



A CONTRIBUIÇÃO DE UM ESTUDANTE DE MEDICINA NA PROMOÇÃO EM SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

DANIEL RIBEIRO SANTOS

RESUMO

A saúde do homem, por muito tempo foi negligenciada por um conjunto de fatores inerentes a saúde, tais como a influência da construção cultural e social dominante ao estigma de gênero; o medo de expressar vulnerabilidades e fragilidade; pela baixa consolidação de uma política integral à saúde do homem, cujo desfechos se apresentam nos indicadores das principais patologias; pelos índices de mortalidade associadas ao público masculino, e também, baixa frequência dos homens nas unidades de saúde. Objetiva-se relatar a experiência de um estudante de medicina de uma instituição privada de ensino durante as atividades práticas do componente Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade em uma unidade de saúde da família de um município do Estado da Bahia.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde do Homem; Atenção Primária; Estigma; Determinantes Sociais;

1 INTRODUÇÃO

A saúde do homem no Brasil, historicamente, vive o impasse entre a consolidação de políticas de fomento à promoção integral de saúde e os estigmas sociais que travam o desenvolvimento de ações e acesso aos serviços de saúde por esta população. A baixa adesão dos homens nos serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária, desperta reflexões e sobrecarga ao sistema, tendo em vista que este retardo gera, agravos e morbidades mais complexos, posteriormente, demandando uma atenção mais especializada, e, consequentemente, mais onerosa ao Sistema Único de Saúde.

Apesar dos esforços das políticas públicas e do aumento nas taxas de expectativa de vida da população brasileira, o público masculino morre, em média, 7 anos mais cedo que o público feminino seja por causas fisiopatológicas, seja por fatores externos como acidentes e/ou violência. (DataSus, 2015). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), representa um marco para o país no direcionamento de melhoria do atendimento aos usuários do sexo masculino no Sistema Único de Saúde (SUS). Suas ações visam qualificar o acolhimento, potencializar o cuidado, prevenir doenças, acidentes e casos violência. Além disso, oferece educação sexual e possibilita um melhor diagnóstico, tratamento e reabilitação diante das principais queixas do público.

Por isso, a atenção primária em saúde precisa implementar estas ações, através de um conjunto de estratégias eficazes e direcionadas as reais possibilidades de acesso de saúde da população masculina. A formação em saúde desenvolvida nos serviços, especificamente, no curso medicina podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de ações e práticas voltadas a adesão desta população nos serviços, mais precisamente através das ações de vigilância em saúde, no cuidado centrado na pessoa e nas atividades educativas, por exemplo.

Dessa forma, esse relato de experiência apresenta a experiência de um estudante de medicina em uma unidade de saúde da atenção primária no desenvolvimento de ações

direcionadas a promoção e cuidado a saúde do homem.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Ao longo da formação acadêmica é inegável que as atividades práticas e visitas em campo são imprescindíveis para consolidação do conhecimento teórico visto em salas de aula. O primeiro contato do referido estudante de medicina com a Atenção Primária em Saúde se deu em uma unidade de saúde de um bairro da zona urbana de um município de grande porte do Estado da Bahia. Durante as aulas do componente Saúde Coletiva foi possível compreender acerca da estrutura, fluxos, funcionamento, de uma Unidade de Saúde da Família e sua relação com o território expondo os principais aspectos estruturais, epidemiológicos, econômicos, culturais e sociais daquela comunidade.

Após tomarmos ciência dos aspectos internos da respectiva unidade, fomos contemplados com a visita a campo para atividade de Territorialização sob condução dos Agentes Comunitários de Saúde de duas microáreas e da docente orientadora. Essa vivência possibilitou conhecimento acerca da dinâmica social que abrangia aquela USF. Tal conexão comunicativa, mesmo que indireta, com a comunidade, gerou sensibilidade no grupo envolvido, tendo em vista a visualização de diversas vulnerabilidades no acesso à infraestrutura, vida cultural, econômica e social dos indivíduos que ali convivem. A observação da dinâmica de cada comunidade, seja na periferia ou no centro da cidade, é vital para a interação e prognóstico de saúde de seus membros.

Essa familiaridade possibilita que o profissional saiba como deve intervir ou buscar informações. Através desse contato externo e ouvindo atentamente a história de vida e os relatos dos usuários, é possível perceber o quanto os determinantes sociais observados em cada comunidade se relacionam diretamente ao processo saúde-doença e de que maneira as iniquidades sociais contribuem para a conformação do perfil epidemiológico.

