

Resolubilidade dos serviços ofertados na estratégia saúde da família: discurso de homens

Resolubility of services offered in family health strategy: men's discourse

Saemya dos Santos Palmeira

Enfermeira, Faculdade Nobre. Feira de Santana (BA), Brasil.

Tallita Moura Pereira

Enfermeira, Faculdade Nobre. Feira de Santana (BA), Brasil.

Tatiane Lôbo de Almeida

Enfermeira, Faculdade Nobre. Feira de Santana (BA), Brasil.

Anderson Reis de Sousa

Doutorando em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador (BA), Brasil.

Delmo de Carvalho Alencar

Doutorando em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Teresina (PI), Brasil.
E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a percepção de homens sobre a resolubilidade dos serviços de saúde ofertados pela Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de estudo qualitativo, em que os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada junto a quinze homens adscritos em área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Feira de Santana-BA, Brasil. Os depoimentos foram trabalhados de acordo com a Análise de Conteúdo, segundo Bardin, na qual emergiram as categorias: “Desconhecimento das ações direcionadas à saúde de homens implementadas na Estratégia Saúde da Família” e “Limitações estruturais dos serviços ofertados pela Estratégia Saúde da Família que implicam na resolubilidade e na qualidade do atendimento”. **Resultados:** Revelaram opiniões heterogêneas quanto aos serviços oferecidos pela referida Estratégia, com predomínio de julgamentos negativos em virtude da dificuldade em conseguir consulta médica e demora na marcação de exames, além da escassez de profissionais e médicos especialistas nos serviços de atenção primária. **Conclusão:** Constatou-se necessidade de haver reestruturação nas unidades básicas de saúde, bem como na atuação dos profissionais, com vistas a atender as demandas de saúde da população masculina.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Integralidade em Saúde; Saúde do Homem; Saúde Pública.

Abstract

Objective: To describe the perception of men about the resolubility of health services offered by the Family Health Strategy. Methods: This is a qualitative study, in which the data were collected through a semi-structured interview with fifteen men assigned to a family Health Strategy team in the city of Feira de Santana-BA, Brazil. According to Bardin, the statements were developed according to the categories: "Unaware of the actions directed to the health of men implemented in the Family Health Strategy" and "Structural limitations of the services offered by the Family Health Strategy imply

the resolubility and quality of care". Results: Revealed heterogeneous opinions regarding the services offered by the said Strategy, with negative judgments predominating due to the difficulty in obtaining medical consultation and delay in the appointment of exams, as well as the shortage of professionals and specialists in the primary care services. Conclusion: There was a need for restructuring in basic health units, as well as in the performance of professionals, in order to meet the health demands of the male population.

Keywords: Family Health Strategy; Integrality in Health; Men's Health; Public Health.

Introdução

A Atenção Primária a Saúde (APS) é um arranjo assistencial que constitui a base e determina o trabalho dos outros níveis de atenção à saúde. Aborda os problemas mais comuns na população e oferece serviços de prevenção, cura e reabilitação para aumentar a saúde e o bem-estar, organiza e racionaliza o uso dos recursos voltados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde.¹

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é prioritária para a expansão e consolidação da APS, por favorecer a reorientação do processo de trabalho com potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, ampliar a resolubilidade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.²

A despeito dessas características, as equipes da ESF não produziram, efetivamente, ações que envolvam cuidados para homens,

principalmente adultos.³ No decorrer das décadas, as necessidades de saúde dos homens brasileiros foram negligenciadas pela ausência de ações preventivas específicas para o público, observando-se o favorecimento de grupos como crianças, mulheres e idosos, por meio de políticas públicas de saúde, o que promoveu uma melhor qualidade de vida para esses segmentos populacionais.

Na rotina dos serviços de APS é notória a presença de mais mulheres do que homens, sendo que estes geralmente procuram atendimento quando experimentam alguma doença aguda ou crônica, enquanto que a população feminina busca atividades preventivas e educativas voltadas para a saúde da mulher. A baixa procura dos homens pelos serviços oferecidos na APS e a conseqüente sobrecarga de atenção especializada ocasionam custos muitas vezes evitáveis, e os altos índices de morbimortalidade masculina

são problemas de saúde pública, uma vez que reduzem a expectativa de vida desse grupo.

