MECANISMOS DE EMPODERAMENTO: O QUE DIZEM OS ENFERMEIROS A RESPEITO DA SAÚDE SEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA

MECANISMOS DE EMPODERAMIENTO: LO QUE LAS ENFERMERAS DICEN SOBRE LA SALUD SEXUAL EN LA ATENCIÓN BÁSICA

EMPOWERMENT MECHANISMS: WHAT DO YOU NURSE DICEN ABOUT SEXUAL SALUD IN LA BASIC CARE

Apresentação: Comunicação Oral

Alexsandra Aderita da Silva¹; Paulo Marcelo Freitas de Barros²

DOI: <https://doi.org/10.31692/ICOINTERPDVS.2019.0010>

RESUMO

Um dos maiores desafios dos tempos atuais está sendo o deixar de pensar e agir de forma fragmentada para o pensar e agir de forma sistêmica. Para os que atuam na Atenção Básica-AB, lidando com a área da sexualidade, esse desafio apresenta particularidades específicas que merecem estudos aprofundados para a solução de problemas. Portanto, o objetivo do presente estudo foi estudar a opinião dos Enfermeiros que atuam na AB identificando o nível de abrangência dos seus conceitos sobre saúde, sexualidade e solução de problemas. Certamente, conhecer a opinião de uma equipe de saúde é fundamental para se planejar um aumento coletivo do nível geral de consciência. No presente estudo qualitativo, foram realizadas quatro entrevistas semiestruturadas com Enfermeiros. Em relação ao conceito de saúde houve o predomínio do aspecto físico sobre os demais. Já no conceito de saúde sexual houve uma limitação ao orgânico com total exclusão dos demais aspectos. Ficou omissa o conceito de transmissão de saúde e os principais problemas citados foram: prostituição, doenças sexualmente transmissíveis e banalização do sexo. Quanto às soluções, às áreas de gestão, parcerias, redes e sócio-cultural-educacional, não incluindo os elementos jurídicos, mudanças de comportamento e custos. Nenhum incluiu a si mesmo nas soluções apresentadas e o nível de abrangência obteve a pontuação quatro sendo considerado como regular. No que diz respeito ao seminário, em uma roda de conversa, eles receberam uma síntese escrita dos resultados e uma cartilha. Referiram o fato de não abordar os novos conceitos ampliados de Saúde, mas que a partir do que foi discutido, iriam estar mais atentos em inserir esses novos aspectos para melhoria dos atendimentos nas UBS. Tais achados apontam para a necessidade de acrescentarmos, nos currículos acadêmicos, mais atividades integrativas interprofissionais que proporcionem uma crescente visão interconexa dos fenômenos de saúde e suas soluções.

Palavras-chave: Sexualidade, Saúde Pública, Centro de Saúde.

RESUMEN

Uno de los mayores desafíos de la actualidad es dejar de pensar y actuar de manera fragmentada para pensar y actuar de manera sistémica. Para quienes laboran en Atención Primaria-AB, ocupándose del área de la sexualidad, este desafío presenta particularidades específicas que merecen profundos para la resolución de problemas. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue estudiar la opinión de los Enfermeros que trabajan en la AB, identificando el nivel de alcance de sus conceptos sobre salud, sexualidad y solución de problemas. Ciertamente, conocer la opinión de un equipo de salud es fundamental para planificar un aumento colectivo del nivel general de conciencia. En el presente estudio cualitativo, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas con Enfermeros. En relación al concepto de salud, predominó el aspecto físico sobre los demás. En lo tocante al concepto de salud sexual hubo una limitación a lo orgánico con total exclusión de los otros aspectos. Se omitió el concepto de transmisión de la salud y los principales problemas citados fueron: prostitución, enfermedades de transmisión sexual y banalización del sexo. En cuanto a las soluciones, las áreas de gestión, asociaciones, redes y socioculturales-educativas, sin incluir los elementos jurídicos, cambios de comportamiento y costos. Ninguno se incluyó asimismo en las soluciones presentadas y el nivel de alcance obtuvo una puntuación de cuatro, siendo considerado como regular. Con respecto al seminario, en un círculo de conversación, recibieron una síntesis escrita de los resultados y una cartilla. Mencionaron el hecho de que no abordaron los nuevos conceptos amplios de Salud, pero que a partir de lo que fue discutido, estarían más atentos a incluir esos nuevos aspectos para la mejoraría de la atención en las UBS. Estos hallazgos apuntan a la necesidad de agregar, en los currículos académicos, más actividades integradoras interprofesionales que brinden una visión creciente e interconectada de los fenómenos de la salud.

