

POSSIBILIDADES DE RUPTURAS FRENTE AO ACESSO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: REFLEXÃO A LUZ DA TEORIA DE KING

Maria Indyajara da Silva Filgueiras (1); Amanda Laysse da Silva Feitosa (2); Geiza Lisboa Rolim (3); Hemeson Torres Mangureira (4); Marcelo Costa Fernandes (5)

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), indyajaraf@gmail.com

Resumo: Inúmeros estudos evidenciam que normalmente são os homens que mais sofrem de problemas graves de saúde, doenças crônicas e que têm a taxa de mortalidade mais alta que a das mulheres. Outrossim, além desse público apresentar alto índice nos perfis de morbimortalidade, eles também são os que menos buscam os serviços de Atenção Básica em vista dos demais públicos. A ideia de que o cuidado não é visto como uma prática masculina e o fato do horário de atendimento nos serviços de saúde muitas serem incompatíveis em decorrência do trabalho deles, são alguns dos fatores que contribuem para o aumento desses indicadores e que fazem com que eles busquem apenas outros níveis de atendimento, como a atenção secundária ou terciária. Assim, resultante de uma investigação teórico-reflexivo, esse estudo tem como objetivo destacar como pode ser utilizada a teoria do alcance de metas de King para montar estratégias que façam com que o público masculino busque com mais frequência a Atenção Básica, não só quando estiverem com algum agravo já instalado, mas primordialmente como uma forma de prevenção.

Palavras-chave: Atenção Básica, Saúde do homem, Teoria de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo a atenção à saúde do homem ganhou maior abordagem e importância no âmbito das políticas públicas em virtude da elevação dos indicadores de morbimortalidade, fazendo com que o serviço de saúde tenha mais gastos, uma vez que esse público só busca assistência médica quando a doença já está avançada (BRASIL, 2009).

Normalmente os homens têm certa dificuldade em reconhecer, aceitar e admitir que possuem fragilidades assim como qualquer outra pessoa, por esse motivo buscam menos os serviços de saúde. Tal falta de reconhecimento deriva de uma cultura patriarcal e machista em que a sociedade brasileira está inserida desde os primórdios, em que a imagem do homem era e ainda é vista com superioridade. Em vista disso, eles demoram a buscar ajuda médica e se cuidam menos, pois encaram esse fato como indício do próprio fracasso (PEREIRA, 2009). Desse modo, é notório que a idealização da masculinidade deixa os homens mais vulneráveis as doenças graves e crônicas e, conseqüentemente, a morte precoce (BRASIL, 2008).

Além disso, outro motivo de extrema importância é o horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que acaba dificultando o acesso dos homens aos serviços de baixa complexidade, uma vez que os horários de atendimento das UBS são contrários a jornada de trabalho deles, fazendo com que aumente a

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

busca por serviços de média e alta complexidade (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

De acordo com Schraiber et al.,(2010) é frequente o argumento dos homens a respeito da falta de tempo para buscar os serviços de saúde, relacionado ao medo de perder o emprego, já que eles ainda são vistos pela sociedade de maneira geral, como o único provedor do sustento familiar.

O que ocorre é que, pelo fato de haver dificuldades no funcionamento das filas de espera e ser pouco resolutivo nessa questão, as pessoas passam muito tempo a espera de consulta, arriscando perder um dia de trabalho, muitas vezes saindo dali sem ter resolvido seu problema. Esse é um dos fatores que auxilia na fuga da população masculina que buscam atendimento na Atenção Básica (GOMES et al., 2011).

No ano de 2010 os índices do censo demográfico indicaram que 49% dos habitantes do Brasil são homens e que deste índice, 46,8% se encontram na idade adulta entre 25 a 59 anos (IBGE, 2010). Dados epidemiológicos indicam que a cada três pessoas que morrem no Brasil, dois são do sexo masculino, sendo responsável por volta de 60% dos óbitos no país. Se os homens prezassem mais pelos serviços de saúde que estão sempre prontos para atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, um número muito grande dessas mortes poderiam ser evitadas (BRASIL, 2007).

No período de 2008 a 2010, teve como principal motivo de mortes entre homens adultos os acidentes, em seguida vêm as mortes por câncer e agressões (BRASIL, 2012). Das análises feitas pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) nos anos de 2006 a 2011 com relação aos fatores de risco relacionado a doenças crônicas que acometem os homens, foi visto uma elevação da prevalência de excesso de peso, obesidade e o diagnóstico de diabetes (BRASÍLIA, 2012).

