



EFETIVAÇÃO DA COMUNICAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM OS USUÁRIOS DO GÊNERO MASCULINO: FATORES INFLUENCIADORES
EFFECTIVENESS OF THE COMMUNICATION BETWEEN NURSES AND USERS OF THE MALE GENDER: INFLUENCING FACTORS
EFFECTUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LOS ENFERMEROS CON USUARIOS DEL GÉNERO MASCULINO: FACTORES INFLUENCIADORES

Jocelly de Araujo Ferreira¹, Rejane Millions Viana Meneses², Rafaela Carla de Araújo Maia³, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda⁴, Clélia Albino Simpson⁵, Wilma Dias de Fontes⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores que influem, positiva ou negativamente, na efetividade da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino na estratégia de saúde da família. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada com 24 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do bairro de Mangabeira em João Pessoa/PB/Brasil. Foi usado o roteiro semiestruturado e o diário de campo. As informações foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), mediante o Parecer nº 649/10. **Resultados:** foi definida a categoria: **O identificar dos fatores que influem na efetivação da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino** - dividida em dois núcleos de ideias centrais. **Conclusão:** ficou evidente que os enfermeiros, apesar de identificarem os fatores que contribuíam, de maneira positiva, a comunicação, nem sempre faziam uso deles. **Descritores:** Enfermagem; Comunicação; Gênero; Masculino; Fatores.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors that influence, positively or negatively, on the effectiveness of communication between nurses and users of the male gender in the Family Health Strategy. **Method:** it is a descriptive, exploratory study with qualitative approach. Data collection was conducted with 24 nurses of Basic Health Units from the Mangabeira neighborhood in João Pessoa/ PB/Brazil. We used a semi-structured script and a field journal. The information set were analyzed using the content analysis technique. The project was approved by the Ethics Research Committee from the Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), under the Opinion nº 649/10. **Results:** we have defined the following category: **The identification of factors that influence the effectiveness of communication between nurses and male users** - which is divided into two cores of central ideas. **Conclusion:** It is evident that nurses, in spite of identifying the factors that contribute, in a positive way, to the communication, did not always use them. **Descriptors:** Nursing; Communication; Gender; Male; Factors.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores que influyen, positiva o negativamente, en la comunicación de los enfermeros con los usuarios de género masculino en la estrategia de salud de la familia. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo. La recolecta de datos se realizó con 24 enfermeros de las Unidades Básicas de Salud del barrio de Mangabeira en João Pessoa (PB, Brasil). Se empleó un guión semi-estructurado y el diario de campo. Las informaciones se analizaron por la técnica de análisis de contenido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Lauro Wanderley (HULW), mediante el Parecer nº 649/10. **Resultados:** se definió la categoría - **El identificar los factores que influyen en la efectucción de la comunicación de los enfermeros con los usuarios de género masculino** - dividida en dos núcleos de ideas centrales. **Conclusión:** se evidenció que los enfermeros, a pesar de identificar los factores que contribuían de manera positiva a la comunicación, no siempre los empleaban. **Descriptores:** Enfermería; Comunicación; Género; Masculino; Factores.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora, Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rafaelecarladamaia@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, Professor e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora em Saúde Coletiva do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: cleliasimpson@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutora, Professora em Saúde Coletiva do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (JP), Brasil. E-mail: wilmadias@ccs.ufpb.br

INTRODUÇÃO

Cada país tem os seus problemas e as suas políticas onde os recursos humanos, científicos, tecnológicos e inovadores são alocados para atender às necessidades prioritárias no setor de saúde, que se modificam à medida que os problemas vão sendo resolvidos. Assim, o Brasil, baseando-se em pactuações internacionais, o que o torna consignatário, segue modelos de saúde de países cujas dificuldades são exemplares e passíveis de generalizações e propõe ao conjunto da sociedade determinadas políticas públicas como forma de atender aos problemas de saúde de seus cidadãos.