Palabras clave: Sexualidad, Salud Pública, Centro de Salud.

ABSTRACT

One of the biggest challenges of the present time is to move from thinking and acting in a fragmented way to thinking and acting in a systemic way. For those who work in Primary Care-AB, dealing with the area of sexuality, this challenge presents specific characteristics that deserve in-depth studies to solve problems. Therefore, the aim of the present study was to study the opinion of nurses working in BA by identifying the level of comprehension of their concepts about health, sexuality and problem solving. Certainly, knowing the opinion of a health team is critical to planning a collective increase in the general level of awareness. In the present qualitative study, four semi-structured interviews with Nurses were conducted. Regarding the concept of health, there was a predominance of the physical aspect over the others. Already in the concept of sexual health there was a limitation to the organic with total exclusion of the other aspects. The concept of health transmission was omitted and the main problems cited were: prostitution, sexually transmitted diseases and trivialization of sex. As for solutions, the areas of management, partnerships, networks and socio-cultural-educational, not including the legal elements, behavioral changes and costs. None included themselves in the solutions presented and the level of coverage scored four was considered as regular. Concerning the seminar, in a conversation circle, they received a written synthesis of the

results and a primer. They mentioned the fact that they did not address the new expanded concepts of health, but from what was discussed, they would be more attentive to inserting these new aspects to improve care at the UBS. These findings point to the need to add, in academic curricula, more interprofessional integrative activities that provide a growing interconnected view of health phenomena.

Keywords: Sexuality, Public Health, Health Center.

¹ Fonoaudiologia, UNICAP, sanndra222@gmail.com

² Fonoaudiologia, UNICAP, paulofreitasb@gmail.com

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido no contexto da Atenção Básica-AB envolvendo Enfermeiros, com foco na solução de problemas, na área de transmissão de saúde e sexualidade.

Segundo a Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, que regula as normas da Assistência Básica no âmbito do SUS, a AB é a porta de entrada do sistema de saúde e, dentre outras, tem a função de promover, prevenir, diagnosticar e tratar os problemas de saúde, sendo responsável por solucionar aproximadamente 80% dos problemas de saúde utilizando ações de prevenção, promoção e intervenção.

De forma geral, quanto aos problemas, percebe-se que eles são muito mais estudados do que as soluções. Os problemas podem ser estudados de forma fragmentada, mas as soluções não.

Segundo Barros (2013), a Soluciologia é a área do conhecimento que tem a solução como objeto de estudo, numa visão sistêmica em saúde elas são bem mais complexas e exigem uma percepção envolvendo, legislações, custos, mudanças de comportamento, equipes profissionais, participação popular, mídias, dentre outros, de forma a envolver os três setores da sociedade (Governo, Empresas e Entidades Cívicas).

O Enfermeiro é o profissional, historicamente marcado pelo compromisso com a saúde pública. Ele está presente na maioria das ações desenvolvidas na atenção básica/saúde da família do sistema único de saúde-SUS ocupando importantes espaços estratégicos para implementação de políticas sociais.

Mediante esse contexto faz-se necessário saber a opinião desses profissionais a respeito do conceito ampliado de saúde envolvendo a solução de problemas associada às relações entre sexualidade e transmissão de saúde.

Devido a atual capacitação oferecida aos Enfermeiros, muito provavelmente, há predomínio do conceito fragmentado de saúde, pouca abrangência nas estratégias de solução de problemas e pouco conhecimento sobre transmissão de saúde na área de sexualidade.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi não só identificar a opinião dos Enfermeiros a respeito dos temas em questão, mas, também, realizar um seminário temático na comunidade envolvendo esses profissionais para que tais conteúdos pudessem ser melhor aprofundados em seu cotidiano.

A Atenção Básica-AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, sendo o Enfermeiro o profissional que tem esse acesso direto com os usuários proporcionando ações de assistência integral.

