

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS

Autora (Joselma Silva Rufino) ¹ Co- Autora (Ernilda de Araújo dos Santos)² Co-autor (Alberiza Veras de Albuquerque)³, Rosangela Vidal de Negreiros⁴, Orientadora (Silvana Gonçalves Leite)⁴

- 1- Especialista em Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva
- 2- Especialista em Enfermagem do Trabalho
- 3- Enfermeira, Professora da Faculdade Paulista de Enfermagem
- 4- Professora da Universidade Federal da Paraíba
- 5- Enfermeira do Trabalho / Professora da Faculdade Paulista de Enfermagem

RESUMO

A inclusão dos homens em ações de saúde é desafiadora, devido à baixa adesão da população masculina nos serviços de atenção primária. Nesta perspectiva, o objetivo do trabalho é analisar a saúde do homem na atenção primária, sob a perspectiva do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Campina Grande - Paraíba, com 31 enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). 45% estão insatisfeitos com a resolutividade das atividades e ações voltadas à saúde do homem e 42% com os serviços de referência e contra referência. Quanto à suficiência de recursos, 65% avaliaram a disponibilidade de recursos humanos como insuficientes. Concluímos que não há satisfação por parte dos profissionais na maioria dos aspectos abordados na pesquisa. Os enfermeiros encontram dificuldades para desenvolver as suas atividades e ofertar uma atenção de qualidade ao público masculino que ocorre aos serviços de saúde da Atenção Básica.

Palavras-chave: Saúde do homem. Atenção Básica. Prevenção. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

Desde os tempos primitivos, o homem apresenta um conjunto de características em que a força, a invulnerabilidade, virilidade, o trabalho e ser chefe de família se tornaram fatores responsáveis pela desvalorização do seu autocuidado. ¹ Esse descuido, associado a essas características, mantém o homem nesse posicionamento e faz com que o índice de procura de atendimento no setor primário seja inferior ao das mulheres, uma vez que estas só procuram serviços de saúde quando apresentam sintomatologia. A pouca procura do homem ao serviço de saúde pode estar associada a questões

psicológicas, à masculinidade e ao medo de se defrontar com questões mais sérias.²

Para alguns homens a doença é vista como demonstração de fraqueza, o que faz com que parte dessa população não procure informações ou auxílio sobre cuidados com a saúde.³ A baixa adesão da população masculina nos serviços de atenção básica (AB) que oferecem ações de prevenção e promoção à saúde do homem é um desafio e uma preocupação, e se transforma em uma das dificuldades de implantação das ações de saúde do homem por parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, em especial, dos enfermeiros.

Por outro lado, observa-se a falta de apoio aos profissionais da AB para executar as ações voltadas a essa população e ausência de condições para efetivar as políticas voltadas para a saúde do homem podem gerar insatisfação e dificultar as ações desenvolvidas.

Em virtude disso, e ciente de que mesmo sendo instituídas e incluídas como parte integrante das ações de atenção primária, as ações de promoção e prevenção para a saúde do homem ainda não são práticas rotineiras nos serviços de atenção primária, o que permite fazer o seguinte questionamento: Como é percebida a saúde do homem na perspectiva dos enfermeiros de unidades básicas de saúde em Campina Grande? A resposta a esse questionamento direcionou esse estudo que teve como objetivo geral: analisar a saúde do homem na perspectiva de enfermeiros de unidades básicas de saúde.

MATERIAL E METÓDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Campina Grande - Paraíba, tendo como cenário de estudo as unidades básicas de saúde. A pesquisa foi realizada com 31 enfermeiros que compõem a ESF com mais de um ano de atuação e que consentiram participar do estudo.

