no percentual de 18% (dezoito por cento) sobre seu vencimento básico, todo o Servidor Municipal cujo requisito de ingresso no Cargo ou Função seja escolaridade em nível fundamental ou médio que apresentar diploma

ou certificado de conclusão, ou equivalente, de mestrado reconhecido pelo MEC; § 4º Fará jus à gratificação especial de incentivo à formação superior, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre seu vencimento básico, todo o Servidor Municipal cujo requisito de ingresso no Cargo ou Função seja escolaridade em nível fundamental ou médio que apresentar diploma ou certificado de conclusão, ou equivalente, de doutorado reconhecido pelo MEC; § 5º Fará jus à gratificação especial de incentivo à formação superior, no percentual de 10% (dez por cento) sobre seu vencimento básico, todo o Servidor Municipal cujo requisito de ingresso no Cargo ou Função seja escolaridade em nível superior de graduação que apresentar diploma ou certificado de conclusão, ou equivalente, de especialização reconhecida pelo MEC; § 6º - Fará jus à gratificação especial de incentivo à formação superior, no percentual de 15% (quinze por cento) sobre seu vencimento básico, todo o Servidor Municipal cujo requisito de ingresso no Cargo ou Função seja escolaridade em nível superior de graduação que apresentar diploma ou certificado de conclusão, ou equivalente, de mestrado reconhecido pelo MEC; § 7º - Fará jus à gratificação especial de incentivo à formação superior, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre seu vencimento básico, todo o Servidor Municipal cujo requisito de ingresso no Cargo ou Função seja escolaridade em nível superior de graduação que apresentar diploma ou certificado de conclusão, ou equivalente, de doutorado reconhecido pelo MEC; § 8º A gratificação é automática e não cumulativa, incorporando nos vencimentos, bastando ao Servidor apresentar a documentação relativa a cada situação; § 9º As gratificações previstas nos parágrafos anteriores não serão cumulativas. (Estatuto do Servidor Municipal de Três Passos, 2011)

Ao mesmo tempo na seção III, que fala sobre a licença ou gratificação por assiduidade, diz o artigo 99 que após cada triênio de efetivo exercício no Cargo, o Servidor efetivo, fará jus a 01 (um) mês de licença ou gratificação por assiduidade, com vencimento e as vantagens permanentes do Cargo efetivo.

4.2 ESTRATÉGIA DA SAÚDE DO HOMEM

Neste capítulo será descrito as ações de planejamento e implantação da Política Municipal da Saúde do Homem de Três Passos, bem como seus conceitos e resultados obtidos.

4.2.1 CONCEITO:

Efetivamente, como a Política Nacional da Saúde do Homem, a Política Municipal da Saúde do Homem nasceu com o objetivo de mudar a realidade de uma parte da população que, culturalmente, não tem o hábito de se cuidar. O programa possibilitou a realização de exames, cirurgias e tratamentos.

Assim, a meta inicial era fazer com que pelo menos 300 homens procurem o serviço de saúde em dois meses, período da campanha. Para isso, a Secretaria da Saúde investiu em melhorias em infra-estrutura, campanhas de conscientização e compra de serviços especializados, além de facilitar a realização de exames, cirurgias e tratamento oncológico e o acesso ao SUS.

Ainda entre os principais motivos para a realização da Campanha está a desatenção do sexo masculino com a própria saúde, incorporando aspectos comportamentais como ser provedor da família e as responsabilidades do dia a dia. Neste contexto observa-se que o maior problema é que muitos homens, só procuram um médico quando a doença provoca dores ou afeta sua rotina, o que geralmente ocorre em estágio avançado e pode dificultar o tratamento. Por isso, promover uma mudança cultural, através do acolhimento e de dias dedicados a saúde masculina, criando uma relação mais próxima com os pacientes, pode ajudar a criar o hábito de consultas e exames periódicos para acompanhamento e prevenção.

4.2.2 PLANEJAMENTO:

Com certeza o planejamento faz parte das ações para alcançar resultados na campanha da saúde do homem. Com isso, o planejar pressupõe a delimitação de metas e o estabelecimento dos meios para alcançá-las. Cada vez mais é necessária uma maior capacidade de discernimento, compreensão e julgamento da realidade. Esta necessidade motiva um planejamento mais sistematizado das ações, para que estas se tornem ainda mais conscientes e consistentes, por tanto, o planejamento da secretaria de saúde de Três Passos, teve sua origem através do grupo de estudo das ESFs, voltados à educação em saúde

Sendo assim, a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA E LOPES, 1996). Trata-se de um recurso por meio do qual o Conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Vasconcelos (1989; 1999) destaca os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais.

Para tanto, o conjunto de experiências na área de Educação em Saúde, entendida como campo privilegiado de práticas que ocorrem no nível das relações sociais estabelecidas cotidianamente pelos profissionais de saúde, no âmbito institucional, envolvendo os diversos atores presentes. Assumindo que é, sobretudo, por meio dessas práticas, que se presta o atendimento de saúde ao usuário, torna-se necessário colocar à disposição do profissional de saúde. Capacitação didático-pedagógica específica e a possibilidade de participação em estratégias, visando ao desenvolvimento do papel profissional (L'ABBATE, 1994)

Através da solicitação das equipes de saúde, como foi o caso da saúde do homem, muito se falava e comentava que Três Passos merecia uma campanha para “desafogar” os postos de saúde, porque muitas doenças estavam se manifestando por motivos de que os pacientes não procuravam a prevenção e sim a cura do problema já instalado. E foi em um destes encontros de estudos que foi estruturada a campanha do homem.

