

PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM EM JUAZEIRO DO NORTE-CE

PERCEPTION OF AGENTS ABOUT COMMUNITY HEALTH MEN'S HEALTH IN NORTHERN JUAZEIRO-EC

PERCEPCIÓN DE LOS AGENTES SOBRE SALUD DE LA COMUNIDAD DE LA SALUD DE LOS HOMBRES EN EL NORTE JUAZEIRO-CE

Grayce Alencar Albuquerque¹;Jucicleide Felix Saldanha²;Aline Dayane da Silva Almeida³;Cristianne da Silva Almeida⁴;Geysianne da Silva Almeida⁵;Italla Maria Pinheiro Bezerra⁶;Fernando Adami⁷

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acerca da saúde do homem.

Métodos: Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e abordagem qualitativa desenvolvida com ACS's do município de Juazeiro do Norte – Ceará. **Resultados:** Os

dados foram agrupados em categorias e subcategorias, onde se observaram que os ACS's ainda tem a mulher como foco principal de cuidado e que a população masculina não é abordada rotineiramente devido à recusa destes a informação, o trabalho, a cultura machista e os horários de funcionamento das unidades de saúde. Contudo, os ACS's desenvolvem estratégias para lidar com esse público, como: educação em saúde a domicílio, acolhimento e busca ativa em horários diferenciados. **Conclusões:** Admite-se então, a importância da abordagem do ACS para articular práticas de prevenção, promoção e assistência a saúde do homem.

Palavras - chave: atenção primária de saúde, saúde do homem, agentes comunitários de saúde.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to understand the perception of Community Health Agents (ACS) on the health of man. **Methods:** This was an exploratory research, descriptive and qualitative approach with ACS's the city of Juazeiro do Norte - Ceará. **Results:** Data were grouped into categories and subcategories, where he observed that the ACS's still has a woman as the main focus of care and that the male population is not addressed routinely by the refusal of such information, the work, the macho culture and hours of operation of health facilities. However, the ACS's develop strategies to deal with this population, such as

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). Avenida Prefeito Carlos Cruz, nº 1303 - Franciscano, Juazeiro do Norte - CE, Brasil. E-mail: gevcy@oi.com.br Tel. (88) 8804-8714.

² Enfermeira pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). Rua Teodomiro Rocha, n.º 391 - Pio XII, Juazeiro do Norte - CE, Brasil. E-mail: jucicleidefelix@hotmail.com. Tel. (88) 8814-8105

³ Enfermeira. Docente na instituição SENAC- PE. Rua José Gualter Alencar, 130. Araripina-PE, Brasil. Email:dayanne_almeida1@hotmail.com. Tel. (87)9623-3640.

⁴ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família Feira Nova, do Município de Araripina. Rua José Gualter Alencar, 130. Araripina-PE, Brasil. E-mail: cristiannealmeida4@hotmail.com. Tel. (87)9623-3640

⁵ Enfermeira. Coordenadora do Programa Saúde na Escola - PSE. Secretaria Municipal de Saúde de Araripina - PE. Rua José Gualter Alencar, 130. Araripina-PE, Brasil. E-mail: geysianne_almeida7@hotmail.com Tel. (87)-920-2901

⁶ Enfermeira. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). Rua José Sabiá, nº 607 - Tiradentes, Juazeiro do Norte - CE, Brasil. E-mail: itallamaria@hotmail.com Tel. (88) 88188975

⁷ Educador Físico. Pós Doutor pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Faculdade de Medicina do ABC. Avenida Príncipe de Gales, nº 821 - Príncipe de Gales, Santo André - SP, Brasil. E-mail: adamifernando@uol.com.br Tel. (11) 979953590.

health education at home, hosting and search active at different times. **Conclusions:** It is assumed then, the importance of the ACS approach to articulate practices of prevention, promotion and support men's health.

Words - key: primary health, men's health, community health agent.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en la salud del hombre. **Métodos:** Se realizó una investigación exploratoria , enfoque descriptivo y cualitativo con ACS de la ciudad de Juazeiro do Norte - Ceará. **Resultados:** Los datos fueron agrupados en categorías y subcategorías , donde se observó que la ACS de todavía tiene a una mujer como el principal foco de atención y que la población masculina no se aborda de forma rutinaria por la negativa de dicha información, el trabajo , la cultura machista y horas de funcionamiento de establecimientos de salud . Sin embargo , los ACS de desarrollar estrategias para hacer frente a esta población, tales como educación para la salud en el hogar , hosting y búsqueda activa en diferentes momentos. **Conclusiones:** Se asume entonces, la importancia del enfoque de ACS para articular las prácticas de prevención, promoción y apoyo a la salud de los hombres.

