



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO- CCPI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AUREA RAQUEL COSTA ABREU

**SAÚDE DO HOMEM: perfil de atendimento nas unidades básicas de saúde
do município de Pinheiro-MA**

**Pinheiro-MA
2023**

AUREA RAQUEL COSTA ABREU

**SAÚDE DO HOMEM: perfil de atendimento nas unidades básicas de saúde
do município de Pinheiro-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem
da Universidade Federal do Maranhão,
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mayara Soares
Cunha Carvalho

Pinheiro- MA
2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Costa Abreu, Aurea Raquel.

SAÚDE DO HOMEM: perfil de atendimento nas unidades básicas de saúde do município de Pinheiro-MA / Aurea Raquel Costa Abreu. - 2023.

29 f.

Orientador(a): Mayara Soares Carvalho.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro - MA, 2023.

1. Atenção Primária a Saúde. 2. Cuidado. 3. Saúde de indivíduos do sexo masculino. I. Soares Carvalho, Mayara. II. Título.

AUREA RAQUEL COSTA ABREU

**SAÚDE DO HOMEM: perfil de atendimento nas unidades básicas de
saúde do município de Pinheiro-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem
da Universidade Federal do Maranhão,
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de ____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Mayara Soares Cunha Carvalho (Orientadora)
Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a. Marisa Cristina Aranha Batista (1^o xaminador)
Doutora em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

Enf.^a Me. Walna Luisa Barros e Ramos (2^o Examinador)
Mestre em Saúde do Adulto e da Criança.
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este Trabalho ao meu Deus,
sempre presente e fiel.
Sem Ele não seria possível
chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida, por me ajudar a ultrapassar todas as dificuldades encontradas ao longo do curso.

A minha Família, meus pais (Maria Raimunda e Francisco de Assis), obrigado por nunca desistirem de mim e por estarem sempre ao meu lado, incentivando e cuidando. Aos meus irmãos (Isaias e Matheus), vocês são essenciais em minha vida. As minhas filhas (Beatriz e Sofia), vocês são a razão de tudo! Agradeço também ao meu ex-marido (Kleitton Silva), você foi uma peça essencial nesta jornada, obrigado por tudo. A minha orientadora, Dra, Mayara Soares, por todo apoio, ajuda e persistência.

“Quando pensar em desistir,
lembre-se da causa pelo qual
você começou. Sendo assim
você vai sempre ter um motivo
para recomeçar.”

(Elias Lima da Silva)

RESUMO

Estudos comprovam que indivíduos do sexo masculino são mais expostos a doenças, sendo assim vítimas de alto índice de mortalidade. Este fato está associado à resistência dos homens em aceitar suas necessidades, alimentando o raciocínio equivocado de que não há entre eles chances de adoecimento, fazendo com que pouco busquem os serviços de saúde de atenção primária. Desse modo, esta pesquisa teve por objetivo traçar o perfil (idade, etnia, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda e hábitos de vida) dos homens que buscam assistência na rede básica de saúde no município de Pinheiro-MA. Para isso, foi estabelecida uma pesquisa de caráter analítico, transversal com abordagem quantitativa, na qual foi utilizado um questionário como instrumento para coleta de dados e conseguinte obtenção de resultados. Diante da análise foi possível discutir que o motivo do impedimento de busca ao serviço de saúde foram: idade, cor, trabalho, faixa salarial, nível de escolaridade, interesse em buscar o atendimento de saúde na UBS, burocracia do atendimento e horário de atendimento. Para o entendimento de busca pelos serviços de saúde na Atenção Primária como porta de entrada dos homens no Sistema Único de saúde, é preciso mudar a visão histórica e cultural que os homens têm de si mesmos como seres invulneráveis. Essa sensibilização deve começar mediante conhecimento sobre as características sociais, econômicas e culturais dos homens que receberão a atenção à saúde.

Palavras-chave: Saúde de indivíduos do sexo masculino; Atenção Primária à Saúde; Cuidado.

ABSTRACT

Studies show that males are more exposed to diseases, resulting in high mortality rates. This fact is associated with men's resistance to accepting their needs, fueling the mistaken reasoning that there is no chance of becoming ill among them, meaning they rarely seek primary care health services. Therefore, this research aimed to outline the profile (age, ethnicity, marital status, education level, occupation, income and lifestyle habits) of men who seek assistance in the basic health network in the city of Pinheiro-MA. To this end, an analytical, cross-sectional research with a quantitative approach was established, in which a questionnaire was used as an instrument for collecting data and consequently obtaining results. In view of the analysis, it was possible to discuss that the reasons for impeding the search for health services were: age, color, work, salary range, level of education, interest in seeking health care at the UBS, service bureaucracy and opening hours. To understand the search for health services in Primary Care as a gateway for men into the Unified Health System, it is necessary to change the historical and cultural view that men have of themselves as invulnerable beings. This awareness must begin with knowledge about the social, economic and cultural characteristics of the men who will receive health care.