Ao longo do desenvolvimento dessas habilidades durante visitas à USF, uma questão frequente me causou uma inquietação: **Porque é tão difícil encontrar homens na Unidade de Saúde da Família?**

A partir desse contexto, tive a oportunidade de mergulhar na história, de um homem idoso, de 65 anos, aposentado, com histórico de Hipertensão e Diabetes Mellitus II, usuário da Unidade de Saúde da Família em referência. O referido paciente visitava constantemente o local para consultas periódicas e retirada de medicamentos para controle das patologias crônicas. Sua história e atitude chamou atenção, justamente por contrapor o aspecto cultural do gênero masculino em monitorar sua saúde constantemente. Foi observado durante a realização de uma atividade de sala de espera sobre: “Novembro Azul – Cuidados da Saúde do Homem” realizada ao lado de outros colegas, este senhor observava atentamente nossas instruções. Aproveitei a oportunidade e me dirigi até ele para me conectar melhor com sua história e analisar qual sua relação com a unidade de saúde, durante o preenchimento de um formulário de satisfação para com os serviços de saúde. Seu primeiro relato menciona a dificuldade que sentia para acessar os serviços de saúde, ao lidar com as filas extensas e longas jornadas de espera para recebimento de cotas para serviços especializados. Seguidamente, tratou sobre a distância de 14 KM que percorria com uso de bicicleta para buscar seus medicamentos mensalmente. Ele correlacionou a ida a unidade de saúde com a venda de produtos alimentares produzidos denominado de “quebra-queixo” por autoria própria, durante o trajeto pela comunidade. Foi a partir daí que trouxe sua relação às dificuldades econômicas que sofria para sustentar suas necessidades e o tratamento adequado. Por último, relatou também sua dificuldade de convencer seus filhos, sobretudo homens, em frequentarem a unidade de saúde periodicamente, e que, embora possuísse muitas limitações, era claro para o mesmo, que cuidar da própria saúde era o maior bem que poderia zelar. O conjunto de informações e emoções vivenciadas com esse usuário, reforçou minha inquietude com os

desafios a serem enfrentados para melhorar o acesso integral à saúde do homem. Isso me permitiu relacionar os determinantes com quadros de saúde dos indivíduos, além de constatar o impacto que atividades de educação em saúde exercem no comportamento daquele que acessam o conhecimento.

É válido salientar, que antes de ingressar ao mundo acadêmico e ter acesso ao conhecimento científico, minhas pré-noções sociais já me indicavam mesmo que inconscientemente a baixa adesão de indivíduos do sexo masculino com cuidados na saúde. Atualmente, essa percepção foi reforçada pelo entendimento do estigma de gênero associado à expressão da masculinidade e do medo desse grupo expor momentos de vulnerabilidade. Outro fator que desperta atenção é o grau de ocupação social que os homens se envolvem, principalmente nas relações de trabalho, o que altera a organização das prioridades e terceiriza o cuidado com a saúde. Foi curioso compreender também, que antes da PNAISH a ausência das políticas específicas e a feminização do ambiente afastava a presença de homens na Atenção Primária. Em geral, essas percepções pessoais foram construídas e intensificadas também pelo contato individual e coletivo com amigos, familiares e indivíduos do convívio social.

Somado a isso, o contato com o componente Medicina de Família e Comunidade, essa visão foi ampliada a partir do contato com novos usuários e serviços. As atividades de sala de espera com atos de educação em saúde em outra Unidade de Saúde da Família contribuíram para notificar o impacto positivo da relação entre alunos, profissionais e usuários. Acrescido a isso, as visitas domiciliares realizadas com docente e Agente Comunitário de Saúde permitiram a aplicação de ferramentas técnicas como construção de Genograma e Ecomapas nessa área adscrita possibilitaram maior vínculo com as histórias colhidas.

Ao longo das visitas a USF, foi marcante a realização de uma Sala de Espera com a temática: “Saúde do homem e a importância de cultivar bons hábitos de vida” que possibilitou o retorno a essa inquietação anterior. Essa experiência nos motivou a instigar o público que nos assistia sobre a importância de trabalhar a saúde do homem neste ambiente. Foi possível também incentivar o público feminino a motivar seus familiares e conhecidos a serem acompanhados pela equipe multidisciplinar da USF de maneira regular e adequada. Além disso, o público geral foi orientado sobre a relação dos hábitos de vida saudáveis com a prevenção e diagnóstico precoce de doenças.