Palabras clave - Palabras clave: atención primaria de salud , la salud de los hombres, los trabajadores de salud comunitarios .

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) busca atender os usuários da melhor forma possível através da Atenção Primária em Saúde (APS), que se configura como porta de entrada do sistema, responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e comunidade. Para tanto a APS focaliza suas ações na Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo propósito, além de centrar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, focaliza o indivíduo como um sujeito integrado à família e à comunidade⁽¹⁾.

Nesse contexto, são responsabilidades da ESF, atualizadas de acordo com a portaria GM/MS nº 2488 de 21 de outubro de 2011, prover atenção integral, contínua e organizada à população adstrita através de ações educativas, realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), no domicílio e outros espaços que comportem a ação planejada, que possam interferir no processo saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários⁽²⁾.

Dentre os profissionais que compõe a equipe de saúde da família, surge como ator de grande importância

o agente comunitário de saúde (ACS), o qual faz o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, uma vez que está em contato permanente com a comunidade, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares individuais e coletivas, além de manter a equipe informada de todos os dados coletados e acompanhar todas as famílias e indivíduos com problemas de saúde, sob sua responsabilidade, orientando-os quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis⁽²⁾.

Nesse contexto, por desenvolverem suas atividades com foco nos programas do SUS, visto que estes mantêm contato com crianças, adolescentes, mulheres, idosos e homens, o vínculo dos usuários com o ACS deve gerar confiança, que é de grande relevância para o sucesso do trabalho da equipe.

Entretanto, a assistência aos homens por este profissional parece apresentar barreiras importantes como à abordagem ineficaz e o desinteresse pela saúde do homem, devido à concepção destes que continuam reproduzindo suas ações conforme a origem do programa, ou seja, visam principalmente à saúde materno-infantil.

Assim, na tentativa de facilitar o

atendimento ao homem, no dia 27 de Agosto de 2009, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS, através da portaria nº 1.944, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção, visto que, dentre os aspectos apontados pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está a sua posição de provedor, a cultura machista associada à desvalorização do autocuidado, à despreocupação com a saúde e ao horário do funcionamento dos serviços de saúde que coincidem com o horário de trabalho dos mesmos⁽³⁾.

De fato, diante de tais conjunturas, o quadro de morbimortalidade na população masculina é característico. A maior porcentagem de óbitos na população masculina deve-se às causas externas; em segundo lugar, estão as doenças do aparelho circulatório; em terceiro, os tumores; em quarto, as doenças do aparelho digestivo; e, finalmente, em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório⁽³⁾. Um estudo acerca dessas doenças, atribui a uma série de fatores de riscos, como tabagismo, alcoolismo e sedentarismo muito mais presentes entre os homens⁽⁴⁾.

Desta forma, percebe-se como pode ser imprescindível a assistência a esse público na atenção primária, visto que muitos desses fatores podem ser minimizados por meio das ações de promoção e prevenção de agravos que rotineiramente são realizadas nas unidades básicas de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.

Com isso, para que os homens se sintam mais seguros em procurar a unidade de saúde e permitir a entrada da equipe em suas residências fornecendo as informações solicitadas, o ACS pode atuar como interlocutor, uma vez que é um dos profissionais de saúde conhecido por eles. Quanto mais confiarem nele, maior é a tendência de que confiem na equipe, da qual ele faz parte⁽⁵⁾.

Assim, a proposta da pesquisa surgiu diante da observação de que os homens, apesar de admitirem os comportamentos de risco que comprometem a sua saúde, não executam ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, não valorizam a assistência da atenção básica, uma vez que a presença destes é consideravelmente pequena na UBS e, principalmente devido ao constrangimento dos ACS's ao abordarem o homem durante as suas visitas.

Desta forma o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos ACS's acerca da saúde do homem, buscando assim uma melhor compreensão e uma possível resposta para os seguintes questionamentos: Como os ACS's percebem a saúde homem? Quais as suas dificuldades/facilidades na assistência ao homem? Como estes profissionais compreendem a política de saúde do homem? Que estratégias desenvolvem para se trabalhar a não adesão dos homens a assistência na ESF?

Dessa maneira, torna-se relevante avaliar a abordagem desse profissional da saúde ao sexo masculino, de tal modo que o acesso aos resultados poderá norteá-los a desenvolver estratégias de intervenção em saúde do homem de forma precisa e coerente em cada visita prestada, atuando de forma holística e humanizada, melhorando conseqüentemente a qualidade de vida desse novo público da ESF.