Ainda é muito precário o quantitativo de estudos que focalizem a “solução de problemas” ao lidarem com a temática da transmissão de saúde no âmbito da sexualidade. Responsabilizando-se por ações resolutivas em saúde, a AB é um ambiente plenamente favorável à expansão de tais conceitos. Sobre a solução de problemas Barros (2013), refere que, devido à sua complexidade e importância, esse tema precisa existir contextualizado em todos os níveis de educação.

Para a realização do estudo, adotou-se uma abordagem qualitativa com análise de conteúdo para a coleta e análise de dados e uma abordagem participativa para a realização de um seminário integrado abordando os temas: visão sistêmica em saúde, solução de problemas e transmissão de saúde na área da sexualidade. Ao final, apresentou-se o protótipo de uma cartilha que foi avaliada pelos participantes para posterior impressão e divulgação.

A principal contribuição do estudo foi identificar, no cotidiano dos Enfermeiros, as principais lacunas a respeito da amplitude do conceito de saúde, resolução de problemas e transmissão de saúde na área da sexualidade. Certamente, ele pode servir de modelo para que seja aperfeiçoado, adaptado e replicado para as necessidades epidemiológicas de outros municípios.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Um dos maiores desafios dos tempos atuais está sendo o deixar de pensar e agir de forma fragmentada para o pensar e agir de forma sistêmica. De acordo com Bohm (1998) e Capra (2011), o fato de não percebermos a realidade como algo único e unificado, fragmentando o mundo e ignorando a interligação dinâmica de todas as coisas, constitui-se no erro de percepção responsável por nossos problemas, na ciência, em nossa vida pessoal, em nossa sociedade e no meio ambiente. A partir dessa perspectiva sistêmica, como revisitar nossos conceitos de saúde e sexualidade no contexto da atenção básica? Além do estudo das patologias, seria interessante estudarmos a possibilidade de se transmitir saúde? Usualmente, a transmissão de saúde é compreendida apenas com a transmissão de informações para se evitar doenças (CARVALHO, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define “saúde” não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. É importante perceber que houve um avanço em se acrescentar à dimensão orgânica, as dimensões mental e social. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a sexualidade é muito mais do que sexo, é um aspecto central da vida das pessoas e envolve: sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, emoções, amor e reprodução. Mais recentemente, o conceito de saúde tem convivido, também, com as dimensões espiritual e ambiental (KOENIG, 2009; CAPRA, 2012).

Nesse contexto, a possibilidade de se transmitir saúde através da sexualidade é um tema pouco discutido, em especial, no âmbito da Atenção Básica que, no Brasil, de acordo com a Portaria 2.436, ela é a porta de entrada do sistema de saúde e, dentre outras, tem a função de promover, prevenir, diagnosticar e tratar os problemas de saúde.

Quanto aos problemas percebe-se que eles são muito mais estudados do que as soluções. Os problemas podem ser estudados de forma fragmentada, mas as soluções não. Segundo Barros (2013), elas são bem mais complexas e exigem uma percepção sistêmica envolvendo, legislações, custos, mudanças de comportamento, equipes profissionais, participação popular, mídias, dentre outros, de forma a envolver os três setores da sociedade (Governo, Empresas e Entidades Cívicas).

Concordando com Carvalho (1999) é realmente importante estar bem informado tanto para se ter saúde quanto para resolver os problemas de saúde. Uma vez que o conceito ampliado de saúde e, também, de sexualidade envolvem todos os aspectos de vida do ser humano, a convivência de quem não tem saúde com quem a possui, por

ressonância, também é fundamental como forma de aprendizagem. Nos sistemas vivos, segundo Capra (1998) a biorressonância pode ser observada em padrões de comportamento ou na aquisição e uso da linguagem. Silva Santos (2016), também confirma esse padrão de imitação comportamental, por ressonância, em nossos hábitos sociais e de consumo. Portanto, quanto mais sadia uma pessoa ou uma sociedade estiver, mais fácil será a transmissão de saúde.