As experiências desses países mostraram que os sistemas de saúde, quando orientados pela atenção primária, viabilizam maior satisfação da população, melhores níveis de saúde, menor uso de medicamentos e, conseqüentemente, menores custos. A atenção primária corresponde a um nível do sistema de serviço de saúde, ela oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, atenção sobre a pessoa no decorrer do tempo, atenção para todas as condições, exceto para as incomuns, e coordena ou integra a atenção prestada por algum outro setor ou por terceiros.^{1,2}

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) definido na Constituição Federal de 1988, regulamentado em 19 de setembro de 1990, através das Leis 8.080 e 8.142, também conhecidas como as Leis Orgânicas da Saúde buscou reparar as desigualdades de saúde da população brasileira.³

O SUS orienta-se através da adoção seis princípios norteadores: a universalidade, conceituada como acesso para todos, em todos os níveis de assistência; a integralidade, ações curativas e preventivas, individuais e coletivas, em todos os níveis de complexidade; a equidade, distribuição das ações e serviços à população, de acordo com as suas necessidades; a participação da comunidade, através dos conselhos municipais de saúde; a descentralização político-administrativa, representada pela regionalização e hierarquização das redes de serviços de saúde, preservação da autonomia dos usuários.⁴

Apesar dos princípios norteadores do SUS, os programas preestabelecidos nas políticas públicas de saúde inicialmente lançados sob esse modelo não alcançaram as considerações específicas à saúde do homem, embora as taxas de mortalidade masculina assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade.

Com o desejo de solucionar o problema saúde do homem, o Ministério da Saúde (MS) apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), alinhada à Política Nacional de Atenção Básica e as estratégias de humanização, em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.⁵

Estudos afirmam que o homem socialmente fecundado se vê como provedor da família, um ser poderoso, dominador, viril, rígido, que não adoece e, conseqüentemente, não precisa dos serviços de saúde. Assim, a procura do serviço de saúde, segundo uma visão preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, ao medo e à insegurança, aproximando-o das representações femininas, implicando na desconfiança a respeito da sua masculinidade socialmente construída.^{6,7}

Constata-se que os homens não procuram os serviços de saúde, justificando-se por várias maneiras: representatividade do cuidar ser tarefa feminina, questões relacionadas com o trabalho, dificuldade de acesso ao serviço, falta de unidades específicas voltadas à saúde do homem e o fato de que as equipes de profissionais serem formadas em sua grande maioria por mulheres.⁸

Dessa forma, faz-se necessário que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se insiram em serviços que construam estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades dessa clientela.

A Enfermagem tem como objetivo ajudar a reverter a autonegligência do homem nos serviços de saúde, associada ao valor atribuído ao gênero masculino hegemônico, considerando que o aprofundamento do conhecimento sobre as discussões da origem, da ciência e de gênero permite enxergar caminhos para a compreensão da evolução social e da convivência humana, além de ampliar as perspectivas do profissional da enfermagem, o qual é entendido como cuidador.⁹

Desse modo, faz-se referência à necessidade de entender a saúde do homem, considerando o gênero, a raça, as doenças, as condições especiais, pois, somente assim o profissional que atende a esta população conseguirá utilizar os programas do governo para o direcionamento técnico da assistência.⁹

Dentre as tecnologias que são utilizadas como instrumentos do processo do trabalho de enfermagem, destaca-se a comunicação. Pratica-se durante o cuidado ao paciente, no atendimento à família ou nas relações com a equipe de trabalho.¹⁰ Considera-se a comunicação como função vital e, por meio

dela, indivíduos e organizações se relacionam entre si, com o meio ambiente e com as próprias partes do seu grupo, influenciando-se mutuamente e transformando fatos em informações.¹¹

Concorda-se que a comunicação eficaz ocorre quando esta for considerada competente, uma vez que nesta, ocorre um processo interpessoal que atinge o objetivo dos comunicadores, pressupondo-se que eles tenham conhecimentos básicos de comunicação, consciência do verbal e do não verbal nas interações, clareza e objetividade, promovem o autoconhecimento, além de possibilitar uma vida mais autêntica.¹²

Frente ao exposto, considera-se a comunicação do enfermeiro com o paciente como um instrumento do cuidado em enfermagem, presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja na orientação, no apoio, no conforto, seja, no atendimento às necessidades básicas. Tal instrumento torna-se uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional.

OBJETIVO

- Identificar os fatores que influem, positiva ou negativamente, na efetividade da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino na Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa situa-se no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil. A pesquisa foi realizada nas Unidades Saúde da Família (USF) do bairro de Mangabeira, pertencentes ao Distrito Sanitário III, o qual se localiza na zona Sul do mesmo município. Escolheu-se as USF desse bairro, porque foram consideradas pela Área Técnica de Saúde do Homem da Secretaria de Saúde do referido município, como as que mais desenvolvem ações direcionadas aos usuários do gênero masculino.