Conseqüentemente, para os estudos não foram gerados gasto algum, para as realizações das ações procuramos primeiramente uma estabilidade para depois promover, ou

seja, recursos próprios são investidos com a equalização das despesas e receitas, mas ainda, uma reserva de proventos, foram importantíssima para a realização das ações.

Sendo assim, para executar um planejamento que envolva uma grande gama da população requer parcerias fundamentais. Os conselhos de Saúde que são um elo entre o usuário e o gestor, possibilitando que a coletividade participe efetivamente das ações. A participação dos Conselheiros para a divulgação nas comunidades do Município foi extremamente louvável, uma vez que estes têm papel importantíssimo, pois através deles conseguimos informar quase toda a população. É a garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, pode participar do processo de formulação das políticas e controle de sua execução, assim garante o controle social sobre o sistema e a melhor adequação da execução à realidade referida, permite também uma compreensão mais abrangente do próprio usuário na concepção de saúde-doença e fortalece a democratização do poder local, com o aumento da influencia da população na definição de políticas sociais.

Cabe ressaltar que a Câmara de Vereadores ajuda a desenvolver políticas públicas para o benefício da população, além de fiscalizar, busca providências tanto com os órgãos públicos quanto com a comunidade. Percebe-se que os problemas apresentados como críticos passaram a ser reconhecidos dentro da realidade de saúde apresentada, neste sentido obtivemos por unanimidade votos favoráveis de todos os nossos representantes do legislativo, que saudaram a iniciativa e convocaram os homens da faixa etária acima dos 50 anos para participarem da campanha.

Os Agentes de Saúde, que são o elo de ligação do serviço da saúde e a comunidade participaram de forma efetiva na construção da implementação da Campanha do Homem. Nogueira e Ramos (2000) identificam, no trabalho do agente, a dimensão tecnológica e a dimensão solidária e social. Os Agentes de Saúde que estão mais próximos das pessoas, levando informações básicas para uma melhor qualidade de vida, foram os promulgadores convocando e informando as famílias sobre a campanha, ajudando na busca dos faltosos e expondo o atendimento e reivindicação dos homens que constantemente solicitavam um período só para atendimento deles.

Importante, promover capacitações para as oito equipes de saúde da família sobre o tema saúde do homem, também para os presidentes de conselho e conselho municipal de saúde.

Portanto, atualmente sabe-se que em qualquer sistema de serviços relacionados a saúde, são os profissionais da mesma que, em última instância, definem que serviços serão

consumidos, como serão consumidos, onde, em que quantidade e, conseqüentemente, que impacto estes serviços terão sobre o estado de saúde das pessoas. O sucesso das ações de saúde depende, de um lado, da organização do trabalho, em outras palavras, de definições sobre a quantidade, a combinação (o *mix*) de competências, a distribuição, o treinamento e as condições de trabalho dos profissionais da saúde como nos apresenta Dussault e Souza (1999). De outro lado, as Equipes de Saúde da Família de Três Passos, solicitaram mais atenção a saúde do homem, por isso buscou-se então, promover ações conjuntas para a população masculina trespasense.

Para a campanha do homem, o NASF foi estruturado para servir de apoio para os casos em que o médico prescreve para o paciente cuidados com do corpo, como: alimentação, dieta e exercícios físicos. Assim é indicado o programa Trespasos em Movimento, no qual são realizadas atividades físicas orientadas com profissionais especializados.

Sendo assim, o CAPS também auxiliou na Campanha da Saúde do Homem, nos casos de presença de diagnóstico grave, como câncer de próstata, por exemplo, ou ainda, quando a família passa por situação de sofrimento. Para isto, os profissionais: psicólogo e a assistente social se unem para disponibilizar apoio externo e assistencialismo, em todas as etapas de tratamento que o paciente irá passar.

As ações realizadas neste passo visaram integrar as redes de serviços do setor da saúde, com o fortalecimento e sustentação da articulação entre profissionais, por meio de ações dirigidas e propostas em uma renovação do saber, trocando idéias e experiências de forma multidisciplinar. Os profissionais das ESFs, tanto os enfermeiros, como médicos e dentistas, formularam normas e rotinas técnicas e administrativas, consenso médico e assim tentaram compreender a saúde/doença, conhecer suas verdadeiras causas e conseqüências, e como encontrar os caminhos e alternativas para os problemas identificados.

Nos locais em que a experiência tem sido desenvolvida verifica-se a “emergência de novos padrões de enfrentamento dos problemas de saúde marcados pela integração entre o saber técnico e o saber popular e pela mútua colaboração” (VASCONCELOS, 1999).

4.2.3 IMPLANTAÇÃO E AÇÕES:

Tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida e saúde da população masculina, inicialmente implantamos as ações da Política Pública da Saúde do Homem tendo como parceiros da equipe da Secretaria de Saúde, os Conselhos de Saúde, Câmara de Vereadores e várias entidades.

Sendo assim, no período de 01 de julho a 31 de agosto de 2011, foi lançado a Campanha do Homem, no município de Três Passos. O desenvolvimento de iniciativas para programas da saúde do homem tem demandado grande esforço tanto da esfera político-administrativa quando no campo de pesquisas, propiciando a parceria de instituições públicas de planejamento e execução de políticas, instituições acadêmicas e várias organizações. A Campanha buscou promover a qualidade de vida, em especial a prevenção, ajudando e contribuindo para o aumento de indicadores sociais com índices favoráveis a uma boa saúde e com isto aumentando a expectativa de vida da população trespasense.

Para tal campanha usamos os meios de comunicação para divulgação como: jornal escrito e falado, internet, chamadas curtas de rádio durante o dia em todo o período da campanha. Também tivemos espaço nos programas de rádio da Câmara de Vereadores, da EMATER, do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, além da participação do médico Urologista no programa de rádio durante um período de 40 minutos com perguntas e respostas ao vivo para os ouvintes. Nas reuniões de Conselhos, os conselheiros divulgaram as ações através de um folder informativo, distribuído gratuitamente pela Secretaria de Saúde. A meta inicial era para atingir uma média de 300 homens em dois meses de campanha.