No estudo de uma solução pode-se optar por dois caminhos básicos: 1) verificar a abrangência da solução ou 2) verificar se a solução proposta teria condições de resolver o problema ou não. No presente estudo optou-se pela primeira possibilidade, ou seja, o estudo da abrangência identificando, em quantas e quais áreas as soluções foram relatadas e qual o nível de complexidade desse relacionamento (de superficial até muito complexo) em seis áreas básicas: gestão, jurídico, formação de redes, mudanças de comportamento, mudanças sócio-culturais-educacionais e aspectos financeiros (BARROS, 2013).

A problemática sexual, muitas vezes extrapola o aspecto físico da disfunção, originando problemas na vida profissional, nos relacionamentos familiares e sociais, na relação com seu parceiro e em sua saúde psíquica (FEIJÓ, 2007).

Em níveis de Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa o primeiro nível de atenção que considera os indivíduos, famílias e comunidades como objetos centrais em ações de prevenção, promoção e tratamento (FIALHO, 2016).

De acordo com a Portaria 2.439 de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

Dessa forma fez-se necessário saber como os Enfermeiros estão lidando com a transição do conceito de saúde em sua aplicabilidade na área da sexualidade para que, de forma integrada, possamos ter cada vez mais saúde do ponto de vista sistêmico integrando, apropriadamente, o corpo, a mente, a espiritualidade, a sociedade e o meio ambiente. Após conhecidas as concepções sobre saúde, de forma complementar, será importante conhecer, também, os problemas e as soluções relatadas pelos Enfermeiros em relação à temática do estudo.

METODOLOGIA

Coleta e Análises dos Dados:

A presente pesquisa está sendo uma continuidade do projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Unicap-parecer: 025/2016 (CAAE: 56350316.7.0000.5206) e realizada entre os meses de agosto de 2018 até junho de 2019 no Programa de Bolsas de Iniciação Científica Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP. O estudo estará dividido em duas etapas. Uma voltada à coleta de dados e outra voltada para a realização de um seminário.

Na primeira etapa, em relação à seleção dos Enfermeiros, tivemos quatro indivíduos. Todos eles integrantes de Unidades Básicas de Saúde do Município de Olinda. Naturalmente, foram excluídos os que se recusaram a participar ou que estiveram ausentes no período da coleta.

Após um estudo piloto para aprimoramento do instrumento de coleta, todos os participantes assinaram o TCLE (anexo I), responderam, a uma entrevista composta por quatro perguntas, realizada pelos pesquisadores e gravada por meio de um gravador de voz em ambiente reservado (anexo II). A análise de conteúdo das respostas foi orientada por alguns princípios norteadores inspirados no modelo proposto por Laurence Bardin (1977) e por princípios da soluciologia propostos por Barros (2018) (Anexo III).

A análise de conteúdo das respostas ocorreu a partir do seguinte roteiro: foi realizada uma leitura minuciosa da transcrição, a fim de formular uma ideia geral do que foi abordado. Em seguida, identificadas as unidades significativas de interesse para depois, organizá-las e transforma-las em categorias que correspondam ao agrupamento de unidades de significado, buscando traduzir a essência da fala do entrevistado em relação aos objetivos do estudo. Na análise qualitativa das respostas foram priorizados os seguintes itens: a compreensão de saúde que o entrevistado relatou com um direcionamento para os aspectos: físico, mental, espiritual, social e ambiental. Em seguida, a compreensão do entrevistado em relação à saúde sexual e a possibilidade de sua transmissão em relação aos cinco aspectos supracitados. De forma complementar, foram investigados os principais problemas e as principais soluções, na área da sexualidade, vivenciados no cotidiano da respectiva UBS. Em ambos os casos, a análise

se conteúdo teve como foco, apenas o nível de abrangência das respostas e não a viabilidade ou não de seus conteúdos.

Na segunda etapa, foi realizada uma oficina com os seguimentos participantes com o intuito de apresentar os resultados do estudo e elaborar, conjuntamente, uma cartilha instrucional sobre o tema saúde sexualmente transmissível dentro do conceito de saúde sistêmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao apresentar o espectro de abrangência das respostas dos entrevistados em relação ao conceito geral de saúde integrando os aspectos físico, mental, espiritual e ambiental, será exposto, inicialmente, um quadro geral comparativo, alguns recortes ilustrativos dos discursos de cada entrevistado seguidos de comentários relacionando os achados mais significativos aos conteúdos referidos pelos teóricos selecionados para a compreensão do estudo.