Keywords: Health of males; Primary Health Care; Careful.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 13 |
| 3.1 Objetivo geral | 14 |
| 3.2 Objetivos específicos | 14 |
| 4 REFERENCIAL TEÓRICO | 15 |
| 4.1 Saúde e o Homem: uma questão de gênero | 15 |
| 4.2 A APS e as dificuldades para a implantação da saúde do homem | 16 |
| 4.3 A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem | 17 |
| 5 METODOLOGIA | 18 |
| 5.1 Área de Estudo | 18 |
| 5.2 Tipo de Estudo | 19 |
| 5.3 População e Amostra | 19 |
| 5.4 Coleta de Dados | 19 |
| 5.5 Aspectos Éticos | 20 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 20 |
| APÊNDICE A - Questionário a ser aplicado | 27 |
| APENDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 29 |
| ANEXO A - Autorização da Secretaria Municipal de Saúde | 31 |
| ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ETICA | 32 |

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos as ações voltadas à saúde humana estão avançando no que diz respeito à incrementação e ao aprimoramento da atenção direcionada ao cuidado dos indivíduos. Na trajetória da saúde pública brasileira, os programas efetivos beneficiavam principalmente a Saúde da Mulher, do Idoso e da Criança. Todavia, mesmo que os indicadores fossem surpreendentes, não havia programas específicos para a saúde dos homens, sendo que estes eram incorporados a outros serviços, tais como os direcionados à atenção ao idoso e ao Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA), ocasionando o esquecimento e o impedimento da busca por assistência básica por parte desses sujeitos (BONADEO,2012; KNAUTH et al, 2012; COELHO E MELO,2018).

Estudos comprovam que indivíduos do sexo masculino são mais expostos a doenças e apresentam alto índice de mortalidade, sendo que este fato está diretamente associado à sua ausência nos serviços de saúde de atenção primária. Os cuidados em saúde voltados para a população masculina, se tornam ainda mais desafiadores, uma vez que os índices de morbimortalidade deste grupo são elevados. Os modelos socioculturais de gênero instituídos na sociedade, influenciam a estereotipada percepção acerca do “cuidar de si”, o preconceito, o machismo, a falta de tempo e a incapacidade de se ausentar de atividades laborativas, também contribuem para o paradigma de que os cuidados de saúde é uma prática feminina (SEPARAVICH et al, 2013; PEREIRA E BARROS, 2015; SOUZA et al., 2020; JÚNIOR et al., 2022) .

Isso decorre da grande resistência dos homens em aceitar suas necessidades, alimentando o raciocínio equivocado de que não há entre eles chances de adoecimento. Certamente isso acontece em decorrência da cultura de gênero, que considera o homem um ser imune às doenças, tendo-a como sinônimo de fraqueza, rejeitando sua prevenção, fato estreitamente ligado à sua figura de homem vigoroso, patriarcal e provedor da casa, o que acarreta o descuido com o corpo, deixando-os sujeitos a situações de risco que comprometem sua saúde e qualidade de vida (KNAUTH et al, 2012; COELHO E MELO, 2018; JESUS E SILVA, 2014).

Partindo desse ponto, o Ministério da Saúde elaborou em agosto de 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que junto à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em concordância aos

princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivou consolidar a participação masculina nos espaços e na promoção do cuidado da saúde, inserindo-os na direção da paternidade, oferecendo orientações sobre cuidado, proteção e comprometimento consigo, com seus familiares e com sua prole. Porém, apesar de passados dez anos de legitimação dessa política, ainda é algo distante de se alcançar em muitos municípios, já que os indivíduos do gênero masculino ainda não estão tendo o devido acompanhamento. (PEREIRA, KLEIN, MEYER, 2019; COELHO, MELO, 2018; BRASIL, 2009).

A Atenção Básica constitui o principal meio de acesso aos serviços de saúde, caracterizando-se por um conjunto de ações que integra a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, a identificação de doenças, as intervenções terapêuticas e a restauração dos danos. Tais ações, especialmente as direcionadas a saúde do homem, como a PNAISH, devem atender as necessidades de saúde identificadas na população masculina, oferecendo desta maneira cuidado integral ao público que até o momento era esquecido pelos serviços de saúde (COELHO, MELO, 2018; BRASIL, 2014).