Há pelo menos duas temáticas que se configuram como desafios para o sistema público de saúde: ações para que os homens procurem os serviços da APS e adequação destes às demandas masculinas.⁴ A escuta dos próprios usuários masculinos que buscam os serviços de saúde pode ser um meio para alcançar a adequação necessária a suas necessidades⁴ e para subsidiar o processo de decisão compartilhada, de modo a rever as práticas profissionais, reorganizar o processo de trabalho, reconduzir recursos, readequar ações e redefinir objetivos coerentes com o projeto de saúde estabelecido.⁵ Assim, ao realizar estudos de avaliação, há a possibilidade de conhecer a percepção dos usuários do serviço quanto aos modelos de atenção, às práticas de cuidado e de gestão em saúde que vêm sendo implementadas na APS.⁶

Resolubilidade é a capacidade do sistema em resolver situações relacionadas à saúde/doença dos usuários e/ou atendê-los de forma adequada em todos os níveis de atenção. Os pontos fundamentais são assegurar o acesso aos serviços com qualidade, além do estabelecimento de relações que produzam acolhimento e vínculo. Com efeito, um serviço resolutivo deverá estar apto a enfrentar e resolver o problema até o limite de sua atuação.⁷

A correlação entre resolubilidade e satisfação do usuário é uma ferramenta significativa para

avaliar a qualidade e o desempenho da atenção à saúde, em vista que possibilita a análise dos resultados do trabalho desenvolvido, colaborando para a reorganização dos serviços de saúde.⁸ A resolubilidade na APS está relacionada ao recurso instrumental e ao conhecimento técnico dos profissionais, associada também à ação acolhedora, ao vínculo que se estabelece com o usuário e ao encontro dos sujeitos que dão sentido na atuação sobre o campo da saúde, assegurando a satisfação do usuário.⁷⁻⁸

Diante desse cenário, o objetivo do estudo foi descrever a percepção de homens sobre a resolubilidade dos serviços de saúde ofertados pela Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona urbana do município de Feira de Santana, estado da Bahia, Brasil, cujo modelo de atenção é a ESF.

Os participantes do estudo foram quinze homens usuários da ESF recrutados à medida que compareciam à UBS selecionada, após breve triagem para verificar o atendimento dos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ter sido atendido anteriormente, pelo menos uma vez nos últimos dois anos pela equipe da ESF. O critério de exclusão adotado foi apresentar problemas

de saúde que impedissem a compreensão do instrumento do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2016 nas dependências da UBS selecionada, em sala reservada, mediante entrevista semiestruturada, individual, tendo uma duração média de 20 minutos, sem a presença de membros da equipe da ESF.

O roteiro de entrevista foi composto por duas partes: a primeira constituída por questões fechadas com dados sociodemográficos e de saúde para caracterização dos participantes, e a segunda com questões abertas, em que os sujeitos discorreram sobre o tema proposto sem a submissão de condições pré-fixadas.

Para a realização das entrevistas, foram operacionalizadas estratégias de aproximação com os homens, através de rodas de conversas e ações de acolhimento e escuta. Logo em seguida, foram informados sobre o estudo, sendo convidados a participarem do mesmo. Neste momento foi apresentado, lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como forma de permitir a livre participação, sem qualquer prejuízo aos participantes. O término da coleta de dados ocorreu quando constatada a saturação dos dados com material suficiente para conhecer o objeto de investigação.

Para análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo modalidade Temática

proposta por Bardin, que é entendida como uma apreciação das comunicações visando obter dos conteúdos das mensagens indicadores (quantitativos ou não), que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção destas mensagens.⁹ Este processo compreendeu três etapas: primeiramente a pré-análise, sendo organizado todo material advindo da transcrição das entrevistas, seguidas com leituras flutuantes para criar uma aproximação e familiaridade com os documentos que seriam analisados. Posteriormente, houve a exploração do material destacando as mensagens mais relevantes, permitindo a representação do conteúdo e, por fim, o tratamento dos dados que ocorreu com a inferência e interpretação dos achados.⁹

A partir dos resultados foram construídas duas categorias: “Limitações estruturais dos serviços ofertados pela Estratégia Saúde da Família que implicam na resolubilidade e na qualidade do atendimento” e “Desconhecimento das ações direcionadas à saúde de homens implementadas na Estratégia Saúde da Família”.

