

AS DEMANDAS DO HOMEM RURAL: INFORMAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

HEALTH NEEDS OF RURAL MEN: SUBSIDIES FOR PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

DEMANDAS DEL HOMBRE RURAL: INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Lucimare Ferraz¹
Leticia de Lima Trintade²
Elias Bevilaqua³
Jocondo Santer³

¹ Enfermeira. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochoapecó e da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis, SC – Brasil.

² Enfermeira. Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis, SC – Brasil.

³ Enfermeiro. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Lucimare Ferraz. Enfermeira. E-mail: lferraz@unochapecó.edu.br
Submetido em: 12/04/2012 Aprovado em: 25/06/2012

RESUMO

Este artigo tem por objetivo apresentar o perfil da demanda de saúde-doença dos homens agricultores assistidos pelas Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona rural de um município do Sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa híbrida, com abordagem quantitativa e qualitativa, com o delineamento de um estudo descritivo-interpretativo. Foram pesquisados todos os prontuários dos homens com idade entre 25 e 59 anos, residentes na área de abrangência de três ESFs da zona rural, totalizando 186 registros. Também participaram do estudo, por meio de entrevistas, os profissionais das ESFs. A partir dos resultados identificou-se que o principal motivo da busca pelos serviços de saúde pelos homens agricultores são as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo. De acordo com os profissionais de saúde entrevistados, o principal motivo de procura dos homens agricultores pelo serviço de saúde é a dor, seguida dos acidentes de trabalho. Evidenciou-se que nenhuma das unidades pesquisadas realiza ações específicas de assistência aos homens agricultores. Ao final, concluiu-se que os homens procuram os serviços de saúde quando há agravos causados por acidentes ou quando possuem limitações para o trabalho. Também se evidencia a necessidade da implantação de ações protetivas e preventivas ao trabalhador rural nos serviços de atenção básica.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This article aims at presenting the health and disease profile of male farmers cared for by the Family Health Strategy (ESF) teams in the rural area of a borough in the South of Brazil. It is a hybrid study using a qualitative and quantitative approach with a descriptive interpretive study design. A total of 186 patient records of male farmers between the ages of 25 and 59 residing within the area covered by three ESF rural area units were studied. ESF professionals participated in the study through interviews. The results revealed that the farmers' main reasons for seeking health care service were musculoskeletal and connective tissue diseases. According to the professionals interviewed, they turned to health service when in pain, or after work accidents. None of the surveyed units carries out health care programs addressed specifically to that public. The study concluded that the workers seek health services after work accidents or when they feel incapable of performing their usual duties. It is also clear that basic health care services should implement protective and preventive actions addressed to rural workers.

Keywords: Men's Health; Primary Health Care; Occupational Health.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar el perfil de la demanda de salud-enfermedad de los agricultores atendidos por el programa Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de la zona rural de un municipio del sur de Brasil. Se trata de un estudio híbrido con enfoque cualitativo cuantitativo y diseño descriptivo-interpretativo. Se investigaron todos los registros de los hombres entre 25 y 59 años que vivían dentro del área de alcance de las tres unidades de la ESF de la zona rural, 186 registros en total. Los profesionales de las ESF también participaron en el estudio a través de entrevistas. Los resultados mostraron que los motivos principales para dirigirse a estas unidades de atención son las enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo; por otro lado, según los profesionales entrevistados, primero es el dolor y después los accidentes de trabajo. Es notable que ninguna de las unidades estudiadas lleva a cabo acciones específicas que atiendan a los agricultores. Llegamos a la conclusión de que los hombres buscan atención médica cuando hay agravios causados por accidentes o cuando sienten limitaciones para el trabajo. También es evidente la necesidad de llevar a cabo acciones de protección y prevención para los trabajadores rurales en los servicios básicos de salud.

Palabras clave: Salud del Hombre; Atención Primaria de Salud; Salud Laboral.