2 TRAJETO METODOLÓGICO

O presente estudo caracterizou-se como pesquisa do tipo exploratória, descritiva e abordagem qualitativa. As pesquisas exploratórias são aquelas que envolvem levantamento bibliográfico e entrevista com pessoas que tiveram

experiências práticas com o problema pesquisado⁽⁶⁾, assim como os sujeitos dessa pesquisa, uma vez que o tempo mínimo de serviço na profissão era de dois anos. Ainda, o caráter descritivo do estudo adequou-se por ser habitualmente realizado por pesquisadores preocupados com a atuação na prática, uma vez que se pretendeu descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A abordagem qualitativa por ser um método mais flexível, se enquadra ao tipo de pesquisa, pois está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados a partir de suas vivências⁽⁶⁾.

A pesquisa foi desenvolvida nos meses de julho a dezembro de 2012 no município de Juazeiro do Norte – Ceará, que possui APS articulada, formada por 64 Equipes de Saúde da Família, que são identificadas por números de acordo com a cronologia de sua criação no município.

Dentre estas unidades, elegeram-se as ESF's 18, 24 e 32, localizados no Bairro Pio XII no referido município. O motivo para tal escolha voltou-se para a seleção daquelas unidades de saúde que, inseridas no mesmo bairro, computassem o maior número de

homens cadastrados/acompanhados por ESF, associado ao fato de estas unidades estarem em processo de implementação da PNAISH nas suas atividades de rotina.

Assim, como sujeitos do estudo elegeram-se os ACS's das ESF's selecionadas, num total de 27. Para participar da pesquisa, em todas as ESF's foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser ACS devidamente registrado na unidade escolhida; residir a mais de dois anos na comunidade para caracterizar o vínculo e o tempo de experiência na função e, aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Assim, após visita às unidades e contato prévio com os ACS's foi agendada reunião para apresentação da pesquisa e de seu percurso metodológico. Dos 27 ACS's selecionados, 20 concordaram em participar da pesquisa.

Para sistematizar a coleta de dados foi utilizada como instrumento a entrevista semiestruturada, pois apresenta relativa flexibilidade, uma vez que as questões não precisam seguir a ordem prevista no guia e poderão ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista.

A entrevista foi realizada face a face, utilizando-se de gravador de áudio para o registro dos depoimentos. No

entanto, vale ressaltar que para a coleta de dados houve a necessidade de retornos as ESF's, visto que algumas entrevistas, apesar de agendadas previamente com definição de data/local/horário, foram impossibilitadas pela ocorrência de imprevistos profissionais dos ACS's.

Foram entrevistados os 20 ACS's que decidiram colaborar com a pesquisa. A organização dos dados foi realizada a partir das respostas dos sujeitos, conforme as técnicas de Análise de Conteúdo de Bardin⁽⁷⁾, que deu origem as categorias e subcategorias temáticas, analisadas segundo a literatura pertinente ao tema.

A pesquisa levou em consideração a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que disserta sobre pesquisas envolvendo os seres humanos. Desta forma, primando pelo

alcançe dos princípios éticos, os sujeitos que participaram do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo todas as informações acerca da pesquisa e tiveram seus nomes preservados, sendo os mesmos substituídos por códigos, na garantia do sigilo e da privacidade das informações prestadas⁽⁸⁾.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos participantes

Fizeram parte do estudo 20 ACS's e, para uma melhor exposição dos resultados e atendimento aos objetivos propostos, a caracterização sociodemográfica dos sujeitos foi exposta em forma de tabela, facilitando a organização e interpretação dos dados.

TABELA 01 – Caracterização dos sujeitos segundo as variáveis sócio demográficas.
Juazeiro do Norte-Ce, Outubro de 2012.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA(f)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	TOTAL
Sexo			
Masculino	17	85%	100%
Feminino	03	15%	
Faixa etária			
20 a 29 anos	04	20%	100%
30 a 39 anos	07	35%	
40 a 49 anos	05	25%	
50 a 59 anos	04	20%	
Estado civil			
Solteiro	11	55%	100%
Casado	08	40%	
Divorciado	01	05%	
Número de filhos			
Sem filhos	07	35%	100%
1 a 2	08	40%	
3 a 5	05	25%	
Renda mensal			
Não informaram	00	00%	100%
1 a 2 salários mínimos	20	100%	
Total	20	100%	

Fonte direta, 2012.

Como demonstra a tabela 01, em relação ao sexo, se evidencia a predominância do sexo feminino com 85% da amostra, com faixa etária mais representativa variando entre 30 e 39 anos de idade (n=07), representando 35% dos entrevistados. Observa-se que dos 20 participantes, 55% são solteiros; 40% são casados e 5% divorciados, com número de filhos entre um a dois.

Os resultados obtidos corroboram com os de outro estudo, que revela a predominância de ACS's do

sexo feminino, caracterizando a inserção feminina na força de trabalho em saúde, estando presente também entre outras profissões, como a Enfermagem. Esse perfil pode está relacionado com o papel de cuidador que a mulher desempenha na sociedade⁽⁹⁾.

