

Saúde do homem e seus desafios: medicalização dos corpos com determinante expressivo em idosos hipertensos

RESUMO | Objetivo: Analisar as experiências dos homens idosos com o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas condições de adoecimento. Método: estudo descritivo, baseado em metodologia qualitativa, na cidade de Campos Sales-CE, na atenção básica em saúde. Utilizou-se a técnica de uma entrevista semiestruturada, com 21 homens idosos participantes. Resultados: na categorização temática, com citações de falas, com análise e interpretação dos dados, foram evidenciado a necessidade de implementar metodologias voltadas a promoção em saúde, assim como inovação dos cuidados prestados da equipe de saúde conforme as singularidades dos usuários do serviço. Conclusão: O estudo, portanto, contribui na discussão e reflexão das ações ofertadas à saúde do homem, e reafirma a importância do olhar para eles, para ter vida longa e envelhecer de forma saudável.

Descritores: Atenção Básica; Saúde do Homem; Idoso; Hipertensão; Autocuidado.

ABSTRACT | Objective: To analyze the experiences of elderly men with the treatment of Systemic Arterial Hypertension and their conditions of illness. Method: descriptive study, based on qualitative methodology, in the city of Campos Sales-CE, in primary health care. The technique of a semi-structured interview was used, with 21 participating elderly men. Results: in the thematic categorization, with citations of speeches, with analysis and interpretation of the data, the need to implement methodologies aimed at health promotion, as well as innovation in the care provided by the health team according to the singularities of the service users, was evidenced. Conclusion: The study, therefore, contributes to the discussion and reflection of the actions offered to men's health, and reaffirms the importance of looking at them, to have a long life and age in a healthy way.

Keywords: Primary Care; Men's Health; Elderly; Hypertension; Self-care.

RESUMEN | Objetivo: Analizar las experiencias de ancianos con el tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistémica y sus condiciones de enfermedad. Método: estudio descriptivo, basado en metodología cualitativa, en la ciudad de Campos Sales-CE, en la atención primaria de salud. Se utilizó la técnica de entrevista semiestruturada, con 21 ancianos participantes. Resultados: en la categorización temática, con citas de discursos, con análisis e interpretación de los datos, la necesidad de implementar metodologías dirigidas a la promoción de la salud, así como la innovación en la atención brindada por el equipo de salud de acuerdo con las singularidades de los usuarios del servicio, se evidenció. Conclusión: El estudio, por lo tanto, contribuye a la discusión y reflexión de las acciones ofrecidas a la salud del hombre, y reafirma la importancia de mirarlas, para tener una larga vida y envejecer de forma saludable.

Palabras claves: Atención Primaria; Salud de los hombres; Anciano; Hipertensión; Autocuidado.

Albertina Alves de Souza

Enfermeira. Mestre do Programa de Póção Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil
ORCID: 0000-0001-5651-6813

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil
ORCID: 0000-0002-6086-6901

Recebido em: 11/12/2022

Aprovado em: 23/01/2023

INTRODUÇÃO

A política nacional de atenção integral a saúde do homem (PNAISH) se alinha a política nacional da atenção básica (PNAB) e com os princípios do sistema único de saúde (SUS), fortalecendo ações e serviços em redes de cuidados, destacando a necessidade de ampliação do acesso na atenção básica em saúde¹.

Um dos desafios atuais na ABS consiste no cuidado continuado de doenças crônicas. Apesar de a maior parte das pessoas que possuem essas doenças conhecerem as orientações básicas do tratamento, isso não tem se mostrado suficiente para que haja um controle adequado. O abandono de alguns hábitos significa, muitas vezes, a perda de prazeres num contexto de

vida marcado por poucas oportunidades de satisfação pessoal. Assim, para que as propostas sejam coerentes com a realidade em que o indivíduo se insere, é importante considerar o que as pessoas pensam e sentem frente à determinada condição de saúde².

No Brasil as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam altas taxas de morbimortalidade e custos hospitalares. Considerada a hipertensão arterial sistêmica (HAS) uma DCNT, quando não tratada adequadamente, resulta em incapacidades e perda de autonomia, características estas que aumentam progressivamente com a idade. Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, destacam-se a idade, sexo, raça, obesida-

de, sedentarismo, estresse e predisposição genética ³.

No que tange ao sexo, os homens procuram menos os serviços de saúde e quando o fazem possuem menos adesão ao tratamento que as mulheres. Esse fato pode ser relacionado às construções sociais de gênero que influenciam no modo como percebem os cuidados com a saúde. Em geral, os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades de saúde, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, características estas que dificultam a adesão ao tratamento e as práticas de autocuidado ⁴.

