

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Grupos de educação em saúde: aproximação da população masculina à unidade básica de saúde

Group of education in health: closeness of men to a primary health care center

Grupos de educación en salud: proximidad de la población masculina a la unidad básica de salud

Sheila Quandt Xavier¹, Teila Ceolin², Maria Elena Echevarría-Guanilo³, Marjoriê da Costa Mendieta⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the access of male population in health services, its participation in groups of education in health in the Primary Health Care Center (PHC) from a city in the southern of Rio Grande do Sul (RS), and recognize its reasons that made them look for a health group, which they participate.

Method: qualitative, descriptive, and exploratory study. It was developed with six users from an urban (PHC) in Pelotas/RS. Data was recollected in November to December of 2012 through semi structured interview, after it was submitted to content analysis. **Results:** the participation of men in groups of health education at PHC is limited at the group of hypertensive and diabetic people. **Conclusion:** it is necessary the planning of educational actions to the other male population portion, which doesn't have any health problem. **Descriptors:** Men's health, Health education, Primary health care, Family health.

RESUMO

Objetivo: Identificar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, a participação dos homens nos grupos de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde de um município no Sul do Rio Grande do Sul e reconhecer os motivos que os levaram a procurar o grupo de saúde que participam. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, desenvolvido com seis usuários de uma UBS urbana do município de Pelotas (RS). Os dados foram coletados em novembro e dezembro de 2012 por meio de entrevista semiestruturada, após submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** A participação dos homens em grupos de educação em saúde na UBS se limita somente ao grupo de hipertensos e diabéticos. **Conclusão:** É necessário planejamento de ações educativas para a outra parcela da população masculina, que não possui nenhum problema de saúde. **Descritores:** Saúde do homem, Educação em saúde, Atenção primária à saúde, Saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el acceso de la población masculina a los servicios de salud, su participación en los grupos de educación en salud de la Unidad Básica de Salud (UBS) de un municipio del Sur de Rio Grande del Sur (RS) y reconocer los motivos que los llevaron a buscar el grupo de salud de cual participan. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado con seis pacientes de una UBS urbana del municipio de Pelotas/RS. Los datos fueron recogidos en noviembre y diciembre de 2012 por medio de entrevista semiestructurada, después sometidos al análisis de contenido. **Resultados:** La participación de los hombres en grupos de educación en salud de la UBS se limitó al grupo de hipertensos y diabéticos. **Conclusión:** Es necesario planear las acciones educativas para la población masculina que no presenta problema de salud. **Descriptor:** Salud del hombre, Educación en salud, Atención primaria de salud, Salud de la familia.

1 Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Email: squandtxavier@yahoo.com. Endereço para correspondência: Rua: João Alfredo, n° 235, Ap 101- Cidade Baixa - Porto Alegre/RS. 2 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPEL. Professora Assistente da FEn UFPEL. Email: teila.ceolin@gmail.com 3 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Email: elena_meeg@hotmail.com 4 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPEL. Email: marjo.mendieta@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante na legislação princípios e diretrizes direcionadas a democratização nas ações e nos serviços de saúde os quais visam à universalidade e garantem a saúde como um direito de todos e dever do estado, focando em ações preventivas e diminuindo o tratamento de agravos.¹

Em busca de um cuidado integral e humanizado, surge em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), como forma de efetivar a prática dos princípios do SUS, reorganizar a atenção básica priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação dos indivíduos e de suas famílias, tornando-se, em 2006, Estratégia de Saúde da Família (ESF), com intuito de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no País.²

Entretanto, apesar da criação da ESF, há ainda lacunas na assistência prestada pela atenção básica. Um dos pontos a destacar é a falta de acesso da população masculina às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sabe-se que este não é um problema da atualidade, visto que na década de 70, do século passado, ocorreram os primeiros estudos norte-americanos referentes à temática “homem e saúde”, e a partir da década de 90, passou a ocorrer discussões em busca da saúde integral do homem.³