Esses indicadores revelam que um pequeno número de homens busca os serviços de saúde de forma a receber atendimento preventivo. Entretanto, quando surge algum agravo, algum sinal ou sintomas sugestivos de doença ou quando já existe um quadro clínico de morbidade instalado, muitas vezes cronicado, vão em busca dos serviços especializados como forma de curar o problema, isso faz com que haja altos custos sociais, em particular, para os homens, e economicamente para o Estado. Além disso, muitas vezes o agravo já é tão grande que traz consequências irreversíveis para a sua saúde. Dessa forma faz com que o serviço de baixa complexidade tenha uma dificuldade em compreender quais são as necessidades da demanda de saúde/doença do público masculino, fazendo com que esse grupo fique cada vez mais distante (PEREIRA, 2009).

Os homens têm um conhecimento deficiente quando aos benefícios do cuidado voltado para a prevenção, com isso eles se tornam um grupo mais vulnerável, assim, é essencial que seja trabalhado uma reestruturação da visão do homem sobre saúde. Com essa forma de se trabalhar, estes terão visão transformada a respeito da promoção da saúde e prevenção de doenças, desfazendo a mistificação do cuidar da própria saúde desse grupo (FERREIRA, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) para que ocorra uma redução na fragilidade do sistema de saúde, os objetivos principais dessa política são tornar a assistência à saúde dos homens qualificada na expectativa de linhas de cuidado que conservem a integralidade e fazer com que a atenção primária seja de melhor qualidade para que ela não se limite apenas à recuperação, assegurando, principalmente, a promoção da saúde e a prevenção de agravos que podem ser evitados (SILVA, 2010).

Considerando que os danos causados ao sexo masculino representam verdadeiros problemas de saúde pública, com essa política que visa à saúde do homem, os benefícios para os brasileiros são imensuráveis, uma vez que em conjunto com as estratégias de humanização em saúde e partilhando dos princípios do SUS, amplia as ações e serviços em redes e cuidados da saúde (BRASIL, 2008).

De acordo com o que foi apresentado neste estudo, se faz necessário que a equipe de profissionais das unidades básicas, em especialmente os enfermeiros, tenham atenção com o público masculino e que os mesmos montem estratégias a luz da teoria de King para incentivar esse público a buscar a Atenção Básica, orientando quanto à importância da promoção e prevenção de saúde para que assim eles se cuidem mais.

Com objetivo de contribuir para a compreensão da teoria do alcance de metas de King e suas contribuições para o conhecimento e prática de enfermeiros que atuam na Atenção Básica de Saúde (ABS), esse estudo analisou como a teoria do alcance de metas de King pode ser empregada no caminho a ser percorrido e nas estratégias para que facilite o acesso do homem ao serviço de saúde nesse cenário de atenção, facilitando melhor entendimento do modelo e sua importância para a enfermagem.

É desafiador tentar inserir os homens na ABS, tanto para a política como para os profissionais, pois é uma população que, por vezes, não conhece a importância da promoção e prevenção, na sua cultura não são vistas o cuidado com si mesmo como importante. Com isso, essa ideia cultural imposta pela sociedade faz com que

estes adotem comportamentos e atos que exercem influências negativas e riscos para a sua saúde.

Através dessa problemática vem a necessidade de utilizar da teoria do alcance de metas de King para tentar impedir possíveis agravos à saúde do homem.

METODOLOGIA

Estudo teórico-reflexivo realizado nos meses de abril e maio de 2018 mediado por leituras de artigos científicos localizados por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e interpretações de pesquisas disponíveis na literatura acerca das possíveis causas que levam homem a não buscar atendimento na Atenção Básica, além de texto que poderem demonstrar em profundidade os fundamentos e princípios da teoria de King.

Primeiramente, procedeu-se a busca aleatória de artigos científicos e livros e, após leitura dos textos foi realizada a análise crítica que permitiu refletir sobre dois aspectos: a problemática das possibilidades de rupturas frente ao acesso do homem na Atenção Básica e a aplicabilidade da teoria de King na postura profissional do enfermeiro frente aos desafios presentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

King desenvolveu sua teoria como ponto central a fim de conseguir alcançar objetivos para o cuidado das pessoas (conhecida como teoria do alcance de metas de King) e esses objetivos são decididos de acordo com o senso comum entre enfermeiros e pacientes, em uma organização estabelecida por sistemas pessoais, interpessoais e sistemas sociais (KING, 1981).