A população alvo deste estudo foi composta pelos enfermeiros das USF do bairro de Mangabeira, em João Pessoa/PB. Para se adotar o critério de inclusão, rastreou-se os enfermeiros que estavam envolvidos na assistência de enfermagem aos usuários do gênero masculino, lotados e trabalhando nas USF, no local e no horário predefinido e aqueles que se dispuseram a participar livremente do estudo. Quanto ao critério de

exclusão, os que não se enquadravam nos critérios acima descritos.

No entanto, respeitando-se os preceitos éticos e legais dos enfermeiros, projetou-se uma amostra de 26 participantes, o que correspondeu a 21% do universo dos enfermeiros da atenção básica no município de João Pessoa. Essa amostra seguiu o critério da intencionalidade que tem sua faculdade não na quantidade final de seus elementos, no “N” dos epidemiologistas, mas na maneira com que se concebe a representatividade desses elementos e na qualidade obtida deles.¹³

A partir da amostra projetada, foi alcançada uma representação amostral de 24 enfermeiros, porquanto, dois dos participantes se negaram a contribuir para o estudo, o que totalizou uma exclusão de 7.7%.

Respeitou-se os princípios legais e éticos vigentes no Brasil, determinados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no município de João Pessoa e aprovado com o Parecer 649/10, Folha de Rosto nº 380.047, com base na Resolução 196/1996, que regulamenta as atividades de pesquisa no país.¹⁴

A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2010 à janeiro de 2011. Para o alcance do objetivo dessa pesquisa, utilizou-se a entrevista semiestruturada mediante um roteiro previamente elaborado pelos autores, com perguntas objetivas e subjetivas. Esse roteiro foi testado por três enfermeiros que atuavam nas USF e que promoviam ações direcionadas a PNAISH.

O instrumento elaborado compõe-se por duas partes. A primeira, com dados pessoais de classificação do sujeito, tais como: sexo, idade, tempo de formação e qualificação na área de comunicação e/ou saúde do homem. A segunda refreava perguntas que descreveram os fatores que influem, positiva ou negativamente, na efetividade da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino.

A finalidade desta etapa foi a de descrever a dinâmica utilizada para se organizarem as informações obtidas na pesquisa, apreendidas por meio da entrevista e do registro no diário de campo.

Após a coleta de dados, realizou-se inicialmente a classificação dos sujeitos da pesquisa, identificando e delineando o perfil dos enfermeiros das UBS que assistiam os usuários do gênero masculino. Posteriormente, respondeu-se ao objetivo do estudo, interpretando-se os dados e

empregando-se a técnica de análise do conteúdo,¹⁵ frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas, cujo objetivo é o de conhecê-lo e esclarecê-lo nos depoimentos dos participantes do estudo.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em correspondência ao instrumento de pesquisa utilizado e sua divisão em duas partes, inicialmente foi registrada e discutida a caracterização dos sujeitos (24 enfermeiros entrevistados), na intenção de caracterizar esses atores, com relação aos seguintes aspectos: a idade, o tempo de formado, a atuação na atual UBS, a existência de qualificação na área de comunicação e/ou saúde do homem, e compreender em que medida essas variáveis etárias, sociais, culturais, formativas podem interferir ou não em seus modos de representar a comunicação com o usuário do gênero masculino que procuram o serviço de Atenção Básica de Saúde. Em seguida, foi feita a análise do material discursivo proveniente das entrevistas realizadas, com o intuito de responder o objetivo do estudo.

Com relação ao sexo, a amostra foi constituída por 100% do sexo feminino. Alguns estudiosos relatam que durante a reflexão nos estudos, observaram que a Enfermagem e a enfermeira não são mulheres por acaso, mas produtos de uma construção complexa e dinâmica incluindo valores simbólicos e vocacionais como exemplos de concepção de trabalho feminino aperfeiçoada em um sistema de qualidades ditas naturais.¹⁶ Mais tarde, nos discursos presentes durante as entrevistas, pode-se observar a importância da feminização da categoria para a não efetivação da comunicação destes enfermeiros com os usuários do gênero masculino.

A amplitude etária variou dos 31 aos 60 anos. Assim, considerou-se ter acedido na referida amostra um grupo de pessoas heterogêneas com respeito à idade, uma vez que esta englobou adultos-jovens e idosos. Esse achado nos remete à hipótese de uma comunicação não uniformizada entre os enfermeiros e os usuários do gênero masculino. Observa-se a heterogeneidade dos conceitos assimilados por parte desses profissionais mediante as experiências vividas no decorrer de suas vidas: uns mais globalizados e atuais e outros mais antigos e individualizados.