Nesse contexto, no Brasil, em 2008 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁴, a qual está interligada com a Política Nacional de Atenção Básica.⁵ A PANAISH tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Entre suas principais contribuições estaria a redução das causas de morbimortalidade e atuação nos aspectos socioculturais. No entanto, percebe-se que ainda há preferência dos homens em utilizar serviços que respondem mais rapidamente à sua demanda, como os serviços de urgência e emergência. Porém essa escolha contribui para o agravamento da morbidade e conseqüentemente maior custo para o SUS.⁵

Diante disso, entende-se que muitos agravos à saúde da população masculina poderiam ser amenizados ou evitados. A resistência dos homens para resolução de problemas relacionados à saúde contribui para o aumento do sofrimento físico e emocional do usuário e sua família.⁵

Frente à dificuldade de efetivar a PNAISH, e de realizar ações específicas direcionadas para a população masculina nas UBS, pela baixa adesão, é possível observar que os profissionais de saúde, vêm se empenhando na captação desta população em outras atividades realizadas na UBS. Exemplo disso são as ações de educação, voltadas para a promoção de saúde, que geralmente reúnem a população com um objetivo em comum, como grupos de saúde mental, de hipertensos e diabéticos, de gestantes, dentre outros.

A promoção de saúde pode ser compreendida como uma nova proposta de saúde para a população, pois permite a reflexão frente aos problemas presentes na sociedade e contribui com o reconhecimento e desenvolvimento de atitudes favoráveis para a qualidade de vida.⁶

Desta maneira, é importante que os profissionais da saúde, em especial enfermeiros, que estão inseridos em atividades de educação em saúde, identifiquem a participação da população masculina nos grupos existentes nas UBS, e utilizem esse momento para reconhecer os motivos que os levam a buscar a UBS por meio do grupo, com vistas a aproximar-se dessa população e incentivá-los a manter o vínculo.

Pelo exposto, o presente estudo tem como objetivos identificar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, a participação dos homens nos grupos de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde de um município da região Sul do Rio Grande do Sul e reconhecer os motivos que os levaram a procurar o grupo de saúde do qual participam.

MÉTODOS

O presente estudo forma parte da pesquisa intitulada “Cuidados à saúde realizados pela população masculina de uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas”, a qual foi desenvolvido sob abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Foi executado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) urbana do município de Pelotas-RS, vinculada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). A UBS possui três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) implantadas e uma equipe de apoio integrada por uma assistente social, dois odontólogos, uma nutricionista, dois técnicos de farmácia, quatro recepcionistas e dois do serviço de higienização.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, sob o parecer nº 070/2012. A mesma obedeceu aos princípios éticos contidos no Capítulo III, da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007 e também respeitou a Resolução nº 196/96 de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.⁷

O município de Pelotas se localiza no Sul do Rio Grande do Sul (BR) e possui uma população estimada de 328.275 habitantes⁸, sendo aproximadamente 154.198 (46,97%) do sexo masculino.

Cabe destacar que o número de habitantes abrangidos pela UBS, e a expressiva participação de população masculina nos grupos educação em saúde, foram os fatores determinantes para a escolha da UBS em que os dados foram coletados. O grupo que contemplava a participação da população masculina foi o de hipertensos e diabéticos, visto que até o momento a UBS não realiza ações especificamente para atender a demanda masculina da população.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: sexo masculino; faixa etária de 20 a 59 anos de idade; participar de pelo menos um grupo de educação em saúde da UBS escolhida para a coleta de dados; e ser cadastrado no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia).

Destacou-se a população entre 20 e 59 anos de idade, por representar uma parcela significativa da força produtiva no país, a qual apresenta alto índice de mortalidade e baixa procura pelos serviços de saúde da APS.