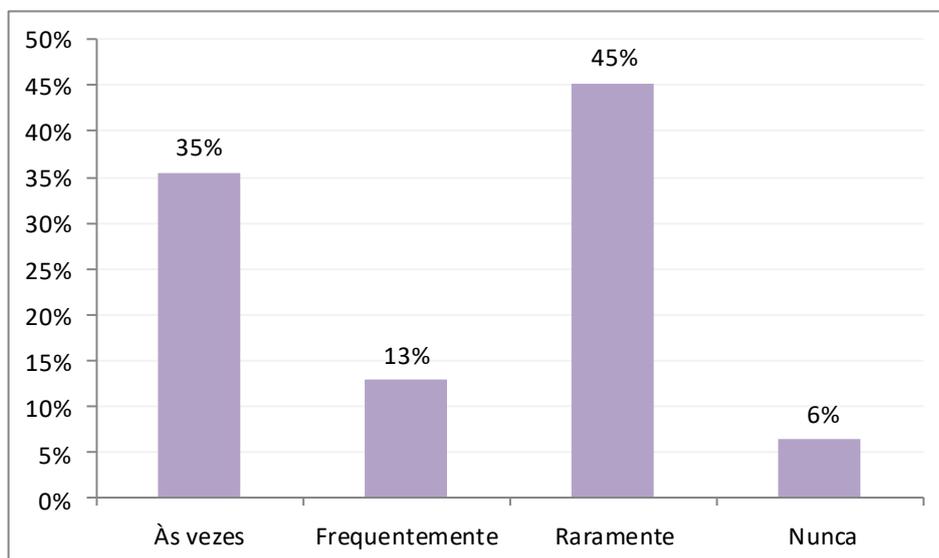
Os dados foram coletados através de um questionário estruturado direcionado aos enfermeiros da ESF e que avaliou o grau de satisfação do enfermeiro em vários aspectos da efetivação do cuidado da Saúde do Homem na Atenção Primária. A coleta dos dados foi realizada pela própria pesquisadora nos períodos manhã e tarde na ESF, conforme disponibilidade de cada profissional. Os dados foram registrados na forma de banco de dados e expostos por meio de estatística descritiva, apresentados em tabelas e gráficos e analisados à luz da literatura pertinente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com protocolo CAAE 495572215.5.0000.5693-2 e obedeceram as normas preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12/12/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico 1 mostra que 45% dos enfermeiros responderam que raramente realizam atividade/ações voltadas para o grupo masculino. Entrevista realizada com 15 enfermeiros em 13 UBSF no município do Vale do Rio Pardo - RS revelou que doze destes profissionais não desenvolviam atividades de atenção à saúde do homem. A possibilidade de falta de preparo dessas unidades para atender à população masculina com ações de promoção e prevenção não pode ser descartada.⁵ Esse problema foi constatado no município de Jequié na Bahia onde não há atividades assistenciais de prevenção e promoção à saúde masculina nas UBSF.⁶

De um modo geral, a ação educativa tem um papel político-pedagógico de grande alcance, dado o poder multiplicador que cada um dos trabalhadores da enfermagem deve assumir no desempenho das práticas de cuidado.⁷ A ausência da oferta de ações voltadas para atividades de promoção à saúde do homem mantém este público à margem do serviço de atenção primária. Nesta perspectiva constatou-se⁸ menor participação dos homens nas consultas de enfermagem, quando comparada às consultas médica e odontológica.

Gráfico1 - Frequência com que os profissionais realizam ações voltadas para a saúde do homem na comunidade



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

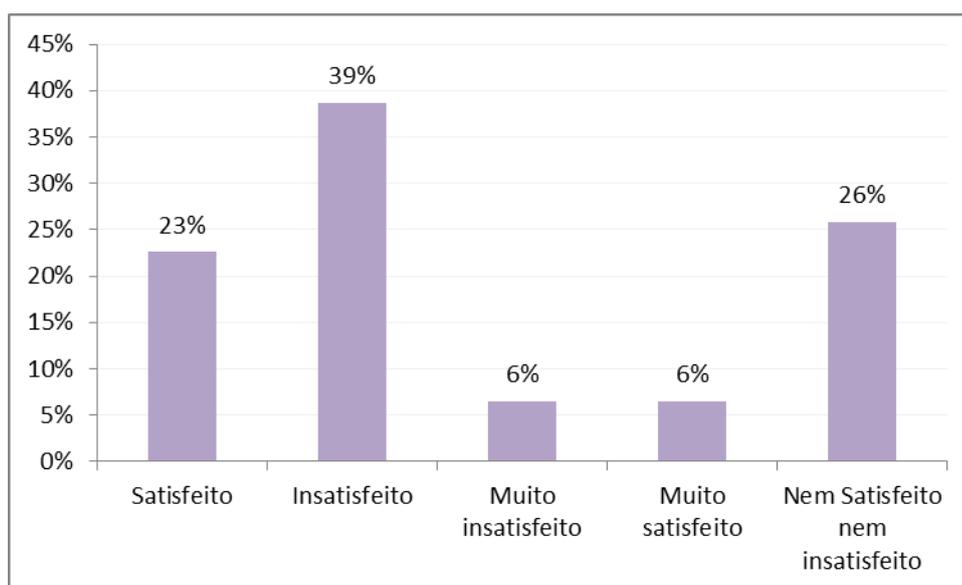
O gráfico 2 demonstra que 39% dos enfermeiros estão insatisfeitos com a adesão do público masculino às ações na unidade em que atuam.