Fundamentalmente, elaboramos um foler que contém informações importantes e relevantes sobre o câncer de próstata. (Anexo V)

As capacitações e entrega dos materiais informativos aconteceram no Auditório. Foram cinco dias destinados a informações para: os presidentes de conselhos de saúde, para o Conselho Municipal de Saúde, para os Agentes de Saúde, para as Equipes de ESFs e para a equipe administrativa da Secretaria, onde foi estudada a Cartilha do Homem e como programa se realizaria.

Sendo assim, todos os homens acima dos 50 anos poderiam deslocar-se até uma unidade de saúde próxima a sua casa, realizar uma consulta médica com o clínico geral e exames para a prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, sendo que a investigação

precoce do câncer de próstata era o foco principal, mesmo assim, outros exames também poderiam ser feitos, uma vez que a maioria realizava um checkup geral.

Mesmo inseridos em contextos sociais diversos, os homens não negam que a percepção sobre a saúde se destaca em várias dificuldades em procurar os serviços. Os homens preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas. Outra dificuldade apontada pela campanha foi o medo e ou constrangimento dos homens, em realizar algum tipo de exame, principalmente o exame retal chamado de “toque”. Para conseguirmos atingir uma gama maior desta população o exame solicitado pelo médico foi o PSA (prova do antígeno prostático), utilizado para diagnóstico, monitorização e controle da evolução do carcinoma, ou seja do câncer, sendo este exame realizado por coleta de uma pequena quantidade de sangue do paciente. O PSA não somente trouxe um nova era para a detecção do câncer de próstata, como também se posicionou como a ferramenta mais confiável no diagnóstico e monitoramento de câncer.

Inquestionavelmente o exame do toque retal não tem custo para a Secretaria de Saúde e o exame sanguíneo de PSA é disponibilizado pelo Sistema Unico de Saúde em um número reduzido de apenas 05 por mês. Logo, o valor particular tem custo de R\$40,00 (quarenta reais) nos Laboratório de Análises Clínicas.

Para uma campanha, são necessários no mínimo, 300 exames, e neste caso, o valor total se torna um montante alto, com custo aproximadamente de R\$12.000,00(doze mil reais), impedindo o cumprimento da meta. E ainda, se por ventura necessitarmos de mais exames ficará inviável a realização da campanha.

Um gestor pode ser capaz de analisar as condições necessárias para a participação ampla de todos os atores e grupos sociais envolvidos, a negociação pode ser em um processo no qual as partes envolvidas conseguem estabelecer um acordo sustentando ações conjuntas.

Visando ofertar o referido exame, a secretaria de saúde abriu processo licitatório, para aquisição do mesmo com menor valor, ou seja, ganha o Laboratório de Análises que ofertar o exame de PSA com menor preço.

Nos procedimentos licitatórios sob a modalidade concorrência, o disposto no art. 22, § 1º, da Lei nº 8.666/1993, informa que a concorrência é a modalidade da qual podem participar quaisquer interessados que na fase de habilitação preliminar comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução do objeto da licitação

Para a Campanha da Saúde do Homem, dos quatro laboratórios de análises clínicas existentes no município, três participaram do processo licitatório, em uma concorrência

acirrada, ganhando o que ofertou o menor valor. Cada exame teve um custo de R\$17,00 (desessete reais), uma redução evidente de R\$23,00 (vinte e três reais) por exame.

Para a garantia do seguimento do tratamento e ampliar o acesso dos homens a determinados tipos de ações e serviços de saúde, firmamos parcerias com o Consorcio Intermunicipal de Saúde (CISA).

Os Consorcios de Saúde existem antes mesmo da constituição federal de 1988(OLIVEIRA, 2009), surgiram como forma de solucionar as limitações dos pequenos municípios que não tem condições de garantir isoladamente a oferta de serviços necessários à atenção da saúde da população em seu âmbito regional, sendo um meio capaz de solucionar as limitações no que consideramos média complexidade, ou seja, os homens que participavam da campanha e apresentavam alterações no exame de PSA, eram encaminhados para o uma consulta com o especialista, chamado de urologista, sendo que esta modalidade de atendimento não faz parte da atenção básica.

Conforme a Associação Brasileira de Urologia, o urologista é o médico especialista na avaliação e tratamendo do aparelho urinário, tanto masculino quanto feminino, e no aparelho genital (reprodutor) masculino. Os principais órgãos de atenção do urologista são: glândulas adrenais, rins, ureteres, bexiga, próstata, pênis, uretra e testiculos

Nesta nova avaliação o médico urologista tratava alguns casos com terapia medicamentosa, outros com cirurgia e ainda, caso necessário, solicitava para a Secretaria de Saúde uma consulta em alta complexidade para o serviço de oncologia.

Conforme a Política Nacional de Atenção Oncológica de 2005, entende-se por Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer, sobretudo para prescrever tratamentos de quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia.

Para ter acesso ao serviço de oncologia, o paciente impreterivelmente precisava apresentar o exame da biópsia da próstata alterado, diante desta situação, a Secretaria da Saúde fazia o encaminhamento para o serviço de referencia e o paciente era submetido a quimioterapia e/ou radioterapia, tratamento estes que servem para inibir ou destruir o crescimento das células anormais que formam o tumor.

No período da campanha foram efetuados 994 exames gratuitos pagos com recursos próprios da Secretaria de Saúde totalizando o valor de R\$ 16.898,00 (desesseis mil oitocentos e noventa e oito reais).