Com relação à idade, os autores⁽⁹⁾ ainda afirmam que os ACS's com mais idade tendem a deter um conhecimento maior acerca dos problemas da comunidade, com mais vínculo e laços de amizade, como evidenciado neste estudo, onde a idade

mínima dos sujeitos é de 23 anos e máxima de 59 anos.

Em relação ao rendimento mensal, 100% dos ACS's recebem até dois salários mínimos. Do ponto vista dos participantes, estes não se sentiam recompensados financeiramente, revelando também desapontamentos

frente ao reconhecimento profissional. Apesar da grande importância que o ACS assume dentro da equipe, incluindo o aumento significativo de trabalho e responsabilidade, é discrepante a diferença salarial entre os membros da mesma⁽¹⁰⁾.

TABELA 02 – Caracterização dos sujeitos segundo perfil de qualificação profissional. Juazeiro do Norte-Ce, Outubro de 2012.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA(f)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	TOTAL
Escolaridade			
2º grau	12	60%	100%
Superior	08	40%	
Tempo de atuação na ESF			
2 a 10 anos	11	55%	100%
11 a 20 anos	09	45%	
Capacitação em Saúde do Homem			
Sim	03	15%	100%
Não	17	85%	
Total	11	100%	

Fonte direta, 2012.

Com relação ao perfil de qualificação profissional, na tabela 02, percebe-se que 60% dos participantes concluíram o ensino médio e 40%, o ensino superior. O estudo ainda revela o tempo de serviço dos participantes como ACS, que variou de dois a 20 anos, sendo que 55% dos entrevistados têm de dois a 10 anos, o que evidencia a estabilidade funcional e o vínculo com a comunidade assistida.

No que se refere ao nível de escolaridade, os participantes do estudo corresponderam às exigências da Lei nº 10.507 de julho 2002, na qual estabelece que estes devem ter concluído pelo menos o Ensino Fundamental e haver concluído com aproveitamento o curso de qualificação básica para sua formação⁽¹¹⁾.

Contudo, o estudo mostrou a valorização e preocupação dos ACS's com a formação e educação continuada,

pois apesar de terem concluído somente a primeira etapa do curso técnico, devido à falta de continuidade do curso no município, estes elevaram sua escolarização a nível médio e superior.

Em relação ao tempo de atuação do ACS na ESF, seguem-se os princípios da criação da profissão de ACS efetivada por meio da lei nº10.507/02, que estabelece os requisitos para atuar na função, dentre eles: residir na comunidade onde irá trabalhar. Esse fato é essencial para que seja estabelecido o sentimento de confiança e cumplicidade entre eles e a comunidade por compartilhar os mesmos problemas, a mesma cultura, enfim, a mesma realidade.

Quanto à variável capacitação, optou-se por direcionar à saúde do homem, por ser o tema abordado no referido estudo, na qual apenas 15% dos ACS's relataram que sim e 85% não tiveram nenhuma capacitação. Isso ocorre devido o processo de qualificação do ACS que ainda é desestruturado, fragmentado e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel⁽¹²⁾. Entretanto, pode está ainda relacionado ao pouco tempo de implementação da política no município, que há um ano vem

desenvolvendo ações voltadas para esse público.

3.2 Categorização dos dados: O papel do Agente Comunitário de Saúde frente à saúde do homem

O papel do ACS é atuar na educação para a saúde, através de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando mulheres, jovens, crianças e idosos a se cuidar. Com a criação da PNAISH, a população masculina passou a fazer parte de suas atividades, que até então não era considerada prioridade.

Para isso, a assistência do ACS ao novo público da ESF implica em uma abordagem diferenciada, integralizada, humanizada e resolutiva, proporcionando assim, a qualidade da assistência, garantindo o segmento de tratamentos, minimizando os fatores de risco e agravos, pois esses novos clientes não estão acostumados a serem abordados pelos mesmos e nem discutir sobre suas necessidades de saúde, o que parece dificultar o desenvolvimento do hábito dessa clientela em procurar a rede.

Com base nestas ideias, a análise possibilitou a criação das respectivas categorias analíticas, a saber: categoria

01- Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da importância da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária de Saúde e categoria 02 - Percepção do ACS acerca da atenção à Saúde do Homem.

3.2.1 Categoria 01: Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da importância da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária de Saúde

A necessidade de integração da PNAISH, com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), surge de um longo anseio social em reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública, visto que a não adesão desse cliente as formas de promoção da saúde e prevenção de doenças diminui a expectativa de vida e aumenta os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população, além do custo econômico para o estado e para os mesmos⁽³⁾.