Apesar do crescimento contínuo da produção de conhecimento sobre a temática da saúde do homem e dos esforços recentes para o delineamento de uma política pública que considere as singularidades da população masculina, a implantação de ações voltadas para os homens nos serviços de saúde ainda se configura como um grande desafio ⁵.

O exposto indica a relevanci científica e social deste estudo, confirmando que a pouca procura dos homens ao serviço da ABS pode ter motivos multidimensionais e constitui um desafio para a equipe de saúde, no desenvolvimento de planos terapêuticos e intervenções promotoras de potencialidades.

Acreditamos que é possível a enfermagem contribuir para mudar esse cenário e promover a adesão do homem a ABS e ao tratamento da HAS. A enfermagem é uma prática profissional socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde.

A atuação do enfermeiro na ABS no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, respondendo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na

prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida, e que portanto pauta da clínica um movimento de ampliação de concepção. Além da possibilidade de ampliar a sua autonomia por meio de uma prática clínica sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado



No que tange ao sexo, os homens procuram menos os serviços de saúde e quando o fazem possuem menos adesão ao tratamento que as mulheres.



às famílias e comunidades em todo o seu ciclo de vida ⁶.

O artigo objetiva analisar as experiências dos homens idosos com o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas condições de adoecimento. A pergunta que norteou esse estudo foi: Conhecer as

experiências dos homens idosos com HAS/DCV, os fatores que facilitam/dificultam a adesão ao tratamento, seus sentidos e percepções sobre suas condições de adoecimento, pode contribuir para o desenvolvimento de políticas assistenciais que promovam uma maior adesão dos homens ao tratamento da HAS?

MÉTODOS

O estudo foi realizado após envio e aprovação do projeto submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (número- 4.692.251), respeitando os aspectos éticos previstos na legislação vigente acerca de pesquisa com seres humanos.

Foi realizado um estudo descritivo, baseado em metodologia com enfoque na pesquisa qualitativa.

Como técnica de coleta foi utilizada uma entrevista semiestruturada, com gravador, mediante a permissão do participante, com perguntas abertas e fechadas previamente estabelecidas e aplicada individualmente.

A entrevista é tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. É acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa ⁸.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campos Sales, situada no interior do estado do Ceará, com população estimada [2020] 27. 470 habitantes, com uma densidade demográfica de 24, 48 hab/ Km², segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010 ⁷. A escolha por esta cidade se fez devido a mesma não possuir estudo sobre a temática.

A escolha da UBS Centro Dr. Francisco Vitorino de Luna para o estudo se fez devido esta possuir dentre as 11 UBS da cidade de Campos Sales, o maior número de idosos hipertensos, com o total de 397, segun-



do dados obtidos através do e-SUS com a secretaria de saúde do município.

Os participantes da pesquisa foram 21 homens idosos com HAS/ DCV, cadastrados e atendidos na UBS Centro Dr. Francisco Vitorino de Luna, orientados no tempo e espaço e em condições clínicas para participar do estudo.

A coleta foi realizada durante os meses de junho a agosto de 2022. Após a realização da pesquisa as falas foram transcritas como parte integrante da construção metodológica.

Foi realizada visita a UBS mediante agendamento para consulta de hipertensos para aplicação de uma entrevista aos idosos do sexo masculino, idosos acometidos por HAS, como a demanda à UBS estava pequena devido ao atual cenário de pandemia de COVID-19, para obtenção de maior número de coleta de dados, foi realizada visita domiciliar aos idosos pertencentes a área de abrangência.

Foi feita exposição apontando o resultado do estudo, com conteúdo dos dados apresentados em uma categorização temática, com análise e interpretação.

A expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a Análise de Conteúdo, segundo Bardin. No entanto, a expressão significa mais do que um procedimento técnico. Faz parte histórica de uma busca teórica e prática no campo das investigações sociais. Diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. A análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material⁸.

Para as citações foi empregado a letra "P", inicial do nome "participante" juntamente com a numeração corresponde a ordem da participação na pesquisa.

RESULTADOS

Foram realizadas vinte e uma entrevistas abertas com homens idosos hipertensos, pertencentes a UBS Centro Dr. Francisco Vitorino de Luna, da cidade de Campos Sales- CE. A amostragem da população foi feita por saturação, sendo concluída a fase da coleta ao passo que as respostas se tornaram repetitivas

Após encerramento das entrevistas, foi realizado separação dos conteúdos conforme a temática abordada, para direcionar a organização da discussão.

Para tanto, empregou-se a leitura linha a linha, busca por ocorrência simultânea dos fatos, convergências, complementariedades.

Foi lançado a pergunta sobre o que os idosos entendem por adesão ao tratamento e quais fatores podem facilitar e/ou dificultar, e como resposta foi obtido:

...tomar o medicamento todo dia, ter cuidado com gordura, sal... (P. 1).