Para a coleta de dados, inicialmente foi realizado um levantamento de acordo com os critérios de seleção, sendo encontrados 110 homens cadastrados. Foram selecionados dois participantes de cada equipe de ESF, que correspondiam aos critérios de inclusão. No grupo em que houve mais de dois participantes que se adequaram aos critérios de seleção, foi priorizando a cronologia de idade decrescente. Os participantes foram contatados durante o grupo ao qual participavam para realização do convite e posterior entrevista, a qual foi realizada na UBS após o término do grupo. Como forma de garantir o anonimato, na descrição dos resultados os sujeitos foram identificados pelas iniciais do nome, seguido pela idade.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram realizadas entre novembro e dezembro de 2012. A entrevista foi norteada por questões direcionadas à: informações relacionadas às perspectivas dos participantes da pesquisa a respeito da concepção de saúde e doença; identificação como uma pessoa doente ou não; percepção de cuidado à saúde; prática ou não desses cuidados; motivo que os levou a participar no grupo; recebimento de informações dos profissionais de saúde no grupo que participavam; maneira como cuidavam da saúde; realização de atividades de lazer; existência de espaços de lazer no bairro; participação em atividades na comunidade; e acerca de como consideravam o acesso aos serviços de saúde.

Os dados obtidos nas entrevistas foram transcritos e analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de modalidade Temática⁹ emergindo três temas: Participação dos homens nos grupos de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde, Motivos que levaram a população masculina a procurar o grupo de saúde e Acesso da população masculina aos serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

Os participantes foram seis homens, com idade entre 35 e 56 anos. Entre esses, cinco eram casados. Em relação ao número de filhos, a maioria referiu ter entre dois e quatro filhos, e dois não possuíam filhos.

No que se refere à escolaridade, apenas um possuía ensino fundamental completo, e os demais referiram o ensino fundamental incompleto. Em relação à renda familiar, os participantes disseram receber entre um e três salários mínimos mensais, proveniente, para a maioria dos homens, da aposentadoria.

Quanto ao tabagismo, dois homens relataram ser tabagistas, um há vinte anos e outro há trinta. Cabe destacar que nenhum referiu ser etilista.

Participação dos homens nos grupos de educação em saúde na Unidade Básica de Saúde

Na UBS são realizadas atividades de atendimento individual, de educação em saúde nas escolas, grupo de gestantes, de crianças e de hipertensos e/ou diabéticos. Porém o único grupo que contemplava a participação da população masculina foi o grupo de hipertensos e diabéticos, sendo quatro grupos por equipe, os quais eram realizados pelas equipes semanalmente, no período da tarde. Convém destacar, que até o momento a UBS não realiza ações especificamente para atender a população masculina, apesar da existência da PNAISH.

Autores apontam que grande parte das ações preventivas realizadas em serviços de saúde (36,37%) estaria destinada às mulheres³, ou que a maioria dos serviços de saúde não contempla atividades direcionadas especificamente para atender a demanda masculina, e os profissionais disponibilizam menos tempo e orientações à prevenção de doenças, quando comparado com as mulheres.¹⁰ Desta forma, os homens estariam tendo pouco acesso às ações preventivas, o que contribuiria para o elevado índice de morbimortalidade.¹¹

Como todos os encontros do grupo ocorrem no turno da tarde, pode dificultar a participação de muitos dos homens cadastrados no HiperDia, pois coincide com o horário de suas tarefas laborais. O que pode ser evidenciado pela ausência de homens na faixa etária corresponde ao estudo, em alguns dos grupos mensais, nos quais a pesquisadora esteve presente.

O horário de trabalho ser o mesmo do período de funcionamento dos serviços constitui uma importante barreira, contribuindo para a baixa procura dos homens aos serviços.⁵

Os participantes foram questionados acerca do recebimento de informações pertinentes aos cuidados com a saúde no grupo ao qual participavam. Alguns responderam que recebem informações sobre a alimentação, prática de exercícios físicos e medicações, entre outras, como pode ser observado nas falas seguintes:

[...] já falou algumas vezes que eu vi, que eu ouvi. Não adianta nada a pessoa tomar o remédio e comer uma alimentação que faz mal, no meu caso que sou diabético o açúcar pra mim é um veneno, né? Não adianta nada eu tomar o remédio e comer o açúcar né, ou tomar o remédio e passar um dia ou dois tomar bebida de álcool [...] (B.E.S.S., 56).