Cada unidade de saúde teve sua rotina alterada durante o período da campanha. A dedicação aos pacientes era tamanha, pela crescente gama de informações que era repassada a homem que procurava o serviço.

Toda equipe participou efetivamente da campanha, desde os Agentes de Saúde, que são os promulgadores de nossas ações para a comunidade, até a equipe da unidade que não criou nenhum entrave para o recebimento da demanda masculina, dedicando o tempo para informações e atendimento diferenciado.

Antes da consulta médica, cada paciente realizava uma pré avaliação com o enfermeiro, o qual destinava este para questionamentos a respeito da saúde do homem, como: câncer de próstata, tabus masculinos, prevenção de doenças, tipos de exames para diagnóstico do câncer da próstata, valorização da saúde, além da Cartilha da Saúde do Homem que era estudada individualizada com cada paciente, visando uma mudança cultural em cada homem, pois para os profissionais, a forma de encarar a vida, os cuidados com o corpo e sua valorização era de tamanha magnitude que isso ficava explícito e claro em cada conversa com os pacientes.

Adotamos uma metodologia participativa, constituída de estratégia que, ao mesmo tempo em que considerava as opiniões e perspectivas dos homens, provia a assimilação e utilização dos resultados, ou seja, suas angústias, suas frustrações e o medo de encarar uma mudança, às vezes necessárias, para se ter uma boa saúde.

A resistência à mudança é natural e, portanto, toda proposta nova precisa ser introduzida por meio que considere os aspectos positivos, quebrar os paradigmas do auto cuidado masculino. Uma questão de entendimento após uma sensibilização da saúde do homem nos meses da campanha, foi aceito na sociedade de forma participativa, ou seja, Câmara de Vereadores, entidades como Emater, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, programas de rádio e jornais se engajaram para fomentar uma conscientização masculina quanto aos cuidados necessários para uma boa saúde.

4.2.4 RESULTADOS OBTIDOS:

No município de Três Passos é registrado a existência de 3.265 homens (IBGE 2010) acima de 50 anos. Sendo:

1492 homens tem entre 50 a 59 anos;

1026 homens tem entre 60 a 69 anos;

541 homens tem entre 70 a 79 anos;

183 homens tem entre 80 a 89 anos;

33 homens tem entre 90 a 99 anos.

Durante a Campanha 994 homens realizaram exame e consulta pelo SUS, sendo atendidos nas ESFs como porta de entrada para o serviço. (fonte SMS Três Passos)

No entanto, não temos os dados extratificados por faixa etária, obtivemos um total geral de todas as consultas, exames, cirurgias e encaminhamentos especializados durante a campanha, através de dados informados pelas unidades de saúde e Secretaria de Saúde. (Anexo I)

Em virtude da campanha do homem e para visualizar e avaliar a forma de divulgação ocorrida, muitos dos envolvidos aproveitaram a campanha e foram para consultórios particulares pois tinham convênios. Este acontecimento durante a campanha que nos trouxe uma felicidade imensa, pois além de atingirmos o público SUS, conseguimos atingir o público privado, fazendo com que nossa meta fosse superada, ou seja, fazer com que os homens acima de 50 anos, procurassem o seu médico para realizar consulta e exame.

Deste modo, através de atendimentos realizados por convênios e particulares, foram obtidos 280 exames, informados pelos quatro Laboratórios de Análises Clínicas existentes no Município.(Anexo IV)

Assim, juntamente com a quantidade de exames realizados pelo SUS e por convênios, totalizamos 1.274 homens que aproveitaram a campanha para fazer a avaliação do câncer de próstata, seja ele pelo sistema de saúde, seja pela rede particular.

Neste contexto, houve a distribuição de 82 consultas especializadas com urologista, ofertada pela Secretaria de Saúde via consórcio intermunicipal de saúde, sendo o valor total de R\$2.296,00(dois mil, duzentos e noventa e seis reais). A partir destas 82 consultas iniciais o montante de atendimentos pelo especialista chegou a 230 consultas, divididas em retornos dos tratamentos e retornos pós-cirurgia. (fonte SMS Tres Passos)

Da mesma forma, de todos os atendimentos especializados, 22 homens realizaram cirurgia, 74 obtiveram tratamento medicamentoso e 7 foram diagnosticados com tumores já instalados.(fonte SMS Três Passos)

Também, os pacientes encaminhados para a alta complexidade, totalizaram 7. O valor gasto com estes pacientes foram apenas em deslocamento para município de Ijuí que é nossa referência em oncologia. Os tratamentos submetidos a estes pacientes foram o da Radioterapia, em média 35 sessões para cada um.(fonte SMS Três Passos)

Conforme se percebe, a satisfação do usuário homem, em receber um período do ano especial para cuidar da saúde, foi constatada pela equipe de profissionais das EFSs, em reunião de avaliação realizada com a equipe da Secretaria de Saúde. Só confirma o que já esperávamos, que essa política tem promovido a saúde das pessoas oferecendo melhor qualidade de vida, sendo que na discussão sobre uma nova perspectiva de assistência à saúde, coloca-se em pauta não apenas ações curativas, mas principalmente ações preventivas. Ao mesmo tempo podemos alargar nosso campo de visão e seguir ampliando esta campanha dando continuidade, pois foi um momento de visibilidade e envolvimento. O efeito desta ação nos permitiu verificar uma mudança cultural dos homens e que os indicadores tiveram evoluções positivas, bem acima da média esperada, sendo impossível terminar por aqui, para o próximo ano, nova campanha, com outros atrativos também, que já está sendo estudada.