A Teoria de King explica o tipo de intercomunicação enfermeiro-paciente que acarretam à execução de metas, as quais dão suporte para análise da eficácia do cuidado, através do conseguimento ou não destas metas para promoção e manutenção da saúde, ou recuperação da doença. Considerando o fato de que as pessoas são sistemas abertos, pois têm interação com o ambiente, uma arrumação destes sistemas em uma estrutura dinâmica foi sugerida. Os seres humanos são nomeados de **sistemas pessoais**, nesse sistema envolve os conceitos: percepção, o ser, o crescimento, o desenvolvimento, a imagem corporal, o espaço, o aprendizado e o tempo. Os seres humanos constituem grupos e esta constituição gera outra forma de experiência humana no interior dos **sistemas**

interpessoais. Nesse sistema contém os seguintes conceitos: papel, interação, comunicação e estresse. Alguns destes grupos que possuem interesses comuns constituem outro tipo de experiência humana dentro de uma sociedade ou comunidade, conhecidos como **sistemas sociais.** Os conceitos referentes a esse sistema são: organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel. Este padrão conceitual faz parte da hipótese de que o objetivo da enfermagem é a de prestar assistência ao indivíduo para que ele mantenha sua saúde com intuito de que dessa forma ele possa executar bem suas funções (KING, 1981).

Ao declarar que os enfermeiros têm como papel ensinar, dar conselho e orientar pessoas e grupos, contribuindo para que eles mantenham a saúde, a essência da enfermagem e o foco é o cuidado das pessoas. E estes, apresentam-se em constante comunicação com o ambiente e com as pessoas que as rodeiam. Cada sistema se depara em comunicação com os outros, assegurando a estabilidade individual e coletiva. Modificação em um desses sistemas pode refletir nos demais (KING, 1981).

É possível começar por sondar o metaparadigma da enfermagem, que é formado pelos conceitos de seres humanos, saúde, ambiente e enfermagem. *Seres humanos* são entendidos como seres sociais, conscientes, racionais, perceptivos, controladores, intencionais, guiados para a ação e para o tempo (KING; 1981). Nessa compreensão, o paciente é visto com um ator que se encontra em ação no processo saúde-doença, competindo ao enfermeiro, especialmente, determinar relações intencionais com esses pacientes, para o estabelecimento comum de metas, de acordo com as necessidades individuais. Da mesma maneira denota a proposta da ABS, voltada para que os enfermeiros sejam capazes de criar circunstâncias para aumentar a potência da busca dos homens a esses serviços de saúde, acreditando que eles podem e devem realizar o controle social em relação aos serviços de saúde e se autocuidarem.

A *saúde* é caracterizada como a associação de experiências dinâmicas de vida do indivíduo, resultando em ajustes continuados aos meios que causam estresse do ambiente interno e externo, por meio do uso dos próprios recursos para conseguir a melhor qualidade para a vida diária (King; 1981). Este conceito enfatiza a relevância destinada à participação do paciente no processo saúde-doença, e que em concordância com a instrução da ABS (BRASIL; 1997), destaca a qualidade da auto-gestão da saúde e o olhar do homem como um ser que está frequentemente recebendo influências internas e externas, visto que está submerso em sistemas que interagem entre si (MOURA; 2004). Para King, a doença tem a sua origem nos desequilíbrios bio-psíquicos e nos conflitos que são originados das relações sociais. Para conseguir atingir a finalidade de reverter

o processo do adoecer é necessário que enfermeiro e cliente tenham uma comunicação eficaz (FRANÇA, PAGLIUCA; 2002).

O *ambiente* não foi definido de modo específico para a teoria do alcance de metas, apesar de ser apontado como um dos princípios fundamentais da estrutura conceitual de sistemas e entendido como um sistema estruturado e delimitado de regras sociais, atitudes e práticas que foram criadas para que valores e métodos que regulam as práticas e as regras sejam mantidos (LEOPARDI; 1999). Foi certificado que o padrão de sistemas apresentado por King parece correto para estudar seres humanos em comunicação com o ambiente, justo por considerar a dificuldade das organizações dos serviços de saúde e seu contexto social e cultural (MOREIRA; 1999). Esse é o cenário no qual o ABS deve ser implementada, uma vez que o programa tem o homem, no espaço social, como foco central de abordagem, bem como o encorajamento à organização do público masculino (CORDEIRO; 1996).