A insatisfação pela pouca demanda de participação nas atividades oferecidas em particular aos homens foi identificada em diversos

estudos ^{1,9, 11}. Isso pode ser explicado pela incompatibilidade de horário, pois a UBS não funcionam após as 17 horas e o atendimento a esse grupo é inviabilizado. Por conta dessas dificuldades, esse homem prioriza a doença, os agravos, em detrimento de ações para a promoção da saúde e prevenção da doença. ¹²

Em Teresina, estado do Piauí as enfermeiras identificaram que os motivos estão relacionados com a cultura masculina, a organização do serviço na ESF, às condições socioeconômicas e o desconhecimento das ações de Saúde Pública¹. Outra explicação evidencia o confronto entre os gêneros, visto que a explicação para a não busca dos serviços de saúde pelos homens, a vergonha que eles sentem de ficar expostos a outro homem ou a uma mulher, além do medo que há de que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, põe em risco a sua crença de invulnerabilidade. ¹¹

Gráfico 2 - Grau de satisfação dos entrevistados em relação adesão do público masculinos às ações na unidade em que atuam.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

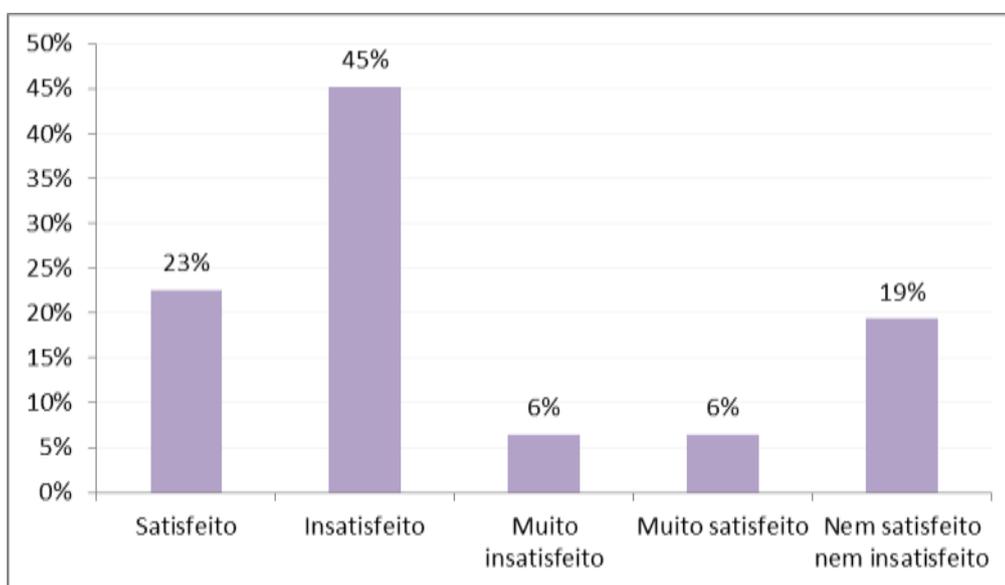
O gráfico 3 mostra o nível de insatisfação de 45% dos enfermeiros no que se refere à resolutividade das atividades e ações voltadas à saúde do homem na unidade atuante.

Estudo ¹² mostrou que a falta de resolutividade na assistência, sob o enfoque de dificuldades de acesso a exames e a demora no atendimento, ambos pautados na morosidade do SUS, foram citados pelos participantes do estudo. Nessa perspectiva, a opinião destes participantes é a melhor ferramenta para avaliar a qualidade da atenção na saúde pública, o que poderá contribuir para a reorganização deste sistema,

pois muito ainda precisa ser feito para que as demandas e necessidades dos usuários sejam atendidas.¹³

A resolutividade na assistência à saúde envolve diferentes enfoques, como a satisfação do cliente, as tecnologias dos serviços, a acessibilidade, os recursos humanos e os aspectos culturais². O funcionamento em rede de saúde, de forma pouco resolutiva, contribuem para a evasão dos usuários no sistema. Os homens justificam sua ausência nas unidades de saúde relatando que os serviços prestados na atenção básica estão disponibilizados em horários incompatíveis com a atividade laboral dos mesmos.¹¹