Em contrapartida, o modo como o serviço da Atenção Primária à Saúde (APS) é organizado, a maneira em que é realizado o acolhimento dos clientes na unidade de saúde, no que diz respeito ao tempo de espera, agendamento de consultas, disponibilidade de profissionais e tantos outros elementos burocráticos também são pretextos para o não comparecimento dos homens a estes estabelecimentos (ARAÚJO, 2014; KNAUTH et al, 2012).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a população masculina somente vai em busca da atenção ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade, do Sistema Único de Saúde, quando já apresenta sintomatologia grave, que poderia ser devidamente evitada se os homens frequentassem os serviços de atenção básica periodicamente, o que minimizaria os gastos do SUS e o esgotamento físico e emocional tanto do paciente quanto de seus familiares (SANTOS et al, 2015).

Diante desse contexto, esta pesquisa tem como alvo promover a reflexão crítica e a difusão à comunidade acadêmica sobre o perfil desses indivíduos, bem como conhecer as principais morbidades que os afetam, investigando para isto a busca por assistência em três Unidades Básicas de Saúde no município de Pinheiro-MA, e desta maneira tentar detectar quais fatores contribuem para o absenteísmo dos sujeitos.

Para isso, esta investigação terá as seguintes questões norteadoras: Quais as características do homem que procura por assistência por meio da APS? Qual a faixa etária desses indivíduos? Quais agravos eles apresentam?

2 JUSTIFICATIVA

Em seu artigo 196, a vigente Constituição Federal expõe que a saúde é um direito de todos e dever do estado (BRASIL, 1988). Mesmo com a fundação da PNAISH pelo Ministério da Saúde e o esforço do Estado na busca da efetivação do Programa de Saúde da Família, a procura por assistência na Atenção Básica pelo público masculino ainda é muito baixa se comparada ao público feminino, o que remete a taxas exorbitantes de morbidade e mortalidade na população masculina, se configurando desta maneira um problema de saúde pública (BRASIL,2012).

Muitos são os desafios enfrentados para a prática das ações voltadas à saúde do homem, sendo as mais significativas: a cultura de gênero enraizada no pensamento masculino, a falta de intervenções que visem a sensibilização e o conhecimento dos homens sobre a importância do cuidado e a organização dos serviços de Atenção Básicas que são considerados burocráticos e não resolutivos.

Diante das colocações acima, há necessidade de investigar as características dos homens que frequentam as Unidades Básicas de Saúde em busca de assistência, assim como conhecer as razões que os fazem buscar por atendimento e quais serviços são mais procurados.

Portanto, espera-se que esta pesquisa propicie a reflexão crítica do público alvo sobre a importância de comparecer aos serviços de saúde, não apenas quando apresentam sintomatologia, mas essencialmente como medida de prevenção de agravos a que estão suscetíveis. Também se almeja a difusão à comunidade acadêmica sobre o perfil desses indivíduos dentro do município de Pinheiro-MA.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Traçar o perfil de homens que buscam por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde no município de Pinheiro-MA nos meses de Novembro de 2021 a Maio de 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil, como cor da pele, idade, escolaridade, ocupação, renda e hábitos de vida dos homens que buscam frequentemente por assistência;
- Identificar quais tipos de serviços de saúde são mais procurados pelos indivíduos do sexo masculino;
- Apontar quais patologias são mais prevalentes nessa população;
- Determinar quais fatores interferem na busca por atendimento;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Saúde e o Homem: uma questão de gênero

A história do tema homem e saúde não é contemporânea, teve seu primórdio nos anos 70, quando a masculinidade era algo corriqueiro e causador de prejuízos à saúde do homem. A contar desse momento, muitos estudos abordando essa temática começaram a ser desenvolvidos (SCHWARZ et al, 2012).

Rapidamente, na década de 90, passaram a debater a respeito da particularidade do ser sadio e do ser doente, buscando desse modo, maneiras de propiciar assistência à saúde masculina (DANTAS et al, 2018), assim como as concepções de poder, desigualdade e parcialidade de gênero, vinculadas com outras como cor, raça, orientação sexual, classe e religião, passaram a ser introduzidos nos projetos que envolviam o segmento saúde e doença dos indivíduos masculinos (CALVACANTI, 2014). Na busca por igualdade, universalidade e integralidade ao acesso a saúde pelos cidadãos, na década de 90 foi criada a Lei nº 8.080, chamada também de Lei Orgânica da Saúde, em que os serviços e ações de saúde passaram a ser controladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Contudo, apesar de passados mais de vinte anos de instituição do SUS, as políticas desenvolvidas ainda são mais voltadas às populações específicas, como a Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente e Jovem, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Mental e Saúde no Sistema Penitenciário, não existindo políticas que contemplem a saúde do homem integralmente. Assim sendo, há a imprescindibilidade da criação de um programa que atenda as necessidades dessa população (BRASIL, 2009; Moura et al, 2014).