No tocante ao tempo de formado dos enfermeiros das USF de Mangabeira, quase a metade (41.6%) possuía idade entre os 11 e os 20 anos, e uma menor porcentagem (23.4%) com idade entre um e dez anos. Ou seja, aquelas que cursaram o Bacharelado em Enfermagem mais recentemente, com a mudança do seu projeto político pedagógico, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, e que receberam suporte teórico da disciplina sobre a saúde masculina; no entanto, a afirmativa não se estende à comunicação, restando a este contexto o espaço em assuntos.¹⁷

Mais da metade dos participantes da pesquisa (54.1%) possui o tempo entre seis e dez anos de atuação na atual UBS. Isto espelha um estreito laço de confiança entre o profissional de enfermagem e a comunidade, facilitando assim a comunicação indispensável à assistência prestada. Corroborando com o exposto acima, os usuários que utilizam os serviços das USF há um período entre os cinco e os dez anos desenvolvem um vínculo maior com os profissionais. Isso repercute na ampliação e eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação dos serviços.¹⁸

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos enfermeiros, segundo a faixa etária, tempo de formado, qualificação na área de comunicação e /ou saúde do homem e tempo de atuação nas unidades de saúde da família de Mangabeira. João Pessoa, em dez. de 2010 e jan. de 2011.

Variáveis	Indicadores	n	%
Faixa etária	20-30 anos	04	16,7
	31-40 anos	08	33,3
	41-60 anos	09	37,5
	>60 anos	03	12,5
	1-5 anos	04	16,7
Tempo de formado	6-10 anos	04	16,7
	11-20 anos	10	41,6
	>20 anos	06	25
	<1 ano	05	20,9
	1-5 anos	06	25
Tempo de atuação na atual unidade de saúde	6-10 anos	13	54,1
	Sim	01	4,2
	Não	23	95,8
	20-30 anos	04	16,7
	31-40 anos	08	33,3
Qualificação na área de comunicação e /ou saúde do homem	41-60 anos	09	37,5
	>60 anos	03	12,5
Faixa etária			

Do universo estudado, quase a totalidade (95.8%) não detém qualificação na área de

comunicação e/ou saúde do homem. Para a maioria dos enfermeiros entrevistados, a

Ferreira JA, Meneses RMV, Maia RCA et al.

reunião e discussão sobre a PNAISH, com a coordenadora do Grupo Saúde do Homem da Secretária de Saúde

do município e com os apoiadores, não caracterizaram uma qualificação para os aludidos assuntos.

No entanto, correlacionaram as especializações em Saúde do Trabalhador e Saúde Coletiva com a qualificação em Saúde do Homem, além da licenciatura e formação pedagógica com a comunicação.

Em presença das afirmativas expressas pelos sujeitos do estudo, enfatiza-se que a capacitação contínua dos profissionais da enfermagem atuantes na atenção básica é responsabilidade das instituições de saúde, com o objetivo de promover a atualização de conceitos e a disponibilização de recursos aos enfermeiros para estes lidarem com as questões sociais e técnicas inerentes a essa nova dinâmica de trabalho.¹⁹

A identificação dos fatores que influem na efetivação da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino demonstra-se através das falas dos entrevistados, cuja categorização emprega a técnica de análise do conteúdo.¹⁵ Obteve-se uma categoria - **O identificar dos fatores que influem na efetivação da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino** - que se subdivide em dois núcleos de ideias centrais.

♦ **Primeiro Núcleo da Idéia Central** - os fatores apreciados como positivos na comunicação entre os enfermeiros e os usuários do gênero masculino foram: o vínculo entre profissional e usuário; o olhar detalhista, explorador e não mecanicista; ações preventivas ao invés de curativas; disponibilidade de tempo; dinamicidade no atendimento; transmissão de segurança; acessibilidade; condutas e cuidados participativos; humanização e qualificação no atendimento e visão holística para com o usuário.

[...] a influência positiva surge, porque o enfermeiro, ele é um profissional que dá mais abertura, dá espaço pro usuário falar, colocar suas dúvidas. [...] Aí, nesse processo de vínculo, a gente consegue influenciar ele positivamente. Quando a gente quer influenciá-lo, a gente realmente consegue fazer com que eles possam vir à unidade [...] (Entrevista 1)

[...] o olhar da Enfermagem, eu acho que às vezes ela é mais detalhista. Então ela explora mais. Então não é aquela coisa mecânica. Então às vezes a gente tem esse olhar que interpreta, que leva à resolução mais satisfatória [...] (Entrevista 2)

Efetivação da comunicação dos enfermeiros...