Os participantes do estudo foram identificados no texto pela letra H (homem), seguido por um número de acordo com a ordem crescente das entrevistas realizadas, ou seja, homem nº 1 leia-se (H1) e, assim sucessivamente.

O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, obtendo parecer favorável sob

o número: 1.017.232, respeitando as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS 466/2012).

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 15 homens usuários da ESF, em sua maioria da faixa etária entre 31 a 60 anos, de raça/cor autorreferida parda, casados, que desempenham atividades profissionais autônomas, com grau de escolaridade entre quatro a sete anos e com renda salarial de um salário mínimo.

Como forma de evidenciar quais elementos são identificados pelos participantes para que o serviço seja ou não resolutivo, foram construídas as categorias temáticas apresentadas a seguir:

Limitações estruturais dos serviços ofertados pela Estratégia Saúde da Família que implicam na resolubilidade e na qualidade do atendimento

Esta categoria apresenta e discute os fatores que provocam implicações negativas na resolubilidade dos serviços ofertados na ESF direcionados à saúde de homens, ressaltando também que a qualidade do atendimento está atrelada ao tempo de resolução dos problemas.

A maior parte dos conteúdos analisados faz menção às inadequações de horários para o funcionamento da unidade que se torna

incompatível com o horário de trabalho dos homens, bem como a demora no atendimento, a ocorrência de filas prolongadas, dificuldades para a realização de encaminhamentos de referência e contra referência para unidades especializadas, bem como o descumprimento das funções profissionais e o reduzido número de recursos humanos e materiais que garantem um bom atendimento. Estas problemáticas tendem a comprometer a resolubilidade do serviço, juntamente com a qualidade do mesmo. As falas explicitadas a seguir exemplificam essa análise:

“Acho que precisa melhorar em muitas coisas, está tendo uma reforma, mas é uma reforma por fora, eu não sei se eles irão colocar mais médicos, dentista mesmo quase não está tendo, se você fizer um tratamento hoje só daqui a uns três meses para fazer novamente, você se vira e faz particular. [...] eu vejo dificuldade não só aqui, até outras pessoas falando, dificuldade para conseguir um clínico”. (H1)

“Um dia desses passou em um programa de TV um posto do interior da Bahia que tinha que fechar às 17:00 horas, e 14:00 horas o posto já havia fechado. A mesma coisa é no posto daqui do bairro, minha esposa foi lá para ver se conseguia uma vaga para o dentista, 14:00 horas já estava fechando, ela perguntou se poderia colocar só o nome, responderam que não, que o expediente já havia acabado, só amanhã agora. Quer dizer que teria que fechar no mínimo 16:30 horas, eles simplesmente fecharam e não atenderam mais ela. Eu não sei se tem um gerente no posto, que não está presente, acho que deveriam realizar uma reunião com a maioria dos moradores, com o pessoal que trabalha no posto para ver se ajustam os horários”. (H 12)

Observa-se a partir das falas que o horário de funcionamento dos serviços de saúde não atende à demanda dos homens e de parte da população em geral, por coincidir com a carga horária de trabalho de alguns deles. Como o emprego tem prioridade, a busca pelos serviços de saúde fica em segundo plano, prejudicando a acessibilidade, bem como a resolução de seus problemas de saúde.

Tal dificuldade perpassa desde o número de profissionais atuantes nos serviços a problemas nos sistemas de referência e contrarreferência. Desse modo, organizar as UBS para ofertar assistência resolutiva é de fundamental importância, sobretudo, quando há interesse em fazer os homens reconhecerem a atenção primária como principal porta de entrada do SUS. O fato de o público masculino ser conhecido por seu comportamento pautado na objetividade e praticidade requer das instituições de saúde a garantia da resolução dos problemas de saúde desses usuários sem exigir idas frequentes aos serviços.¹⁰

“Considero o serviço regular [...] os agentes de saúde precisam trabalhar mais, porque não adianta esse negócio do agente passar aqui hoje, e só passar aqui no ano que vem, que acompanhamento é este? Já começa daí, princípio básico é isto aqui [...] Se tem agente de saúde é para te acompanhar em casa [...] às vezes o médico não quer acompanhar o pessoal em casa, diz que não vai atender, se marcar ele não vai, e para que é que tem o programa de acompanhamento a pessoas em casa?” (H3)