CONCEITO GERAL DE SAÚDE

Quadro 1: distribuição do espectro de abrangência do conceito geral de saúde.

Sujeitos	Física	Mental	Espiritual	Social	Ambiental
1	x	x			
2	x	x			
3	x	x		x	
4	x	x			

Sujeito 1: “Saúde é o bem-estar de cada um, não só o bem-estar físico e mental é ausência das doenças”.

Sujeito 2: “Saúde não é apenas o bem-estar físico e ausência de doenças para, sabemos que vai além disso e para ter saúde precisa estar bem emocionalmente também”.

Sujeito 3: “Saúde não é apenas a ausência de doença e bem-estar físico, mas estar bem emocionalmente, viver bem consigo e com a sociedade”.

Sujeito 4: “Saúde é um termo bem amplo, além de estar bem fisicamente é preciso está bem em vários outros aspectos como o emocional, para se obter saúde física”.

Comentários:

Percebe-se que, todos os entrevistados fizeram referência à dimensão física e mental aproximando-se do preconizado pela Organização Mundial de Saúde - OMS (2006) define “saúde” não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Entretanto, apenas um participante mencionou o aspecto social.

CONCEITO DE SAÚDE SEXUAL

Quadro 2: distribuição do espectro de abrangência do conceito de saúde sexual.

Sujeitos	Física	Mental	Espiritual	Social	Ambiental
1	x				
2	x				
3	x				
4	x				

Sujeito 1: “Saúde sexual, atualmente vejo como prevenção de doenças, gravidez precoce e uso de preservativos”.

Sujeito 2: “Saúde sexual é estar saudável sexualmente com os órgãos genitais saudáveis e sem doença”.

Sujeito 3: “Saúde sexual é você estar bem fisicamente e se prevenir para não contrair nenhuma DST – Doença Sexualmente Transmissível”.

Sujeito 4: “Seria estar bem fisicamente, sem doenças sexualmente transmissíveis”.

Comentários:

Ficou evidente o direcionamento apenas para o aspecto físico, abordando a ausência de doenças sexualmente transmissíveis em desacordo com o que afirma o Ministério da Saúde (2006), a sexualidade é muito mais do que sexo, é um aspecto central da vida das pessoas e envolve sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional, amor e reprodução. Mais recentemente, o conceito de saúde tem convivido, também, com as dimensões espiritual e ambiental (KOENIG, 2009; CAPRA, 2012).

SAÚDE SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

Quadro 3: distribuição do espectro de abrangência para a possibilidade de a saúde ser transmissível.

Sujeitos	Física	Mental	Espiritual	Social	Ambiental
1	x				
2	x				
3	x				
4	x				

Sujeito 1: “Para se transmitir saúde é necessário que os parceiros conheçam a si próprios, o que está normal e não patológico para não se transmitir doenças”.

Sujeito 2: “Para se transmitir saúde é necessário não se transmitir doenças, usando preservativo para evitar a contaminação de doenças”.

Sujeito 3: “Da mesma forma que transmitimos doença é possível transmitir saúde sim, e saúde sexual pode ser transmitida com a prevenção, se você estar saudável não transmitirá doença para o seu parceiro”.

Sujeito 4: “Através de relações sexuais seguras, com uso de preservativos, para que não venham a transmitir e nem adquirir doenças”.

Comentários

Em relação à transmissão de “saúde sexual” ficou evidente entre os participantes a associação de seus discursos voltados para uma abordagem direcionada apenas para o aspecto físico e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Nesse contexto, a possibilidade de se transmitir saúde através da sexualidade foi um tema não abordado, em especial, no âmbito da Atenção Básica que, no Brasil, de acordo com a Portaria 2.436, ela é a porta de entrada do sistema de saúde e, dentre outras, tem a função de promover, prevenir, diagnosticar e tratar os problemas de saúde. Mediante esta situação, percebe-se ser urgente a necessidade de se estudar também a saúde e sua forma de transmissão, e não apenas a doença.

PROBLEMAS E SOLUÇÕES

Serão apresentados, hierarquicamente, os principais problemas referidos pelos entrevistados em relação à sexualidade no seu cotidiano na Atenção Básica. E em seguida, serão expostas as soluções apresentadas para cada problema mencionado por eles.