Há duas questões fundamentais quando se associa homem e saúde: “os modelos hegemônicos de masculinidade”, que dificulta a adesão de hábitos saudáveis, e a interferência sobre o homem com “ideologias hegemônicas de gênero” (SEPARAVICH et al, 2013). Além disso, a maior causa de morte em indivíduos masculinos, está relacionada à maneira em que eles se socializam e suas formas de viver, sendo que no ponto de vista da socialização do homem, o

cuidado é uma prática unicamente feminina, não devendo ser praticada por homens. Esses comportamentos hegemônicos ocasionam prejuízos próprios e põe em riscos aqueles com os quais eles convivem (SANTOS, 2015).

Diversas pesquisas apontam que homens têm déficits de autocuidado e não têm preocupação com questões relacionadas à saúde. Para Separavich et al (2013), são as mulheres que mais utilizam os serviços de saúde, sendo eles para a realização de exames e prevenção de agravos, já os homens somente buscam pelos serviços de saúde quando já estão doentes. Esse contraste na busca por assistência, têm impacto também nas taxas de morbimortalidade, sendo que o homem está mais vulnerável ao adoecimento e a morte.

As determinantes socioculturais de saúde do homem são estabelecidas como barreiras já que estes sustentam a ideia de que o homem ideal é aquele vigoroso, forte e inviolável, fato este vinculado a questão de gênero, que interfere diretamente na procura por atendimento na APS. Outra barreira encontrada é a institucional, onde o horário de atendimento das UBS condiz com os seus horários de trabalho, também pelo fato de ter que esperar, devido a lentidão do atendimento e por não ser algo resolutivo, que vá findar o problema em apenas um atendimento (CUNHA et al, 2012).

4.2 A APS e as dificuldades para a implantação da saúde do homem

A Atenção Primária à Saúde constitui porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, sendo caracterizada pelas ações voltadas à promoção, prevenção e tratamento de doenças, objetivando desta forma responder às necessidades de saúde da população com eficiência, qualidade, de modo receptivo e acima de tudo humanizado (SANTOS, 2015).

Nesse sentido, a APS se norteia pelos,

“ [...] princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. ” (BRASIL, 2006, p. 10)

Existem muitos desafios que precisam ser enfrentados para que se alcance a igualdade nos serviços ofertados pela Atenção Básica. Entre essas

dificuldades, frisamos no reconhecimento da APS e no foco das necessidades de saúde dos indivíduos. Percebe-se que os serviços de urgência e emergência, na sua grande maioria, são utilizados impropriamente, principalmente pelo público masculino. Mesmo que sejam vias próprias para casos de emergências, suas ações não atendem o sujeito na totalidade do cuidado (COELHO E MELO, 2018).

Focar na saúde masculina na APS também é um desafio às políticas públicas, pois elas não dão a devida importância às ações de promoção e prevenção como questões pertinentes ao gênero masculino. Contudo, a maior dificuldade não é apenas em inserir esses indivíduos nos serviços de Atenção Primária, mas também sensibilizar o homem quanto a relevância do cuidado, pois existe sim um preconceito referente a esses indivíduos, que é expressa na pouca discussão sobre o tema, acarretando na baixa assistência (COELHO E MELO, 2018).

É possível afirmar que os serviços de saúde possuem uma grande deficiência em intermediar as necessidades que os homens apresentam, isso porque a forma em que o serviço é organizado não incentiva a adesão destes aos atendimentos da atenção primária e porque nem mesmo as campanhas de saúde pública são direcionadas a essa parte da população. Desta forma, um dos desafios consiste em amplificar as estratégias de saúde e centrar-se na questão de gênero masculino (SANTOS, 2015).

4.3 A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

Em razão das questões culturais e os déficits existentes no sistema de saúde do Brasil, os homens se acostumaram a evitar relações com os serviços de saúde, seja ele ambulatorial ou de atenção básica. Relutantes à precaução e ao autocuidado, comparecem aos serviços de saúde tardiamente, buscando a atenção secundária e terciária e não a atenção primária como recomenda o SUS (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde, junto às instâncias estaduais e municipais, percebeu a necessidade de desenvolver uma política que fosse voltada aos cuidados da população masculina jovem e adulta, e que tratasse dos danos

inerentes ao homem, combatendo as elevadas taxas de incidência de morbimortalidade (BRASIL, 2009).

Assim, em agosto de 2009, foi lançada oficialmente pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que teve como objetivo desenvolver ações de atenção integral de saúde focada nos indivíduos masculinos adultos, dentro das linhas de cuidados estabelecidas, sendo elas: urologia, cardiologia, gastroenterologia, saúde mental e pneumologia (BRASIL, 2009). Para englobar essa parcela da população, o Ministério da Saúde alinhou a PNAISH à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e aos princípios do SUS, tencionando que essas ações contribuíssem expressamente para a percepção da particularidade da realidade masculina no âmbito político-econômico e sociocultural, propiciando o crescimento da expectativa de vida e a diminuição no número de agravos e mortes por causas evitáveis nessa população (SCHWARZ et al, 2012).