“É regular, devido ao atendimento médico que

não tem, quando o pessoal abre a boca pra dizer que tem um posto de saúde no bairro [...] todo mundo sabe que o médico não atende, ele ainda briga com os funcionários para não querer atender, se tiver vinte pessoas só vinte, se tiver trinta só trinta, desde quando a lei bem é clara, a saúde é para todos”. (H2)

Quanto ao funcionamento das UBS, estudos apontaram a necessidade de serem elaborados períodos alternativos que possibilitem o atendimento dos homens nesses serviços. Entretanto, a maioria dos discursos revelou uma resistência dos profissionais, principalmente dos médicos, em trabalharem em horários considerados por eles especiais, seja por acreditarem que, mesmo assim, os homens não procurariam por assistência; pelo reduzido número de trabalhadores ou falta de interesse em assumir mais uma função.¹¹

Autores revelaram em seu estudo a eficácia da estratégia em atender a população em turno estendido, pois foi notória a maior concentração de homens buscando por assistência.¹² Importante salientar o fato de essas estratégias não focarem apenas o grupo masculino, pois, considerando que, na atualidade, homens e mulheres, de todas as classes sociais, estão inseridos no mercado de trabalho, participando da força produtiva, um horário alternativo favorece a presença dos usuários de ambos os gêneros nos serviços de saúde.¹²⁻¹³

Diante do exposto, constata-se a existência de problemas organizacionais para atender os homens nos serviços de atenção primária,

destacando principalmente a dificuldade em obter consultas médicas, falta de preparo dos profissionais em assistir esses usuários, como também a resistência dos trabalhadores em estenderem sua jornada de trabalho para oportunizar assistência ao público masculino.¹⁰⁻¹³

Os homens procuram um serviço que tenha poucas filas, que o priorize e traga uma agilidade na resolução do seu problema.

“Às vezes você chega lá de manhã cedo e está uma fila enorme, só tem um médico. O enfermeiro, as vezes só atende mais urgência. Então, se melhorasse mais nos médicos, colocasse mais, iria melhorar muito. E outra, o horário do posto eu acho que está sendo incorreto. Porque o horário do posto para fechar, são cinco horas, as vezes você vai lá quatro horas e já está fechado. Isso tem que mudar também, melhorar, porque eu acho que é norma, não é? Das oito às cinco, só que você chega lá quatro horas e não tem ninguém atendendo. Se fecha quatro e meia deveria abrir mais cedo. Muitos postos aí, igual a este abrem oito e fecham cinco. Eu sei porque minha cunhada tem assistência lá”. (H 14)

“O atendimento acho péssimo porque vejo muita fila, para mim o atendimento não é bom, precisa melhorar [...] Essas coisas mesmo, a demora, fila. Quando eu fico doente eu procuro aguentar minha dor em casa, quando não aguento mais eu procuro outra unidade que resolva mais rápido, a policlínica. Eu já tive assim doente, mas eu procurei a policlínica porque foi caso de emergência, me atenderam rápido, mas procurar assim só pra emergência mesmo [...] procuro mais a policlínica, é difícil eu ir no posto”. (H 13)

A percepção da resolubilidade do serviço perpassa não apenas por limitações estruturais

do serviço, mas econômicas, sociais e culturais. A morosidade do atendimento ofertado pelo serviço na ESF impede que ele seja resolutivo. Já a garantia do acesso à saúde pelo SUS, como o direito a tratamento, medicação, direito à consulta são vistas pelos homens, como aspecto positivo e resolutivo dos seus problemas, podendo ser visualizada na fala do entrevistado H5:

“Eu chego lá sou bem atendido, passa remédio, manda fazer exame, eu faço [...] Fiz o exame da próstata, se não tenho nada, para que fazer outros? Eu fiz uma vez um check-up, se não deu nada para que fazer toda vez, ficar gastando dinheiro do posto? [...] Se fizer na clínica particular, quando você termina de fazer os exames, eles inventam mais coisas para fazer, assim, vamos gastar o dinheiro do pão”. (H5)

A promoção da resolubilidade é essencial e está atrelada à satisfação do homem e ao atendimento das suas necessidades mesmo que precise de um atendimento mais especializado. O homem por sua vez centraliza suas expectativas de cuidado aos profissionais e nos procedimentos, construindo uma ideia de que ele próprio não pode praticar os cuidados necessários para manter a boa saúde.⁷⁻⁸