...diminuir sal, ficar relaxado, tranquilo, ficar nervoso altera, raiva, preocupação...(P. 5).

...seguir a risca de como manda os protocolos da secretaria...comida sem sal, sem gordura, sem fritura, comer saudável... (P. 6).

...seguir orientação médica, alimentação, medicação, atividade física...aceitar, tem que cumprir tudo o que o médico determina... (P. 8).

... a filha levar pra fazer exames e tomar remédio... (P. 10).

...para melhorar a saúde, ir ao médico mais vezes/ tomar a medicação, alimentação certa e fazer caminhada... (P. 15).

...Tenho consciência que não vivo sem esse tratamento...alimentação a base

para controlar...já estou acostumado com essa doença... (P. 17).

...é o melhor para ter saúde, tomar a medicação, fazer exames e ir ao médico... (P. 18).

Sobre os fatores que dificultam, responderam:

...não poder comer tudo que quer...até massa a médica proibiu/não poder beber, porque eu gostava... (P. 7).

...deixar de comer alimentação salgada, gordura... (P. 9).

...alimentação não poder comer o que eu quero... (P. 19).

...andando de bicicleta, tomo muita água... (P. 21).

...burocracia nos centros de saúde, posto, sistema do SUS...pode facilitar com uma política de responsabilidade para melhorar o sistema, pois falta medicamento, falta constante...(P. 1).

...agente de saúde não dar informação/ dificuldade de acesso ao que é público como a policlínica... (P. 8).

...a medicação sempre falta, quando não tem compra, mas não deixa faltar, 20% pego na farmácia do posto e 80% compro... (P. 2).

...deixam faltar medicamentos, quem pode comprar, compra e o pobre que não pode... (P. 6).

Foi lançado a pergunta sobre quais serviços são ofertados para os homens pela UBS, e como resposta foi obtido:

... agente comunitário de saúde (ACS) avisa para ir ao posto fazer exame de próstata, vacinas... não tem atividade com os homens... (P. 2).

...nunca foi convidado...os homens tem que procurar o posto... (P. 3).

...ACS não dá assistência...existe muita dificuldade, burocracia, quando procura o posto pedem pra procurar outro, fazer cadastro... (P. 6).

...Pouco, novembro azul, nada... (P. 8).

...eu me receito com a doutorinha

pra pegar a receita e pegar o remédio...todo ano no mês de novembro a ACS convida pra palestra... (P. 12).

...nada, não...passei por uma decepção no posto, fui pra consulta e não encontraram minha ficha, fizeram foi outra, não tinha anotação de nada... (P. 17).

Ao solicitar sugestões para melhorar a adesão do homem ao serviço de saúde, mencionaram:

...deveria fazer com que os ACS visitassem as casas e marcassem o dia para vir ao posto medir a PA... marcar um dia no geral nos postos de saúde para atender os homens... (P. 1).

... uma vez ao mês fazer campanha com os homens para orientar sobre os problemas que afetam os homens, hipertensão seria necessário falar... (P. 2).

...deveria ter mais empenho da saúde, ir na casa, trabalho de conscientização do povo, aferir PA, chamar para o posto... (P. 6).

...atendimento melhor, palestra, eu nunca fui, acho que nunca teve...o atendimento precisa melhorar, demora muito, a pessoa vai de manhã e é atendida a tarde.... (P. 11).

...medicamento melhor, nos postos...atividade física, relaxar, uma palestra seria muito boa com especialista... (P. 14).

...medicação, transporte, consultas, exames... (P. 16).

...as vezes não vou ao posto por falta de transporte... (P. 18).

...ter médicos especialistas, exames, uma melhor medicação... (P. 19).

principais falas consideradas mais relevantes e analisadas conforme a abordagem do estudo.

Fatores que facilitam e/ou dificultam a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: medicalização dos corpos com determinante expressivo

De acordo com as respostas coletadas sobre o que os idosos entendem por adesão ao tratamento e quais fatores podem facilitar e/ou dificultar, observa-se a consciência para o uso da medicação e a procura do profissional médico, no entanto nem todos associam o tratamento as medidas não farmacológicas.

O crescimento excessivo no uso de medicamentos, em muitos países, tem sido apontado como uma importante barreira ao alcance do uso racional de medicamentos e faz parte de um fenômeno denominado 'farmaceuticalização' da sociedade, sendo definida pelo uso excessivo e sem prescrição médica de medicamentos para melhorar o estilo de vida, o trabalho, a cognição e o desempenho sexual entre pessoas saudáveis. Embasados culturalmente em uma concepção de cuidar da saúde relacionada, diretamente, à interferência química dos medicamentos sobre os sinais e sintomas das doenças, os homens trabalhadores rurais acabam hipervalorizando as funções que tais medicamentos podem desempenhar. Ocorre, também, a produção de uma dependência pelo fato de acreditarem que, para todo e qualquer problema de saúde, independentemente de sua gravidade ou nexos causais, existirá o chamado 'comprimido salvador'⁹.