Gráfico 3 - Nível de satisfação dos enfermeiros quanto à resolutividade das atividades e ações voltadas à saúde do homem na unidade atuante



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

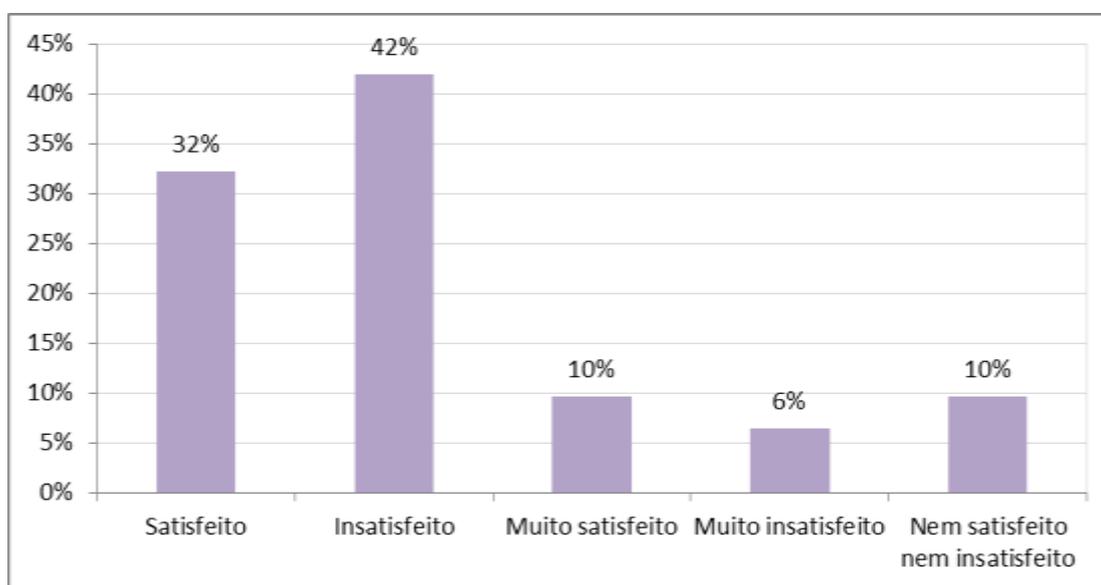
O gráfico 3 apresenta o percentual de profissionais que apresentaram grau de satisfação em relação ao sistema de referência e contra referência, relativo à saúde do homem na unidade onde atua: 42% responderam que estão insatisfeitos. A mesma insatisfação foi observada por enfermeiros que trabalham em Botacutu, São Paulo.¹⁰

O serviço de referência se caracteriza quando um serviço de menor complexidade encaminha clientes a um serviço de maior complexidade, acompanhando-o e marcando seu atendimento. A contra referência acontece quando a situação é resolvida e o cliente é encaminhado novamente ao serviço de procedência para continuar o seu acompanhamento¹⁴.

A recusa de alguns serviços em dar continuidade ao tratamento dispensado ao paciente sugere que a análise dessas necessidades pode ser feita de forma incorreta, podendo resultar na desconfiança da comunidade em relação à atuação de seus profissionais, uma vez que esse conflito é de difícil compreensão da população e familiares.¹⁵

Pode-se considerar que há excessos importantes na oferta e demanda de serviços, pois os gestores municipais não programam o suficiente para atender à demanda da população e nem sempre o que tem programado garante o acesso.²

Gráfico 3 - Grau de satisfação dos profissionais em relação ao sistema de referência e contra referência relacionada à saúde do homem



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No gráfico 4 o grau de disponibilidade de recursos físicos (prédio e instalações) foi avaliado por 45% dos enfermeiros como insuficiente, 35%.