[...] fui muito bem orientado com relação à alimentação e os cuidados que tem que ter uma pessoa hipertensa (R.T.A., 50).

[...] então, aí era assunto da dengue, era um retiro, era um passeio, era tudo que é tipo de informação, não é, sobre o fumo, sobre o álcool, sobre palestras assim, isto bom, isto é muito bom [...] (A.S.F., 56).

A participação da população em grupos mensais, neste caso o grupo de Hipertensos e Diabéticos, além de ser importante para o recebimento de medicação controlada, favorece o vínculo entre profissionais e usuários, bem como, contribui para a adesão ao tratamento. Cabe destacar, que o momento dos grupos é oportuno não só para distribuição de medicação, mas também para orientação sobre as doenças e suas complicações, cuidados com a saúde, entre outras.¹²

Tratamentos crônicos têm menor adesão, pois os esquemas terapêuticos exigem um grande comprometimento do paciente, sendo necessária a mudança no seu estilo de vida para efetivo tratamento. As ações de promoção à saúde e prevenção de doença também requerem um grande esforço, principalmente quando são necessárias algumas mudanças comportamentais.⁵

A educação em saúde nesses grupos é essencial para que a pessoa possa ter controle dos seus níveis de pressão e glicemia, por meio da mudança de hábitos diários, que sejam favoráveis para qualidade de vida e redução de complicações das doenças crônicas.¹²

Os participantes também relataram que as informações que recebem são claras e fáceis de compreender, até mesmo, porque já conhecem os profissionais, o que facilita os questionamentos e conseqüentemente a resolução das suas dúvidas, demonstrado pelas expressões:

Eu entendo, entendo e quando eu não entendo eu pergunto também, aí a gente tem bastante liberdade, e se conhece também há bastante tempo, o grupo é bem organizado (A.S.F., 56).

Eles passam informações fácil, tranquilo, e alguma dúvida as pessoas tão sempre à disposição. Eu acho que tem gente que tem vergonha de estar perguntando, aí tu não pode tá adivinhando pra as pessoas o que elas querem saber. Se eu tiver dúvida eu vou ir perguntar no dia do grupo, né? (G.S., 52).

Foi possível perceber a inexistência de ações voltadas exclusivamente para o homem na UBS em estudo, porém de acordo com os relatos dos entrevistados é notável que os profissionais de saúde responsáveis pelos grupos realizam orientações de saúde e esclarecimentos frente aos problemas apresentados pelos usuários.

Por meio dos relatos, foi contatado que a inserção dos homens no grupo ocorreu em consequência de algum agravo à saúde, como a hipertensão e diabetes. Porém nota-se a necessidade de incluir a outra parcela da população masculina em atividades de educação em saúde. A saúde do homem tem sido muito discutida entre os profissionais da saúde, entretanto, poucas informações tem sido disponibilizadas na mídia para o acesso da população.¹³

Motivos que levaram a população masculina a procurar o grupo de saúde

A maioria dos participantes do estudo, quando questionados sobre o motivo que os levou a participar do grupo de hipertensos e diabéticos, referiu ser mediante o surgimento de problemas de saúde. Ainda, relataram que a inserção no grupo foi devido a orientação e encaminhamento médico, sendo evidenciado pelas seguintes falas:

O diabetes eu descobri e aí segui participando [...] andava me dando tonturas [...] e começava me adormecer as pernas, aí procurei um médico (B.E.S.S., 56).

Do grupo? Me senti ruim, aí eu fui fazer uma consulta no posto [...], a médica me aconselhou a participar do grupo, pra ter um acompanhamento mensal no caso [...](G.S, 52).

A própria doutora que me mandou pra cá, [...] pressão, diabetes, parece quem tem outra também [...](V.L.A, 54).