A cultura da medicalização encontra-se muito ligada à cura ou ao tratamento das doenças, em que são enfatizados o uso de medicações e o forte vínculo com o profissional médico. A enfermagem possui, como desafio diário, atuar na desconstrução do modelo biomédico, entendendo a real diferença entre cuidar e tratar, sendo que o tratamento se constitui como algo pontual, que contém começo, meio e fim e o cuidado, como prática mais abrangente, se constituindo em uma atitude. O modelo

biomédico sustenta a ideia da racionalidade clínica e de padrões de normalidade, dando ênfase à atenção à saúde centrada na doença, no tratamento, no profissional médico e na utilização de medicamentos, sendo prevalente tanto na assistência à saúde quanto no senso comum. Já o foco de atuação da enfermagem é o cuidado individual e humanizado, buscando, mais que a cura de determinada doença, a melhora da QV, fornecendo apoio e subsídios para que a pessoa seja capaz de realizar seu autocuidado, mantendo, assim, a saúde dos indivíduos, famílias ou comunidade¹⁰.

Na constatação de um estudo cita que o apoio profissional é mais percebido pelos pacientes na figura do médico, e a prescrição de medicamentos se configura como a relação entre ambos. Com isso, reconhece-se que o principal desafio a ser enfrentado pela equipe multiprofissional é não tornar o processo de trabalho voltado à lógica ambulatorial, centrada em uma profissão e unicamente assistencialista. Para isso é necessário investir em educação permanente para o aperfeiçoamento da equipe, repensando e transformando processos de trabalho a partir do cotidiano e do convívio em serviço. Assim, para alcançar uma atenção à saúde integral e de qualidade é necessária a comunicação horizontal entre os profissionais, com a partilha de objetivos, decisões e responsabilidades, sempre respeitando as singularidades de cada profissão. Dessa forma, infere-se que a colaboração é essencial para o trabalho coletivo, pois valoriza papéis e saberes específicos de cada membro da equipe¹¹.

Alguns mencionaram a importância do tratamento não farmacológico, consciência sobre a diminuição do sódio, buscar uma alimentação saudável, fazer exercício físico.

Avaliando o perfil de risco que impacta na prevalência das DCNT, como a HAS, fatores exógenos, como o sedentarismo, obesidade e a ingestão de alimentos ricos em gorduras e carboidratos, dependem do tipo de comportamento, estilo de vida e da dieta alimentar daqueles que as desenvolvem.

DISCUSSÃO

Os seguintes subtítulos abordados apontam as principais questões citadas durante as entrevistas e a transcrição das



Estas condições, por sua vez, dependem não apenas do perfil socioeconômico do indivíduo, como renda, ocupação e escolaridade, mas, igualmente, do tempo em que fica exposto às condições socioambientais¹².

Os autores supracitados colocam, em caso, da disponibilidade e do acesso a bens de consumo, das facilidades da vida moderna, como o são as comidas e bebidas processadas industrialmente, espaços de moradia que incentivam o uso de veículos automotores e limitam as caminhadas e o uso de bicicletas. De outro, pelos limites impostos pela precariedade dos equipamentos públicos, da mobilidade e das condições em que se realizam a atividade laboral. Em ambos os casos, o controle da doença passa pela adoção de hábitos de vida saudáveis, que incluem desde o controle da ansiedade, da depressão, do estresse e da agitação envolvendo a vida moderna, até o controle do peso corporal, a supressão do consumo do tabaco, de bebidas alcoólicas, alimentos e bebidas contendo açúcares em suas mais variadas formas (glicose, sacarose, frutose, lactose), gorduras e farináceas e a prática regular de exercícios.

Há eficácia comprovada dos hábitos relacionados ao estilo de vida saudável, inerente ao tratamento não medicamentoso, no controle dos níveis pressóricos e na diminuição das complicações. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física regular, redução do peso, controle lipídico, alimentação saudável, controle de estresse, cessação do tabagismo e do consumo do álcool, exigindo dessas pessoas controle durante toda a vida¹³.

Os autores supracitados, acrescentam que inatividade física tem sido considerada um dos maiores problemas de saúde pública por ser o mais prevalente dos fatores de risco para HAS. Por isso, a oferta de práticas de atividade física deve fazer parte dos trabalhos efetuados pela rede básica de saúde, já que o exercício físico regular reduz a PA e peso corporal, muito útil para manter uma boa saúde cardiovascular e QV¹³.