A grande dificuldade da PNAISH é referente ao atendimento das necessidades específicas e coletivas do homem, a começar pelo desafio de impulsionar os homens a irem em busca de seus direitos sociais. Para tal, pretende sensibilizá-los sobre o conhecimento de sua situação social e de saúde, para que possam protagonizar suas necessidades, fortalecendo seus direitos de cidadão (SCHWARZ, 2012).

5 METODOLOGIA

5.1 Área de Estudo

O presente foi aplicado em três Unidades Básicas de Saúde que ficam localizadas na cidade de Pinheiro-MA. O município no qual a pesquisa foi desenvolvida fica situado a 341 km da capital São Luís, com população estimada de 81.437 habitantes, sendo 39.573 do sexo masculino (DATASUS, 2015). Estas unidades de saúde foram selecionadas pelo fato de possuírem endereço fixo, não acarretando desta forma empecilhos para a execução da pesquisa. Assim sendo, a investigação ocorreu nas UBS's dos seguintes bairros: Campinho, Sete e Kiola Sarney. As respectivas unidades possuem equipe multidisciplinar que atende de segunda a sexta de 8h às 17h.

5.2 Tipo de Estudo

Para o delineamento desta investigação foi estabelecida uma pesquisa de caráter transversal, analítico com abordagem quantitativa.

5.3 População e Amostra

A população foi constituída por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 20 a 59 anos de idade, que estiveram em atendimento médico, de enfermagem ou odontológico, no momento da pesquisa, nas Unidades Básicas de Saúde Campinho, Família Sete e Kiola Sarney, as três situadas no município de Pinheiro, estado do Maranhão, no período novembro de 2021 a maio de 2022. A delimitação da faixa etária foi fundamentada na recomendação da PNAISH, que apresentou que homens nessa faixa etária por não serem acompanhados pelos programas de saúde atuais, conseqüentemente não procuram por assistência à saúde por meio da APS e por isso são mais vulneráveis a riscos e a apresentar altas taxas de morbimortalidade (BRASIL,2009).

5.4 Coleta de Dados

Inicialmente esta pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e à Secretaria Municipal de Saúde do município de Pinheiro, por meio de ofício (anexo A), para autorização de realização da pesquisa. Assim que foi aprovada, entrou-se em contato com as Unidades Básicas de Saúde selecionadas, comunicando o enfermeiro responsável pela unidade sobre os objetivos e finalidade do trabalho e em seguida aplicado o instrumento de coleta de dados, que foi formado por um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas previamente elaboradas (Apêndice A), que foram respondidas por indivíduos do gênero masculino, que foram convidados a participar voluntariamente desta pesquisa por meio de uma pequena apresentação e após ser apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.5 Aspectos Éticos

A realização deste estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que garante o respeito e proteção devida aos participantes de pesquisas científicas com seres humanos. A coleta de dados somente teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário da UFMA (HUUFMA) com CAEE nº 34725520.6.0000.5087.

Os participantes foram convidados a participar desta pesquisa recebendo todas as informações sobre o projeto e sua total privacidade, sendo apresentado a eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), em duas cópias, uma do participante e outra da pesquisadora, para assinatura e autorização das entrevistas.

5.6 Análise de dados

Os dados coletados foram inseridos em planilha no programa Microsoft Office Excel® 2019. Os resultados se deram a partir da tabulação dos dados no mesmo programa, utilizando frequência simples. A discussão foi feita comparando os resultados encontrados nesta pesquisa com os resultados encontrados na literatura sobre o tema.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população entrevistada foi de 37 homens, com idade que variavam de 20 anos, o mais novo, a 85 anos, o mais velho. Cerca de 35% dos participantes foram classificados na média idade, variando de 45 a 60 anos, sendo este grupo a maioria. Quanto a cor, 70% autodeclararam-se como pardos e 11% destes declaram-se negros. Formando assim a maioria constituída por estes dois grupos.