No que se refere ao aspecto normativo, à política nacional de atenção básica preconizou a valorização dos aspectos estruturais das unidades de saúde como itens necessários à realização das ações de atenção primária, sendo destacados: uma lista de ambientes que devem estar presentes em cada unidade de saúde; os equipamentos e materiais adequados para o conjunto de ações propostas, a composição da equipe multiprofissional e a garantia dos fluxos de referência e contra referência para os serviços especializados.¹⁶

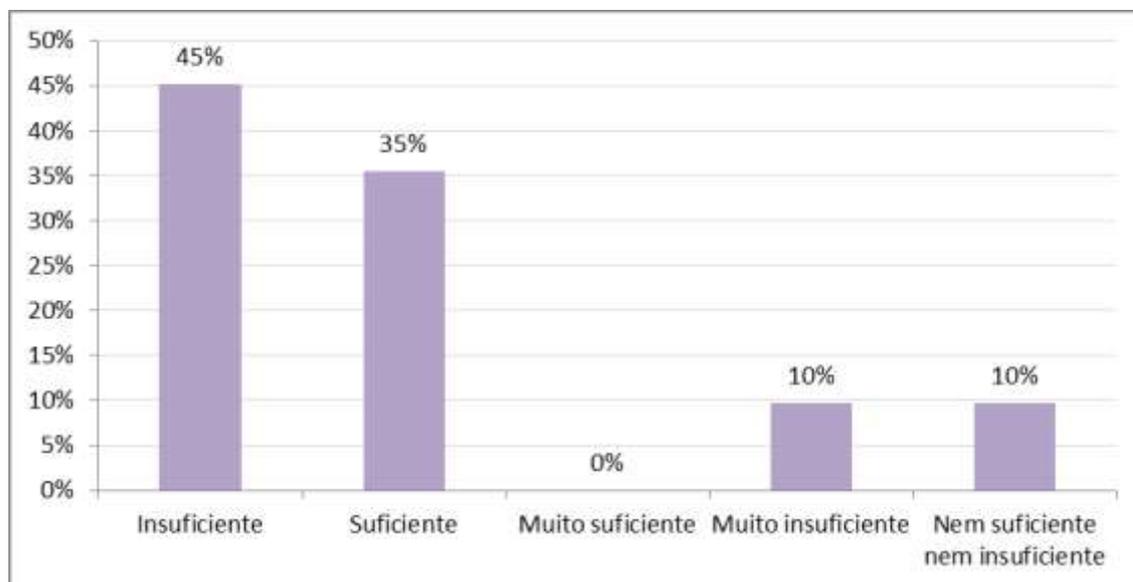
A boa estrutura física influencia positivamente as práticas dos profissionais, favorecendo a sua realização com a qualidade técnica requerida. A relação estabelecida entre inadequações

da estrutura física e a prática do profissional, põe em cena as dificuldades no desempenho e na qualidade das práticas que lhe cabem, mas também interferências na sua autonomia e na relação de seu trabalho com o dos demais profissionais que compõem a equipe. Quanto aos prejuízos demonstrados por esta inadequação aos usuários, pode ocorrer uma redução do acesso, da resolutividade, da humanização, da continuidade da assistência e a não oferta de determinadas ações.¹⁷

Destaca-se, contudo que a adequação para o atendimento individualizado deve levar em consideração a área adstrita, especialidades e o quantitativo de usuários, no tocante, os homens, a fim de que os mesmos possam se sentir acolhidos e participar de propostas dos profissionais de saúde que os instrua para os aspectos voltados ao autocuidado.

Casos em que os profissionais mostraram que os recursos físicos são insuficientes podem estar em consonância com a escassez de recursos financeiros⁵. A insuficiência de recursos financeiros dificulta o aumento do espaço físico e a aquisição de material didático para ser utilizado nas ações.⁶

Gráfico 4 - Grau de avaliação dos enfermeiros sobre a disponibilidade de recursos físicos para desenvolvimento das atividades para o grupo masculino.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