Para os homens, um serviço resolutivo, precisa atender a média complexidade, uma vez que a ESF oferece apenas serviços de baixa complexidade, considerando este nível de atendimento pouco resolutivo, podendo ser identificado na fala do entrevistado a seguir:

“O serviço de saúde não é aqui do bairro [...] O que me dizer de uma UPA? É ótima, o pessoal atende bem, tem bons médicos, não tenho o que falar”. (H7)

“Assim, o posto de saúde no bairro é bom em todas as partes, não é? Porque de repente tem uma emergência em casa e você vai correr para lá. Agora o que precisa melhorar, como falei, é o atendimento. Tipo, ouvir dizer que aí vai ficar tipo uma policlínica, depois da reforma, tanto é que está reformando e vai transformar tipo uma policlínica, não sei se vai ser isso mesmo” (H 14)

Foi percebido também que alguns homens desconhecem a compreensão da lógica de organização da rede básica à saúde, supervalorizam a atenção especializada, de média complexidade, medicalocêntrica, que comporta serviços tecnológicos e de rápido atendimento, o que entra em confronto com a constituição da reorganização dos modelos de atenção à saúde propostos pela ESF, porém aqueles homens que frequentam o serviço, avaliam-no de maneira positiva o atendimento.

“Não conheço sobre as ações no posto, eu não vou no posto [...] fui uma vez e bateram à porta na minha cara. Eu vou na policlínica, eu vou na UPA, mas no posto eu não vou. Precisa melhorar o atendimento, as invés de fazer um posto, tem que fazer uma UPA e ter um homem de respeito lá dentro, e tem que gostar da população [...] pra mim tem que ter uma UPA, porque como é que eu vou pegar uma pessoa com crise de asma e levar para o posto uma hora da manhã se não tem atendimento”? (H 7)

“Está bom demais para mim, porque sou bem atendido. Nunca fui mal atendido, nunca cheguei lá para alguém reclamar, chego lá tem aquele

horário de esperar, às vezes eu chego por último, eles olham para mim, o Senhor é primeiro [...] tenho prioridade, então não posso reclamar nada”. (H9)

Alguns usuários evidenciam a dificuldade em alcançar a continuidade do atendimento devido ao encaminhamento a outros serviços mais especializados através de uma hierarquia evidenciada por protocolos burocráticos impostos pelo sistema de saúde. Percebe-se que desde a consulta inicial até a resolução do seu problema um longo tempo se passa.

Para que a Atenção Básica assumira seu real papel, é necessário dispor aos homens a resolução de seus problemas, garantindo-lhes integralidade da atenção e promovendo um olhar amplo não apenas voltado para a doença.¹⁴

“Uma coisa que você pode resolver em uma hora que seja, leva mais. Então, procuro recorrer a outro lugar. Aí é raro a gente pegar um atestado, que nem eu, que às vezes trabalho fichado, alguma coisa que acontece vou recorrer ao atestado e aí às vezes não fornece. Nem de comparecimento. Então, eu vou pra policlínica”. (H 10)

“Em questão de atendimento é bom e tem até as marcações de exame né, tem os serviços que é prestado a comunidade [...] A última vacina eu tomei ano passado porque estava com suspeita de dengue eu fui na policlínica e aí me aplicaram a injeção lá, mas depois disso não”. (H11)

Diante do exposto acima, a procura do serviço especializado pelos usuários vem ocorrendo bastante, pois os mesmos relatam que o atendimento é rápido e resolutivo, e em alguns

casos fornecem o atestado médico. Resultante disso, os usuários compreendem que só conseguirão resolução dos seus problemas se forem encaminhados para especialidades médicas, criando uma imagem de que a ESF só funciona para prevenção e promoção à saúde.¹³

Outro fator que sugere a não procura por serviços de saúde, por parte dos homens, é que muitos locais de trabalho só abonam a falta mediante atestado médico, que não é fornecido pelos serviços de saúde no caso de simples marcação de consulta, participação de grupos, busca de medicamentos e outras atividades vinculadas à prevenção.¹²