Tabela 1. Distribuição dos homens de acordo com idade, cor, escolaridade e renda no período de novembro de 2021 a maio de 2022, atendidos em três Unidades Básicas de Saúde de Pinheiro-MA

| CARACTERÍSTICAS | FREQUÊNCIA (n) | PERCENTUAL (%) |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| IDADE (anos) | | |
| 20 a 35 | 11 | 30 |
| 35 a 45 | 9 | 24 |
| 45 a 60 | 13 | 35 |
| 64 | 1 | 3 |
| 68 | 1 | 3 |
| 72 | 1 | 3 |
| 85 | 1 | 3 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| COR | | |
| Branco | 3 | 8 |
| Amarelo | 3 | 8 |
| Pardo | 26 | 70 |
| Negro | 4 | 11 |
| Indígena | 1 | 3 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| ESCOLARIDADE | | |
| Fundamental completo | 13 | 35 |
| Médio completo | 19 | 51 |
| Técnico completo | 1 | 3 |
| Superior completo | 4 | 11 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| TRABALHO | | |
| SIM | 34 | 92 |
| NÃO | 3 | 8 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| RENDA (salários mínimos) | | |
| 1 a 3 salários | 32 | 86 |
| 4 a 6 salários | 4 | 11 |
| Acima de 6 salários | 1 | 3 |
| TOTAL | 37 | 100 |

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Segundo o Ministério da Saúde, apesar do aumento da expectativa de vida entre os anos de 2000 e 2018, os homens ainda vivem 7,1 anos a menos que as mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Quanto à escolaridade, 51% dos entrevistados possuem somente até o ensino médio completo. Apesar de serem estes a maioria, aqueles que possuem somente até o ensino fundamental apresentam-se em um número expressivo de 35%. O que se torna algo preocupante dentro deste grupo, uma vez que quanto maior o nível de escolaridade, maior a probabilidade de procura por serviços de saúde preventivos por parte do indivíduo. Em relação ao fator educação, a mesma é associada positivamente também à chamada literacia da saúde ou “health literacy” (VIDETO e DAKE, 2019). A literacia da saúde se refere à habilidade de obter, ler, compreender e utilizar informações relacionadas à saúde, de forma a facilitar as tomadas de decisões relacionadas aos cuidados médicos e a navegação no sistema de saúde (ISHIKAWA e KIUCHI, 2010).

A renda familiar variou de um a três salários-mínimos, relacionado com o baixo nível de escolaridade. A renda familiar pode influenciar na busca por serviços de saúde pelos homens.

De acordo com Gomes, Nascimento e Araújo (2007) a baixa procura pelos serviços de saúde está relacionada com os fatores de renda e trabalho, destacando as preocupações com o prover, tendo como prioridades o trabalho e o sustento da casa e da família. A escolaridade e a situação econômica constituem preditores da utilização de serviços de saúde, porque se associam ao nível de conhecimento sobre saúde e à adoção de comportamentos mais saudáveis.

Tabela 2. Relação de estilo de vida com histórico de patologia, meios de cura, procura pelos serviços de saúde, frequência, dificuldades na busca pela assistência à saúde e quem marca suas consultas no período de maio de 2021 a novembro de 2022.

| PERGUNTA | FREQUENCIA (n) | PERCENTUAL (%) |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ETILISTA | | |
| SIM | 11 | 30 |
| NÃO | 26 | 70 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| TABAGISTA | | |
| SIM | 0 | 0 |
| NÃO | 37 | 100 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| PRATICA DE ATIVIDADE FÍSICA | | |
| SIM | 19 | 51 |
| NÃO | 18 | 49 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| HISTÓRICO DE PATOLOGIA | | |
| SIM | 19 | 51 |
| NÃO | 18 | 49 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| QUANDO VOCÊ FICA DOENTE, QUAIS MEIOS DE CURA VOCÊ PROCURA? | | |
| UBS | 1 | 3 |
| Hospital | 18 | 49 |
| Farmácia | 12 | 32 |
| Outro | 6 | 16 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| VOCÊ COSTUMA FRENQUENTAR A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SEU BAIRRO? | | |
| Às vezes | 19 | 51 |
| Nunca | 17 | 46 |
| Quase | 1 | 3 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| NA SUA OPNIÃO, O QUE DIFICULTA A BUSCA DE ASSISTENCIA NAS UBS? | | |
| Horário de funcionamento da UBS | 4 | 11 |
| Localidade da UBS | 1 | 3 |
| Trabalho | 5 | 13 |
| Vergonha | 0 | 0 |
| Burocracia de atendimento | 13 | 35 |
| Relataram não ir a UBS por não haver necessidade | 14 | 38 |
| TOTAL | 37 | 100 |
| GERALMENTE SUAS CONSULTAS SÃO MARCADAS POR QUEM? | | |
| Você mesmo | 21 | 57 |
| Familiares | 12 | 32 |
| Outros | 4 | 11 |
| TOTAL | 37 | 100 |

Fonte: Dados coletados pelos autores

Quanto ao estilo de vida, apenas 30% dos entrevistados consideram-se etilistas e 100% não são tabagistas ou fazem uso de qualquer outra droga. O uso abusivo do álcool é algo gravíssimo em relação à vulnerabilidade masculina, tornando-se um problema de saúde pública, o qual é responsável por mais de 20% das internações de homens no Brasil. Avaliar os determinantes sociais de vulnerabilidade do homem para os problemas com o álcool torna-se necessário para a construção de ações efetivas de prevenção e promoção da saúde. Na medida em que o uso do álcool, como apontam diversos estudos, está sendo iniciado cada vez mais precocemente por homens. Estes hábitos estão diretamente relacionados aos indicadores de morbimortalidade deste grupo (BRASIL, 2009).