Considerando os expostos, nesta categoria buscou-se conhecer a percepção dos ACS acerca da

importância da implementação da PNAISH na ESF. Os ACS's, bem como os serviços de saúde devem garantir à assistência da população masculina de forma que sejam supridas todas as suas necessidades em busca da qualidade de vida destes, de modo integral. Assim, foram selecionados os seguintes discursos:

“A política é muito importante, porque a saúde do homem caminha a passos lentos, porque ele dificilmente comparece a unidade básica e deixam sintomas evoluir, procura o serviço de atenção secundária ou terciária” (ACS 08).

“Eu acredito sim, que é muito importante justamente pra isso, como forma de prevenção, e se vier a ser desenvolvida como o projeto, como ‘ta lá bonitinho’, pode dar certo” (ACS 02).

“Fazer visitas aos homens e orientá-los também é importante, mas antes a gente deveria ser qualificada com cursos, maior informação, porque os problemas deles são diferentes, e precisa melhorar a unidade e os outros serviços com incentivos dos gestores” (ACS 09).

“A política caiu de paraquedas na Estratégia Saúde da Família, sem treinamento para os profissionais e como o acesso aos homens é difícil, fica esquecida e não funciona” (ACS 03).

Nesta vertente, observou-se que na maioria dos discursos os ACS's têm a consciência de que realmente a política é uma necessidade para a qualificação da assistência aos homens dentro da ESF e em suas atividades na comunidade. Os sujeitos ainda admitem a sua falta de capacitação técnica e organização das UBS's para essa assistência.

De fato, os discursos estão em consonância com outro estudo, em que os ACS's não se consideram preparados para orientar aos homens de sua área de atuação, sobre os cuidados com sua saúde, atribuindo o despreparo ao fato de não ter recebido treinamento específico para tal⁽¹³⁾.

Contudo, chamou a atenção o discurso da ACS 03, com um sentimento de irritação e descrença frente à implementação da PNAISH na ESF e na rotina do ACS, no qual atribui o fracasso da mesma ao fato de não ter havido, anteriormente ao lançamento, uma preparação dos profissionais de saúde quanto à política e formas de acessibilidade a esse cliente. Todavia,

pode-se atribuir esse fato ao curto espaço de tempo da implementação da política na APS, bem como a pouca divulgação do propósito da mesma aos profissionais responsáveis pela assistência a esse novo público.

3.2.2 Categoria 02: Percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca da atenção a Saúde do Homem

A proposição da PNAISH visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado, a começar pela APS. Desse modo, toda a assistência prestada aos homens deve seguir os princípios estabelecidos pela política a fim de garantir um padrão ideal do serviço.

Sabe-se que esse primeiro contato pode ser crucial para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nessa população. Sendo assim, nesta categoria buscou-se conhecer a percepção do ACS acerca da Saúde do Homem, por ser um público desassistido e com necessidades de saúde específicas. Entretanto, os resultados apresentaram divergência de opiniões, que levaram à identificação das seguintes subcategorias:

3.2.2.1 Subcategoria 1: Formas de abordagem do Agente Comunitário de Saúde a população masculina

A comunicação é considerada função vital, por meio da qual indivíduo e organização se relaciona uns com os outros. Assim neste tópico, buscou-se conhecer as formas de abordagem do ACS durante suas visitas a comunidade para a captação do homem, por se tratar de um público que não estão habituados a visitar. Dentre as respostas analisadas, optou-se por selecionar os seguintes discursos:

“Mulher, quando surgiu a política, pra gente ir foi à época que a gente mais trabalhou em cima, porque até então eu ainda não tinha alertado pra essa parte. Abordo falando da importância de ir ao posto, fazer exames de rotina” (ACS 01).

“Primeiro tento passar confiança e respeito. Depois falo da prevenção das doenças sexuais, da hipertensão, diabetes, do tabagismo e alcoolismo” (ACS 02).

“Não costumo abordar, porque eles geralmente não estão em casa, geralmente meu foco são as mulheres, o homem não é o principal” (ACS 03).

“Abordo mais a mulher e a criança. É difícil primeiro porque

quando estão em casa eles ficam desdobrando” (ACS 04).

“Sinceramente ainda não abordo, talvez porque ainda eu não tenha sido instruída pra isso, assim não saiba ainda trabalhar, só faço visitas a hipertensos e diabéticos, os demais não” (ACS 05).

Nos discursos, pôde-se perceber que os ACS's divergem na sua abordagem e assistência a população masculina. Os discursos de ACS 01 e ACS 02 percebem o homem de forma integralizada e humanizada, onde suas especificidades e queixas são valorizadas. Segundo esses relatos, percebe-se que a assistência deve ser abordada da mesma forma que os demais programas, com orientações quanto à promoção da saúde e prevenção de doenças através de atendimento individual ou coletivo. A confiança e o respeito mútuo foram visto como vital para a relação profissional/cliente.