[...] o enfermeiro tem um modo a mais, um modo assim melhor de se conversar [...] o olhar do enfermeiro é mais voltado para o lado preventivo do que o curativo [...](Entrevista 3)

[...] a gente tem uma aproximação muito grande com o usuário no sentido da conversa [...] nas visitas domiciliares, nas salas de espera. Então eu acho que essa aproximação, ela é bem positiva [...] (Entrevista 8)

[...] a influência é positiva se tu estiver disposto a escutar, se tu tiver disposto que a conduta seja participativa, que a conduta não veja só do lado do profissional, mas que ela se dê pelo acordo entre as duas partes [...] (Entrevista 7)

[...] a forma como o enfermeiro conduz e dirige essa atividade terapêutica é mais humanizada, é de forma mais qualificada, usando a questão da promoção e da prevenção e tentando enquadrar e contextualizar o usuário como um todo, entendeu? [...] (Entrevista 9)

♦ **Segundo Núcleo da Idéia Central** - Os fatores atendidos como negativos durante a comunicação entre os enfermeiros e os usuários do gênero masculino foram: as diferenças comportamentais dos homens; a feminização da categoria da Enfermagem; a falta de capacitação para os profissionais para discutir o tema; as condutas prescritivas e não participativas; os preconceitos ou inquietações socioculturais.

[...] a nossa comunicação, por ser do sexo feminino, vai influenciar negativamente na conduta. [...] não consegui quebrar esse tabu de ter um gênero masculino com um gênero feminino conversando sobre sexualidade dele [...] (Entrevista 5)

[...] seria interessante que a gente tivesse mais assim: é uma educação continuada sobre como atuar com esse homem, né? E a gente não tem muito isso [...] (Entrevista 10)

[...] tem uma conduta que é completamente prescritiva, sem respeitar um monte de coisa, né? Sem respeitar, sei lá, questão social e outras coisas e, principalmente, a bagagem que essa pessoa tem para te trazer. Então, não tem como ser positiva, vai ser negativa mesmo: o cidadão não vai querer voltar nunca mais [...] (Entrevista 7)

[...] para ele, é muito, muito difícil. Então muitas vezes, se a pessoa se mostra fechada pra escutar, realmente ele não volta e aí vai procurar o balconista, vai procurar outro jeito de se cuidar que não o mais indicado [...] (Entrevista 11)

[...] a maioria das vezes, por ser do sexo feminino, é uma questão de gênero, então ele diz: “eu quero ir para o urologista”. Isso não acontece só comigo, mas com a médica

também, por ser do sexo feminino [...] (Entrevista 12)

[...] ele mostrava grande resistência porque não estava habituado à prática de expor o seu genital pra que um profissional do sexo feminino fizesse uma avaliação [...] (Entrevista 13)

As informações obtidas das falas dos entrevistados revelaram que eles, diante da comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino, coligam fatores considerados como positivos e negativos.

Quanto aos fatores positivos, os enfermeiros atribuem o vínculo entre o profissional e o usuário como um deles. Nessa perspectiva, a noção de vínculo que o Programa Saúde da Família (PSF) implanta é a de conhecer as pessoas e seus problemas. O programa não se refere ao vínculo com a possibilidade de autonomização do usuário nem à sua participação na organização do serviço. A atividade clínica com continuidade aumenta a possibilidade de vínculo, assim como a responsabilização pelas necessidades dos pacientes, sendo importante a aproximação do enfermeiro a essas atividades, a fim de que suas ações tenham mais impacto na saúde da população, produzindo cuidados resolutivos e garantindo o equilíbrio entre autonomia e responsabilização.²⁰

As falas dos entrevistados também citaram como positivo o olhar detalhista, explorador e não mecanicista. Há uma insatisfação difusa e crescente com a abordagem biomédica, de um lado caracterizada como mecanicista, materialista, invasiva, intervencionista, restrita aos sintomas e progressivamente mais impessoal, dedicando-se pouco tempo ao paciente. Por outro lado, existem os méritos das práticas complementares, obtidas a partir do reconhecimento da população, da sociedade formal e, em parte, da Ciência Biomédica, para maximizar a relação de solidariedade e proximidade entre cuidador e usuário, com garantia de maior satisfação com a abordagem filosófica, cosmológica e de significação, conhecida como holística.²¹ Verificou-se uma menção positiva à visão holística, durante as entrevistas. Os profissionais e os gestores, por não conhecerem a questão do cuidado integral dos homens e das mulheres como um problema da atenção primária a saúde não valorizam situações que objetivamente caracterizam mudança e obrigam a permanência histórica de uma cultura de gênero na atenção para com a saúde.²²