Então, dos 3.265 homens existentes no Município de Três Passos acima dos 50 anos de idade, 1.274 realizaram avaliações preventivas durante a Campanha do Homem, totalizando 40% da população masculina atendida.

Salientamos então que superadas as expectativas de atender 300 homens, passamos a efetiva quantia de 1.274 exames realizados em dois meses de campanha da Saúde do Homem, ou seja, 40% da população masculina acima dos 50 anos de idade atendida

Conclusão

Pelas ações apresentadas neste relatório de intervenção, cujo objetivo era analisar as ações visando implementar a política de atenção a saúde do homem em Três Passos, a campanha atingiu os objetivos a que se destinava.

A aquisição, reforma, construção e adequação da infra-estrutura física, de profissionais, de pessoal de apoio, de equipamentos necessários de normatizações dos sistemas, garantiram o apoio ao funcionamento dos serviços e programas para as equipes de Saúde.

Entendemos que as ações de planejamento, a organização, a implantação e a humanização do serviço, são essenciais, pois fazem partes das ações voltadas à atenção da saúde do homem, dentro dos princípios da campanha e do que foi ofertado a população masculina, garantindo assim, o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados.

Percebe-se que as práticas de saúde passam por profundas modificações. A adoção do modelo de ações elaboradas para atingir um público alvo e promover uma organização da assistência baseada, ao mesmo tempo, na satisfação das necessidades dos usuários e na otimização dos recursos, garantindo assim a integralidade da assistência, passa a ser um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços.

Acreditamos que a Política Municipal da Saúde do Homem é uma forma de resposta às pesquisas que apontaram os problemas na saúde de pessoas do sexo masculino. Conforme dados do Ministério da Saúde (2009), do total de mortes, 68% são homens, ou seja, a cada três adultos que morrem no Brasil, dois são homens.

Comparando a campanha realizada no Município de Três Passos com as campanhas realizadas pelo ministério e artigos publicados sobre a saúde do homem, constatamos que foram superadas as expectativas de alcance das metas, totalizando 1.274 homens assistidos, ou seja 40% do total de homens existentes no município. Tal ação contribui para reverter o senso comum de que o homem não se cuida e que o cuidado é coisa de mulher. Com igualdade de assistência, sem preconceito e ou privilégios, a mudança de cultura acontece quando uma crescente parcela da população masculina consegue romper barreiras, mudando seus conceitos e reavaliando tudo o que se refere à qualidade de vida, saúde e bem-estar físico e mental. Os resultados da campanha mostram que, criadas as condições adequadas, os

homens na faixa dos 50 anos acima do município de Três Passos passam a cuidar de sua saúde, realizando exames e buscando assistência médica preventiva.

Esse cuidado se ressalta quando comparando com a campanha municipal da saúde da mulher realizada em 2011, 35% das mulheres trespassenses fizeram o exame de mamografia (fonte da Secretaria Municipal de Saúde de Tres Passos). Já os homens superaram o auto cuidado em relação as mulheres, durante o período de campanha, totalizando 40% da população masculina.

O acesso estava disponível para todos os homens sem distinção, com ou sem plano de saúde. Para uma proxima campanha poderemos melhorar a quantidade de acesso masculino na unidades de saúde, através de períodos maiores de campanha, mais divulgação e mais exames disponíveis.

A disponibilização de exames com recursos próprios municipais poderiam ser adquiridos através do SUS, em laboratórios conveniados. Mas cabe a Coordenadoria de Saúde disponibiliza-los. O Município de Três Passos enviou solicitação de ajuda para tal coordenadoria, mas não foi atendido.

As 82 consultas especializadas com urologista, ofertadas pela Secretaria de Saúde, via consórcio intermunicipal, foi a maneira mais rápida de conseguir o acesso ao especialista, contudo a maneira correta também deveria ser ofertado pela Coordenadoria de Saúde via SUS sem ônus para a Prefeitura.

Salientamos que a parceria da clinica de urologia com a Secretaria de Saúde, durante a campanha, foi importantissima, pois além de atender neste período preferencialmente a população trespassense, ainda participou de programas de rádio informando a população da importância da saúde masculina e respondendo ao vivo questionamento dos ouvintes.

Os encaminhamentos para alta complexidade, foram por vez primordiais, para o bom tratamento do cidadão, afirmo que esta referência tem uma eficácia neste serviço, garantindo acesso ao tratamento de custos muito elevados, para todos os pacientes que usufruem deste serviço, sem gasto nenhum para o paciente e Município.

A satisfação do usuário ao acessar o SUS durante a campanha ficou evidenciada, nas consultas de enfermagem e médica, onde o paciente demonstrava sua alegria de receber o atendimento e a continuidade do tratamento, muitos deles informavam que só vieram para consulta porque era campanha. Muitos deles tiveram a primeira consulta médica da vida.

Julgamos que a necessidade de mudança de paradigmas no que se refere à percepção dos homens em relação ao cuidado com a própria saúde é quebrada com a garantia de ações voltadas para esta população. Deste modo a campanha visou alertar o homem sobre a

necessidade da prevenção, pois se esperar os sintomas aparecerem, independentes da doença, a chance de cura estará muito reduzida.

Julgamos importantíssima, as parcerias de colaboradores como: Conselho de Saúde, Câmara de Vereadores, EMATER, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, os meios de comunicação, médicos e Agentes de Saúde na divulgação e promoção desta campanha. Foram nossas vozes no tocante chamamento da população masculina.

Acreditamos que esta campanha serve de modelo para muitos municípios, porque aqui teve êxito. Para os gestores basta a vontade de inovar e garantir a lógica do SUS, com acesso, integralidade como eixo norteador das ações com tendência de atingir os anseios e necessidades da população. Evidencia-se, assim, a necessidade de se perceber, ouvir, entender e, a partir daí, atender às demandas e necessidades das pessoas, grupos e coletividades.