Quanto as dificuldades para aderir ao tratamento, abordaram muito a questão de restringir a alimentação, como se fosse algo prazeroso que deixaram de fazer, assim como ingerir bebidas alcoólicas, renúncia que sentem falta.

É pertinente a atenção para evidências na população que indicam o aumento das comorbidades decorrentes das doenças crônicas, e o crescimento dos quatro principais fatores de risco modificáveis que demandam intervenção e cuidado ampliado frente aos riscos à saúde. Estes são: tabaco, sedentarismo, uso abusivo de álcool e alimentação não saudável¹⁴.

De acordo com os alimentos citados, pode-se fazer uma reflexão que os pacientes necessitam de instrução alimentar contínua, para que possam, se os mesmos quiserem fazer uma reorganização alimentar. A dieta alimentar é a base do tratamento, contudo, é vista como um grande desafio para as Equipes de Saúde da Família, porque a maioria dos indivíduos têm dificuldades para modificar seus hábitos alimentares, e, precisa ser esclarecido essa importância, mas sempre respeitando a liberdade de escolha dos mesmos.

Faz-se necessário alguns cuidados e instruções serem repassados quantas vezes necessitar, orientando sempre o paciente a utilizar o mínimo de sal no preparo dos alimentos, além de evitar o uso de sal de mesa, durante as refeições, e, aconselhar a fazer a leitura ou pedir para alguém, dos rótulos dos alimentos industrializados, a fim de observar a presença e a quantidade de sódio contidas nos mesmos para que assim possa ajudar a manter controlada a pressão arterial (PA).

Dadas às suas características crônicas e muitas vezes incapacitantes, a baixa adesão ao tratamento acarreta complicações de caráter emergencial e muitas vezes irreversíveis, afetando diretamente na QV pessoal e familiar. Baixa adesão justificada pelos fatores condicionantes como o uso inapropriado de medicações decorrente de esquemas terapêuticos polifármacos, orientações a respeito da mudança de estilo de vida não condizentes com a realidade do

indivíduo e nutrição empobrecida¹⁴.

A população de homens idosos requer muita atenção, é preciso ser bem instruída, e simples atitudes podem fazer a diferença e conseguir a aderência dos mesmos ao tratamento, como: usar sempre uma linguagem acessível, clara, atendimento acolhedor, respeito com as verbalizações e questionamentos dos pacientes, de forma amigável, buscando sempre convencê-los à adesão, mas, tentando expressar o menor nível de pressão possível, esse é um direito deles, em aderir ou não ao tratamento, e o dever dos profissionais de saúde é tentar mostrar as alternativas para conseguir a adesão.

Ainda sobre as dificuldades, enfatizaram a burocracia para atendimento aos departamentos públicos, a dificuldade em agendar e realizar exames, assim como a consulta com especialista. Relataram que muitas vezes chegam ao posto de saúde pela manhã e só são atendidos a tarde, burocracia essa que os deixam desanimados a procurar os serviços de saúde.

No entanto a grande maioria mencionaram a dificuldade ao acesso a medicação, relataram que sempre falta, mas que compram, assim como também falaram sobre a dificuldade financeira para adquirir a medicação e não deixar faltar.

Um dos componentes da assistência farmacêutica no SUS é o fornecimento de medicamentos essenciais para atender às necessidades de saúde consideradas prioritárias para a população brasileira, por meio de farmácias inseridas nas unidades da ABS. Existem evidências de que o fornecimento público é a única forma de acesso a medicamentos para famílias de menor renda. Quando a população não consegue acesso gratuito aos medicamentos prescritos pelo médico, principalmente os de uso contínuo, essa situação pode levar ao comprometimento do orçamento familiar. É o abandono do tratamento pela não aquisição gratuita desses medicamentos, o que acaba agravando ainda mais o estado de saúde e aumentando o número de retornos desses usuários aos serviços⁹.

Em um estudo realizado, entre os as-

pectos que favorecem positivamente a adesão ao tratamento da HAS encontram-se a motivação para o enfrentamento da cronicidade da doença, o comparecimento às consultas agendadas (médicas e não médicas) e a participação nas atividades educativas. Há que se ressaltar, no entanto, situações alheias à vontade do paciente, como pior condição socioeconômica, dificuldade para retirar medicamentos na rede de atenção básica, acessibilidade aos serviços de saúde, falta de conhecimento sobre a doença, problemas de relacionamento entre usuário e profissionais, e outros¹⁵.

