



ESTRATÉGIA SÁBADO DO HOMEM NA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA USF DE SALVADOR-BA: RELATO DE RESIDENTES

LUCIMARA ALMEIDA SANTOS; THIAGO ARCANJO BEZERRA; ANA PAULA ARAÚJO MOTA; CARLA BARRETO CARDOSO; VIVIANGELA MEDEIRO; GALLIANA BRITO; IGOR BRASIL DE ARAUJO

RESUMO

Relato de experiência de um grupo de residentes enfermeiros de um Programa de Residência do Estado da Bahia acerca das ações voltadas para a população masculina em uma Unidade de Saúde da Família, do município de Salvador/BA, no período março a agosto de 2023. Tem como objetivo compartilhar a experiência vivida por enfermeiros residentes sobre a Estratégia Municipal Sábado do Homem, cujo intuito é aproximar a população masculina dos serviços de saúde na Saúde da Família. A literatura nacional e internacional destaca que muitas são as razões para a não procura dos homens aos serviços de saúde: caracterização dos serviços e ambientes que não favorecem a permanência masculina; horário de funcionamento não compatível com a jornada de trabalho; o estigma de que homem não adoece; e o medo de descobrir doenças. A Estratégia Sábado do homem na Saúde da Família em Salvador-BA é realizada mensalmente em algumas USF de cada distrito sanitário da cidade. Nesta, a cada mês, um tema é escolhido pelo Distrito Sanitário ou pela gestão da USF para nortear as ações de educação em saúde. Além disto, ações clínicas, sanitárias, testes rápidos, vacinação e todos os demais serviços das USF são ofertados. Para ser atendido, o morador da área adstrita deve realizar um agendamento prévio ou ser acolhido pela Demanda Espontânea. Na chegada à Unidade, os homens são recebidos no auditório e convidados a participar de uma dinâmica sobre o tema proposto. As atividades são realizadas em linguagem fácil e acessível, através de brincadeiras e de um ambiente descontraído. Após então, os usuários seguem para suas respectivas salas para aguardar atendimento. Durante este tempo de espera são realizadas mais ações de educação em saúde, como jogos interativos. A experiência foi significativa e proveitosa, pois possibilitou-se perceber a importância de incluir a população masculina nas ações e serviços de saúde, levando em consideração as suas especificidades.

Palavras-chave: promoção da saúde; homem; atenção primária; cuidado; enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de ações e serviços de saúde, realizado de forma individual e coletiva, que envolvem dentre outros, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Trata-se da “porta de entrada preferencial de atenção à saúde no SUS, coordenadora do cuidado e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)”, tendo a “Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para ampliar e consolidar a atenção básica no país” (BRASIL, 2017).

Ainda sobre a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), esta traz em um de seus princípios o acesso universal e contínuo, acolhendo todas as pessoas, sem diferenciações excludentes. Ouvindo-as para a partir disto construir uma linha de cuidado para suas demandas

e necessidades. Pensando nisto, estratégias que minimizem as desigualdades e evitem a exclusão de grupos está contido no segundo princípio desta política. O princípio da Integralidade garante o atendimento de toda população adstrita, desde a promoção e prevenção da saúde até os cuidados paliativos (BRASIL, 2017).

Pensando na saúde da população masculina, foi publicado no ano de 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que traz o reconhecimento de que os agravos que acometem os homens são problemas de saúde pública e medidas devem ser tomadas para aumentar a expectativa de vida e reduzir índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis desta população. Para isso, a PNAISH e a PNAB devem estar alinhadas desde a prevenção até a oferta de cuidados (BRASIL, 2008).

Há de se reconhecer também que o homem é mais vulnerável às doenças graves e crônicas, e à morte precoce. Segundo estudos, isto se deve à resistência masculina em procurar os serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica. Verifica-se que os homens acessam mais os serviços de atenção terciária, quando já existe uma morbidade instalada, muitas vezes já agravada, resultando em internações e altos custos sociais e econômicos (MOREIRA et al, 2014).