Portanto, gestores mais preparados é o novo desafio lançado nesta nova lógica do SUS que queremos. Não basta recebermos mais recursos. Devemos ter gestores comprometidos em assumir seu papel perante a sociedade e a equipe de trabalho. Planejamento, ação e coragem para inovar e servir radicalmente à defesa da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERHAME Y, Högberg U, Byass P, Wall S. Gender, literacy, and survival among Ethiopian adults. Bull World Health Organ 2002;

CONASS, Nota Técnica da Política Nacional de Atenção Oncológica, 2005, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf

CONILL, E. M, Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil, 2008.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud . Madrid: Pirámide, 1996

BRASIL. Política nacional de atenção básica, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf, acesso em 11/03/2012

BRASIL. Saúde da família, disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia27.pdf, acesso em 22/03/2012

BRASIL, diagnostico completo da saúde do homem, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33353&janela=1, acesso em 12/02/2012

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS), 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS>. Acesso em: 11/01/2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Projetos de Promoção de Saúde. Brasília – DF – 2001. Disponível em http://143.107.23.244/departamentos/social/saude_coletiva/MOSUS.pdf. Acesso em: 04/05/2012

COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996;

DUSSAULT, G; SOUZA, L. E. Gestão de recursos humanos em saúde, disponível em

<http://info.worldbank.org/etools/docs/library/206831/Dussault%20e%20De%20Souza.pdf>, acesso em 21/03/2012

ESTATUTO do Servidor Municipal de Três Passos, 2011

FIGUEROA, Perea JG. Alguns elementos para interpretar a presença dos homens nos processos de saúde reprodutiva. *Cad Saúde Pública* 1998;

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;

GOMES R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003;

GOMES, R & NASCIMENTO, E.F.do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006;

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. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2007;

GOMES, R; E.F. NASCIMENTO; F. C de ARAÚJO. *Cadernos de Saúde Pública* vol 23 – Rio de Janeiro. Março de 2007;

GUERRIERO I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. *Rev Saúde Pública* 2002;

IBGE. Dados estatísticos do município de Três Passos, disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 20/02/2012

IBGE. Indicadores da população do município de Três Passos, faixa etária, disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinte_seindicsoais2010/SIS_2010.pdf, acesso em 21/02/2012

L'ABBATE, S. Health Education: A New Approach. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 1994;

MARQUES RM & MENDER A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? 2002;

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2001;

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996;

NOGUEIRA, R., RAMOS, Z.V.O. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis – o agente comunitário de saúde. 2000, disponível em <http://www.ipea.gov.br> >. Acesso em: 23/05/2012;

OLIVEIRA, P. P. de. A construção social da masculinidade. Belo Horizonte: UFMG, 2004;

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, Série Pactos pela Saúde; Volume 4, Brasil, 2006;

STERN C, Fuentes-Zurita C, Lozano-Treviño LR, Reysoo F. Masculinidade, saúde sexual e reprodutiva: um estudo de caso com adolescentes da Cidade do México. Salud Pública Méx 2003;

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: HUCITEC, 1999;

VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989;

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001;

ANEXO I

Coleta dos dados estatísticos da Campanha Saúde do Homem do Município de Três Passos. Realizada de 1 de julho a 31 de agosto de 2011.

ESF: Erico Veríssimo			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
121	121	10	10

ESF: Bela Vista			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
104	104	6	6

ESF: Padre Gonzales			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
120	120	14	14

ESF: Centro			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
68	68	5	5

ESF: Weber			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
57	57	3	3

ESF: Pindorama			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
152	152	10	10

ESF: Sulsera			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
231	231	22	22

ESF: Santa Inês			
Quant. Consultas realizadas no ESF para os homens acima de 50 anos.	Quant. Exames de PSA encaminhados para Laboratório	Quant. Exames alterados	Quantidade consulta encaminhados para o especialista
141	141	12	12