Alguns entrevistados referiram que apenas procuraram consulta médica, pois não estava ao alcance a resolução do problema, evidenciado pelas expressões a seguir:

[...] quando eu achei que eu precisava de um médico, eu fui, procurei, acho que foi a primeira vez que eu tive esse problema [...] eu vou até onde eu posso né, quando não resolvo, aí eu procuro ajuda, mas é meio difícil. Foi no caso, o problema com hipertensão, aí precisei (R.T.A., 50).

[...] depende do que aparece, no caso né, não é uma dorzinha de cabeça que já vou procurar o pronto socorro ou no postinho, né [...] (G.S, 52).

A população masculina, de forma geral, busca por ajuda quando a dor se torna insuportável. Quando estes apresentam algum problema, procuram primeiramente por medidas de tratamento alternativas, como fazer uso de medicações por conta própria ou até mesmo pedir auxílio para um farmacêutico.³ Situação demonstrada pela fala seguinte:

[...] aparece uma dorzinha, mas eu mais ou menos já sei que medicação... Se eu não tenho, eu vou à farmácia comprar, claro que, por exemplo, uma coisa mais grave, até porque no grupo a gente faz os exames e tudo, tudo com acompanhamento médico, não vai eu tentar dar uma de médico e tentar resolver um problema que não é né? Tem ser um médico mesmo. [...]. Mas coisinhas pequenas, não só eu, mas acho que todo ser humano, acho que é mais ou menos assim, acha que tem um pouquinho de doutor, então vai né? Mas às vezes é errado, mas também sentir dor e não tomar uma coisa pra né? (G.S, 52).

Apesar de todos os entrevistados serem portadores de HAS e/ou DM, quando questionados se possuíam alguma patologia, três sujeitos mencionaram não possuir, apenas destacaram o DM e a HAS, um relatou artrose, um referiu deficiência cognitiva, e outro teve Acidente Vascular Cerebral (AVC). Como pode ser observado nas falas a seguir:

Não, graças a Deus não! Só esse negócio diabético, não é muita coisa não, graças a Deus já tá quase normal (B.E.S.S., 56).

Eu não me considero doente, uma pessoa com alguns cuidados de medicação e tudo, tanto é que eu procuro tomar a medicação no horário certo né [...] (G.S, 52).

Não, não sei se por acaso hipertensão entra, eu não me considero porque não afeta em nada, fazendo o tratamento tranquilo não (R.T.A., 50).

Por meio dos relatos apresentados é possível perceber que a realização do tratamento medicamentoso de forma adequada, para controle do DM e da HAS, possibilita que os sujeitos tenham uma vida normal.

As pessoas podem sentir-se saudáveis mesmo com a presença doença. Assim, há necessidade de compreender o significado de estar doente, para um efetivo cuidado sempre que surgir a manifestação de algum problema que possa comprometer a saúde.¹⁴

Para os homens, a doença pode ser considerada um sinal de fraqueza, o que pode justificar muitas vezes o não reconhecimento dos seus problemas de saúde. A partir do momento que o homem é visto invulnerável, a doença seria visualizada um sinal de fragilidade.³

O diagnóstico e tratamento tardio contribui para o agravamento do problema, o que demonstra a importância da prevenção de agravos à saúde, bem como do diagnóstico e

tratamento precoce. Além disso, para um efetivo processo terapêutico e prevenção da hipertensão são imprescindíveis algumas mudanças nas práticas diárias da vida, entre elas, alimentação adequada, controle de peso, prática de atividade física, controle do tabagismo e etilismo.¹⁵

Acesso da população masculina aos serviços de saúde

Ao estabelecer um questionamento sobre como os sujeitos consideravam o acesso aos serviços de saúde, a maioria dos participantes referiu que em alguns momentos encontraram dificuldades para o atendimento, devido diversas situações como ausência de vagas para consulta médica, grandes filas e horários de atendimento que coincidem com seu horário de trabalho. Como pode ser observado nas falas a seguir:

[...] nas primeiras vezes eu cansei de vir pra cá três da madrugada, é péssimo sobre esse ponto é, claro não é culpa de vocês atendentes, nem das meninas né, nem das médicas, a gente entende, mas, mas tá muito, tá muito péssimo. [...] O problema é a dificuldade pra conseguir uma ficha [...] (B.E.S.S., 56).