Pensando nas razões que dificultam o acesso dos homens na Atenção Básica, Couto et al (2010), traz a caracterização dos serviços e dos ambientes, que não favorecem a permanência dos homens. Funcionários das Unidades produzem materiais decorativos de cunho feminino que tornam o ambiente acolhedor às mulheres, e não aos homens. Embora o Ministério da Saúde tem se esforçado para produzir temáticas que abrangem todos os gêneros e orientações sexuais, na recepção e sala de espera da maioria das unidades há, ainda, muitos cartazes com mensagens voltadas para o público feminino.

Outro fator para esse distanciamento entre o homem e a USF é o horário de funcionamento desses estabelecimentos que é incompatível com a jornada de trabalho de seus usuários, que geralmente trabalham de segunda a sexta, sem folgas durante a semana. Hegemonicamente, o homem é o responsável pelo sustento de suas famílias, imperando o receio de que se ausentar do trabalho para cuidar da saúde pode torná-lo frágil diante do seu empregador, comprometendo assim o seu vínculo empregatício. Por conta disto o seu trabalho passa a ser prioridade em sua vida, ficando o cuidado com a prevenção da saúde pouco valorizada (BALBINO et al, 2020).

Desse modo, percebe-se a necessidade de adequar a oferta de cuidados com um horário de funcionamento que priorize as especificidades de saúde dos homens. É preciso flexibilizar a forma de organizar o trabalho para dispor de mais possibilidades de ações para atender essa população, pois poucas são as unidades que oferecem turnos de 24hs, aos finais de semana ou em um terceiro turno, à noite. Para que a demanda seja atendida, as USF precisam inicialmente, identificar qual usuário necessita do horário flexível para que possa organizar a oferta de cuidados, visto que não são todos os homens que necessitam ser atendidos em horário especial (MOREIRA et al, 2014).

A procura pelos Serviços de Saúde é maior em mulheres do que homens em razão da masculinidade hegemônica, que impõe um padrão restrito de comportamento masculino que prejudica tanto homens como mulheres. O homem acha que é inadequado assumir suas vulnerabilidades. A sociedade impõe o estereótipo de que o homem é uma fortaleza e não pode demonstrar suas angústias, ansiedades e preocupações. Sendo assim, procurar um serviço de saúde é considerado um ato de fragilidade, levando-o a buscar atendimento apenas quando o estado de saúde está agravado, quando não consegue lidar sozinho com os seus sintomas ou quando sua capacidade de trabalhar é prejudicada. Isto justifica a presença maior dos homens nos Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento do que nas USF (ALMEIDA et al, 2019; MOREIRA et al, 2014; CARNEIRO et al, 2019). O objetivo deste estudo é compartilhar aspectos teóricos e práticos e refletir sobre avanços, limites e desafios da experiência vivida

pelo grupo de enfermeiras residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família diante de suas práticas em uma Unidade de Saúde da Família inserida em uma comunidade periférica de Salvador-BA, destacando-se a Estratégia de ampliação do horário de funcionamento das USF para acessar e acolher a população masculina.

2 RELATO DE CASO

Este relato consistiu em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de uma comunidade periférica do município de Salvador/BA, entre março a agosto de 2023. Descreve aspectos vivenciados por enfermeiros residentes, enquanto integrantes de uma Residência Multiprofissional em Saúde. Trata-se de um olhar qualitativo sobre a Estratégia “Sábado do Homem” na Saúde da Família, que promove ações de educação em saúde e atendimentos voltados para a população masculina.

A inserção dos residentes ocorreu em março de 2023, quando após serem acolhidos pela Universidade, foram designados para seus campos de treinamento, sendo recebidos por seus respectivos preceptores.