De acordo com a conjuntura descrita, as ações preventivas ao invés das curativas trazidas pelos entrevistados, aderem

perfeitamente a este imaginário simbólico. Em relação às questões da prevenção e da promoção, pode-se inferir que os efeitos do movimento de incluir o homem no debate sobre a saúde não se restringem à saúde masculina, mas envolvem igualmente os programas de gênero destinados à saúde da mulher e das crianças, pois possibilitam aos homens se familiarizem com a participação nas questões que implicam a prevenção e a promoção de saúde, inclusive a ampliação da noção de cuidado de si e dos outros.²³

As condutas e cuidados participativos desenvolvidos pelos enfermeiros para com os usuários do gênero masculino foram apreciados como positivos para uma comunicação eficaz entre eles. O PSF propõe uma mudança na organização do trabalho, o qual deve ser construído baseado em equipe, visando-se a prática mais resolutivas e integrais, tomando-se como eixo condutor o modelo de vigilância sobre a saúde. Essa mudança, concebida para a recondução da lógica assistencial, deve superar as intervenções voltadas para a cura individual, orientando o uso da epidemiologia como eixo estruturante das ações coletivas e participativas.²⁴

Os homens participam menos das consultas de enfermagem, as quais se orientam, sobretudo, para o acompanhamento do pré-natal, da puericultura e de atividades educativas. Ainda que, mesmo tratando-se da clientela idosa, na qual há quantidade significativa de homens, verifica-se pouca presença masculina nos grupos educativos.²²

Dois fatores, prontamente categorizados como respeitáveis por outros autores²⁵ também foram elencados pela amostra da pesquisa: a humanização e a qualificação no atendimento. Ao se tratar do processo de formação e qualificação de recursos humanos, faz-se importante considerar o perfil do trabalhador a ser capacitado, além das suas necessidades. Como dever da instituição existe a responsabilidade pela educação continuada, visto que esta prática pode gerar repercussões satisfatórias no crescimento profissional da equipe, melhorando o atendimento aos usuários.²⁵

Quanto à humanização, entendem-se por humanizar o cuidado como um conjunto de conhecimentos, processos e métodos usados como ramos de atividade na área da saúde, no qual se ofertam tecnologias e dispositivos para a configuração e fortalecimento entre diversos setores da saúde e da comunidade. Como recursos tecnológicos existem o acesso, o acolhimento e o vínculo, representados pela relação estabelecida entre os profissionais e

Ferreira JA, Meneses RMV, Maia RCA et al.

Efetivação da comunicação dos enfermeiros...

usuários, a fim de que as ações de saúde sejam mais acolhedoras, mais ágeis e mais resolutivas. O acesso também foi considerado como positivo nesse processo de comunicação.^{24,25}

O acesso e a acessibilidade, apesar de serem usados como formas ambíguas, têm significados complementares, porquanto a acessibilidade possibilita às pessoas a chegada aos serviços e o acesso permite o uso oportuno desses serviços para se alcançarem os melhores resultados possíveis. Por conseguinte, o acesso surge como a possibilidade da consecução do cuidado, a partir das necessidades de interrelação e de resolubilidade, extrapolando a dimensão geográfica, abrangendo aspectos das ordens econômica, cultural e funcional de oferta dos serviços.¹

Destaca-se a disponibilidade de tempo adensado ao primeiro núcleo da ideia central da categoria. O termo “tempo” é empregado como sinônimo de redução no período livre da vida, em decorrência da diminuição do poder aquisitivo e da sobrecarga de trabalho, a qual a maioria dos profissionais da rede pública de saúde estão submetidos.²⁶ Outra concepção para o tempo está no fator preponderante sobre o bom atendimento ao usuário.²² Não obstante, os serviços de saúde destinam menos tempo de seus profissionais aos homens do que às mulheres, ofertando-se a eles poucas e breves explicações sobre mudanças de fatores de risco para doenças.²²

Ressalta-se como fator positivo, a dinamicidade do atendimento e a transmissão de segurança que eles oferecem aos usuários do gênero masculino. O encontro presencial entre a pessoa do enfermeiro e a do paciente configura-se como uma tecnologia leve, pois este profissional transmite um sentimento de confiança, ajuda, segurança e de tranquilidade, que se desenvolve por meio do diálogo, da escuta sensível e da conversa, fatores capazes de transformar a posição de insegurança e medo do paciente em um atendimento dinâmico e centrado nas ações técnicas e ético-humanistas.^{27,28}