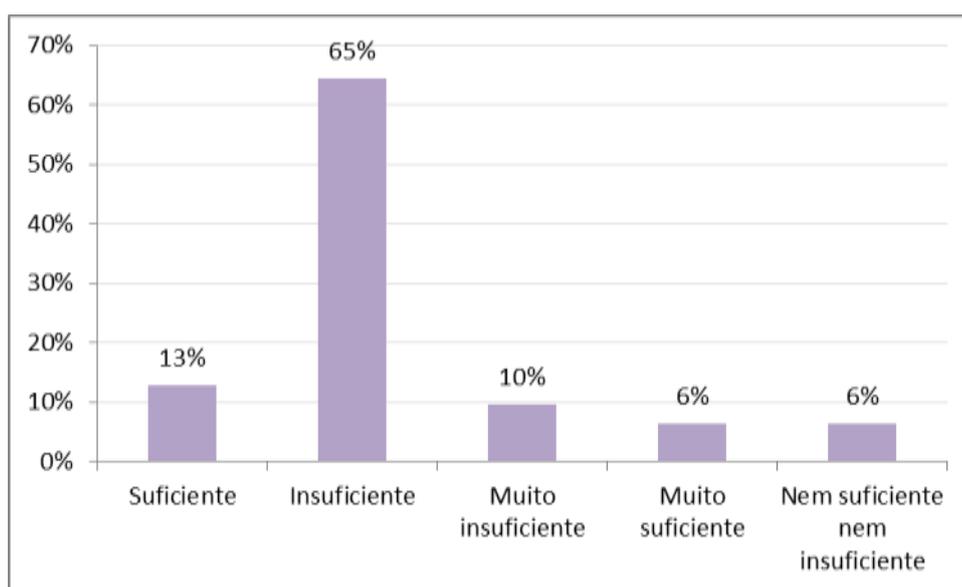
No gráfico 5, 65% dos enfermeiros avaliaram a disponibilidade de recursos humanos para desenvolvimento das atividades relativas à saúde do homem como insuficiente.

É visível a importância que tem sido dada para o processo continuado, exigindo a participação de toda equipe, centrada na Política de

Recursos Humanos para o SUS, que prioriza o fomento para os processos de educação para o trabalho em saúde, evidenciando a importância do engajamento de todos os profissionais ¹⁸. Dessa forma o SUS teve como responsabilidade ordenar e acompanhar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, nessas áreas de atuação, o crescimento científico e tecnológico ¹⁹.

O centro formador tem enfrentado verdadeiros desafios para seguir a lógica contemporânea de expansão do conhecimento e satisfação das necessidades do ser humano desse milênio. Esse desafio diz respeito à formação de profissionais com competência e habilidades para atuar num cenário de constantes mudanças, exigindo uma nova postura do ser no saber e no fazer. ²⁰

Gráfico 5- Disponibilidade de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades relativas à saúde do homem segundo opinião dos enfermeiros



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Para 35% dos enfermeiros as ações na atenção a saúde do homem são integralizadas (Gráfico 6).

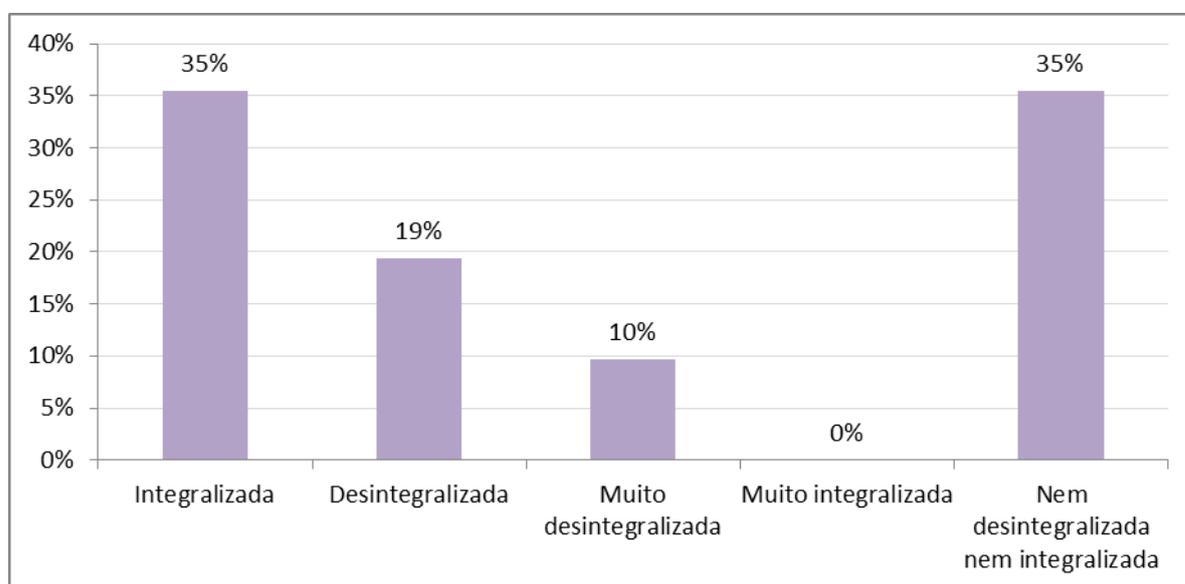
A integralidade da assistência é garantida pelo SUS. No caso das AB, essa integralidade deve ser responsabilidade de toda a ESF, assim como dos demais níveis de complexidade. Por essa razão, a integralidade do cuidado na atenção à saúde deve ser pautada em políticas e ações programáticas que respondam às demandas e necessidades da população masculina no acesso à rede de cuidados em saúde,

considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do cuidado no processo saúde-doença em suas distintas dimensões: biológica, cultural e social.²¹