A Unidade de Saúde da Família onde esta experiência se desenvolveu fica localizada em um bairro de pouco mais de 100000 habitantes. A população adstrita conta com um número médio de 750 pessoas cadastradas por Equipes de Saúde da Família, nomeadas de pedras preciosas: Esmeralda, Diamante, Rubi e Ametista. Cada equipe é composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal e uma média de 3 a 4 agentes comunitários atuantes por equipe. A maioria dos profissionais possuem um tempo médio de experiência de 10 anos na Saúde da Família. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família abrange esta USF e mais outra Unidade próxima e é composta pelos profissionais das categorias de Educação Física, Psicologia, Nutrição, Assistência Social e Terapia Ocupacional.

Este relato foi construído com base na observação dos autores durante os sábados em que ocorreram ações voltadas para a população masculina, denominadas de Sábado do Homem. Esta ação ocorre mensalmente, e a cada mês o Distrito Sanitário elege um tema a ser trabalhado pelas USF. Para participar da estratégia, a Unidade deve ter pelo menos 25 pacientes agendados para o dia escolhido. Já a participação das equipes ocorre de forma espontânea, não sendo, portanto, obrigatório que todos estejam na Unidade. Como incentivo, o servidor inscrito para trabalhar nos sábados tem direito a um dia, ou dois turnos, de folga.

3 DISCUSSÃO

A Estratégia Sábado do Homem é um projeto da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador que ocorrem em todos os 12 Distritos Sanitários do município, em que pelo menos uma unidade por Distrito esteja aberta aos sábados com o objetivo de prestar atendimento à população masculina que, pelas razões apresentadas não frequentam as Unidades nos dias úteis da semana.

Esta estratégia visa atender o que está descrito na PNAB acerca do funcionamento da Unidade e a carga horária mínima dos profissionais. Em se tratando da carga horária mínima, esta deve ser de 40 horas semanais, no mínimo 5 dias da semana, nos 12 meses do ano. Para atender às necessidades da população, horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados, podendo incluir mais um dia da semana ou ser acrescentado um terceiro turno de atendimentos (BRASIL, 2017).

No caso da USF em questão, optou-se em uma vez por mês, incluir mais um dia da semana para os atendimentos: o sábado. Pois, a maioria das USF da cidade estão localizadas em comunidades onde predominam a violência e o tráfico de drogas, e um terceiro turno traria

risco a segurança dos profissionais envolvidos.

A cada mês, um tema é escolhido pelo Distrito Sanitário para nortear as ações de educação em saúde. A data do encontro é divulgada para os usuários através do mural de avisos da Unidade e pelos agentes comunitários de saúde, através da busca ativa e por aplicativos de mensagens.

O morador da área adstrita deve realizar um agendamento prévio, de preferência para o profissional de sua equipe de referência, porém também são atendidos pacientes não-agendados que foram acolhidos pela Demanda Espontânea. Participam do sábado do homem: Agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, estudantes e residentes multiprofissionais.

Neste dia, são disponibilizados serviços de vacina, curativo, aferição de pressão arterial e glicemia, administração de medicamentos injetáveis, antropometria, marcação de exames laboratoriais, práticas integrativas e complementares, orientações sobre sexo seguro e entrega de preservativos, teste rápido para HIV, Hepatite B e C, e Sífilis. Além das consultas médicas, de enfermagem e odontológicas.

O sábado do homem tem início com o trabalho de educação em saúde. Os homens são recebidos no auditório da Unidade e são convidados a participar de uma dinâmica sobre o tema proposto. Este tipo de metodologia ativa proporciona uma maior interação entre os envolvidos, o que permite fixar melhor a orientação transmitida, tornando-os corresponsáveis pela sua saúde.

As atividades são realizadas em linguagem fácil e acessível, através de brincadeiras e de um ambiente descontraído com o objetivo de proporcionar acolhimento, vínculo e transmitir as orientações da maneira mais leve possível. Os usuários, geralmente mostram-se abertos, participativos, expressam sua visão sobre aquilo que está sendo proposto, esclarecem dúvidas e levantam questionamentos.