Esses discursos encontram-se em consonância com os objetivos e princípios da PNAISH, a qual visa orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, de forma

integrada às demais políticas existentes, priorizando a atenção primária como porta de entrada⁽³⁾.

Certamente, a confiança é importante para as relações sociais, ela é encarada como uma maneira de reduzir a complexidade entre pessoas, possibilitando um vínculo de cumplicidade e respeito mútuo, que são de suma importância para o desenvolvimento das ações de saúde⁽⁵⁾.

Contudo, os discursos de ACS 03 e ACS 04 representam a falta de interesse em assistir ao homem, aliada ainda a cultura e origem do programa de ACS, com foco exclusivo na mulher. Enquanto que a ACS 05 relata claramente a ligação que faz entre a política de saúde do idoso e a do homem, uma vez que aborda somente homens com condições crônicas, predominantes numa população mais idosa.

Essa forma de abordagem ao homem foi discutida em um estudo acerca da invisibilidade masculina nos serviços de saúde, que geralmente incorpora a imagem da mulher cuidadora que, numa perspectiva relacional de gênero, vincula-se à imagem que se constrói do homem como não cuidador⁽¹⁴⁾.

3.2.2.2 Subcategoria 2: Problemas de saúde mais frequentes na população masculina sob a ótica do Agente Comunitário de Saúde

Faz parte das atribuições do ACS, conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde no decorrer de suas visitas domiciliares. Com isso, nesta categoria buscou-se identificar os problemas mais frequentes na população masculina sob a ótica do ACS. Houve semelhanças nos discursos dos entrevistados, o que levou ao agrupamento dos dados, a seguir:

“Com certeza, principalmente assim em doenças sexualmente transmissíveis, que homem agente sabe que são promíscuos” (ACS 06).

“Vai depender muito da faixa etária, os mais velhos hipertensos a gente está descobrindo muito, os mais novos o tabagismo e o alcoolismo” (ACS 01).

“Como não vão ao posto são diagnosticados muitos hipertensos e diabéticos, além de casos graves de alcoolismo” (ACS 08).

“No meu caso são os jovens drogado” (ACS 03).

Nos discursos expostos, observa-se que apesar de alguns ACS's relatarem anteriormente não terem os homens como foco em suas visitas, estes conhecem as necessidades de saúde da população masculina, bem como diferenciam as patologias e situações de risco de acordo com a faixa etária.

De acordo com MS, 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem, pelo menos, uma vez ao ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de uma a quatro vezes por semana. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, cânceres, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras⁽³⁾.

Segundo a PNAISH, transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas (exceto tabaco) afetam pelo menos 12% da população acima de 12 anos, sendo o impacto do álcool dez vezes maior que o do conjunto das drogas ilícitas. Essa realidade pode ser observada no discurso de ACS 03, que percebe como problema de saúde e não exclusivamente social e familiar o uso de drogas por jovens.

Vale salientar ainda o pensamento preconceituoso na fala de ACS 06, ao atribuir a predominância de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a promiscuidade, pois diversos estudos na área da saúde apontam que o índice das IST's está ligado mais a atividade sexual sem proteção do que a multiplicidade de parceiros.

3.2.2.3 Subcategoria 3: Dificuldades e facilidades apontadas pelo Agente Comunitário de Saúde à assistência masculina

Os ACS's são reconhecidos como importantes articuladores entre os serviços de saúde, pois são potencialmente capazes de agregarem diversos conhecimentos em torno da questão do processo de saúde/doença, incorporando outros saberes além da perspectiva biomédica, tais como habilidade de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades⁽¹⁵⁾.

Sendo assim, nesta categoria, buscou-se investigar quais as dificuldades e facilidades apontadas pelo ACS para a assistência ao homem em suas visitas. Diante desta indagação, 15 dos vinte entrevistados apontaram como dificuldades os seguintes expostos:

“A minha dificuldade é não encontrar em casa porque a maioria trabalha” (ACS 03).

“O machismo, a cultura do homem é diferente da mulher, se acham fortes, invencíveis” (ACS 01).

“Eles colocam muitas desculpas, alguns sim pelo horário de trabalho, mas muitos porque são “cabeças dura”, “teimoso”, acham que não vão desenvolver certas patologias, não são como nos mulheres que se preocupa mais” (ACS 04).

“Por mais que a gente procure falar da importância de ir ao posto, tem a resistência e também como a nossa rotina foi tão habituada a falar com as mulheres e crianças que falta jeito de falar com os homens” (ACS 02).