Quanto aos fatores negativos, visualiza-se as diferenças atitudinais e comportamentais dos homens, muitas vezes considerados pouco saudáveis. Esses aspectos tendem a manifestar-se como necessidade em saúde e, no âmbito das UBS, os quais podem ser abordadas mais eficientemente através do entendimento das relações socioculturais da vida de um homem.²⁸ Acrescenta-se que os diferenciados comportamentos que os homens adotam são influenciados pela organização da

assistência na prática dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) dos profissionais.²²

Os preconceitos ou inquietações socioculturais existentes em todo ser humano e, consequentemente, nos enfermeiros foram firmados como fatores negativos. A referência aos preconceitos masculinos são oriundos das suas crenças e valores constituintes de barreiras socioculturais. Essas crenças irão influenciar as atitudes assumidas pelos homens para com a sua própria saúde.²⁹

Outro fator apresentado como contraproducente diz respeito a feminilização da categoria da Enfermagem. Esta é uma profissão que espelha feminilização no setor. Nesse sentido, afirma-se a sua persistência na Enfermagem brasileira, sendo observada tanto na qualificação universitária, nos níveis técnicos e auxiliares, como nos diversos ambientes de atuação profissional.^{16,30}

Observou-se, nas falas dos entrevistados, que as condutas prescritivas e não participativas marcam uma negatividade na comunicação dos enfermeiros com os usuários do gênero masculino, além da existência de dificuldades na escuta e nas ações de educação em saúde centradas em medidas preventivas, pois o enfoque de prevenção e educação do usuário se faz na perspectiva de prescrição de conduta. Não obstante, o usuário sai da unidade com uma prescrição de mudança de hábito a ser implementada em seu cotidiano, sem ao menos levar em conta seus valores e modo de viver. Quase não é permitido ao usuário participar de seu projeto terapêutico, o que lhe acarreta a diminuição da adesão aos serviços de saúde pública.³⁰

Destaca-se a falta de capacitação dos profissionais para o tema em questão, a qual foi mencionada pelos enfermeiros entrevistados como o último fator proibitivo da estudada comunicação. Os serviços de atenção básica precisam apropriar-se de uma tecnologia de alta complexidade que envolva conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as quais situa-se a educação em saúde, pautada nos processos de capacitação e educação permanente dos profissionais relacionados com os processos educativos.³¹ Para que esses processos se deem de forma comunicacional, transformadora e, portanto, efetiva, a capacitação técnica dos profissionais não deve ser entendida como a simples aquisição de instrumentos e técnicas rígidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desse estudo, procurou-se descobrir aspectos relacionados com a problemática da comunicação dos enfermeiros

com os usuários do gênero masculino, particularmente, na atenção primária. Nessa premissa, objetivamente identificou-se os fatores que influíam, positiva ou negativamente, na efetividade da comunicação dos enfermeiros com esses usuários na Estratégia de Saúde da Família.

Os resultados obtidos da pesquisa revelaram que existem fatores considerados como positivos e negativos na comunicação. Os fatores apreciados como positivos estavam pautados nos seguintes aspectos: no vínculo entre profissional e usuário; no olhar detalhista, explorador e não mecanicista; nas ações preventivas em vez de curativas; na disponibilidade de tempo; na dinamicidade do atendimento; na transmissão de segurança; na acessibilidade; nas condutas e cuidados participativos; na humanização e qualificação do atendimento e na visão holística para com o usuário.

Já os fatores elencados como negativos firmaram-se nas diferenças comportamentais dos homens, na feminização da profissão de Enfermagem, na falta de capacitação para os profissionais em relação ao tema em questão, nas condutas prescritivas e não participativas e nos preconceitos ou inquietações socioculturais.