Quanto aos que praticavam atividade física, um pouco mais da metade dos entrevistados (51%) relatou praticar alguma atividade. O sedentarismo é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas, cardíacas, vasculares e cerebrais. Além disso, de acordo com (GUIMARÃES, 2015), a prática de atividades físicas também contribui para elevação de neurotransmissores no cérebro, aumentando a produção de endorfinas, diminuindo a tensão muscular e reduzindo o hormônio do estresse. Para a saúde do homem, os exercícios ajudam na prevenção de doenças cardíacas, como a hipertensão, que foi umas das patologias mais citadas pelos entrevistados.

Quanto à busca pelo atendimento de saúde durante o adoecimento, 49% dos entrevistados relatam ser o hospital sua primeira busca para atendimento e apenas 3% afirmam buscarem a UBS, sendo que esta é a primeira porta de entrada ao sistema de saúde. Comprovando estas falas, 51% dos homens referem frequentar a UBS de seus bairros só “as vezes”, tendo como principais empecilhos, por eles citados: o horário e a burocracia do atendimento e em sua maioria, sendo 38% destes, e “não haver necessidade” de ir à Unidade de Saúde.

Um levantamento do Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo mostrou que 70% das pessoas do sexo masculino procuram atendimento médico por cobrança dos familiares. Apesar de 57% dos entrevistados relatarem serem eles mesmos responsáveis por suas marcações de consulta, um grupo expressivo de 32% afirma que esta responsabilidade fica a cargo de seus familiares. Além disso, mais da metade dos pacientes adiam a ida ao médico e

já chegam com doenças em estágio avançado. Segundo (BALBINO *et al.*, 2020), a participação da família e dos entes mais próximos pode ser um fator de importância para uma boa adesão do homem às estratégias elaboradas para esta população. Uma vez que eles se sentem responsáveis por seus entes queridos.

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Em suma, segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH 2008), os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento histórico que rejeita a possibilidade de adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Uma questão apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor. Alegam que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família.

Outro ponto igualmente assinalado pela (PNAISH), é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta, o que retrata uma das dificuldades anteriormente citadas pelos entrevistados: a burocracia e o horário de atendimentos.

Conclui-se que, os resultados obtidos neste estudo demonstram que os homens na faixa etária produtiva, no geral de baixa renda e escolaridade, pouco procuram a UBS. Dentre os fatores identificados figuram a falta de preocupação com a própria saúde, firmada principalmente na falta de conhecimento e em uma cultura de homem apenas como provedor e invulnerável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foram vistos, os dados da pesquisa reforçam, de certa forma, a ideia de outros estudos que associam a pouca procura por serviços de saúde por parte de homens a um modelo hegemônico de masculinidade. Entre os principais fatores destacam-se neste estudo: idade, cor, trabalho, faixa salarial, cor, nível de escolaridade, interesse em buscar o atendimento de saúde na UBS, burocracia do atendimento e horário de atendimento.

Para a adoção da Atenção Primária como porta de entrada dos homens no Sistema Único de Saúde, é preciso mudar o comportamento da população masculina acerca da própria saúde. A existência de dificuldades de acesso dos homens aos serviços de saúde é uma realidade que ainda é presente e persistente em todo o país.

Essa mudança deve começar por meio do conhecimento sobre as características sociais, econômicas e culturais dos homens que receberão a atenção à saúde, além do preparo da equipe de saúde e gestores, seguido pelo acolhimento e busca ativa dessa população.

APÊNDICE A - Questionário a ser aplicado

| QUESTIONÁRIO | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS PESSOAIS | |
| Idade: | <input type="checkbox"/> 20 a 35 <input type="checkbox"/> 35 a 45 <input type="checkbox"/> 45 a 60 |
| Cor/raça: | <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena |
| Nível de Escolaridade: | <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior |
| Estado Civil: | <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União estável |
| DADOS ECONOMICOS | |
| Trabalha? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Profissão: | |
| Renda: | <input type="checkbox"/> 1 a 3 sal. Mínimos <input type="checkbox"/> 4 a 6 sal. Mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 6 |
| HABITOS DE VIDA | |
| Etilista: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Tabagista: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Pratica de atividade física: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qts vezes p/ semana? _____ |
| HISTORICO DE PATOLOGIA | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual? _____ | |
| 4- Quando você fica doente, quais meios de cura você procura? | |
| <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Farmácia () Outros. Qual?: _____ | |
| 5- Você costuma frequentar a Unidade Básica de Saúde do seu bairro? | |
| <input type="checkbox"/> as vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca | |
| 6- Na sua opinião, o que dificulta a busca de assistência nas UBS? | |
| <input type="checkbox"/> Horário de funcionamento da UBS <input type="checkbox"/> Localidade da UBS | |

Trabalho Vergonha Burocracia do atendimento

*Pode ser marcada mais de uma opção;

7- Geralmente suas consultas são marcadas por quem?