INTRODUÇÃO

A literatura tem afirmado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, o que leva à expectativa de vida, em média, sete anos mais baixa que a das mulheres. A maior vulnerabilidade e as altas taxas de morbimortalidade se justificam, em parte, pelo fato de os homens não buscarem os serviços de atenção primária, o que tem como consequência o agravamento da morbidade e o retardamento na assistência.¹

Os homens percebem mais dificuldades para serem atendidos, por avaliarem as unidades básicas de saúde como um ambiente feminilizado, em que os serviços são designados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos.² Além disso, culturalmente, a busca por assistência à saúde pode identificar certa fragilidade do homem, o que é pouco aceito na cultura ocidental. Outrossim, ser homem é associado à invulnerabilidade, força e virilidade. Tais particularidades são incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que coloca em risco a masculinidade e aproxima o homem das representações de feminilidade.³

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil¹, os elementos culturais de estereótipo e gênero masculino são os principais motivos da não adesão dos homens aos serviços de atenção primária, prestados nas unidades básicas de saúde. Esse fenômeno se constitui com raízes implantadas há séculos na sociedade, em que o gênero masculino foi constituído como referência de força, trabalho e desenvolvimento da sociedade. Nessa perspectiva, a doença é vista entre essa população como um sinal de fraqueza e fragilidade e não é devidamente reconhecida pelos homens como inerente à sua própria condição biológica.

Portanto, com a finalidade de promover ações de saúde que contribuam significativamente para atender às demandas da população masculina, o Ministério da Saúde implantou, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Tal política visa a ampliar a assistência à saúde do homem, principalmente nas questões de prevenção. Porém, o desafio de conseguir a adesão do público masculino aos programas de saúde é lançado, considerando-se a complexa singularidade que envolve o homem em seu perfil de gênero e estereótipo e ponderando as procedências do papel social em que o homem está inserido.

O debate sobre a saúde do homem também ganha contornos especiais quando se trata da saúde do homem agricultor. Estudos mostram que a situação se agrava quando se trata do acesso aos serviços de saúde da população rural, com destaque para os homens. Vencer essas restrições significa repensar os aspectos das especificidades do trabalho rural e da vida no campo. Além disso, acirram-se as questões de saúde do homem rural, os aspectos relacionados ao gênero, ciclos de vida e meio am-

biente, os quais os expõem a diversos fatores de agravos à saúde, como os agrotóxicos e insumos contaminados com resíduos perigosos, acidentes de trabalho, entre outros.⁴ Além disso, são escassas as informações que permitem conhecer o perfil epidemiológico dos trabalhadores rurais do Brasil para a organização e formulação da atenção, do planejamento, execução e avaliação das ações nos serviços de saúde disponíveis a esses indivíduos.⁵

Tendo como universo de pesquisa o homem da zona rural e os serviços de saúde, o estudo aqui apresentado teve por objetivo conhecer o perfil da demanda de saúde-doença dos homens agricultores assistidos pelas Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona rural de um município do Sul do Brasil. Ainda, buscou-se conhecer a percepção das equipes das ESFs quanto às demandas de saúde dos homens agricultores.

Acredita-se que este estudo trará subsídios para a implementação de ações de assistência à saúde do homem, os quais podem auxiliar as equipes de saúde da família na busca por assistência mais qualificada e na formulação do planejamento das políticas públicas direcionadas para as necessidades singulares do trabalhador rural.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa híbrida, com abordagem quantitativa e qualitativa, com o delineamento de um estudo descritivo-interpretativo. Foi desenvolvido no município de Chapecó, situado no oeste de Santa Catarina, que atualmente conta com seis equipes da ESF na zona rural. Para a pesquisa, participaram três (50%) das equipes, as quais foram aleatoriamente selecionadas.

A coleta de dados se deu por meio da análise dos prontuários clínicos dos atendimentos dos homens com idade entre 25 e 59 anos, residentes na área de abrangência das unidades de saúde. Buscaram-se dados referentes a 100% dos atendimentos no período de julho de 2010 a julho de 2011, o que totalizou 186 prontuários. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário que captou as seguintes variáveis: idade, queixas, diagnósticos médicos, medicação e número de consultas médicas e de enfermagem. Tais dados foram coletados no período entre agosto e setembro de 2011.