A adoção de hábitos relacionados ao estilo de vida saudável requer mudanças que não são facilmente realizadas, pois exigem disciplina e paciência para obter resultados. Com isso, o tratamento não medicamentoso se constitui o item mais difícil de ser alcançado na adesão ao tratamento de HAS, pois requer um maior empenho por parte dos pacientes gerando um sério problema de saúde pública. Como benefícios da adesão ao tratamento não medicamentoso, evidenciam-se: o controle dos níveis pressóricos; a redução na incidência, ou retardamento, na ocorrência de complicações e a melhoria da QV do idoso, sendo esta última a meta primordial das ações das equipes de saúde direcionadas a otimizar a adesão do idoso ao tratamento. Assim, a promoção da adesão ao tratamento de HAS é essencial para que os idosos alcancem QV, já que possuem maior facilidade em aderir ao tratamento medicamentoso do que realizar mudanças comportamentais e de estilo de vida¹³.

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem assistir o usuário de saúde com HAS em um processo contínuo, no qual possam fornecer ao indivíduo informações sobre o processo evolutivo da doença e propor condutas que auxiliam no controle e no tratamento da hipertensão. Assim, para controlar a PA e obter sucesso do tratamento da HAS é necessário resultados de modificações no estilo de vida e da adesão ao tratamento medicamentoso. Por tratar-se de um processo no qual os sujeitos

estão em contato com uma variedade de fatores que influenciam sua continuidade ou na descontinuidade do seu tratamento, facilitar a adesão ao tratamento e aderir ao mesmo não são tarefas fáceis, são desafios que sofrem oscilações, onde é preciso



A identificação das necessidades dos homens, no âmbito da ABS, é fundamental para o planejamento das ações, subsidiando a prática assistencial do enfermeiro e demais profissionais da equipe que considerem as necessidades dos homens por meio da identificação precoce dos determinantes de risco, condição preditora de incapacidades, institucionalização, hospitalização e morte.



uma atenção contínua dos profissionais de saúde.

Sendo assim, considera-se que a QV, coletiva ou individual, é relativa a sentimentos do homem sobre sua própria saúde ou outros aspectos de sua vida, e que podem ser influenciados pela percepção que

o sujeito tem sobre o seu estado de saúde, pois sua avaliação de satisfação é influenciada pela bagagem de crenças e valores. E, para que as Equipes de Saúde da Família possam intervir de forma positiva, é preciso conhecer a percepção dos indivíduos em relação à própria QV, que depende de seu estado psicológico e auto-estima.

A adesão ao tratamento não medicamentoso é fundamental para a elaboração de estratégias que otimizem o envolvimento do idoso com as mudanças no estilo de vida, contribuindo no aprimoramento do conhecimento sobre o tratamento e a prevenção de complicações¹³.

Dentre as DCNT, a HAS e o DM são as mais frequentes, e seu manejo se dá por mudanças no estilo de vida como atividade física regular, reeducação alimentar e perda de peso. Assim, a orientação adequada sobre o tratamento e o conhecimento das complicações tardias provocadas por essas patologias podem melhorar a qualidade e a expectativa de vida desses pacientes¹⁶.

Serviços ofertados pela UBS para a saúde do homem

Com o envelhecimento da população, há aumento da prevalência de DCNT, com destaque para a HAS, devido à evolução assintomática por longo período de tempo e as dificuldades em seu controle, especialmente no caso de homens pela resistência na mudança do estilo de vida¹³.

De acordo com o contexto acima mencionado, para saber a opinião dos homens idosos, foi lançada a pergunta sobre quais serviços são ofertados para os homens pela UBS. Conforme as respostas adquiridas não há ações em saúde, exceto durante o mês de novembro, como mencionado para abordar a temática da prevenção do câncer de próstata. Existe uma grande insatisfação com o processo burocrático de cadastro ou demora para ser atendido, fato que desestimula a procura pelo serviço. Também houve reclamação relacionada aos ACS, associando aos mesmos a responsabilidade de avisos e marcações de consultas.

Ao solicitar sugestões para melhorar a adesão do homem ao serviço de saúde,

de acordo com as respostas coletadas, é expressivo o desejo por ações em saúde, como palestras, encontro com os homens, até mencionaram temas que poderiam ser abordados, como a HAS e também realizar a aferição da PA, proposta viável para a detecção de hipertensos, até sugeriram marcar um dia específico nos postos de saúde para atender os homens, proposta pertinente e que poderia atrair mais homens, seria um encontro e organizariam suas atividades para dispor do tempo livre neste dia.

Ações realizadas em grupo, como dinâmicas que proporcionam relatos de experiências dos pacientes, permitem um processo integrador entre eles, em que a situação de um paciente ajuda o outro a entender melhor o processo da sua doença e, muitas vezes, auxilia na compreensão das complicações tardias que a HAS causam, alertando os indivíduos para uma maior preocupação com sua saúde¹⁶.

Foi citado que os ACS visitassem as casas e marcassem o dia para ir ao posto, essa estratégia poderia ser implantada mediante organização com a gerência e profissionais atuantes, para facilitar o atendimento, acompanhar e/ou rastrear os que não procuram o serviço.