Você mesmo Familiares. Quem? _____

Outros

APENDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estudo: SAÚDE DO HOMEM: O PERFIL DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu,

.....
residente e domiciliado(a) no Endereço

.....concordo e autorizo de livre e espontânea vontade a minha participação como voluntário(a) do projeto de pesquisa **SAÚDE DO HOMEM: O PERFIL DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA**, que tem por objetivo investigar o perfil (cor, raça, faixa etária, estado civil e nível de escolaridade) e quais doenças os indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 20 a 60 anos de idade, apresentam durante a busca por assistência à saúde na Atenção Básica;

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) A participação neste projeto tem o objetivo de me submeter a uma pesquisa, porém não me acarretará nenhum prejuízo;

II) Assim como toda ação humana, esta pesquisa poderá causar riscos em relação ao consumo de tempo, o que poderá gerar desconforto aos sujeitos ao responder ao questionário. A fim de minimizar os possíveis danos, será garantido local confortável, atentando para os sinais de incômodo durante o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

III) Como benefícios, estarei contribuindo para a popularização e a aquisição de novos conhecimentos sobre a primordialidade da busca por assistência do público masculino através da Atenção Básica, como forma de prevenção de prováveis agravos à saúde.

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;




VI) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final da pesquisa.

Assinatura do participante (a): _____

Pinheiro, _____ de _____ de 2020.

ANEXO A - Autorização da Secretaria Municipal de Saúde


  

Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Pinheiro
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 11.782.162/0001-45

AUTORIZAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento do projeto intitulado “SAÚDE DO HOMEM: PERFIL DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PINHEIRO-MA”, a ser executado pela discente **Juliana Tereza G. Nogueira**, sob responsabilidade da professora **Mayara Soares Carvalho** da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e, como responsável legal pela instituição, autorizo a sua execução e declaro que acompanharei o seu desenvolvimento para garantir que será realizado dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e complementares.

Pinheiro, 12 de Fevereiro de 2020.


Frederico Araújo Lobato
Secretário Municipal de Saúde

Rua Edvaldo Moraes, S/N Santa Luzia, Pinheiro-MA CNPJ N.º 06.200.745/0001-80

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ETICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DO HOMEM: perfil de atendimento nas unidades básicas de saúde do município de Pinheiro-MA

Pesquisador: MAYARA SOARES CUNHA CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34725520.6.0000.5087

Instituição Proponente: UFMA campus Pinheiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.256.675

Apresentação do Projeto:

Estudos comprovam que indivíduos do sexo masculino são mais expostos a doenças, sendo assim vítimas de alto índice de mortalidade. Este fato está associado à resistência dos homens em aceitar suas necessidades, alimentando o raciocínio equivocado de que não há entre eles chances de adoecimento, fazendo com que pouco busquem os serviços de saúde de atenção primária. Desse modo, o objetivo desta pesquisa será traçar o perfil (idade, etnia, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda e hábitos de vida) dos homens que buscam assistência na rede básica de saúde no município de Pinheiro-MA. Para isso, será estabelecida uma pesquisa de caráter analítico, transversal com abordagem quantitativa, na qual será utilizado um questionário como instrumento para coleta de dados e conseguinte obtenção de resultados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil de homens que buscam por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde no município de Pinheiro-MA nos meses de Abril a Junho de 2020.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sociodemográficos dos homens que buscam frequentemente por assistência;

Identificar quais tipos de serviços de saúde são mais procurados pelos indivíduos do sexo masculino;

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1908 CEB Velho
Bairro: Bacanga **Cep:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 4.256.075

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Autorizacao.pdf | 29/03/2020 17:09:37 | MAYARA SOARES CUNHA CARVALHO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 29/03/2020 17:04:47 | MAYARA SOARES CUNHA CARVALHO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.docx | 29/03/2020 17:04:05 | MAYARA SOARES CUNHA CARVALHO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_.pdf | 29/03/2020 17:03:26 | MAYARA SOARES CUNHA CARVALHO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 03 de Setembro de 2020

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1906 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br