É importante realizar a capacitação e qualificação dos profissionais para a realização das atividades que norteiam o público masculino, visto que é necessário lidar com os mitos e preconceitos que foram construídos no contexto cultural, o que evidencia as características de invulnerabilidade e força quanto se trata de cuidar da saúde. Este fato pode ser notado quando se percebe a presença maciça de mulheres em uso dos serviços de saúde oferecidos pela atenção básica.¹⁵

Reconhecendo essa realidade, a PNAISH propõe capacitação técnica dos profissionais no intuito de eles informarem e orientarem a população em geral acerca dos problemas que acometem o público masculino, com vistas a captar precocemente os homens e reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade deste contingente populacional.¹⁴

“Olha só, o serviço que é oferecido é aquele primário, aferir pressão, marcação de exames, consultas. É primário, mas eu considero como precário, tem muitas coisas a melhorar, como profissionais mais qualificados [...] é muita burocracia [...] os próprios funcionários colocam empecilho para realizar o atendimento, eles dificultam muito [...] quando chegamos, não trata as pessoas com vontade, desfaz da pessoa, já fui lá presenciei. [...] o cartão de visita de qualquer lugar é o atendimento, se você é bem atendido, você retorna, agradece, elogia, se não tiver um bom serviço, não vale a pena”. (H8)

“O atendimento é bom, mas os dias são muitos prolongados e então demora muito pra gente conseguir [...] vinte, trinta dias para atender”. (H9)

“Eu fui no posto poucas vezes, mas duas vezes que eu fui, foi para levar um filho para consulta e não consegui [...] queria um atendimento rápido no posto e não consegui, não tinha médico, não tinha plantonista, não tinha nada”. (H10)

O acolhimento ao homem no serviço de Atenção Básica é essencial para o seu retorno e continuidade nos atendimentos, pois esse primeiro contato é porta de entrada para a resolução dos seus problemas. Para que isso aconteça é importante que a equipe de saúde tenha a capacidade de ouvir as demandas de cada um com o objetivo de aumentar a qualidade de serviço e a resolução do mesmo.¹⁰

Desconhecimento das ações direcionadas à saúde de homens implementadas na Estratégia Saúde da Família

Esta categoria discute a falta de práticas de saúde voltadas para os homens na Atenção

Básica e o desconhecimento dos mesmos sobre a existência de ações. Isto pode estar relacionado à falta de conhecimento de uma política voltada para eles.

Em relação à percepção dos homens sobre a ESF, os entrevistados compreendem a importância do serviço, porém com visão limitada, incipiente, e outrora equivocada.

“Olha só, é muito importante a gente ter uma unidade de saúde no nosso bairro. Para pelo menos prestar um atendimento de primeiros socorros. Infelizmente não tem isso. E eu acho que ali só tem aferição de pressão. Chega lá, está passando mal, vai aferir a pressão, muitas vezes não dá um medicamento, porque a pessoa não sabe. Eu estou com a pressão alta, aí não posso dá um medicamento a ele, porque eu não sei se ele tem alergia, claro, normal, beleza! Mas às vezes não tem médico, principalmente, não tem. Como eu disse antes, um atendimento péssimo, que se eu chegar e me atender mal, eu volto, esqueço o atendimento e vou embora. A gente discute, mas não vale a pena, então acaba afastando muita gente a procurar a unidade para fazer tratamento. É, tinha que ter, sei lá, se uma pessoa quebrar o braço, acho que o pessoal lá nem ia imobilizar para se dirigir a outra unidade. Acho que deveria, pelo bairro, por ser um bairro pobre, carente, tipo no bairro vizinho que tem policlínica, tem uma ambulância disponível. Sempre acontece muitas coisas aqui, deveria ter uma ambulância disponível, ter um médico por mais tempo, ter mais especialidades, mais setores. Claro, ter um atendimento melhor. É muito precário o posto daqui. O pessoal que trabalha no programa, eles vão nas casas, mede as crianças, eles levam informações, mas isso ainda é muito pouco, precisaria melhorar mais, precisaria melhorar muito mais. Ter uma atenção mais voltada para nós”! (H 11)

A ESF não é resolutiva porque não há um diálogo aproximador entre os homens da comunidade e os serviços ofertados a eles. Este fato pode estar relacionado ao desconhecimento por parte da comunidade em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e da não implementação desta política nos serviços de saúde.¹⁶