É complicado, apesar de eu não ter queixa aqui do nosso, do nosso posto, mas uma coisa que incomoda é ir pra uma fila, ou então tu tem atendimento fantástico, os funcionários são excelentes, mas é coisa que não te favorece, é ruim [...] (R.T.A., 50).

É eu acho que de modo geral, como já falei a saúde de um modo geral tá muito precária né [...], os horário de atendimento, fichas e tudo podia ser bem melhor [...] (G.S., 52).

[...] demora um pouco, até eles te atender demora, porque sempre tem gente lá esperando, não pode chegar muito tarde senão tu não pega ficha, mas consegue ser atendido, mas tem que chegar ali num horário certo, sempre tem gente esperando pra ser atendido já, e é poucas fichas [...] (A.M.R., 35).

Autores destacam que a maneira como os serviços de saúde estão organizados para atender a demanda masculina contribui para facilitar ou dificultar o acesso.³

A presença de barreiras institucionais, neste caso o horário de funcionamento dos serviços de saúde, tempo de espera para o atendimento e as grandes filas, contribuem para baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, e conseqüentemente prejudica o acesso dos homens as ações e informações referentes à promoção da saúde e prevenção de doenças.⁵

Sabe-se que esta não é uma problemática apenas da população masculina, na qual, a população de uma maneira geral enfrenta dificuldades de acesso e acolhimento nos serviços de saúde. Tem-se percebido diversos problemas, como serviços com áreas físicas precárias, excesso de filas de espera, outros com condições materiais boas, mas sem qualificação de funcionários na recepção, ou com mau atendimento por parte dos profissionais de saúde.¹⁶

Entretanto, o acesso facilitado, assim como um atendimento de qualidade, podem ser fatores determinantes para a satisfação do usuário, resultando possivelmente em um bom vínculo entre usuário e serviço de saúde, que conseqüentemente, pode resultar em uma melhoria nas condições de saúde da população.¹⁶

Mediante as falas apresentadas, é possível compreender que o acesso para os participantes é visto como algo precário, porém para alguns a integração no grupo facilitou

o acesso, pois no próprio grupo muitas dúvidas são esclarecidas, consultas são agendadas e exames são solicitados regularmente. Como podem ser observados pelas expressões:

[...] os grupos, aqui a gente tem também a parte de atendimento, então ajuda bastante nesse sentido, agora quem não vem no grupo, ou depende só das fichas tiradas ali, ah é bem mais difícil [...] (A.S.F., 56).

Depois que eu entrei pro grupo, raramente eu venho enfrentar fila e, ah não ser pra minha esposa [...] (B.E.S.S., 56).

A participação nos grupos de hipertensos e diabéticos contribuiu para que os usuários, nesse caso os homens, tivessem mais acesso a informações referentes aos seus problemas de saúde, bem como sobre os cuidados necessários para evitar possíveis complicações e melhorar a qualidade de vida.

O trabalho em grupo é uma estratégia que contribui para que os participantes possam expressar suas necessidades, dúvidas, expectativas, anseios e condições de vida, as quais tem impacto na saúde de indivíduos e comunidade.¹⁷

É importante destacar que a utilização dos serviços de saúde pelo usuário abrange a relação direta, nesse caso através de consultas médicas e hospitalizações e de forma indireta, por meio de requisições de exames preventivos e diagnósticos.¹⁸

Pelas ações de prevenção dentro do contexto de cuidado, verifica-se a preocupação dos homens entrevistados quanto à realização dessas ações de cuidado, as quais são fundamentais para melhorar a qualidade de vida.

Diante dos dados apresentados, evidencia-se que o cuidado à saúde envolve ações de prevenção de doenças, promoção da saúde, acesso aos serviços de saúde, espaços públicos para atividades de lazer, saneamento básico entre outras necessidades básicas que propiciem a qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que a participação dos homens em grupos de educação em saúde na UBS em estudo se limita somente ao grupo de hipertensos e diabéticos, o que significa que estes passaram a ter acesso a informações e ações educativas somente após a inserção no grupo devido à presença de algum agravo à saúde. Esta situação que demonstra a importância e a necessidade do planejamento de ações educativas que favoreçam medidas de promoção à saúde e prevenção de doenças para outra parcela da população masculina, a qual não possui nenhum problema de saúde.