ANEXO II

Núcleo externo Administrativo da Secretaria de Saúde e a frota de veículos



Núcleo interno da Secretaria de Saúde



Farmácia Básica e Estoque



Mini sala de reuniões



Auditório da Secretaria de Saúde



Treinamento da equipe de Agentes Comunitários de Saúde



ANEXO III

ESF Pindorama



Fachada externa



Sala de espera - interna

ESF Padre Gonzales



Fachada externa



Consultório Odontológico - interna

ESF Bela Vista



Fachada externa



Sala de espera - interna

ESF Centro



Fachada externa



Acesso a sala de reuniões – interna

ESF Erico Veríssimo



Fachada externa

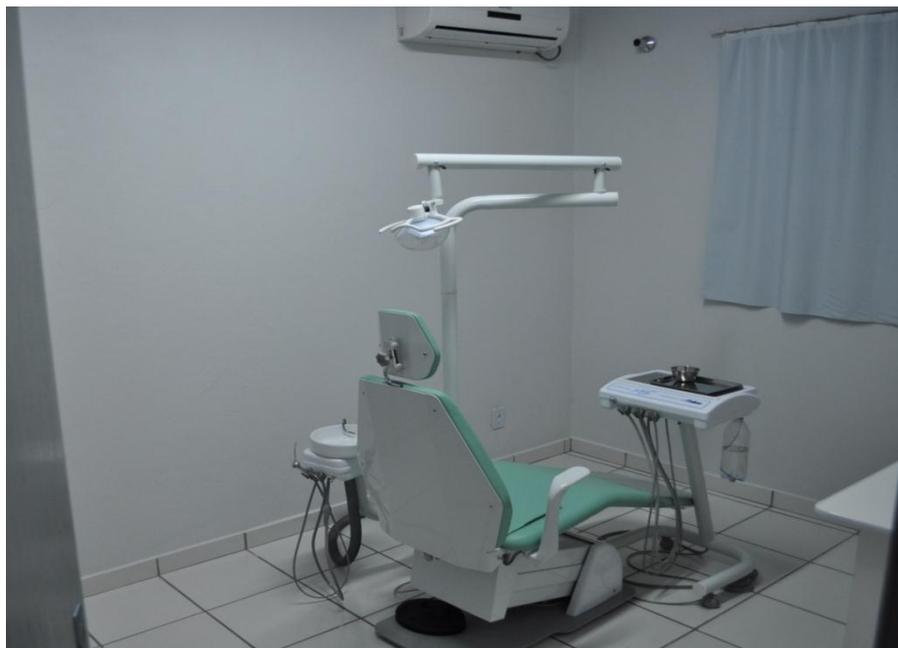


Sala de espera - interna

ESF Weber



Fachada externa



Consultório Odontológico

CAPS(Centro de Atenção Psicossocial)



Fachada externa



Sala de espera - interna

ESF Sulserra



Fachada externa



Sala de espera - interna

ESF Santa Inês



Fachada externa



Sala de Vacina - interna

Unidade de Saúde Prisional



Fachada externa



Consultório médico

ANEXO IV

Modelo de formulário enviado aos Laboratórios de Análises Clínicas do Município.

Prezado Senhor(a):

Cumprimentando Cordialmente, eu Maria Helena Gehlen, aluna do Curso Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul(UFRGS), solicito ajuda deste Laboratório para que forneça a quantia de exames particulares de PSA que foram realizados no período de 01 de julho a 31 de agosto de 2011.

Estes dados servirão para o trabalho de conclusão do curso, além de serem fiéis para a fundamentação do mesmo.

Desde já agradeço e conto com sua valiosa contribuição.

Atenciosamente

Maria Helena Gehlen

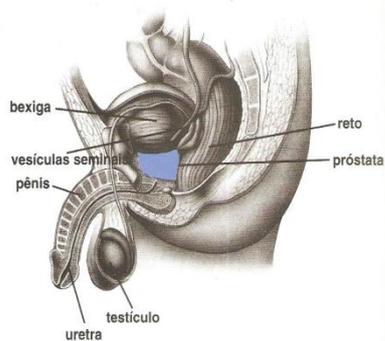
ANEXO V

Folder da campanha da Saúde do Homem da Secretaria da Saúde de Três Passos

**O QUE É A PRÓSTATA?**

A próstata é um órgão exclusivo do sexo masculino. Está localizado abaixo da bexiga, na frente do reto. No homem adulto, a próstata tem o tamanho aproximado de uma ameixa, pesando cerca de 20 gramas. Ela é atravessada pela uretra, canal que conduz a urina que se acumula na bexiga.

A próstata, entre outras funções, ajuda a manutenção da ejaculação normal.

**SINAIS DE ALERTA**

- Vontade freqüente de ir ao banheiro.
- Dificuldade para iniciar a micção
- Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga.
- Gotejamento.
- Incontinência urinária
- Diminuição do calibre do jato urinário, etc.

**HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA X
CÂNCER DE PRÓSTATA**

Os sintomas das duas doenças são parecidos. Por isso, são necessários exames médicos especializados para saber com certeza quem é portador de uma ou de outra enfermidade.

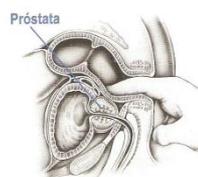
Todo o homem com idade superior a 50 anos deve submeter-se a avaliação urológica anual, que inclui a coleta de uma história médica detalhada, realização de exames de toque retal e do PSA (Antígeno Prostático Específico), através de exame de sangue.

Aqueles homens que tem um familiar em 1º grau com Câncer de Próstata devem iniciar a realização de exames a partir dos 45 anos.

Quando o câncer de próstata é detectado precocemente um tratamento cirúrgico é possível, porém se o diagnóstico é tardio, somente pode-se obter uma melhora dos sintomas.

O Portador de Hiperplasia Prostática Benigna ou de Câncer da Próstata pode voltar a ter uma vida normal. Para isso ele precisa seguir estritamente as indicações do médico.

PREVINA-SE DO CÂNCER DE PRÓSTATA
CONSULTE SEU MÉDICO PERIODICAMENTE

**PARA EVITAR O CÂNCER DE PRÓSTATA
A PREVENÇÃO****É O MELHOR CAMINHO:**

- Cultive hábitos de vida saudáveis;
- Tenha uma alimentação saudável;
(pobre em gorduras, rico em fibras e licopenos
como legumes, verduras e frutas de cor vermelha)
- Pratique exercícios físicos regularmente;
- Se você tem mais de 50 anos ou sintomas
de alteração urinária,
procure um serviço de saúde anualmente.

ANEXO VI

Matéria veiculada nas emissoras de rádios da cidade de Três Passos



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS – PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde de Três Passos informa que de 01 de julho a 31 agosto, estará realizando a Campanha da Saúde de Homem, destinado ao público masculino acima de 50 anos de idade. Procure seu posto de saúde mais próximo de sua casa e faça sua consulta e exame preventivo.

