

CONHECIMENTO E OPINIÃO DE HOMENS SOBRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)¹

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos²

BRITO, Rosineide Santana de³

MACIEL, Patrícia Suerda de Oliveira⁴

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu na década de 1990 com o intuito de reorientar o modelo assistencial vigente em nosso país. E, por priorizar ações de promoção e prevenção à saúde, passou a ser considerado uma estratégia. Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) possui como eixos estruturais da atenção primária ações assistenciais destinadas, principalmente, às crianças, mulheres e aos idosos, o que nos revela uma carência de programas voltados ao público masculino. Este fato, somado a aspectos culturais referentes à concepção da masculinidade, tende a contribuir ao não comparecimento dessa população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isto desfavorece a saúde dos homens, como demonstra os indicadores de morbidade e mortalidade, nos quais a taxa de mortalidade masculina é maior do que a feminina. Deste modo, faz-se necessário elaborar estratégias que favoreçam aceções masculinas quanto aos cuidados a sua saúde em nível de atenção básica. **OBJETIVOS:** Identificar o conhecimento de homens sobre a ESF e verificar a opinião deles acerca dos serviços prestados na ESF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, da cidade de Parnamirim, Rio Grande do Norte. Participaram da investigação onze homens adstritos em área de abrangência de uma equipe da ESF, a qual foi definida de modo aleatório. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2009 após a aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); autorização do diretor da Unidade e consentimento livre e esclarecido (TCLE) dos entrevistados, conforme preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os depoimentos foram colhidos através de entrevista semi-estruturada, mediante um roteiro constituído por questões sócio-demográficas e específicas ao objeto de estudo. Os depoimentos foram gravados, transcritos, lidos exaustivamente e, após identificação dos núcleos de sentido, codificados e categorizados de acordo com a análise de conteúdo, na

¹Trabalho vinculado ao grupo de pesquisa Enfermagem nos serviços de saúde do Departamento de Enfermagem da UFRN.

²Acadêmica do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Enfermagem nos serviços de Saúde. Bolsista de Iniciação Científica/ REUNI.

³Doutora. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação de Departamento de Enfermagem da UFRN.

⁴Enfermeira da SESAP/RN. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, no município de Parnamirim-RN.

modalidade de análise temática, segundo Bardin. RESULTADOS: Os dados demonstraram que os participantes estavam inseridos na faixa etária entre 25 a 56 anos, havendo predominância de indivíduos com idade superior a 35 anos. Quanto ao grau de escolaridade, três revelaram ter concluído ensino fundamental e três o ensino médio, havendo apenas um depoente com nível superior. No que se refere ao rendimento mensal, cinco declararam receber entre um a cinco salários mínimos e os demais possuíam renda superior a estes valores. No que diz respeito ao estado civil, apenas um afirmou ser solteiro e morar com a mãe. Mediante esses resultados, observamos que os depoentes tem ao seu lado uma mulher, seja esposa ou mãe, que, normalmente, são responsáveis em cuidar da família. Em relação ao acometimento de doenças crônicas, dois entrevistados relataram ser hipertensos e destes, um também era diabético. A maioria mencionou já ter utilizado os serviços da Unidade, embora este fato tenha ocorrido em frequência reduzida. Alguns justificaram sua ausência nos serviços de saúde devido à compatibilidade de funcionamento desses com seu horário de trabalho. Dessa forma, a jornada de trabalho favorece a pouca demanda de homens aos serviços de baixa complexidade. Um depoente relatou nunca ter utilizado a UBS. Entretanto, afirmou ter recorrido a uma instituição hospitalar por necessidade, o que reforça a idéia dos homens procurarem os serviços em prol de sua saúde, somente, quando são acometidos por uma patologia. Os participantes que declararam utilizar com maior frequência a UBS foram aqueles que possuíam diagnóstico de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Porém, esse uso se restringe ao recebimento da medicação. Um aspecto relevante informado por alguns entrevistados diz respeito a maior utilização dos serviços pelas mulheres da família, o que vem a fortalecer a concepção de feminilização das Unidades de Saúde. Quando abordados sobre o conhecimento que possuíam acerca da ESF, percebemos, na maioria dos discursos, um desconhecimento sobre suas ações, inclusive nos participantes cadastrados em programas que compõem a ESF. Isto nos remete a considerar que esse saber não está vinculado apenas a não utilização da Unidade de Saúde, mas também podemos associar ao não oferecimento de informações, por parte dos profissionais, acerca da ESF. Além disso, alguns entrevistados indicaram a esposa como detentora do conhecimento, por ser esta o membro da família que mais utiliza os serviços oferecidos pela UBS. Os depoentes que mencionaram compreensão acerca da ESF possuíam maior nível de escolaridade. Entretanto, o conhecimento se restringiu as visitas domiciliares realizadas pela equipe diante da impossibilidade do usuário ir a UBS, assumindo, nos discursos, apenas aspectos curativistas. É digno de nota que na quase totalidade dos discursos foi citada a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS), demonstrando certo entendimento quanto às atribuições que competem a esses profissionais, especialmente no que diz respeito às visitas domiciliares. Isto, possivelmente, se deve ao fato