Nota-se que, apesar de todo esforço dos serviços de saúde, bem como das diversas áreas da sociedade, em prol da conscientização masculina referente ao autocuidado e a promoção da saúde, os tabus, a cultura, o trabalho, a dificuldade de diálogo ainda são barreiras encontradas pelo ACS na realização de suas atividades,

prejudicando também o desenvolvimento da PNAISH.

Tal realidade é corroborada, em estudos sobre a produção do cuidado integral à saúde do homem, que assinala dificuldades com a forma de diálogo dos profissionais, com os horários de funcionamento dos serviços públicos por funcionarem em turnos limitados e coincidirem com o trabalho destes homens, que têm como justificativas para a pequena procura o fato de serem mais acomodados/desleixados/irresponsáveis, de serem o provedor da casa e cultivarem uma conduta machista⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Percebe-se que a falta de diálogo apontada pelos participantes pode ser considerada um empecilho grave na assistência, uma vez que, a comunicação é a principal ferramenta que possibilita o relacionamento, pois pressupõe uma interação entre as pessoas, troca ou partilha de opiniões, informações, bem como, a expressão de sentimentos e emoções⁽⁵⁾.

Em relação às facilidades apontadas pelos entrevistados, foram selecionados os seguintes trechos:

“Através do conhecimento da política e da proximidade que a gente tem morando na área, consigo uma conversa mais aberta” (ACS 06).

“O fato de ser homem, ajuda no meu trabalho, faz com que eles confiem em mim” (ACS 09).

“Com a chegada da política, temos como facilidade materiais impressos, folhetos para entregar nas visitas, que ajudam na orientação para eles” (ACS 01).

Percebe-se que as facilidades apontadas pelos profissionais de aproximação ao cliente homem vinculasse ao fato do ACS ser também do sexo masculino, ter conhecimento acerca da PNAISH para desenvolver as atividades, contar com recursos didáticos e fazer parte da comunidade. Todas essas condições podem ser determinantes na adesão desse público aos serviços de saúde, visto que o papel do ACS como mediador é uma unanimidade, que é de grande relevância para o sucesso do trabalho da equipe.

Esses relatos estão em consonância com outros estudos, em que a presença de um profissional homem poderia ser um facilitador, pois os homens são socializados para falar da mulher e não com a mulher; onde o seu pertencimento à comunidade, é visto como forma de garantir a vinculação e a identidade cultural de grupo com as

famílias sob sua responsabilidade, contribuindo para o surgimento da empatia e dos laços de confiança entre ACS e clientes; e que a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos é essencial para a realização das atividades em Saúde do Homem⁽¹⁶⁻¹²⁻³⁾.

3.2.2.4 Subcategoria 04: Estratégias a serem desenvolvidas para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem sob a ótica do Agente Comunitário de Saúde

O programa de ACS inicialmente criado no estado do Ceará em 1987, como parte do programa de emergência contra a seca, tinha como foco principal a redução da mortalidade materna e infantil e, mesmo depois de décadas a concepção de trabalhar a saúde focando a mulher ainda é bastante disseminada. Essa premissa de fato, torna-se um dos grandes obstáculos à promoção da saúde dos homens⁽¹⁸⁾.

Nesse tópico, buscou-se conhecer que estratégias estão sendo desenvolvidas para o fortalecimento da PNAISH sob a ótica do ACS. Assim, foram selecionados os seguintes fragmentos referentes a esta indagação:

“Nós orientamos, as portas da unidade básica estão abertas para eles, mas o que posso fazer é a educação em saúde em sua casa e, convidar para assistir palestras, mas não depende só da gente, tem que haver a iniciativa do homem em procurar o serviço de saúde” (ACS 02).

“Faço a busca ativa em horários que eles estão em casa, mesmo se for à hora de almoço, mas acho que o horário de funcionamento da unidade básica de saúde deveria ser mais flexível para os homens” (ACS 06).

“Capacitar os agentes de saúde para saber acolher e a abordar nas visitas” (ACS 05).

Conforme análise dos fragmentos pôde-se perceber que para o fortalecimento da PNAISH, os ACS's utilizam-se da educação em saúde no domicílio; aponta a necessidade de capacitação do ACS; aposta no acolhimento, horários de atendimento da UBS mais flexível e a busca ativa com horário de visitas diferenciado, uma vez que os homens alegam essas dificuldades.

Entende-se que essas estratégias podem ser desenvolvidas sem a utilização de recursos sofisticados

podendo apresentar resolutividade, pois na maioria das vezes a pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino.

Nesse âmbito, destaca-se a importância da qualificação/capacitação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos e, não menos importante, um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde⁽¹³⁾.