O surgimento de problemas, os quais não foram resolvidos por meios próprios e que comprometiam a saúde, foi o motivo identificado que levou a população masculina a procurar atendimento médico e, conseqüentemente, participar do grupo de saúde ao qual

estão inseridos. Este contexto confirma que a crença da invulnerabilidade se faz presente no âmbito masculino, a qual contribui para o retardamento na procura do serviço de saúde.

Identificou-se também a presença de algumas barreiras socioculturais e institucionais entre os homens e a saúde, porém convém salientar que tais barreiras não se tornaram fatores impeditivos para realização do cuidado deste grupo de homens, demonstrando que a realização de ações por menores e mais simples que sejam, são efetivas para a melhoria das condições de vida.

Desta maneira, percebe-se que a participação da população masculina nas ações de saúde é um desafio tanto para o homem com suas particularidades, como também para os serviços de saúde e os profissionais atenderem a essa demanda. Porém sugere-se que novas pesquisas referentes aos cuidados com a saúde do homem sejam efetivadas, abrangendo diferentes realidades, contextos e percepções, com intuito de contribuir com as instituições e profissionais da saúde para o planejamento e concretização de ações no âmbito da promoção a saúde e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000 [acesso em 2014 mai. 08]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n° 648, de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [acesso em 2014 mai. 08]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>.
3. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad saúde pública*. 2007 [acesso em 2014 mai. 08]; 23 (3): 565-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.944/GM de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [acesso em 2014 mai. 08]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [acesso em 2014 mai. 08]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>.
6. Westphal MF. Promoção da saúde e qualidade de vida. In: Fernandez JCA, Mendes R, organizadores. *Promoção da saúde e gestão local*. São Paulo: Huvitec-Cepedoc, 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 1996. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio Grande do Sul. Pelotas. Censo demográfico 2010: sinopse [acesso em 2013 nov 17]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431440&idtema=1&search=rio-grande-do-sul|pelotas|censo-demografico-2010:-sinopse>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
10. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc sci med. 2000 [acesso em 2014 mai. 08]; 50: 1385-1401. Disponível em: [http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course07443/published/1295951502373/resourceld/4292165/content/courtenay\[1\].pdf](http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course07443/published/1295951502373/resourceld/4292165/content/courtenay[1].pdf)
11. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil Epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc saúde coletiva. 2005 [acesso em 2014 mai. 08]; 10(1): 35-46. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>
12. Silva TR, Feldmam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. Saúde Soc. 2006 [acesso em 2014 mai. 08]; 15(3): 180-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/15.pdf>
13. Cardoso GS, Zuse CL. O conhecimento do homem a respeito do auto cuidado: potencializando estratégias de prevenção de doenças e agravos à saúde. Revista Eletrônica de Extensão da URI. 2009 [acesso em 2014 mai. 08]; 5(8): 42-52. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_008/artigos/artigos_vivencias_08/artigo_30.htm
14. Figueiredo WS. Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na Atenção Primária [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [acesso em 2014 mai. 08]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf
16. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad saúde pública. 2003 [acesso em 2014 mai. 08]; 19(1): 27-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>.
17. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev gaúch enferm. 2005 [acesso em 2014 mai. 08]; 26(2):147-53. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23558/000560718.pdf?sequence=1>.
18. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad saúde pública. 2004 [acesso em 2014 mai. 08]; 20(Supl.2):S190-S198. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/14.pdf>.

Recebido em: 17/05/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 11/11/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Sheila Quandt Xavier
Endereço para correspondência: Rua: João Alfredo, n° 235, Ap 101-
Cidade Baixa - Porto Alegre/RS. Email: squandtxavier@yahoo.com.