Vale ressaltar que não foi objetivo do estudo verificar se as soluções teriam condições de resolver o problema ou não. Optou-se por verificar apenas a abrangência das soluções que foram referidas identificando-se em quantas e quais áreas as soluções foram relacionadas aos aspectos: gestão, jurídico, formação de redes, mudanças de comportamento, mudanças socioculturais- educacionais e aspectos financeiros. Em seguida, será apresentada a nota/conceito atribuída a cada solução.

PROBLEMAS:

Sujeito 1: 1- Falta de libido principalmente nas mulheres; 2 - Baixa estima nas mulheres; 3-preconceito em falar sobre sexo; 4- banalização do sexo, principalmente através de músicas; 5- ausência de sexo na terceira idade.

SOLUÇÕES:

“1-Oferecer profissionais especialistas no assunto para esclarecer as possíveis causas e realizar o tratamento de forma correta; 2-procurar profissionais que ajudem essas mulheres a se amar em primeiro lugar, se aceitarem como são, porque a partir daí elas poderiam ter saúde física emocional e sexual; 3-tentar mudar essa visão que falar sobre sexo e sexualidade implica em falar sobre algo imoral; 4-formação de um grupo que trabalhe com os adolescentes, público mais afetado, as questões sobre a banalização sexual e sua repercussão na sociedade e na vida de cada um deles; 5-identificar como está a vida sexual desse público e daí falar sobre saúde sexual”.

Quadro 4: distribuição do espectro de abrangência para as soluções (S1).

Sujeito	Aspectos						Nota	Conceito			
	Gestã o	Redes	Sócio/c/e	Mudança/Cpto	Financeiro	Jurid		r	R	B	E
1	2	0	2	0	0	0	4		X		

r-ruim (pontos); R-regular (4 a 11); B-bom (12 a 14); E-excelente (16 a 18)

Com relação à abrangência das respostas, pode-se constatar que o entrevistado abordou apenas aspectos ligados à gestão e sócio-cultural-educacional. Não foram abordados os itens jurídicos, parcerias, mudanças de comportamento e custos. Desse modo o nível de abrangência foi classificado como regular com “4” pontos.

Sujeito 2: PROBLEMAS

“1-Prostituição; 2- doenças sexualmente transmissíveis; 3-mulheres que só procuram atendimento quando estão com alguma doença; 4-poucos homens que procuram o atendimento à saúde; 5-preconceito com relação a homossexualidade”.

SOLUÇÕES:

“1-Não é fácil encontrar uma solução para meninas que se prostituem aos nove anos de idade, que cresceu vendo a prostituição e sabem que essa é a única forma de colocar comida dentro de casa; 2-fazer campanhas nas comunidades para conscientizar essas mulheres quanto ao uso de preservativos; 3- tentar trazer essas mulheres para os postos de saúde e trabalhara questão da prevenção de DST; 4-realizar palestras com

Sujeito	Aspectos						Nota	Conceito			
	Gestão	Redes	Sócio/c/e	Mudança/Cpto.	Financeiro	Jurid		r	R	B	E
2	2	0	2	0	0	0	4		X		

profissionais específicos que abordem a saúde sexual do homem ; 5-trabalhar a aceitação por parte desse público, antes de trabalhar a sociedade”.

Quadro 5: distribuição do espectro de abrangência para as soluções (S2).

r-ruim (0 a 3 pontos); R-regular (4 a 11); B-bom (12 a 14); E-excelente (16 a 18)

No que diz respeito à abrangência das respostas, pode-se constatar que o entrevistado fez uma abordagem voltada apenas para os aspectos ligados à gestão e sócio-cultural-educacional. Não foram abordados os itens jurídicos, parcerias, mudanças de comportamento e custos. Desse modo o nível de abrangência foi classificado como regular com “4” pontos.

Sujeito 3: PROBLEMAS

“1-Falta de conhecimento sobre sexualidade; 2-banalização do sexo; 3-DST’s (doenças sexualmente transmissíveis); 4-prostituição; 5-disfunções sexuais na terceira idade”.

