

## O ACESSO DO HOMEM À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO

Mércio Gabriel de Araujo<sup>1</sup>  
Cristyanne Samara Miranda de Holanda<sup>2</sup>  
Gleyce Any Freire de Lima<sup>3</sup>  
Jovanka Bitencourt Leite de Carvalho<sup>4</sup>  
Alessandra Gurgel Câmara<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se consolidado como foco para a ampliação dos serviços de saúde oferecidos pela atenção primária. Atualmente, esse modelo de saúde pública adota diretrizes operacionais voltadas para a qualidade da assistência, intersetorialidade, participação comunitária, planejamento, adstrição da clientela, estabelecimento de vínculos de compromisso com indivíduos e famílias. Contudo, a ESF ainda apresenta desafios quanto a sua operacionalização, principalmente para a efetivação das políticas de saúde, uma vez que o processo de trabalho da equipe precisa ser revisto, já que os cronogramas de atividades não abrangem a diversidade das políticas de saúde exigidas. Partindo desses pressupostos, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) implantada no ano de 2008, vem enfrentando entraves para a sua operacionalização e consolidação, haja vista que a sua organização está relacionada ao horário de atendimento, tempo de espera na assistência e o não envolvimento de profissionais para esse atendimento, como ainda pelo receio do homem adentrar num espaço considerado feminilizado, caracterizando-se como uma barreira para seu acesso e resolubilidade das suas necessidades de saúde. **OBJETIVO:** Descrever as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais da atenção primária para o homem na ESF. **METODOLOGIA:** Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida com 16 profissionais que compõem a atenção primária de um município do interior do Rio Grande do Norte. Participaram do estudo dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP-UERN) sob o protocolo 052/2011e CAAE 0048.0.428.000-11. Utilizou-se para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu durante os meses de novembro de 2011 a janeiro de 2012. Os dados foram analisados através da Análise Temática de Minayo e referencial teórico analisado a luz da PNAISH. Este estudo seguiu as considerações éticas e legais da Resolução nº 196/1996. **RESULTADOS:** Os profissionais revelaram que utilizam o planejamento familiar como ação direcionada a população masculina na ESF através da distribuição de preservativos. Deve-se entender o planejamento familiar como uma construção coletiva em que este indivíduo sinta-se inserido nas escolhas realizadas por sua companheira e possa optar nesse processo, sendo capaz de entender a importância da concepção, contracepção e da proteção sexual. Assim, o profissional de saúde, visto como mediador dessa relação deve construir um espaço de diálogo em que tanto o homem quanto a mulher possam refletir sobre estas questões. Entretanto, ainda é tímida a participação masculina nessa atividade, sendo vinculada sua procura a distribuição de preservativos, o que se torna pontual perante os desafios que enfrenta na prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva. Também, o Exame do Antígeno Prostático (PSA) foi identificado como uma prática direcionada a este público e como um dos principais motivos para seu acesso a ESF. Com isso, infere-se que sua solicitação requer conhecer o contexto de vida e as práticas cotidianas dos sujeitos, devendo considerar suas necessidades de saúde, não sendo um procedimento aleatório. Vale ressaltar que o câncer de próstata é reconhecido como um caso de saúde pública, tamanha a sua magnitude no quadro de morbidade e mortalidade masculina, sendo indispensável sua prevenção e controle. Logo, ações preventivas configuram-se como

intervenções capazes de evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população. Por fim, observou-se que não havia planejamento para ofertar serviços a este grupo, sendo o Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) uma justificativa para atividades de atenção à saúde do homem. No que se refere ao Hiperdia é preciso evidenciar que apesar da relevância de trabalhar com ênfase na hipertensão e diabetes, este programa não é uma atividade que está nas diretrizes da PNAISH. Nessa perspectiva, entende-se que os profissionais utilizam-se dessas atividades para afirmar que realizam ações voltadas para a saúde masculina. Dessa maneira, os profissionais devem compreender a amplitude da saúde deste grupo e suas referidas necessidades, percebendo a importância de práticas integrais e efetivas que melhorem sua qualidade de vida. Esses pressupostos revelam que na maioria dos serviços de saúde as ações ofertadas a este público têm sido pautadas na utilização de atividades pontuais, e sendo rotineiramente, direcionadas para o planejamento familiar, exame do PSA, e vinculação desses sujeitos ao Hiperdia. **CONCLUSÃO:** Os profissionais entendem a importância de promover ações para o homem, no entanto continuam a realizar práticas que não preenchem as necessidades desse grupo, acreditando que atividades como planejamento familiar, exame do PSA e Hiperdia sejam motivos que os levam a procurar o serviço. Também, o desconhecimento acerca da PNAISH e suas ações por parte dos profissionais impedem que sejam realizados programas e práticas de saúde direcionadas especificamente para o homem, permanecendo ofertas de serviços que alicerçam a sua ausência nos estabelecimentos de saúde. Nesse contexto, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente de enfermagem, sejam capacitados através da educação permanente em saúde, buscando conhecer a realidade singular do público masculino desenvolvendo atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos na busca da valorização desse indivíduo.

**DESCRITORES:** Saúde da Família; Saúde do Homem; Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** Políticas e práticas em saúde e enfermagem.

## REFERÊNCIAS

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 Saúde Educ.* 2010;14(33):257-70.

Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rabello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Rev Ciênc & Saúde Coletiva.* 2011;16,(1):983-92.

Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária, *Ciênc & Saúde Coletiva.* 2011;16(11):4503-12.

Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [internet]. Brasília (DF); 2008 [citado 2012 out 28]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>

Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde, Rev Esc Anna Nery. 2012;16(3):561-68.

<sup>1</sup> Relator. Acadêmico do 9º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: [mercio\\_gabriel@hotmail.com](mailto:mercio_gabriel@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Docente do Curso de graduação em enfermagem da UERN.

<sup>3</sup> Acadêmica do 9º período do curso de graduação em enfermagem da UERN.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da UFRN.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da UFRN.