O trabalho dos profissionais da ABS se refere ao cuidado para prevenir agravos e promover a saúde. Ressalta-se que um dos princípios e diretrizes da PNAB é coordenar a integralidade do cuidado por meio do trabalho interdisciplinar e multiprofissional da equipe. A diversidade das profissões é essencial tanto para compartilhar as ações como para fortalecer o campo comum das competências, potencializando a oferta de serviços¹¹.

Percebe-se que necessitam de ações em saúde, citaram a atividade física, momento para relaxar e palestra com especialistas, então essa sugestão também considerada muito viável para incentivar os homens a fazerem exercícios físicos, para prevenir doenças e conseqüentemente melhorar a sua QV. E quanto a palestras com especialista é considerada uma estratégia motivadora e inovadora para estimular a presença dos homens que são movidos por

novidades e não se tornaria cansativo e monótono ter sempre os mesmos profissionais realizando essas ações.

As equipes do núcleo de apoio em saúde da família (NASF) para estes usuários se torna fundamental, seria importante fazer chegar isso a materialidade no cotidiano dos serviços de saúde, que são equipes multiprofissionais cuja atuação objetiva ampliar a abrangência e o escopo das ações de ABS, com vistas ao aumento da resolutividade nesse nível de atenção. No Brasil, os estudos acerca do NASF versam sobre a inserção de determinados núcleos profissionais no âmbito da ABS e sobre as práticas de saúde desenvolvidas. Alguns têm observado o predomínio de ações clínicas individuais e assistencialistas, além de práticas com fortes características dos modelos médico-assistencial e sanitário. Outros têm identificado processos de trabalho baseados no apoio matricial e com práticas de cuidado menos individualizadas. Alguns estudos ainda têm constatado pouca clareza acerca das atribuições dos profissionais do NASF, além de dificuldades relacionadas à formação em saúde, que se mantém fragmentada e centrada no núcleo específico de cada profissão¹⁷.

O fortalecimento dos NASF e da ABS como um todo, é uma estratégia com grande potencial de ampliar o acesso à saúde. Além de reduzir custos com investimentos em tecnologias com maior densidade e complexas, uma ABS fortalecida tem o potencial de reduzir iniquidades relacionadas à saúde, consolidando um modelo mais democrático e universal de acesso à saúde. Nesse sentido, a implementação e o monitoramento de mecanismos que avaliem a atuação dos NASF em seu cotidiano são imprescindíveis para que se alcance resultados significativos no fortalecimento da ABS. Através da análise dos indicadores adequados, pode-se embasar estratégias de atuação e mensurar o impacto prático de mecanismos como os NASF¹⁸.

Diante da necessidade de implantação de programas de autocuidado com o objetivo de minimizar as complicações tardias, a validação de um programa de autocuidado

voltado para as equipes de saúde pode ser útil na medida em que reduz a sobrecarga dos serviços e retrabalho desses profissionais, o que impacta positivamente nos custos em saúde referentes ao tratamento de complicações geradas¹⁶.

Existe apelo relacionado a medicação, pois além de faltar muito nos postos ainda não consideram boa. Assim como facilidade de acesso de atendimento a serviços especializados, como a policlínica para fazer consultas e exames, pois citam que há muita burocracia e dificuldade para conseguirem atendimento. Outro fator mencionado foi sobre o transporte, alguns são dependentes para se locomoverem até a UBS e não é ofertado esse serviço.

Ter conhecimento das condições de saúde do paciente é um indicador a ser considerado para direcionar o planejamento de intervenções destinadas a esse público¹¹.

A prática da educação em saúde na ABS deveria acontecer com maior ou menor profundidade, em todas as relações terapêuticas que envolvam o processo saúde-doença, ou seja, no cotidiano das equipes⁹.

A boa gestão da saúde do hipertenso é multifatorial e exige o envolvimento dos pacientes, familiares, sistema de saúde e comunidade. Isso inclui a conscientização do paciente e do profissional de saúde acerca do impacto da doença, das modificações adequadas no estilo de vida, do acesso aos cuidados, do tratamento baseado em evidências, do elevado nível de aderência aos medicamentos e do acompanhamento adequado¹⁵.

Pode se compreender que a educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, e sim, levar aos hipertensos a refletirem sobre sua vida, para que se percebam como seres sociais, participativos e que têm direitos, onde o mesmo tem a opção de escolha em relação ao seu tratamento, adaptando-o de acordo com sua realidade, mas conscientizando-o da relevância da adesão correta ao tratamento.