SOLUÇÕES:

“1-Trazer a comunidade para falar sobre sexualidade e seus benefícios e esclarecer dúvidas e tentar quebrar esse tabu; 2-conscientizar a população principalmente os adolescentes que tem a visão que sexo pode ser feito com qualquer pessoa e em qualquer lugar; 3-conscientizar a população, principalmente os adolescentes sobre o uso de preservativos; 4-não é um problema que nós profissionais da saúde podemos resolver, alertar quantos os ricos e dar uma atenção maior, isso podemos fazer mais não é uma solução, acredito que esta possa vir por parte dos governantes; 5-fazer palestras para que a pessoa idosa saiba o que é normal acontecer com a idade, o que doença e disfunção e a partir daí procurar profissionais especialistas, e possam retomar uma vida sexual ativa dentro da sua individualidade”.

Quadro 6: distribuição do espectro de abrangência para as soluções (S3).

Sujeito	Aspectos						Nota	Conceito			
	Gestão	Redes	Sócio/c/e	Mudança/Cpto.	Financeiro	Jurid		r	R	B	E
3	2	0	2	0	0	0	4		X		

r-ruim (0 a 3 pontos); R-regular (4 a 11); B-bom (12 a 14); E-excelente (16 a 18)

Através das representações do entrevistado, sobre à abrangência das respostas, pode-se constatar ele fez uma abordagem voltada apenas para os aspectos ligados a parcerias e sócio-cultural-educacional. Não foram abordados os itens jurídicos, mudanças, gestão de comportamento e custos. Desse modo o nível de abrangência foi classificado como regular com “4” pontos.

Sujeito 4: PROBLEMAS

“1-Educação sexual; 2-DST’s (doenças sexualmente transmissíveis); 3-preconceito ao falar sobre sexo ou sexualidade; 4-prostituição; 5-Pobreza”.

SOLUÇÕES:

“1- abordar o tema sexualidade em todos âmbitos sociais, escolas, igrejas, associação, postos de saúde, dessa forma não haveria tanta falta de informações e teríamos menos doenças; 2- falar sobre assunto, esclarecer dúvidas, e mostrar a forma “correta” ou mais viável de se viver a sexualidade; 3- cada vez mais falar sobre o assunto mostrando para população que sexo, assim como qualquer outro assunto precisa se conversado, discutido, que não é feio, pecado e não é uma coisa ruim; 4-muito difícil encontra uma solução para esse problema, porque ele acontece em virtude de vários outros, teríamos que investigar quais são e tentar resolvê-los para tentar chegar a uma solução para o problema mencionado; 5- a solução precisa vir de autoridades maiores, porque eu, ou nós profissionais de saúde não podemos resolver o desemprego na comunidade ou na sociedade em geral, podemos apenas estar inseridos no conjunto de forma a somar e contribuir”.

Quadro 7: distribuição do espectro de abrangência para as soluções (S4).

Sujeito	Aspectos						Nota	Conceito			
	Gestão	Redes	Sócio/c/e	Mudança/Cpto.	Financeiro	Jurid		r	R	B	E
4	0	2	2	0	0	0	4		X		

r-ruim (0 a 3 pontos); R-regular (4 a 11); B-bom (12 a 14); E-excelente (16 a 18)

Tendo em vista as especificidades relata, no que se refere à abrangência das respostas, pode-se constatar que o entrevistado fez uma abordagem voltada apenas para os aspectos ligados a parcerias e sócio-cultural-educacional. Não foram abordados os itens: jurídico, gestão, mudanças de comportamento e custos. Desse modo o nível de abrangência foi classificado como regular com “4” pontos.

A partir dos discursos apresentados pelos Enfermeiros, constatou-se que todos mencionaram a respeito das soluções aspectos voltados apenas para área de gestão, parcerias e redes e sócio-cultural-educacional, não incluindo os elementos jurídicos,

mudanças de comportamento e custos. Alcançando um nível de abrangência regular caracterizado por uma pontuação de “4” pontos.

Para que o nível de abrangência geral das respostas dos entrevistados pudesse ter sido considerado excelente (15 a 18 pontos) as soluções precisariam possuir uma visão sistêmica um pouco mais ampliada e aprofundada para ser considerada com o nível máximo de abrangência.