Após a etapa de coleta de dados nos prontuários, foram realizadas entrevistas individuais aos trabalhadores de saúde das ESFs. Deste modo, participaram do estudo seis agentes comunitários de saúde, dois em cada ESF; três técnicos de enfermagem, um em cada ESF; duas enfermeiras, porque uma das profissionais atua em duas unidades; e três médicos, um em cada ESF. Tais entrevistas seguiram um roteiro de perguntas pré-estruturadas. As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde, com agendamento prévio, para não interferir no processo de trabalho dos profissionais.

Quanto à análise dos dados de natureza quantitativa, obtidos dos prontuários, os mesmos foram armazenados em bancos de arquivos do Excel, após revisão da qualidade do preenchimento dos formulários. Em seguida, foram transportados para o banco de dados do programa Statistical Package For Social Science (SPSS) e posteriormente passaram por análise estatística descritiva de médias e distribuição absoluta e relativa das respostas às variáveis investigadas.

Para as informações qualitativas, advindas dos relatos dos profissionais, inicialmente as entrevistas foram transcritas em arquivos no Word e, em seguida, a análise de conteúdo foi feita segundo os passos propostos por Minayo⁶, que são:

- a. ordenação dos dados: nesse momento fez-se o mapeamento de todos os dados obtidos no campo;
- b. classificação dos dados: para tanto, a partir de uma leitura exaustiva e repetida de textos, identificou-se o que surgiu de relevante, determinando-se o conjunto ou os conjuntos de informações presentes;
- c. análise final: por último, foram estabelecidas articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos, promovendo relações entre o geral e o particular, a teoria e a prática.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CEPSH) da Universidade do Estado de Santa Catarina, conforme Protocolo nº 121 de 2011. Além disso, foi solicitado o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, a qual autorizou o desenvolvimento desta pesquisa. Além disso, foi solicitado o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, a qual também autorizou o desenvolvimento do mesmo. Todos os sujeitos entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados presentes nos prontuários investigados, a faixa etária masculina que prevaleceu foi a de 50 e 59 anos, com 34,5%, seguida de 40 a 49 anos, com 31,7%. Em outro estudo, que buscou a distribuição por idade e sexo da população rural do Rio Grande do Sul, observou-se que homens com idade entre 40 e 65 anos eram a maioria, com 32,5%⁷. Na pesquisa de Bertolini, Brandalise e Nazzari, apurou-se que a maioria dos homens (42,31%) pesquisados no oeste do Paraná era da faixa etária de 36 a 45 anos.⁸

Na presente investigação, verificou-se que apenas 12,9% dos homens que procuraram a ESF tinham idade entre 25 e 29 anos no período pesquisado. Portanto, há um nítido contraste entre os homens mais jovens que procuram a ESF e os homens com

idade mais avançada. Essa realidade pode ocorrer, pelo fato de os jovens não permanecerem na área rural após atingirem a maior idade. Exemplo disso é o estudo realizado por Weisheimer, o qual explora a situação juvenil na agricultura familiar no estado do Rio Grande do Sul, constatando que os jovens de 15 a 29 anos de idade representam 22,7% (homens e mulheres) do total dos ocupados na agricultura familiar no estado. Somente os homens nessa faixa etária representam apenas 14,25%, registrando participação significativamente inferior à das demais faixas etárias, como a dos 30 a 59 anos, com porcentagem de 57,94%.⁹

Quanto ao número de consultas prestadas aos 186 homens agricultores pelas equipes da ESF, constatou-se que foram realizadas 592 consultas médicas, tendo média de 3,2 consultas por homem assistido, sendo que 31,7% realizaram apenas uma consulta no período estudado e 33,3% realizaram duas a três consultas no ano. Em relação à frequência de consultas de enfermagem, verificou-se que 34,9% dos prontuários apresentaram registro de consulta com o profissional enfermeiro.