CONCLUSÃO

Após analisar as experiências dos homens idosos com o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e suas condições de adoecimento, conhecer suas experiências com HAS/DCV, os fatores que facilitam/dificultam a adesão ao tratamento, seus sentidos e percepções sobre suas condições de adoecimento, foi possível concluir que são de grande relevância para o desenvolvimento de políticas assistenciais que promovam uma maior adesão dos homens ao tratamento da HAS.

Dentre as dificuldades observadas em relação ao hipertenso para se alcançar o controle da PA, são: à falta de conhecimento sobre a doença, a pouca consciência das conseqüências quando não controlada, falta de adesão a terapia e tratamento inadequado. As soluções para esses problemas seriam adotar orientações, através da as-

sistência primária, com acompanhamento contínuo e profissionais comprometidos com a saúde individual e coletiva.

Com essa análise evidencia-se a relevância da implementação da promoção em saúde, da PNAISH, do trabalho da equipe do NASF. Pois os relatos dos mesmos evidenciam as suas necessidades: palestras com temas relacionadas a promoção em saúde, atividades promotoras de relaxamento, exercício físico, melhora com o atendimento e diminuição da fila de espera, informações precisas, medicação que fazem uso sempre presente nas farmácias da UBS, transporte e encaminhamento para os serviços especializados.

A ABS representa um cenário oportuno e de grande importância para identificação precoce das necessidades dos homens, pois é a porta de entrada do sistema de saúde responsável pelo acompanhamento próxi-

mo e longitudinal.

A identificação das necessidades dos homens, no âmbito da ABS, é fundamental para o planejamento das ações, subsidiando a prática assistencial do enfermeiro e demais profissionais da equipe que considerem as necessidades dos homens por meio da identificação precoce dos determinantes de risco, condição preditora de incapacidades, institucionalização, hospitalização e morte.

O estudo, portanto, contribui na discussão e reflexão das ações ofertadas à saúde do homem, e reafirma a importância do olhar para eles, para ter vida longa e envelhecer de forma saudável, no tocante ao rastreio rápido dos fatores relacionados à fragilidade no âmbito da ABS e instigar os profissionais de saúde a adotar estratégias para colocar em prática a teoria da PNAISH.

Referências

- 1- PRADO, M. A., et al. Uso de medicamentos prescritos e automedicação em homens. *Rev. Brasil. Epidemiol.*, julho/2016.
- 2- YOSHIDA, V.C., ANDRADE, M.G. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 2016.
- 3- MORAES, A. I. Z., et al. Diagnóstico de enfermagem: disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos. *Cuid. Enferm.* 2019 jul-dez; 13(2): 111-115c
- 4- PORTELA, P. P., et al. Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens. *Acta Paul Enferm*, 2016.
- 5- MARTINS, A. M., MODERNA, C. M. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v 14 n. 2, p. 399-420, maio/ago. 2016.
- 6- FERREIRA, S. R. S., et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde. *Rev Bras Enferm*, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
- 7- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo demográfico 2010. CAMPOS SALES-CE, 2010. [on-line] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/campos-sales.html>. Acesso em: 07 de dezembro de 2020.
- 8- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.
- 9- MIRANDA, S. V. C., et al. Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2020; 18(1):e0022858.
- 10- AZEVEDO, A. R., DUQUE, K. C. D. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev. APS*. 2016 jul/set; 19(3): 403 - 411.
- 11- MOITA, M. P., et al.. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: revisão interativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 42, n. 2, p. 353-367 abr./jun. 2018. Disponível em: DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2842
- 12- MARIOSA, D. F., et al.. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5):1425-1436, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.20362016
- 13- FALCÃO, A. S., et al.. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em idosos. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 31(2): 1-10, abr./jun., 2018. Disponível em: DOI: 10.5020/18061230.2018.7402
- 14- LOPES, J. R., et al.. Perfil epidemiológico de usuários atendidos em ação de saúde na baixada litorânea do Rio de Janeiro. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2020 jan/dez 12: 258-263. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8386
- 15- AFONSO, V. L. M., et al.. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial em idosos. *Revista Baiana de Saúde Pública*. *Revista Baiana de Saúde Pública* v. 42, n. 2, p. 368-381 abr./jun. 2018. Disponível em: DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2458
- 16- MAGRI, S., et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Reciis – Rev Eletrôn Comun Inf Inov Saúde*. 2020 abr.-jun.;14(2):386-400. <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>
- 17- ALMEIDA, E. R., MEDINA, M. G. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(10):e00310820
- 18- SHUELER, Paulo. O que é Pandemia. *Fiocruz*, Rio de Janeiro, mar. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-oque-e-uma-pandemia>. Acesso em: 29 agos. 2020.
- 19- VIRGINIO, J. P. A., et al. Vulnerabilidade social e cobertura do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Enferm Foco*. 2021;12(2):297-304.