Quanto aos problemas percebe-se que eles são muito mais estudados do que as soluções. Os problemas podem ser estudados de forma fragmentada, mas as soluções não. De acordo com Barros (2013), deve-se dar atenção igual para ambos, mas devido à falta de incentivo, as pessoas não utilizam de suas inteligências para elaborar soluções mais abrangentes.

Diante dos achados a realização do seminário foi de suma importância para orientar os profissionais quanto aos seus conhecimentos em relação aos temas pesquisados.

No momento da reunião fizeram-se presente seis profissionais e quatro pesquisadores, optou-se por uma roda de conversa. Primeiramente, foi distribuída uma síntese escrita dos resultados e a cartilha sobre saúde sexualmente transmissível. Os participantes reconheceram que não lidam com conteúdos relacionados à saúde em nível espiritual e ambiental. Foi necessário ampliar alguns conceitos como: transmissão de saúde, sexualidade e ressonância comportamental. Eles mencionaram diversas experiências vividas na própria UBS. E relataram ser muito interessante pensar em saúde sem estar vinculado a doenças, e que mediante toda contextualização estarão dispostos a abordar esses novos aspectos com a finalidade melhoria na assistência aos serviços prestados nas UBS's.

CONCLUSÕES

Na concepção sobre o conceito de saúde pode-se perceber que houve um predomínio do aspecto físico sobre os demais aspectos investigados, seguida das concepções: social e mental. As concepções espiritual e ambiental não foram referidas pelos participantes da pesquisa.

Já no conceito de saúde sexual foi realizada uma associação bem evidente, apenas para o aspecto físico, com relevância sobre a necessidade de ausência de doenças

sexualmente transmissíveis, não sendo mencionadas as concepções: social, mental, espiritual e ambiental.

Com relação à possibilidade de transmissão de saúde, pode-se constatar que tal conteúdo foi ausente, visto que a maioria dos profissionais entrevistados mencionou nunca ter pensado no assunto e que gostariam de mais informações sobre o tema.

Na área da sexualidade, os principais problemas referidos foram: prostituição, ausência de sexualidade na terceira idade, doenças sexualmente transmissíveis e banalização do sexo.

Quanto a abrangência das soluções constatou-se que os entrevistados se restringiram às áreas de gestão, parcerias, redes e sócio-cultural-educacional, não incluindo os elementos jurídicos, mudanças de comportamento e custos, destacando-se o fato de que nenhum deles incluiu a si mesmo nas soluções apresentadas. Portanto, o nível de abrangência obteve a pontuação “4” e, de acordo com os parâmetros utilizados, foi considerado como regular.

No que se refere à realização do seminário, executado com o propósito de devolução dos resultados da pesquisa aos participantes, houve uma participação efetiva dos envolvidos, assim como o reconhecimento quanto à necessidade de um aprofundamento mais abrangente sobre os temas abordados.

De forma geral, constatou-se a necessidade de se aprofundar os temas supracitados tanto na formação profissional quanto em constantes capacitações da equipe de saúde, com participação da comunidade, para que se possa obter um nível geral de “consciência” constantemente ampliado.

REFERÊNCIAS

BARROS, P.M.F. **A solução como objeto de estudo:** Soluciologia. Olinda: Livro Rápido-Elógica, 2013.

BARROS, M.F.B. **Soluciologia:** coleta de dados. Disponível em:<http://soluciologia.blogspot.com/> Acesso em março de 2018.

BOHM, David. **A totalidade e a ordem implicada.** Tradução por Mauro de Campos Silva. São Paulo: Cultrix, 1998. 292 p. Tradução de: Wholeness and the implicate order.

CAPRA, Fritjof. **O tao da Física** - Nova Edição: Uma Análise dos Paralelos entre a Física Moderna e Misticismo Oriental São Paulo: Cultrix, 2011. 376 p.

_____. **O ponto de mutação: A Ciência, A Sociedade e A Cultura Emergente.** São Paulo: Cultrix, 2012. 432 p.

CARVALHO Teixeira, J. A. Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde. **Análise Psicológica**, 14 (1), 135-139. 1999.

Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília - DF. Disponível em:<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:pmEmCS7X8b4J:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em 30 jan. 2018.

Ministério da Saúde. **Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília-DF. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em 30 Mar. 2019.

KOENIG HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. **Canadian Journal of Psychiatry**, 54, 283–291. 2009.