Em relação às queixas dos homens agricultores registradas nos prontuários, a proporção mais significativa foi o registro de sinais e sintomas referentes às doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo identificada em 37,6% dos prontuários, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1 - Apresentação das queixas e dos diagnósticos médicos registrado no prontuário dos homens agricultores que são assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família da zona rural do município de Chapecó – SC, 2011

Queixas relacionadas à:	N	%
Doenças Osteomusculares e do tecido conjuntivo	70	37,6%
Doenças do aparelho circulatório	27	14,5%
Doenças do aparelho respiratório	19	10,2%
Doenças do aparelho digestivo	18	9,7%
Acompanhamento de rotina	15	8,0%
Causas Externas	11	5,9%
Doenças do sistema nervoso	8	4,3%
Transtornos Mentais e Comportamentais	6	3,2%
Não havia registro	32	17,2%
Registro ilegível	12	6,4%
Diagnósticos médicos	N	%
HAS	31	16,6
Diabetes Mellitus	5	2,7
Lombalgia	5	2,7
Gripe	5	2,7
Depressão	2	1,1
Não havia registro	125	67,2
Registro ilegível	5	2,7
Total	186	100

Tais resultados remetem a pensar sobre a inter-relação existente entre as condições de trabalho e a instalação de doenças específicas nessa população. Acredita-se também que o registro de queixas relacionadas às causas externas pode estar relacionado às doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, uma vez que a população masculina rural em seu processo de trabalho está diariamente exposta aos acidentes de trabalho.

Quanto aos diagnósticos registrados nos prontuários analisados, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) esteve presente em 31 prontuários (16,6%); e em segunda colocação: diabetes mellitus (DM), lombalgia e gripe, em 2,7% dos prontuários (Tabela 1).

Em 78 prontuários foram identificados registros de medicamentos da classe dos analgésicos/antitérmicos, correspondendo a 42,0%. Acredita-se que esse fato esteja relacionado às queixas de dor registrada na busca pela consulta médica. Entre as queixas de dor, identificam-se as seguintes anotações nos prontuários: dor ignal, angina, lombalgia, cefaleia, dor articular, dor no corpo, ciatalgia, dor no pescoço, epigastralgia, dor ao urinar, dor de garganta, dores osteomusculares, entre outras queixas menos frequentes.

A classe de medicamentos dos antibióticos está presente em 35 (18,8%) prontuários. Na sequência, a classe dos anti-hipertensivos, registrados em 26 (14,0%) prontuários, e a classe dos diuréticos, presente em 22 prontuários, correspondente a 11,8%. Juntos, anti-hipertensivos e diuréticos correspondem a 25,8% (Tabela 2). Essas classes de medicamentos, possivelmente, têm relação com os diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), pois são fármacos utilizados no tratamento terapêutico desse agravo de saúde.

Tabela 2 - Apresentação dos medicamentos registrados nos prontuários dos homens agricultores que são assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família da zona rural do município de Chapecó – SC, 2011

Medicamentos*	N	%
Analgésico/antitérmico	78	42,0%
Antibiótico	35	18,8%
Anti-inflamatório	32	17,2%
Anti-Hipertensivo	26	14,0%
Diuréticos	22	11,8%
Relaxante Muscular	19	10,2%
Psicofarmacos	17	9,1%
Antialérgico	16	8,6%
Não havia registro	38	20,4%
Registro ilegível	5	2,7%

*Havia o registro de mais de um medicamento em alguns prontuários, por isso ultrapassa os 100%.

Diante do perfil da demanda encontrado nos prontuários, tomou-se a liberdade de suscitar a hipótese de que o homem agricultor busca a Unidade Básica de Saúde quando possui um agravo à sua saúde, resultante do seu trabalho no campo. Desse modo, a demanda pela busca de serviços de saúde pelo homem rural tem relação direta com a sua prática laboral. Partindo desse pressuposto, é imprescindível que as equipes de saúde da zona rural reconheçam os riscos ocupacionais existentes nessa população e atuem com medidas de proteção à saúde e prevenção de acidentes de trabalho.

