

IDENTIFICANDO A DEMANDA DE HOMENS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

NEVES, Josiele de Lima¹

Universidade Federal de Pelotas

ALVES, Vanessa Acosta²

Universidade Federal de Pelotas

EIDAM, Niviane³

Universidade Federal de Pelotas

PINTO, Bruna Knob⁴

Universidade Federal de Pelotas

PEREIRA, Celeste dos Santos⁵

Universidade Federal de Pelotas

¹ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem. Membro do NUCCRIN e aluna não bolsista PET-Saúde. E-mail: josiele_neves@hotmail.com

² Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem. E-mail: vanessa-alves@r7.com

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Pelotas. Aluna especial do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Email: niviane28@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem. Bolsista PET-Saúde. E-mail: brunaknob@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFSC e Docente Assistente I da Universidade Federal de Pelotas-UFPel. E-mail: ponto.virgula@brturbo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) dispõe de duas publicações voltadas às especificidades da saúde masculina e ao seu comprometimento em diferentes fases da vida. A primeira traz uma abordagem específica para os rapazes nas ações da área da saúde, uma vez que as principais causas de morte de homens esta relacionada com suas formas de socialização e de vida. A publicação pontua também que grande parte das morbidades sofridas por mulheres adolescentes podem ser decorrentes do comportamento dos homens adolescentes e adultos (WHO, 2000).

A segunda publicação da OMS, voltada aos homens em processo de envelhecimento, propõe o estabelecimento de uma base para que políticas e estratégias voltadas para este público sejam desenvolvidas. O documento endossa a pertinência das abordagens de gênero específicas que costumam identificar as desigualdades persistentes no status que as mulheres ocupam nas sociedades. Alerta também para a necessidade de investigações e estudos acerca da posição social específica dos homens, especialmente dos mais velhos, e as repercussões em termos de determinantes da saúde masculina (WHO, 2001).

Isso ilustra o crescente interesse que vem sendo apresentado pela área da saúde em relação às especificidades a serem levadas em conta na abordagem da saúde masculina. Exemplo disso é a criação de uma sociedade internacional voltada para a saúde dos homens e gênero chamado International Society for Men's

Health and Gender – ISMH, e de um periódico específico sobre esse tema no Journal of Men's Health and Gender (GOMES, NASCIMENTO; 2006)

No Brasil, por um longo período, a saúde do homem se mostrou carente de uma política de incentivo que vise à prevenção de doenças e a promoção da saúde. Levando em consideração o alto índice de doenças crônicas detectadas em homens somada com a elevada estatística de morte em adultos jovens, foi lançado em agosto de 2009 a Política Nacional da Saúde do Homem.

A política visa incentivar homens de 20 a 59 anos a procurarem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano, a fim de proporcionar uma mudança cultural, já que, em geral os homens só recorrem aos serviços quando já estão doentes, tendo que ser atendidos por especialistas, o que gera um aumento de gastos públicos (BRASIL, 2009).

A unidade de saúde onde se deu o estudo adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2010).

O serviço é uma unidade de ensino, localizada nas proximidades do centro da cidade de Pelotas. A abrangência da área está delimitada entre a BR-392, o canal São Gonçalo e a periferia da região central da cidade. Trata-se de uma comunidade com diversificado nível social, assim como conta com escolas três de nível fundamental a médio.

Cada equipe é constituída por um profissional da área médica, um da enfermagem, um auxiliar ou técnico de enfermagem além de Agentes Comunitários de Saúde – ACS. A unidade conta, ainda com serviço de recepção, odontologia, nutrição, assistência social e serviço terceirizado de higienização.

Durante os estágios curriculares e extracurriculares, percebemos que em geral os homens se fazem menos presentes do que as mulheres nas unidades de saúde. Considerando a pouca procura dos homens pelos serviços de saúde, o presente estudo teve como objetivo identificar os motivos que trazem os usuários, do sexo masculino, a buscar atendimento nestes serviços.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de uma investigação e caracterização do atendimento prestado aos homens em uma Unidade de Saúde com Estratégia de Saúde da Família. A idéia de desenvolver este estudo se deu em meados de fevereiro, sendo colocado em prática no período de abril a maio de 2010.

Utilizou-se como critério, a análise de prontuários, cujas fichas de atendimento continham a faixa etária de 20 a 59 anos, assim como a data de nascimento do usuário, visto que, segundo Brasil (2009) a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem pretende estender a promoção e prevenção da saúde a homens nesta faixa etária.