“Eu não vejo aqui na unidade nenhuma particularidade em relação a saúde do homem. Acho que o homem tem que procurar mais cuidar da saúde, buscar o que é oferecido a eles. Eu acho que deveria convidar mais o homem, porque ainda existe muito homem travado, e isto é em relação à comunidade ou o município em geral. [...] deveria convidar os homens, conversa individual, saber o que se passa com a saúde dele, para quebrar esse gelo”. (H 14)

A implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é importante para o desenvolvimento de ações voltadas para atender exclusivamente as necessidades da população masculina, visto que a procura pelos serviços de Atenção Básica é reduzida. Estes indivíduos visam à procura de serviços especializados que atendam às suas necessidades de forma rápida, o que impede a busca por um serviço aliado ao cuidado e prevenção de agravos.¹⁵

É importante perceber que a promoção de uma relação dialética entre os serviços e a comunidade, tornam os serviços ofertados pela ESF mais resolutivos, o que reforça a lógica da organização do modelo de Atenção Básica à Saúde, e que a avaliação não é só negativa, e

que há possibilidades, mesmo que não atreladas apenas às tecnologias duras.

“Aqui no posto está tudo bem. Quando eu chego ao posto as meninas me atendem bem, a menina que fazia curativo na minha perna cuidava direitinho dela, o Agente Comunitário de Saúde, já conheço desde pequeno e é muito atencioso comigo”. (H4)

O reconhecimento das necessidades masculinas é algo que necessita de atenção, pois suas vulnerabilidades não são priorizadas nas ações de saúde no decorrer dos anos. Este fato pode ser explicado devido às questões culturais onde o homem não é visto como um sujeito que necessita de cuidados preventivos.³⁻⁴

É preciso salientar que a saúde do homem está inserida em uma Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), mas que ações voltadas para o mesmo não representam evidências precisas de um cuidado contínuo, pois se pode perceber que a centralização da prevenção de agravos à saúde é voltada apenas ao aparelho genital masculino. Entender as necessidades destes indivíduos como um todo é essencial para apontar as fragilidades, ampliando a integralidade da assistência e a quebra do preconceito destes indivíduos.¹⁶

Os homens têm percebido a existência de um movimento direcionado à saúde do homem, porém pouco visível nas ações desenvolvidas na ESF, visto que as ações ainda são reducionistas e focalizadas apenas no câncer de próstata.¹⁷

“Não sei dizer se as equipes desenvolvem ações para a saúde do homem, eu não sei dizer sobre isso, porque nunca participei, entendeu? [...] porque sempre quem frequenta o posto de saúde é minha esposa [...] palestra de homem, nunca ouvi e nunca participei e das vezes que já fui lá foi pra o médico pedir o exame da próstata, só isso mesmo”. (H3)

“Não que eu me lembre, na época que eu frequentava não, e sempre nos hospitais tem o outubro rosa, e o novembro azul para a próstata, foi de um tempo para cá, mas aí no posto não tinha nada” (H8)

O reconhecimento da resolubilidade dos serviços ofertados à saúde de homens é percebida por aqueles que frequentam a unidade, visto que as ações desenvolvidas pela equipe de saúde direcionada à saúde do homem, acontecem em ambiente próprio do serviço, não sendo ampliadas à participação da comunidade, já que o reconhecimento sobre a existência de ações mínimas só são percebidas pelos homens que frequentam o serviço de saúde do bairro, ficando expressivo na fala a seguir:

“Tem palestras, não participo por comodismo mesmo [...] é importantíssimo, porque tira muita gente do comodismo, tem homens que são assim, menos preocupados com a saúde, com seu próprio bem-estar, então quando tem uma campanha dessas, desse tipo aí, incentiva a pessoa sair do comodismo, sair de casa e procurar [...] tem que insistir”. (H7)

Também ficou evidenciado que ainda persistem compreensões equivocadas da rede de serviços

disponíveis na Atenção Básica, porém a aproximação da comunidade com o serviço melhora a percepção do homem sobre a resolubilidade, fazendo com que homens que conhecem o serviço passem a compreender as especificidades.

