

CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INSERÇÃO DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS AO PÚBLICO MASCULINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Danyelle Leonette Araújo dos Santos¹
Rosineide Santana de Brito²
Nathaly Ellen Maria Silva Ferreira³
Leonardo José Dantas Pinheiro Araújo⁴

INTRODUÇÃO: as concepções sociais acerca do que é ser homem e mulher têm acarretado, ao longo dos anos, desigualdades no campo da saúde, as quais podem ser visualizadas nos índices de morbidade e mortalidade desses indivíduos. Nesse contexto, considerando os indicadores desfavoráveis à saúde masculina em todas as faixas etárias e a necessidade de melhoria na assistência a este público, o Ministério da Saúde implementou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Todavia para sua real efetivação é necessário que os profissionais de saúde trabalhadores dos serviços de atenção primária estejam engajados, bem como preparados para acolher as demandas masculinas em sua prática assistencial. Mediante a essas considerações, pressupôs-se que a concepção dos trabalhadores da saúde a respeito do modo como os homens cuidam da sua saúde e utilizam os serviços de atenção primária influencia suas considerações sobre a existência de programas específicos para atender esse segmento populacional. Deste modo, partiu-se do seguinte questionamento: como os profissionais da Estratégia Saúde da Família concebem a inserção de programas assistenciais específicos ao público masculino? **OBJETIVO:** analisar as concepções de profissionais de saúde, atuantes na Estratégia Saúde da Família, sobre a inserção de programas específicos para atender o público masculino na atenção primária em saúde. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo exploratório e descritivo, em uma abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro Unidades de Saúde da Família – escolhidas por meio de sorteio aleatório-, localizadas no Distrito Sanitário Oeste do município de Natal/RN, Brasil. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: a primeira – realizada nos meses de julho e agosto de 2011 – junto a 10 enfermeiros e 06 médicos, trabalhadores das referidas USF; a segunda – desenvolvida no período de julho a setembro de 2012 – contou com a participação de 64 Agentes Comunitários de Saúde e 21 técnicos de enfermagem integrantes das equipes da Estratégia Saúde da Família das instituições selecionadas. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista, contendo questões sociodemográficas e específicas ao objeto de estudo. Ressalta-se que antecedeu esta etapa a autorização da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Natal; anuência dos diretores das Unidades de Saúde da Família onde os participantes trabalhavam e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com parecer favorável Nº 293/2011 e CAAE 0114.0.051.000-11. Ademais, solicitou-se o consentimento formal dos entrevistados, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os depoimentos foram gravados, transcritos, tratados e interpretados utilizando a primeira etapa da Análise da Enunciação, proposta por Bardin. **RESULTADOS:** os dados revelaram que a maioria dos depoentes possuía idade entre 30-50 anos, era do sexo feminino, trabalhava na Estratégia Saúde da Família e na mesma instituição de saúde há mais de 10 anos. Tais informações reforçam a feminilização dos serviços de atenção primária. Esta realidade apresenta relevância no âmbito da assistência à saúde masculina, pois a maior presença de mulheres no contexto da atenção primária tende a fazer os homens reconhecerem as Unidades Básicas de Saúde como exclusivamente femininas. Deste modo, por não sentirem-se pertencentes a tais



espaços, eles distanciam-se e evitam as ações propostas pelas referidas instituições de saúde. Relativo ao tempo de trabalho dos participantes na Estratégia Saúde da Família, este se apresenta como de suma importância, haja vista neste modelo assistencial ser necessário estabelecer vínculos e laços de confiança com a população adstrita. Em se tratando das concepções dos profissionais sobre a inserção de programas específicos para assistir ao público masculino, observou-se que a totalidade de respostas indicou tal fato como benéfico para a saúde desse grupo. Entretanto, os trabalhadores expuseram a necessidade de melhores condições de trabalho, infraestrutura dos serviços de saúde, como também informaram a relevância de serem promovidos cursos de capacitação a fim instruí-los para o atendimento eficaz das demandas masculinas. Apesar de reconhecerem a positividade de programas específicos às necessidades de saúde dos homens, os depoentes revelaram dificuldades em promover estratégias capazes de atrair este público para os serviços de atenção primária, fato atribuído às concepções de gênero presentes na sociedade, as quais geram obstáculos que atrapalham o reconhecimento desses indivíduos como requerentes de cuidados preventivos. Diante desta realidade, os entrevistados, em sua maioria, referiram ser necessário investir em campanhas de prevenção propagadas em veículos midiáticos de massa, como televisão e rádio, no intuito de abranger maior quantitativo de pessoas sobre os problemas de saúde específicos da população masculina. Além disso, revelaram a importância de promover busca ativa dos homens da comunidade, seja em seus domicílios, ambientes de trabalho ou mesmo em espaços de entretenimento, como bares e lanchonetes, com o propósito de captá-los e envolvê-los nas ações desenvolvidas nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** o estudo constatou que os profissionais de saúde que trabalham na Estratégia Saúde da Família concebem como benéfica a inserção de programas assistenciais na atenção primária, cujo enfoque seja a prevenção de agravos à saúde do homem. Contudo, consideram ser necessário elaborar estratégias capazes de despertar o interesse masculino em buscar por atendimento nos serviços de baixa complexidade mesmo quando não há uma doença já instalada. Deste modo, entende-se que lidar com a saúde de um público o qual não está habituado a ser o foco das atenções requer envolvimento de diversas esferas sociais. Pois, assim, será possível obter as mudanças paradigmáticas requeridas à melhoria da qualidade de vida dos homens, bem como de suas companheiras e familiares. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** considerando que a enfermagem possui papel relevante no âmbito das equipes da Estratégia Saúde da Família, especialmente em ações preventivas e de vigilância a saúde, reconhece-se a necessidade de envolvimento destes profissionais em ações que possibilitem minimizar as desigualdades entre os gêneros presentes em suas práticas assistenciais de cuidado. Deste modo, refletir sobre suas concepções acerca de programas voltados ao público masculino apresenta-se como de fundamental importância para efetiva implementação de medidas que busquem ampliar a inserção masculina nos serviços de atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS

- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. Rev RENE. 2010; 11(4):135-42.
- Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface- Comunic, Saude, Educ. 2010;14(33):257-70.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieira S. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife (PE): Instituto PAPAI, 2009.
Santana EN, Lima EMM, Bulhões JLF, Monteiro EMLM, Aquino JM. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. Rev Min Enferm. 2011;15(3): 324-32.

Descritores: Saúde do Homem; Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Área Temática: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

¹Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Bolsista CAPES. E-mail: danyleonette@gmail.com

²Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFRN.

³Acadêmica do 9º período do curso de graduação em Enfermagem.

⁴Acadêmico do 9º período do curso de graduação em Enfermagem. Bolsista PIBIC.