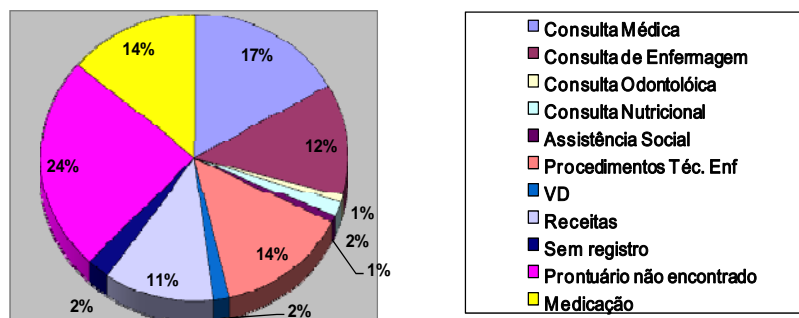
O estudo tem a pretensão de identificar o motivo que levou os homens a procurar a unidade de saúde. Para isso foram realizadas buscas diárias nas fichas de atendimentos do serviço e investigação nos registros feitos nos prontuários pelos profissionais que prestaram atendimento a estes clientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período, foi identificado um total de 88 homens atendidos pela equipe da unidade de saúde dentro da faixa etária de 20 a 59 anos, sendo que sete destes usuários procuraram mais de uma vez o serviço.

Foram analisados 71 motivos que impulsionaram a busca pelo serviço, o que corresponde a 68,9% dos atendimentos, isso porque, 29 prontuários não foram encontrados, ou seja, 28,1%, e três ou 2,9% dos atendimentos estavam sem o registro.

Dentre os motivos, destacaram-se nove grandes grupos, sendo que 14,56% dos homens buscaram consulta médica; 1,94% consulta de enfermagem; 16,5% retirar medicação; 16,5% realizar procedimentos técnicos de enfermagem como curativo, aferição da pressão arterial, dentre outros; 13,59% receitas; 1,94% consulta nutricional; 0,9% consulta odontológica; 0,9% assistência social e 1,94% visitas domiciliares; como expresso no gráfico abaixo:



Observamos que há muita falha nos registros, no que diz respeito às fichas de atendimento ambulatorial (FAAS) realizados pela recepção e nos demais registros utilizados pelos diversos profissionais, sendo precários ou inexistentes, prejudicando em parte o estudo realizado.

A utilização do serviço de saúde pelo homem, em sua maioria ficou associada à consulta médica em 14,56%, retirada de medicamentos em 16,5%, procedimentos técnicos de enfermagem em 16,5% e receitas em 13,59% e um número bem inferior correspondente a outros atendimentos.

4 CONCLUSÕES

Analisando o contexto brasileiro, ainda impregnado de mitos e “pré-conceitos” frente à masculinidade e o papel do homem diante do seu auto-cuidado, percebemos a semelhança existente entre os fatores citados pelos autores anteriormente apresentados e a realidade do que ocorre em nossa sociedade, pois como aponta Schraiber, Gomes e Couto (2005), a baixa frequência dos homens no serviço é atribuída à resistência por parte deles. Deste modo, atributos relacionados ao masculino - como invulnerabilidade, débitos do auto-cuidado, adesão às práticas de saúde, entre outros - atualizados no cotidiano dos serviços de saúde, tornam estes espaços “genericados” e potencializam desigualdades sociais, não permitindo a visualização das necessidades e demandas dos homens e reforçando o estereótipo de que os serviços de APS são espaços femininos.

Conclui-se no presente estudo que a procura pelo homem ao serviço de saúde na atenção básica é uma realidade a ser enfrentada. Recomenda-se que outros estudos investiguem o acesso dos sujeitos na Atenção Básica, buscando intervenções que possam aumentar a busca dos homens pelo serviço de saúde.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: plano de Ação Nacional (2009-2011). Brasília, 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_saude_homem.pdf> Acesso em 02 de agosto de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do homem**: Apresentação. 2009. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33061> Acesso em: 28 de julho de 2010.

BRASIL. **Programa Saúde da Família**. 2010. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149> Acesso em 26 de junho de 2010.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.22, n.5, p. 901-911, 2006.

SCHRAIBER LB, Gomes R, Couto MT. Homens na pauta da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n.2 p. 7-17, 2005.

SCHRAIBER, L.B. Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas do Programa de Saúde da Família do Recife. In: VILLELA, W.; MONTEIRO, S. (Orgs.). **Gênero e saúde**: Programa Saúde da Família em questão. Rio de Janeiro: Abrasco, p.30-61, 2005.

WHO, World Health Organization. **Boys in the picture**. Geneva: World Health Organization, 2000.

WHO, World Health Organization. **Men, ageing and health**. Geneva: World Health Organization, 2001.