das ações dos ACS não estarem restritas as UBS. Nesse sentido, ficou claro na fala dos participantes a idéia de que os ACS facilitam o acesso dos usuários aos serviços oferecidos, sendo, portanto, considerados a conexão entre comunidade e centro de saúde. Ao solicitarmos a opinião dos depoentes sobre a ESF, alguns reafirmaram o desconhecimento sobre a temática e preferiram não opinar. Outros, embora não conhecessem a ESF, emitiram respostas positivas, possivelmente, por estabelecerem associação entre os serviços oferecidos e o atendimento aos familiares quando estes necessitam de atenção a sua saúde. Também foi demonstrada satisfação quanto a possibilidade dos usuários serem assistidos em seus domicílios. Entre os participantes, foi citada a atuação dos profissionais, apontando carência e assistência não humanizada. Portanto, percebemos heterogeneidade nas opiniões dos homens entrevistados, havendo predomínio de mensagens positivas sobre os serviços prestados pela ESF. CONCLUSÕES: O estudo revelou que os entrevistados apresentam escassez de conhecimento acerca da ESF. E, embora a maioria desconheça as funções do serviço, alguns reconhecem a sua positividade quando outros membros da família são assistidos pelos programas contemplados na ESF. O conceito de masculinidade, presente em nossa sociedade, impede aos homens de se sentirem vulneráveis às doenças, o que provocaria menor busca por ações preventivas. Neste contexto, o enfermeiro, enquanto membro da ESF, juntamente com os demais profissionais, precisa elaborar medidas que sejam capazes de atrair e inserir os homens nesse novo paradigma em saúde. Para tanto, faz-se necessário informar a população masculina sobre o propósito da ESF, alertando-a quanto a importância de aderirem às medidas de promoção e prevenção à saúde e, assim, contribuir para maior adesão desse contingente populacional aos serviços de saúde. Os resultados da pesquisa nos levam a refletir sobre as práticas de saúde ofertadas aos homens, nas quais as questões de gênero estão inter-relacionadas com a percepção do cuidado por esses indivíduos.

REFERÊNCIAS:

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.

GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública 2007; 23 (3): 565-74.

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10 (1): 105-09.

BRAZ M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10 (1): 97-104.

COSTA-JÚNIOR FM, MAIA ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psic Teor e Pesq* 2009; 25 (1): 55-63.

SANTOS SM, UCHIMURA KY, LANG RMF. Percepção dos usuários do programa saúde da família: uma experiência local. *Cad Saúde Coletiva* 2005; 13 (3): 687-704.

OLIVEIRA AKP, BORGES DF. Programa de Saúde da Família: uma avaliação de efetividade com base na percepção de usuários. *RAP* 2008; 42 (3): 369-89.

NUNES MO, TRAD LB, ALMEIDA BA, HOMEM CR, MELO MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18 (6): 1639-1646.

DESCRITORES: Enfermagem Familiar. Saúde do Homem. Programa Saúde da Família.

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem e a Política Nacional de Promoção da Saúde.