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO ÀS DEMANDAS DE SAÚDE DOS HOMENS AGRICULTORES

Quando os trabalhadores das equipes de saúde da ESF da zona rural foram questionados sobre os motivos que levam os homens à unidade de saúde, evidenciou-se um discurso unânime de que os homens da zona rural não buscam as unidades de saúde com frequência e que, quando buscam, é para o tratamento de alguma doença, como ilustra a fala:

"Só vem quando estão bem debilitados" (ACS).

Sete profissionais também mencionam a procura dos homens por acompanhamento, referindo-se aos exames de rotina. Somente quatro referiram a procura de homens por prevenção, mencionando-se a vacinação. Sobre esse aspecto, ressalta-se que a procura por tratamento médico tornou-se prioridade apenas quando os sintomas causaram restrições físicas, laborais ou prazerosas, acontecimento também descrito em outros estudos.^{2,10-13} Ou, ainda, quando os limites impostos pela doença sinalizaram prováveis consequências mais aversivas quando relacionadas à possibilidade de se sentir frágil ou improdutivo.

Quando se trata de cuidado com a saúde, o trabalho tem sido considerado um empecilho ao acesso aos serviços de saúde ou à continuidade de tratamentos já estabelecidos. Falta de tempo, impossibilidade de deixar as atividades e/ou medo de que a aparição do problema de saúde e a falta de tratamento médico possam prejudicá-los, ocasionando a perda do posto de trabalho, são as apreensões em homens que adoecem no trabalho, por doenças ocupacionais ou não.¹⁴

Nesse sentido, vale observar que os horários de funcionamento das instituições públicas de saúde nem sempre são compatíveis com os horários das pessoas que se encontram inseridas no mercado de trabalho formal, independentemente de serem homens ou mulheres.³

O fato de homens postergarem ao máximo a procura por ajuda médica, afirmando dificuldades diante da possibilida-

de de perda do emprego, da obrigação de estar ativo e de demonstrar resistência, demonstra-se nas situações em que eles desprezam o reconhecimento dos primeiros sintomas de uma provável doença ou quando não seguem as recomendações médicas; isso ocorreu enquanto os limites nas atividades cotidianas não apareceram e eles acreditavam controlar a sua saúde. Ao desvalorizar o autocuidado e prolongar a procura por assistência médica e preventiva, o homem amplia os riscos de sofrer danos mais fatais e isso repercute no fato de o homem ser alvo de problemas de alta letalidade.¹¹⁻¹⁵

Homens optam por utilizar serviços de saúde como farmácias ou prontos-socorros, ainda que tais serviços sejam limitados às demandas emergenciais; nesses locais, os homens seriam atendidos rapidamente e poderiam revelar, de forma breve e superficial, seus problemas de saúde.^{2,13} Assim, como no ditado popular de quem procura acha, o homem teme que, ao procurar um serviço de saúde para saber se a sua saúde vai bem, possa descobrir diagnósticos de uma doença e ter de se tratar.³ No caso particular da prevenção de câncer, há estudos que indicam que o medo é uma das explicações para o fato de as pessoas não procurarem os serviços de saúde para se prevenir.^{16,17}

Diferentemente de crianças, mulheres e idosos que comparam aos serviços de saúde de forma mais preventiva, utilizando de forma mais variada os serviços de saúde, a demanda dos homens nos serviços de saúde limita-se a ações de cunho curativo, a partir de alguma doença já instalada, como diabetes e hipertensão.¹⁸ Essa realidade pode ser observada na área rural, em que a cultura, tradições e crenças influenciam de forma marcante a percepção das pessoas no seu meio social.

De acordo com os profissionais das unidades básicas, os motivos que levam os homens agricultores a buscar os serviços de saúde são os seguintes: em primeiro lugar, os sintomas de dor; em segundo, a solicitação de exames, seguido dos encaminhamentos para especialidades, acompanhamentos de rotina relacionados a doenças crônico-degenerativas ou problemas do sistema respiratório. O sintoma de dor, segundo os profissionais da equipe de saúde, tem relação direta com as condições de trabalho dos homens e geralmente vem acompanhado de doenças osteoarticulares, como pode ser percebido no relato de um profissional: "Os homens vêm para o posto de saúde porque estão com muita dor, dizem que não conseguem trabalhar, então querem uma injeção para parar de doer e voltar para o serviço" (ACS).