Em relação o funcionamento da UBS em horários alternativos para facilitar a busca por atendimento, esta pode vir a ser uma alternativa viável, pois os estudos comprovam que os horários de funcionamento dos serviços públicos não atendem as demandas dos homens e os horários são inapropriados para esse público em especial⁽¹⁶⁾.

Considerando os resultados encontrados, percebe-se que os ACS's possuem um pensamento já formado acerca da política como uma necessidade pública na assistência aos homens dentro da ESF e em suas atividades na comunidade. E, apesar das dificuldades como a cultura machista em não procurar os serviços de saúde, os ACS's se mostram presentes e

interessados em desenvolver estratégias direcionadas à esta população, trabalhando de forma integralizada, utilizando as tecnologias relacionais como o vínculo e o acolhimento, e ainda buscam por meio da capacitação profissional a qualificação necessária para o atendimento a esse cliente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção inicial desse estudo foi conhecer a percepção dos ACS's acerca da saúde do homem após a implementação da PNAISH na ESF e em suas atividades diárias, porque até então o foco de suas visitas era exclusivamente materno-infantil. Assim o estudo iniciou-se com as entrevistas dos sujeitos a fim de compreender a visão destes a temática em estudo.

Desta forma, o estudo constatou que os ACS's realizam suas visitas tendo a mulher ainda como foco principal e que a população masculina apesar de se encontrar num grupo de risco não são abordados rotineiramente, devido à recusa destes a informação; ao trabalho; a cultura machista e os horários de funcionamento das UBS's. Desta forma, mantém nos dias atuais, a visão materno-infantil da origem da ESF.

Entretanto, vale ressaltar que os ACS's vêm desenvolvendo ações fundamentais para o desenvolvimento e consolidação da política dentro de suas possibilidades, como: educação em saúde a domicílio, acolhimento e busca ativa em horários diferenciados e até mesmo a condição de ser do mesmo sexo para convencer a população masculina a se cuidar.

Esse fato demonstra a importância do profissional ACS na captação dos homens para a execução do cuidado direcionado a estes sujeitos, principalmente, pela educação em saúde. Este profissional precisa ser dinâmico e convincente neste processo de atração, pois os homens mostram-se resistente a busca pelos serviços de saúde até quando necessitados.

Infere-se que os objetivos de estudo foram contemplados de maneira satisfatória, mostrando a relação direta com outros estudos, traçando um panorama completo da atuação do ACS à saúde da população masculina, englobando e relacionando os conceitos de saúde/doença/homem, em uma perspectiva qualitativa a partir das percepções analisadas.

Contudo, faz-se necessário realizar estudos mais detalhados sobre as mudanças que vêm ocorrendo no processo de trabalho do ACS diante da

ampla diversidade de problemas, necessidades e demandas que integram o universo masculino, a fim de contribuir para a melhoria da assistência desse profissional a saúde do homem.

Por fim, almeja-se que este estudo contribua de forma significativa tanto para qualificação dos profissionais da saúde, como para a organização por parte dos gestores, objetivando a consolidação da PNAISH na APS e a qualidade da assistência a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 ;13(1):23-34.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 de out, 2011, seção 1, p. 61.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2009.
4. Pereira AKD. Saúde do Homem: Até onde a masculinidade interfere. In: II Seminário Nacional de Gênero e Práticas Culturais. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2009.
5. Valentim IVL, Kruel AJ. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(3): 777-788.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.
8. Brasil. Resolução 466/12 regulamenta pesquisas em seres humanos no Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 de dez. 2012.
9. Oliveira DT, Ferreira PJO, Mendonça LBA, Oliveira HS. Percepções do agente comunitário de saúde sobre sua atuação na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1): 132-7.

10. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado à realidade do Programa Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 Supl 1: 1023-1028.
11. Brasil. Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002. Cria a profissão e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 10 jul. 2002.
12. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): 259-268.
13. Tumas C, Muller EV. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do homem. *Publ. UEPG Biol. Health Sci*. 2010; 16(2): 119-125.
14. Couto MT, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Revista Interface*. 2010; 14(33): 257-70.
15. Vasconcellos NPC, Val RC. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de Saúde de lagoa santa – MG. *Rev. APS*. 2008; 11(1): 17-28.
16. 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. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23(3): 565-574.
17. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2011; 13(3): 152-166.
18. Ávila MMM. O programa de agentes comunitários de saúde: o caso de Uruburetama. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 349-360.

Sources of funding:

No Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014-01-27

Last received: 2014-01-27

Accepted: 2014-02-08

Publishing: 2014-05-30

Corresponding Address

Dr^a Grayce Alencar Albuquerque
Avenida Prefeito Carlos Cruz, nº 1303 – Franciscano,
Juazeiro do Norte – CE, Brasil.

]E-mail: gevcy@oi.com.br.

Tel. (88) 8804-8714.