“Não! O posto tem aquele primeiro atendimento, mas a gente vai, nem tudo é feito lá, temos que nos deslocar para outros lugares, às vezes, a depender do problema, eu não posso esperar, eu tenho que fazer uma consulta particular, tenho que fazer exames particulares. Porque a necessidade da minha saúde não vai esperar aquele tempo que o posto pode oferecer. Às vezes eu tenho um exame, tenho uma tomografia para fazer, estou precisando urgente desse resultado, aí eu mando para o posto, o posto manda para secretaria de saúde, para ver se tem uma vaga para marcar. Então, não resolve, não é? Claro, que não é necessariamente o posto, é o sistema. Mas como a gente está aqui, nós que estamos solicitando, a gente tem a percepção de que não resolve todos os nossos problemas [...] na maioria das vezes o problema foi resolvido sim”. (H11)

Apesar de ter sido criada há duas décadas, a ESF ainda se apresenta como algo desconhecido para algumas pessoas. Essa realidade também foi evidenciada em pesquisa recente, na qual a desinformação acerca da atenção básica à saúde e seus objetivos apresentaram-se como responsáveis pela busca dos usuários aos serviços de média e alta complexidade, contribuindo, assim, para a permanência da visão curativa das instituições de saúde.¹⁸

Considerações Finais

O estudo revelou que quando os homens reconhecem a especificidade e a lógica do modelo de atenção à saúde desenvolvido pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o serviço passa a ser visto como resolutivo, em contrapartida o homem que desconhece e tem a compreensão da saúde a partir da doença, percebe o serviço com baixa resolubilidade.

Partindo desta questão relevante, a equipe da ESF tem um papel importante a desenvolver, que é a diminuição das resistências e distâncias existentes entre o serviço e a comunidade, ampliando o acesso, facilitando o atendimento, criando possibilidades de sensibilização, desenvolvendo estratégias próprias para este grupo populacional. Também se faz necessário refletir a urgência em promover a ESF, atuando baseado nas questões relacionais de gênero e masculinidade, a fim de compreender as especificidades do ser masculino, e contribuir para a redução da morbimortalidade, e fortalecer a relação entre o setor saúde e o indivíduo.

Diante da ausência, segundo os autores, de alguma limitação deste estudo, espera-se que os resultados desta investigação possam somar subsídios à organização dos serviços e ao planejamento das ações de saúde direcionadas ao homem, para que de fato a política seja implantada, que o mesmo faça parte do contexto da atenção primária e, assim, haja modificações no perfil de morbimortalidade masculina encontrado no país.

Referências

- ¹Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, CBA Rebouças, et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018;71(2):255-63. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0236.pdf
- 2Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Série E. Legislação em Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.110p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- ³Machin 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 Colet*. [Internet]. 2011;16(11):4503-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>
- ⁴Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2011;16(11):4513-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>
- ⁵Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014;19(11):4407-15. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4407.pdf>
- ⁶Fracolli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014;19(12):4851-60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf
- ⁷Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho na atenção básica. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2014;18(1):17-24. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=993
- ⁸Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Castro Junior EF, Barreto LA, Rosa LRS, Lima LL. Resolubilidade do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: representação social de profissionais e usuários. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014; 48(6):1062-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1062.pdf
- ⁹Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- ¹⁰Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2014;18(4):628-634. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>
- ¹¹Brito RS, Santos DLA. Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2013;21(esp.1):654-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a16.pdf>
- ¹²Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014; 19(2):429-438. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>
- ¹³Arruda GO, Marcon SS. Reflexões sobre o cuidado ao homem adulto doente no âmbito familiar: uma perspectiva de gênero. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2016; 6(2):298-306. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19344/pdf>
- ¹⁴Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- ¹⁵Arruda GO, Corrêa ACP, Marcon SS. Fatores associados aos indicadores de necessidades em saúde de homens adultos. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014; 27(6):560-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0560.pdf>
- ¹⁶Sousa AP, Silva PES, Dias RS, Azevedo PR, Silva LDC. Avaliação da política de atenção integral à saúde do homem. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2015;4(3):65-70. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4304/pdf>
- ¹⁷Ferrer-Arnedo C, Santamaría-García JM, Fernández-Batalla M, Salazar-Guerra R. The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2014; 32(3):488-97. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504415>
- ¹⁸Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Physis*. [Internet]. 2014; 24(1):127-146. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00127.pdf>

Submissão: 30/08/2018

Aceite: 22/01/2019