A proposta de tornar o momento harmonioso, alegre e divertido alivia as tensões, traz benefícios para a saúde mental e possibilita a criação de vínculo entre usuários e profissionais de saúde. Proporcionar vínculo é um item essencial da Estratégia Saúde da Família.

Após o término da dinâmica, os usuários seguem aguardando atendimento nos seus respectivos locais de referência. Durante este tempo de espera são realizadas mais ações de educação em saúde, através de jogos interativos para melhor fixação de temas e tornar o tempo de espera prazeroso. Os jogos ofertados são caça-palavras, bingo, jogo da memória, entre outros. Ao final dos jogos são ofertados brindes como prêmio pela participação. A utilização de jogos como método de ensino é muito eficaz para proporcionar aprendizado e interesse pelo assunto, e a oferta de brindes torna a participação mais atrativa e motivadora, despertando a curiosidade dos envolvidos.

Nas consultas médicas e de enfermagem são registrados dados socioeconômicos; hábitos de vida como prática de atividade física, elitismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas; uso de medicações; histórico familiar e pessoal de patologias; são realizados encaminhamentos para exames; e instrução e encaminhamento para realização de vasectomia para os que assim desejarem.

Nas consultas odontológicas são avaliadas as questões que interferem na saúde bucal e realizados procedimentos de exodontia, restauração, prevenção de cárie e gengivites e etc. Os casos não cobertos pela equipe da Estratégia Saúde da Família são encaminhados para o Centro de Especialização Odontológica (CEO).

4 CONCLUSÃO

A vivência prática dos residentes de enfermagem na USF possibilitou perceber o quão importante são as ações de promoção à saúde para a comunidade cadastrada no território,

destacando a estratégia denominada de Sábado do Homem.

Evidenciou-se que os participantes encontram obstáculos culturais e sociais que impedem o seu acesso a saúde, tais como: caracterização dos serviços e ambientes que não favorecem a permanência masculina; horário de funcionamento não compatível com a jornada de trabalho de seus usuários; o estigma de que homem não adocece; e o medo de descobrir doenças. Para isso, os profissionais de saúde têm se esforçados para que ocorra a desconstrução de gênero e masculinidades e a promoção da saúde dos indivíduos.

Para os residentes ficou o aprendizado de que na Saúde da Família não são avaliados somente os aspectos clínicos de uma doença e sua sintomatologia. A atenção é voltada para o usuário como um todo, em seus aspectos físicos, sociais, espirituais, culturais e psicológicos, sempre buscando uma estratégia de incluir os excluídos e fortalecer o vínculo estabelecido.

Além disso, os benefícios para a comunidade vão além da prevenção ou tratamento de doenças. Trata-se de um momento de interação, alegria e descontração que contribui para saúde mental dos participantes e proporciona alívio e bem-estar. Enfatiza-se a importância da interprofissionalidade na APS, que possibilita ao usuário a integralidade do cuidado e permite que tais momentos sejam concretizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eliseth Krupa, et al. **A contribuição da Enfermagem na melhoria da baixa procura do homem à atenção primária à saúde.** Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 35, n. especial, 2019.

BALBINO, Carlos Marcelo, et al. **Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção à saúde do homem.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e389974230, 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Acessado em: 20 de junho de 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização.** A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf.

Acessado em: 10 de agosto de 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.** Princípios e Diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em

http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em 11 de agosto de 2023.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes, et al. **Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan./abr. 2019.

COUTO, Márcia Theresa, et al. **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero.** Comunicação Saúde Educação, v. 14, n. 33,

p. 257-70, abr./jun. 2010.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonseca, et al. **Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros.** Escola Anna Nery de Enfermagem 18(4) Out-Dez, 2014.

SILVA, Angélica Silva e, et al. **Saúde do Homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF).** Revista Braz. J. Hea., Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1966-1989 mar./apr. 2020.