O *exercício da enfermagem* é apontado como uma série de condutas, resposta e comunicação, pelo qual enfermeiro e cliente dividem informações sobre suas compreensões, em uma determinada circunstância de enfermagem (KING; 1981). Neste ponto a teórica saliente os clientes como agentes provavelmente capazes de desenvolverem ações de saúde, a partir de chances e motivações estimuladas por práticas apropriadas de enfermagem. Na ABS, os enfermeiros recebem orientações para tornar mais amplo e mais forte a relação com os pacientes, pois sendo responsável juntamente com outras pessoas pela saúde da população adstrita, compete a eles estabelecer comunicação de modo a identificarem as reais dificuldades e capacidades desses indivíduos, por meio de um processo de comunicação e troca contínua de saberes (BRASIL, 1997).

Os argumentos de hipótese desse modelo teórico:

1. Se existe a compreensão nas interações enfermeira-paciente, as ações ocorrerão;
2. Se a enfermeira e o cliente executaram ações, as metas serão alcançadas;
3. Se as metas são alcançadas, haverá satisfações;
4. Se as metas são alcançadas, haverá atendimento eficaz de enfermagem;
5. Se houver ações nas relações enfermeiro-paciente, o crescimento e desenvolvimento são incentivados;
6. Se as expectativas e a execução de papéis, tais como são entendidos pelo enfermeiro e pelo paciente, forem ligadas, as ações ocorrerão;
7. Se tiver discussões de papéis, por parte da enfermeira ou do paciente, ou de ambos, irá

ocorrer stress nas relações entre enfermeiro e paciente;

8. Se os enfermeiros com saberes e talentos especiais transmitem informações apropriadas aos pacientes, irá ocorrer interesse recíproco de metas e as metas serão alcançadas. (KING, 1981, p. 149).

De acordo com King, o ser humano, quando em situações de incapacidade, apresenta três tipos de necessidades: a necessidade de informação de saúde, no momento que é preciso e que possa ser aplicado; a necessidade de atendimento, que dê prioridade a prevenção de enfermidades; e a necessidade de atendimento, quando os indivíduos não tiverem competência para ajudar a si mesmo. Guiando-se por essa suposição, King apresenta as seguintes deduções característica da comunicação enfermeiro-paciente:

1. A compreensão do enfermeiro e do paciente exerce influencia no processo de comunicação;
2. As metas, as necessidades e os princípios do enfermeiro e do paciente exerce influência no processo de comunicação;
3. Os indivíduos têm o direito de conhecerem a si próprio;
4. Os indivíduos têm o direito de participar nas decisões que exerce influência na sua vida, na sua saúde e nos serviços da coletividade;
5. Os profissionais de saúde têm o dever e obrigação de dividir conhecimentos que ajudem os indivíduos a tomar decisões esclarecidas sobre os cuidados de saúde;
6. Os indivíduos têm o direito de aceitar ou recusar os cuidados de saúde;
7. As metas dos profissionais de saúde e dos indivíduos que recebem o atendimento de saúde podem ser contrários (KING; 1981, p. 143-144).

O objetivo da(o) enfermeira(o) baseia-se em auxiliar os indivíduos a cuidarem da saúde para que sejam capazes de realizar suas funções. Desde que exista a obtenção da meta ou ações, acontecerão as "atitudes observáveis dos seres humanos em comunicação com o seu ambiente" (KING; 1981. p. 147).

A apresentação do modelo teórico de King revela que a comunicação eficaz entre enfermeira(o)-paciente é fator decisivo para a reciproca obtenção de metas, quanto à realização da assistência. Caso ocorra a disputa de algum fator que venha a intervir, a comunicação irá se transformar num cenário causador de conflitos. Apresentados os princípios da Teoria de King que foram essenciais para o nosso estudo, é possível a destacar o pensamento de Meleis a respeito de como agir a uma

análise crítica de uma teoria para analisar a sua utilidade e importância social, especificamente voltado ao público masculino com vistas a incentivar a busca dos mesmos nos serviços de saúde, a fim de se trabalhar mais enfaticamente a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões com base na teoria de King permitiram clareza acerca da importância de sua colaboração para o progresso e crescimento da enfermagem, buscando contribuir no atendimento das necessidades básicas do homem e traçando estratégias para que o público masculino busque mais a atenção básica de saúde.