As visitas domiciliares também traziam à tona a participação predominantemente feminina na recepção dos estudantes de medicina, demonstrando a ausência e distância dos homens nos momentos de conversa. A interação, conscientização e construção de ferramentas como a Escala de Coelho e Savassi, Genograma e Ecomapa ocorreram em grande parte dos casos sem a presença de homens. Esse momento, nos permitiu aconselhar as famílias que nos recebiam para a importância do acompanhamento da saúde de cada indivíduo da família, evidenciando a necessidade do olhar especial para o público masculino que se encontrava ausente no momento. Foi sugerido às famílias, o agendamento das consultas por meio da Agente Comunitária de Saúde com expectativa de obtermos resultados positivos.

3 DISCUSSÃO

A experiência relatada destaca a importância de integrar o ensino ao serviço para a promoção da saúde do homem, com base na observação direta das práticas de saúde e nos determinantes sociais de saúde. Por isso, há maior necessidade de conscientização e acesso a cuidados de saúde para o público masculino.

Durante as atividades foi possível traçar o perfil dos usuários atendidos. A maioria dos usuários era composta por mulheres na faixa etária entre 30 e 60 anos, sendo responsáveis pela busca de cuidados de saúde não só para si, mas também para seus familiares.

Somado a isso, através de conversas informais durante as visitas domiciliares e

observação direta na unidade, foi possível constatar que os homens são menos frequentes nos serviços de saúde, o que pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo estigma de gênero, barreiras de acesso e prioridades socioeconômicas.

Outrossim, destacou-se a influência dos determinantes sociais da saúde no acesso e na utilização dos serviços de saúde pelos usuários. Fatores como localização geográfica, condições socioeconômicas, educação e cultura desempenharam um papel importante na acessibilidade ao sistema de saúde. Foi perceptível também que as atividades de educação em saúde realizadas na USF por meio de atividades na sala de espera, demonstraram ter um impacto positivo na conscientização e no engajamento dos usuários em relação à sua saúde. Observou-se uma maior participação e interesse dos usuários em aprender sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças.

Por último, mostrou-se relevante a utilização de ferramentas como escala de coelho e savassi, genogramas e ecomapas durante as visitas domiciliares. Isso permitiu uma compreensão mais abrangente das condições de vida e saúde dos usuários. Essas ferramentas auxiliaram na identificação de fatores de risco, redes de apoio social e possíveis intervenções para melhorar o cuidado e a promoção da saúde.

Comparando com casos semelhantes na literatura, percebe-se que a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde é um desafio enfrentado nas diversas regiões do país. Estes desafios incluem a resistência cultural dos homens em procurar assistência médica, o que pode levar a diagnósticos tardios e complicações mais graves de saúde. Além disso, as questões socioeconômicas e a falta de acesso adequado aos serviços de saúde agravam a situação. O relato apresentado pelo paciente ilustra essas dificuldades, a respeito das limitações geográficas e financeiras para manter seu tratamento.

Foi notado que a promoção de campanhas de conscientização, atividades de sala de espera e a participação ativa das equipes de saúde podem auxiliar na mudança de percepção em relação aos cuidados e na aproximação dos homens aos serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

A baixa adesão masculina aos serviços de saúde exige, portanto, estratégias direcionadas à desestigmatização do acesso e cuidado da população masculino, através, sobremaneira de atividades de educação em saúde regulares e sistemáticas.

As dificuldades enfrentadas pelo paciente acompanhado destacam a necessidade de políticas públicas gerais e de saúde mais inclusivas e acessíveis. As atividades de educação em saúde mostraram-se eficazes na aproximação dos homens aos serviços de saúde e na mudança de percepção sobre a importância dos cuidados com a saúde.

Futuras pesquisas devem focar em estratégias mais personalizadas para lidar com barreiras culturais e sociais enfrentadas pelos homens ao buscar assistência médica. O investimento em práticas eficazes é crucial para promover uma mudança significativa na saúde do homem.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2009.

DATASUS – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>.

GUSSO, G.; CERATTI, M. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. [s.l.] Artes Medicas, 2018.

Saúde do Homem. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>>.