Jose Carlos Amaral
Secretário de Saúde

PS: Divulgar 3x ao dia

ANEXO VII

Matéria de jornal sobre a Saúde do homem, veiculada no jornal da cidade de Três Passos



Atos e Fatos



Imobiliária

Reimann & Seghetto

FONE: 3522-2040

A SEGURANÇA NO MELHOR INVESTIMENTO
ALUGUEIS - COMPRA e VENDA

www.reimanneseghetto.com.br

Rua Getúlio Vargas, 1190 - Cx Postal 42 - Três Passos - RS

Quinzena DO JEANS

A partir de R\$ 19,90

Pagamento em até 7x

Itapema

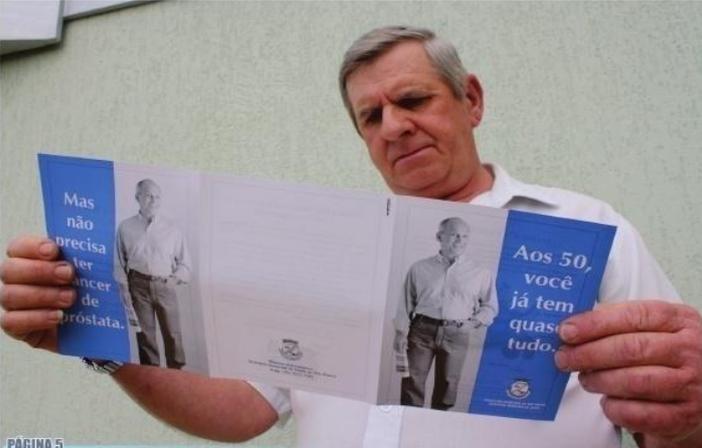
Fone: (55) 3522-1244

30 minutos de pânico em Humaitá

Ulda Petry, 68 anos, foi morta pelo ex-genro na frente de familiares e de vizinho. Filho da vítima mata assassino e evita tragédia maior.

PÁGINA 25,

SAÚDE DO HOMEM É ALVO DE CAMPANHA



PÁGINA 5

Campanha iniciada nesta semana incentiva acesso da população masculina aos serviços de saúde. Até o dia 31 de agosto todas as unidades de Três Passos intensificarão ações preventivas das doenças que afetam o sexo masculino. Lançada há dois anos em todo o país, esta iniciativa quer romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os consultórios.

NOVO JUIZ NA COMARCA



Marcos Luis Agostini assumiu a 1ª Vara da Justiça de Três Passos. O novo magistrado é natural de Rondinha.

PÁGINA 13,

Clínica Traumafisio

Clínica de Fisioterapia, Ortopedia e Traumatologia



Dr. Cleves Ritter

CREMERS 20.305 - CPF: 474.515.515-34

Lauren L. Leonhardt

Fisioterapeuta - CREFITO 5 130.910-F

Fones: (55) 3522-2368 - 8122-5138 e 8423-2368

Avenida Júlio de Castilhos, 1290 - Sala 103 - Três Passos

Parabéns ao dia do Homem

15 de Julho



Rua Roque Gonzales, 365 - Três Passos - RS

(55) 3522-1449

ANEXO VIII

Divulgação da internet, disponível em
<http://www.portelaonline.com.br/site/noticia.php?id=9253>.



Três Passos volta atenção a saúde do homem

Compartilhar:    

SAÚDE | 26/07/2011 | 20:51

Tiago Albarello | tiagoalbarello@portelaonline.com.br

No período compreendido entre o dia 11 de julho e o dia 31 de agosto, a secretaria municipal de Saúde de Três Passos desenvolve um trabalho específico para atender a população masculina. A campanha de atenção a saúde do homem intensifica o atendimento com ações diferenciadas.

De acordo com a pasta, durante todo o período da campanha estão sendo disponibilizados exames laboratoriais importantes no processo de avaliação diagnóstica e consultas especializadas conforme a necessidade.

A secretaria orienta os homens que tem 50 anos ou mais a procurarem a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa.

Compartilhar:    



Tem fotos desta notícia? Envie para nós.

Home | Bate-Papo | Notícias | Portela Online Repórter | Vídeos | Rádios Online | Fotos das Festas | Guia Comercial

Classificados | Blogs Online | Jogos Online | Contato

Portal melhor visualizado em 1024x768 ou superior.

Mantenha seu navegador atualizado para maior compatibilidade e segurança.



© 2010 - Portela Online - Todos os Direitos Reservados.

Matéria da internet, disponível em http://rd3.net.br/index.php?option=com_k2&view=item&id=993:atenção-à-saúde-do-homem-50-dias-voltados-à-saúde-deles&Itemid=15.

Atenção à Saúde do Homem: 50 dias voltados à saúde DELES

Campanha, lançada nesta semana em Três Passos, incentiva acesso da população masculina aos serviços de saúde

A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada dia 27 de agosto de 2009, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que as doenças que afetam o sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm maior incidência de doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada.

15 de julho é o Dia do Homem e a Secretaria de Saúde de Três Passos aproveita a data para dar mais atenção a eles.

Desde o último dia 11 de julho até 31 de agosto, o órgão municipal está desenvolvendo a Campanha de Atenção à Saúde do Homem. Durante esse período, estão disponibilizados exames laboratoriais importantes no processo de avaliação diagnóstica e consultas especializadas conforme a necessidade. O público alvo é a população masculina com mais de 50 anos.

O atendimento especial está ocorrendo em todas as unidades de saúde do município, de segunda à sexta-feira, no horário das 7h30min às 11h e das 13h às 17h. Os interessados deverão se dirigir ao posto de saúde de seu bairro portando a carteirinha de saúde.

Uma das metas da campanha é a prevenção de câncer de próstata. Ao efetuar a consulta, o médico emite uma autorização para um exame que será gratuito. Trata-se do PSA, que com uma amostra de sangue, detecta se há ou não problemas de próstata. Se o exame apontar alguma alteração, o médico encaminhará o paciente a um urologista. Por outro lado, os agentes de saúde estão visitando as residências para divulgar a campanha e distribuir folders informativos que visam promover a qualidade de vida dos homens.