A Teoria do Alcance de Metas é muito útil para o campo da saúde do homem por constituir-se em um meio de averiguação, informação, orientação e educação para os profissionais da saúde. Possibilita a compreensão das ocorrências que permeiam o meio ambiente interno e externo que afetam, de forma positiva ou negativa, a qualidade de vida dos homens e daqueles pontos próprios do sujeito que favorecem para aumentar a vulnerabilidade desse público, e torna possível refletir sobre a qualidade da assistência prestada.

A relação entre os sistemas pessoal, interpessoal e social, apresentada por King na teoria do alcance de metas, é decisória nesse meio, visto que o paciente passa a ser considerado tal como um sistema pessoal que sofre influência do ambiente em que vive e das pessoas com quem se relaciona.

Observa-se que a aplicabilidades da Teoria de King, é de grande relevância não só para essa situação em especial, mais também para a prática, visto que proporciona meio para ocorrer uma comunicação enfermeiro-paciente indispensável para o êxito terapêutica, pois sabe-se que precisa de um cuidado por parte do profissional, da família, da sociedade, e principalmente, do próprio indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília. 2008. Disponível em: <www.saude.gov.br/consultapublica>. Acesso em: 21 Abr. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde . **Datasus**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 20 Abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de Saúde**. Brasília: 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem**. Brasília: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Programa Saúde da Família. Brasília; 1997.

Cordeiro, H. O PSF como mudança do modelo assistencial do SUS. **Cad. Saúde Fam.** V.1, n. 9, p: 5-10, janeiro-junho. 1996;

Duarte, S.J.H; Oliveira J.R.; Souza R.R. A política saúde do homem e sua operacionalização na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.03, Nº. 01, Pag. 30-520. 2012. [publicação online]. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/140/pdf>> . Acesso em: 22 Abr. 2018.

Ferreira, M.C. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol. 4, nº 1. Pag. 47-1833. 2013 [publicação online. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/264/pdf>>. Acesso em: 28 Abr. 2018.

FRANÇA, I.S.X., PAGLIUCA L.M.F. UTILIDADE E SIGNIFICANCIA SOCIAL DA TEORIA DO ALCANCE DE METAS DE KING. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 1, p. 44-51 , jan.fev. 2002.

GEORGE, J. P. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2000.

GOMES, R., MOREIRA, M.C.N., NASCIMENTO, E.F., REBELLO, L.E.F.S., COUTO, M.T., SCHRAIBER LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção. **Ciê. Saúde Coletiva**. Vol. 16, nº. 1. Pag. 92-983. 2011 [publicação online]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf>>. Acesso em: 28 Abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico e Contagem da População**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?-c=1378&z=cd&o=7>>. Acessado em: 30 Abr. 2018

KING, I.M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. New York: Wiley Medical Publications; 1981.

LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: NFR/UFSC; 1999.

MOREIRA, T.M.M. *Descrevendo a não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial a partir de uma compreensão de sistemas*. 1999. Dissertação. Faculdade de Farmácia, Odontologia, e Enfermagem/UFC. Fortaleza (CE).

MOURA, E. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. A Teoria de King e sua interface com o programa "Saúde da Família". **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 270-279, Set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300005&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 30 Abr. 2018.

PEREIRA, A.K.D. *Saúde do Homem: Até Onde a Masculinidade Interfere*. 2009. Disponível em: <<http://itaporanga.net/genero/gt3/2.pdf>>. Acessado em: 28 Abr. 2018.

SCHRAIBER, L.B., FIGUEIREDO, W.S., GOMES, R., COUTO, M.T., PINHEIRO, T.F., MACHIN, R., et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**. Vol. 26, Nº. 5, Pag. 70-961. 2010. [publicação online]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>>. Acessado em: 30 Abr. 2018.

SIELOFF, C. L. **Imogene King: Estrutura de Sistemas de Interação e Teoria da Consecução de Objectivos**. 5ª. ed. Loures: Lusociência, 2002.

SILVA, S.O. *Cuidado na perspectiva de homens: um olhar da enfermagem*. 2010. Dissertação. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS/Brasil. Disponível em: <http://www.ufsm.br/ppgenf/DissertSILVANAOSILVA.pdf>. Acessado em: 30 Abr. 2018.