A dor frequentemente obriga os homens a procurar assistência, resgatando o serviço mais próximo¹⁷, principalmente porque essa dor vem acompanhada da impossibilidade de desenvolver suas atividades laborais, influenciando na premissa e representação do homem como sinônimo de força e referência familiar. Além disso, a cultura exerce grande influência em todos os aspectos da vida dos indivíduos. Suas crenças, comportamen-

tos, percepções, emoções, religião, estrutura familiar, linguagem, alimentação, vestuário, imagem corporal, entre outras situações, possuem um poderoso efeito na tolerância ou não à dor.¹⁸ Ainda, homens e mulheres têm percepções diferentes de dor, os homens são mais sensíveis à dor e suportam menos que as mulheres, porém, frente a uma perspectiva social, o ser masculino deve ser desprovido do sentimento da dor. Esse contexto faz parte da cultura e do meio em que o indivíduo é criado, interferindo diretamente na qualidade de saúde dos indivíduos e coletividades.¹⁸

Em relação aos principais acidentes sofridos pelos homens agricultores, segundo a percepção dos profissionais de saúde, encontraram-se: acidentes com maquinários agrícolas, quedas, cortes, intoxicações, traumas e fraturas e acidente de trajeto. Esses podem ser observados em alguns relatos:

Os principais acidentes são as quedas, acidentes com facões, motosserras e maquinários e muitos ocasionam amputação de membros e ou também lesões graves (Técnica de Enfermagem).

Fraturas, cortes, acidentes automobilísticos, acidentes com maquinário, entre outros equipamentos relacionados ao trabalho (Enfermeira).

Os trabalhadores rurais são os que mais desempenham atividades arriscadas e insalubres, que efetuam variadas atividades em ambiente propiciador de diversos fatores de riscos ocupacionais. Incluem-se os riscos físicos, pois o trabalho é realizado em locais sem abrigo, sujeitos às intempéries e às radiações ionizantes; os químicos, em decorrência do emprego de variados produtos agrícolas, além das poeiras do solo levantadas pelos ventos; os ergonômicos, por causa dos pesos que os trabalhadores transportam e dos diversos desenhos dos equipamentos e ferramentas, muitas vezes não adaptados aos seus dados antropométricos; os biológicos, pela presença de animais que lhes podem causar ferimentos durante a realização do seu trabalho, entre outros.¹⁹

Quanto às doenças ocupacionais encontradas nas áreas pesquisadas, 10 profissionais de saúde relataram que as doenças de coluna são mais frequentes, seguida por depressão e LER/DORT citadas por quatro trabalhadores da saúde. Dois profissionais também mencionaram os problemas dermatológicos, como se pode verificar nos relatos a seguir:

Doenças ortopédicas relacionadas principalmente por esforço repetitivo (Médica).

Problemas de coluna, depressão, LER/DORT (ACS).

Doenças relacionadas à coluna e problemas dermatológicos principalmente devido à exposição excessiva ao sol (ACS).

Estudo realizado por Freitas revelou que 44,80% dos agricultores já faltaram ao trabalho devido a lombalgias.²⁰ A dor na coluna lombar ocorre porque o trabalhador fica exposto ao trabalho no trator agrícola para o plantio, em média, 11 a 15 horas.²¹

Em relação à depressão, evidencia-se que cada vez mais essa doença tem sido associada ao trabalhador, em decorrência do desgaste psíquico causado por esse, que tem acarretado ainda no aumento dos casos de suicídio entre a população rural e de transtornos mentais entre trabalhadores.¹⁹ A depressão é predominante em indivíduos do sexo masculino, agricultores, casados e com idade entre 25 e 55 anos.²²