Evidencia-se que os enfermeiros, apesar de identificarem os fatores que contribuíam, de maneira positiva, para a comunicação, nem sempre faziam uso deles; no entanto, os entrevistados durante consultas, acolhimentos e ações educativas utilizavam os fatores considerados como negativos. Portanto, reconhece-se as limitações do presente estudo, todavia, seus achados não os tornam menos importante no que diz respeito a saúde do homem. Concorde-se que se faz necessário outros estudos sejam realizados, a fim de criar mecanismos de orientação para os enfermeiros no manejo da problemática estudada.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2004.
2. Associação Paulista de Medicina. Por dentro do SUS. São Paulo: Atheneu; 2007.
3. Silveira RCP, Robazzi MLCC. Articulação ensino-serviço no contexto do sistema único de saúde (SUS) e as implicações para a enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Apr [cited 2012 May 25];6(4):947-55. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2554/pdf_1188
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Distrito Federal; 1990.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Distrito Federal; 2009.
6. 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 [Internet]. 2007 May [cited 2010 Jan 18];23(3):565-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>.
7. Baggio MA, Carvalho JN, Backes MTS, Backes DS, Meirelles BHS, Erdmann AL. O significado atribuído ao papel masculino e feminino por adolescentes de periferia. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2011 Sept 15];13(4):872-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a25.pdf>.
8. Sebold LF, Waterkemper R, Martines JG, Meirelles BHS. Saúde e gênero: questões e conceitos na produção científica de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 July-Sept [cited 2011 July 03];16(3):415-20. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a20.pdf>
9. Souza MT. Saúde do homem trabalhador. Ciênc Saúde Colet. 2009;36(6):294.
10. Leite NC, Vasconcelos JMB, Fontes WD de. A comunicação no processo de humanização da assistência em unidade de terapia intensiva: vivência de familiares e cuidadores. J Nurs UFPE [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2012 May 25];4(4):1587-594. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/957/pdf_208.
11. Spagnuolo RS, Pereira MLT. Práticas de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2007 Nov-Dec [cited 2011 Sept 27];12(6):1-15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600021
12. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul

Enferm [Internet]. 2007 [cited 2010 July 01];20(4):410-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/03.pdf>

13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008 Jan;24(1):17-27.

14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.

15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Ed revista e atualizada. Portugal: Edições 70; 2009.

16. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional de enfermagem brasileira. Cad Pagu Campinas. 2005 Jan-Jun;24:105-25.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Desenvolvimento da Saúde (IDS). Universidade São Paulo (USP). Manual de Enfermagem no Programa Saúde da Família. Brasília: Distrito Federal; 2001. (Normas e manuais Técnicos, nº 135, Série A).

18. Ataíde ARL, Machado AA, Jacopetti SR. A enfermagem como facilitadora na comunicação e educação em saúde de uma unidade do programa saúde da família de Curitiba. Rev Boletim de Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2010 Jan 18];2(2):11-22. Available from: http://www.utp.br/enfermagem/boletim_3_a_no2_vol2/pdf_enfermfacilitadora.pdf.

19. Santos RM, Ribeiro LCC. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2011 Sept 14];15(4):709-15. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20373/13542>

20. Schimith MD, Lima MAD. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004 Nov-Dec [cited 2012 Feb 25];20(6):1487-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>

21. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuição pouco exploradas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Aug [cited 2010 May 20];25(8):1732-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>

22. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface - Comunic, Saúde, Educ, [Internet].

2010 Apr-June [cited 2010 May 20];14(33):257-70. Available from: <http://scielo.br/pdf/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>

23. Toneli MJF, Souza MGC, Müller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. Physis [Internet]. 2010 [cited 2011 May 10];20(3):973-94. Available form: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a15.pdf>

24. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2009 [cited 2011 May 10];14(Supl. 1):1523-31. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63011684023.pdf>.

25. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2011 May 10];16(Supl.1):1547-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>.

26. Fontana RT, Siqueira KI. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 July-Sept [cited 2010 Jan 18];14(3):491-98. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2.index.php/cogitare/article/view/16179/10698>

27. Silva MJP. Comunicação tem remédio - a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente; 1996.

28. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 23];10(1):1-6. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>.

29. Carrara S, Russo JÁ, Faro L. A política de atenção à saúde do homem do Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis [Internet]. 2009 [cited 2011 May 10];19(3):659-78. Available form: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

30. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional de enfermagem brasileira. Cad Pagu Campinas. 2005 Jan-July;(24):105-25.

31. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade

Ferreira JA, Meneses RMV, Maia RCA et al.

Efetivação da comunicação dos enfermeiros...

na assistência à saúde da mulher na rede básica. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2008 [cited 2011 Feb 10];13(1):61-70. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/10.pdf>.

32. Silva CP, Dias MAS, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da estratégia saúde da família. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2009 [cited 2011 May 15];14(Supl. 1):1453-62. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a18v14s1.pdf>

Submissão: 22/08/2012

Aceito: 15/01/2013

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Jocelly de Araújo Ferreira

Rua Edvaldo Bezerra Cavalcanti Pinho, 320 /

Ap. 102

Bairro Cabo Branco

CEP: 58.045-270 – João Pessoa (PB), Brasil