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem elenca como sua primeira diretriz a integralidade, que abrange: a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra referência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção; b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença.²²

O princípio da integralidade corresponde exatamente a uma crítica da dissociação entre as práticas de saúde pública (preventivas) e as práticas assistenciais. Articular práticas de saúde pública com assistenciais significa borrar as distinções então cristalizadas entre os serviços de saúde pública e serviços assistenciais. A integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos nos diferentes níveis de complexidade do sistema.²³

Gráfico 6 - Opinião dos enfermeiros quanto à integralidade das ações entre os profissionais da unidade em atuação



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos observou-se insatisfação por parte dos enfermeiros em relação aos

recursos humanos e ao espaço físico. Identificou-se a necessidade de ações de educação permanente em saúde masculina, com vistas à transformação das práticas profissionais, tomando como referência as necessidades de saúde dessa população. . Quanto à resolutividade das ações e atividades prestadas aos homens, os participantes mostraram-se insatisfeitos, o que também se refletiu em torno do sistema de referência e contra referência.

Os enfermeiros encontram dificuldades para colocar as ações em prática devido ao espaço físico, recursos materiais e humanos. O estudo permitiu visualizar que a garantia de integralidade significa assegurar ao sistema condições relacionadas às diversas etapas da atenção à saúde, ao processo de cuidar, ao relacionamento do profissional de saúde com o público. A população masculina deve dispor de um atendimento organizado e humano.

Sendo o objetivo central desta pesquisa, analisar a saúde do homem na atenção primária sob a perspectiva do enfermeiro, concluímos que não há satisfação por parte destes profissionais na maioria dos aspectos abordados na entrevista, visto que estes aspectos viabilizam a efetivação do cuidado a saúde do homem.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, M. E. D. C et. al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, v.3, n.3, 2010.
2. SILVA, P. A. S et al. A Saúde do Homem na visão dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p.561-568, jul./set., 2012.
3. ALBANO, B. R; BASÍLIO, M. C; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem Integrada**, v.3, n. 2, 2010.
4. DUARTE, S. T. H; OLIVEIRA, J. R; SOUZA, R. R. A Política de Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 1, p. 520-530, 2012.
5. JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p.144-152, mai./ago., 2011.

6. PEREIRA, I. P; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v.18, n. 4, p. 635-643, 2014.
7. SANTANA, E. N. et al. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n. 3, p. 324-332, jul./set., 2011.
8. COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface** (Botucatu) [online]. v.14, n. 33, p. 257-270, 2010.
9. BRAZ, N. A. construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10. n. 1, p. 97-104, 2005.
10. MENOZZI, K. A. B. S. **O sistema de referência e contra referência no contexto da equipe multiprofissional de saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013.
11. GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v.16, (Supl. 1), p. 983-992, 2011.
12. CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência Integral à saúde do homem. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, out./dez., 2014.
13. ROSA, R. B et al. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p.345-351, 2011.
14. CECÍLIO L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (ed.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 113-126.
15. PINI, J. S; WAIDMAN, M. A. P. Fatores Interferentes nas ações da equipe de Estratégia Saúde

da Família ao portador de transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 372-379, 2012.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

17. SZNELWAR, L. I; ABRAHÃO, J. I. **Programa Saúde da Família: pontos de vista da organização de serviços, da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea; Consórcio Medicina USP, 2007.

18. BOMFIM, C. B. **Capacitação profissional e sua articulação com a prática de enfermeiros**. 2010. 70f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFBA, Salvador - BA, 2010.

19. ALMEIDA, L. P. V. G; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p. 51-55, 2008.

20. SHIRATORI, K. et al. Saúde e Educação: parceria para o desenvolvimento. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, São Paulo, n.1, p. 30-40, 2008.

21. OLIVEIRA, M. et al. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem e Saúde**, Pelotas (RS), v.1, n.1, p.184-189, jan./mar., 2011.

22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

23. MATTOS, R. A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 65-112.