Sobre os problemas dermatológicos apresentados pelos homens agricultores, vale destacar que o trabalho em campo aberto por longos períodos, com exposição à radiação ultravioleta, pode causar sérios problemas para a pele, como o câncer de pele. A importância de proteger a pele é apontada em vários estudos que consideram a exposição dérmica como sendo a principal via de absorção dos pesticidas.²³

Em relação às ações de assistência prestadas à população masculina da área rural, constatou-se nos relatos dos profissionais que não há, em nenhuma das três unidades de saúde, ações de saúde voltadas especificamente para atender às necessidades dos homens trabalhadores rurais, pois nenhum entrevistado relatou a existência de atividades de promoção direcionadas às demandas de saúde para essa população. Um profissional mencionou que as ações de assistência não são prestadas especificamente ao homem trabalhador rural, porém proporcionam ações de saúde de um modo geral, sem diferenciar a população, conforme citação a seguir:

Orientações do dia do homem, como: cuidados com a alimentação, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, vacinação, dentista, palestras em grupos de idosos, entre outros cuidados gerais com a saúde. (Técnica de enfermagem).

Entre as ações desenvolvidas à saúde do homem de modo geral, as mais mencionadas foram: ações voltadas para a prevenção do câncer de próstata, para prevenção do tabagismo, do alcoolismo, orientações sobre alimentação saudável e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Em uma das unidades, os profissionais mencionaram a existência de um grupo de atividades físicas. Este é um projeto da Secretaria de Saúde do município, em parceria com outros órgãos, em que se proporcionam periodicamente atividades físicas. Mencionaram que esse grupo é o que mais favorece e efetivamente tem a adesão dos homens trabalhadores rurais, porém há dificuldades de manter a continuidade e regularidade do grupo, devido, principalmente, à não regularidade

dos encontros e à falta dos profissionais, o que resultou na diminuição da demanda.

Vale ressaltar que as três unidades de saúde desenvolvem ações de prevenção em saúde, previstas no plano de assistência básica das unidades de saúde, como: visitas domiciliares, reuniões de grupo, acompanhamento e formação de grupos de saúde, campanhas de saúde, entre outras ações, em que se tem o objetivo voltado para a adesão da população geral.

Entre os relatos, oito profissionais fizeram menção às dificuldades encontradas para desenvolver ações e serviços de saúde dirigidos especificamente para o público masculino, conforme se vê:

Eles não aceitam o atendimento porque acham que não precisam (ACS).

Não gostam de vir ao posto e tem muita resistência em vir até atingirem os 40 anos de idade, depois dessa idade começam a aparecer varias doenças, aí começam a vir por obrigação (Enfermeira).

Dificuldades de adesão, devido a terem muitas obrigações e serviços em casa (Técnica de enfermagem).

É difícil a demanda de homens, principalmente devido aos aspectos culturais (ACS).

Sobre essa situação, pesquisadores afirmam que os serviços de saúde têm uma deficiência em absorver a demanda apresentada pelos homens.^{11,12} Tal deficiência está relacionada à organização do serviço que não estimula o acesso desses indivíduos e pelo fato de que as próprias campanhas de saúde pública não focam esse segmento da população. Assim, são necessárias mudanças nas estratégias dos serviços de saúde e no enfoque relacionado ao gênero masculino.

Além disso, Figueiredo² menciona que os homens reconhecem as UBS como sendo a causa da dificuldade do acesso. Neste caso, os homens sentiriam mais dificuldades para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência, seja por considerarem as UBS um espaço feminilizado, tanto em seu sentido assistencial quanto corporativo. Tal situação provocaria nos homens a sensação de não pertencerem àquele espaço.

Nesse sentido, faz-se necessária a adoção de estratégias voltadas tanto para a ampliação da oferta de ações, como para a sensibilização dos homens ao autocuidado. Uma estratégia possível de ser adotada seria a qualificação da porta de entrada do serviço, tendo seu objetivo voltado para o acolhimento e a resolutividade, o que no censo da percepção masculina representaria uma rede de atenção à saúde eficaz.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do estudo indicam que os homens da zona rural, na maioria dos casos, adentram nos serviços de saúde devido a agravos causados por acidentes de trabalho e/ou quando apresentam sinais e sintomas que os limitam ao trabalho, sendo obrigatório o ato de buscar tratamento de saúde. Entre as limitações do estudo tem-se a não abordagem direta dos homens em relação às questões do estudo, contudo, os resultados permitem reconhecer a maior vulnerabilidade a que está exposto o homem agricultor.

Ressalta-se a importância de mais investigações quanto à relação entre o trabalho rural e a saúde desses indivíduos, com foco nas condições de trabalho e agravos específicos dessa realidade de trabalho. Pois, os resultados mostram que a realidade em que o homem rural está inserido é preocupante, uma vez que a dor, principal motivo da busca pela ESF, provavelmente advém da prática laboral, devido ao esforço físico desempenhado em seu trabalho no campo.

Nesse sentido, é importante destacar que as equipes que assistem à zona rural necessitam reconhecer os problemas de saúde que acometem a população, sob sua responsabilidade assistencial, com mais foco nas ações preventivas e de promoção da saúde.

A partir dos resultados do estudo, sugerem-se mais investimentos na qualificação das equipes de ESF que atendem à zona rural e na formação específica para a assistência qualificada às necessidades dos homens agricultores são sugeridos. Faz-se necessária a adoção de estratégias voltadas tanto para a ampliação da oferta de ações, como para a sensibilização dos homens para o autocuidado. Nesse contexto, o acolhimento se revela uma ferramenta de trabalho importante das equipes e o diálogo uma via de aproximação, capaz de desmitificar os serviços aos homens, tornando-os mais condizentes com suas necessidades e expectativas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília: MS; 2008.
2. Figueiredo, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):7-17.
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 de homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3):565-74.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a). Brasília: MS; 2004.
5. Dias EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. In: Pinheiro, TMM. A saúde do trabalhador rural. RENAST. [Citado em 2011 out. 10]. Disponível em: http://www.ugt.org.br/images/arquivos/saude_trabalhador_rural.pdf
6. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
7. Brumer A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. *Estudos Feministas*2004; 12(1): 205-27.
8. Bertolini GF, Brandalise LT, Nazzari RK. Gestão das unidades artesanais na agricultura familiar: uma experiência no Oeste do Paraná. 2ª ed. Cascavél: EDUNIOESTE; 2010.
9. Weisheimer N. Situação juvenil na agricultura familiar [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
10. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000; 50(10):1385-401.
11. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): 687-70.
12. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 10(1): 7-17.
13. Braz MA. Construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):97-104.
14. Marinho MFS. Um estudo de prevalência e risco para as lesões por esforços repetitivos (LER/DORT) entre trabalhadores e trabalhadoras em processamento de dados bancários [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina USP; 2000.
15. Doyal L. Sex, gender, and health: the need for a new approach. *BMJ*. 2001; 323(7320):1061-3.
16. Zerbib M, Perez M. Próstata: 100 perguntas e respostas. São Paulo. Editora Larousse do Brasil; 2003.
17. Sociedade Brasileira de Urologia. Sua Saúde Urológica. [Citado em 2011 out. 10]. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/category/saude-urologica/>.
18. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev Enferm Integrada*. 2010; 3(2).
19. Silveira CA, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Dalri MCB. Acidente de trabalho entre trabalhadores rurais e da agropecuária identificados através de registros hospitalares. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2005; 4(2):120-8.
20. Foster PC, Benett AM, Orem DE. Absentismo: estudo comparativo entre quatro atividades profissionais distintas. In: George JB, Freitas T. *Lombalgia*. Seção Autônoma de Educação Física e Desporto Licenciatura de Educação Física e Desporto Ramo Científico; 2006.
21. Marmentini D, Vilagra MJ. A Prevalência de dor na coluna em agricultores. Cascavel; 2008.
22. Teixeira AS. Depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. *Rev Trib Reg Trab 3ª Reg*. 2007; 46(76):27-44.
23. Faria NMX, Ledur I, Rabelo M. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1298-308.
24. 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 de homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3):565-74.