



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CAMPUS GRAJAÚ
CURSO DE ENFERMAGEM

ADAILTON DA SILVA FERREIRA

**ANÁLISE DA BAIXA PROCURA DE HOMENS À REDE DE ATENÇÃO
BÁSICA DA UBS SENADOR VITORINO FREIRE DE GRAJAÚ-MA**

Grajaú
2023

ADAILTON DA SILVA FERREIRA

**ANÁLISE DA BAIXA PROCURA DE HOMENS À REDE DE ATENÇÃO
BÁSICA DA UBS SENADOR VITORINO FREIRE DE GRAJAÚ-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus-Grajaú, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Ma. Tailana Santana Alves Leite.

Grajaú
2023

Ferreira, Adailton da Silva.

Análise da baixa procura de homens à rede de atenção básica da UBS Senador Vitorino Freire de Grajaú - MA / Adailton da Silva Ferreira. - Grajaú, MA, 2023.

... f

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Estudos Superiores de Grajaú, Universidade Estadual do Maranhão, 2023.

Orientadora: Profa. Ma. Tailana Santana Alves Leite.

1.Saúde. 2.Saúde dos homens. 3.Rede de atenção básica. 4.Sistema Único de Saúde (SUS).I.Título.

CDU: 614-055.1(812.1)

ADAILTON DA SILVA FERREIRA

**ANÁLISE DA BAIXA PROCURA DE HOMENS À REDE DE ATENÇÃO
BÁSICA DA UBS SENADOR VITORINO FREIRE DE GRAJAÚ-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus-Grajaú, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma. Tailana Santana Alves Leite.

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. Ma. Tailana Santana Alves Leite

Membro da Banca: Prof. Esp. Fabrícia de Silva Almeida

Membro da Banca: Prof. Esp. Maria Juliana dos Santos Cortez

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me presenteia todos os dias com a energia da vida, que me dá forças e coragem para atingir os meus objetivos. E, também a minha família, pelo incentivo. Toda honra e glória seja dado ao meu Senhor Deus e ao todo Poderoso Jesus Cristo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão.

Agradeço aos meus pais, Maria do Espírito Santo e Joel que me apoiaram nas horas mais difíceis e também felizes da minha vida.

Externo ainda os meus agradecimentos, a minha esposa e companheira Poliana Cunha, por estar ao meu lado me ajudando. E também, aos meus sogros e cunhados.

Agradeço aos meus irmãos, Eliana, Elivelton e Tatiana. A minha avó, Maria do Socorro e aos meus tios, em especial a minha tia Laurilete, e aos meus primos, principalmente a minha prima Denise Ferreira.

Agradeço aos amigos, Sra. Maria Creuza, Dr. Ney Falcão, Jaldo Oliveira pela grande ajuda.

Por fim agradeço, a minha querida orientadora Prof.^a Ma. Tailana Santana pela dedicação, compreensão, amizade e pelo grande aprendizado.

RESUMO

O trabalho apresenta como objetivo geral, analisar os fatores que influenciam na baixa procura dos homens aos serviços de atenção básica na UBS Vitorino Freire no município de Grajaú-MA, a partir de uma caracterização da relação entre o público masculino e os motivos pelos quais pouco procuram esses serviços. O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, com busca em banco de dados do e-sus, com fonte de domínio público, que segue os preceitos éticos que competem a pesquisa segundo a resolução 510/2016. Baseado nos resultados desse estudo e dos dados coletados, torna-se claro que por ausência de campanhas destinadas para a saúde do homem, timidez de ser evidenciado diante do profissional de saúde, ausência de unidades exclusivas para o tratamento da saúde de pacientes do sexo masculino e até mesmo o receio do descobrimento de uma preocupante doença, caracterizam-se como circunstâncias que predetermina para uma baixa procura dos homens as Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Saúde. Saúde do Homem. Rede de Atenção Básica. Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

The work presents, as a general objective, to analyze the factors that influence the low demand of men for primary care services at UBS Vitorino Freire in the municipality of Grajaú-MA, based on a characterization of the relationship between the male public and the reasons why little seek these services. The present study is quantitative research, with a search in the e-sus database, with a source in the public domain, which follows the ethical precepts that compete with the research according to resolution 510/2016. Based on the results of this study and the data collected, it becomes clear that due to the absence of campaigns aimed at men's health, shyness in being evidenced in front of the health professional, absence of exclusive units for the treatment of the health of male patients and even the fear of discovering a worrying disease, are characterized as circumstances that predetermine a low demand by men for Basic Health Units.

Keywords: Health. Men's Health. Primary Care Network. Unified Health System (SUS).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 – Localização da UBS Senador Vitorino Freire.....	21
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Identificação do Usuário/Cidadão – Sexo Masculino.....	23
Tabela 2 – Identificação do Usuário/Cidadão – Faixa Etária.....	24
Tabela 3 – Relatório de Atendimento Individual – Série Histórica/2021	25
Tabela 4 – Relatório de Atendimento Individual – Série Histórica/2022.....	25
Tabela 5 – Exames solicitados: HDL/Colesterol total/Sorologia para HIV/Eletroforese de hemoglobina/Glicemia/LDL/ Urocultura/EAS-EQU/Sorologia de Sífilis-VDRL/Hemograma/HemoglobinaGlicada/Eletrocardiograma/Creatinina/Espirometria. – Exames/2020.....	26
Tabela 6 – Exames solicitados: HDL/Colesterol total/Sorologia para HIV/Eletroforese de hemoglobina/Glicemia/LDL/ Urocultura/EAS-EQU/Sorologia de Sífilis-VDRL/Hemograma/HemoglobinaGlicada/Eletrocardiograma/Creatinina/Espirometria. – Exames/2021.....	26
Tabela 7 - Exames solicitados: HDL/Colesterol total/Sorologia para HIV/Eletroforese de hemoglobina/Glicemia/LDL/ Urocultura/EAS-EQU/Sorologia de Sífilis-VDRL/Hemograma/HemoglobinaGlicada/Eletrocardiograma/Creatinina/Espirometria. Relatório de Atendimento Individual – Exames/2022.....	27

LISTA DE SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

APS – Atenção Primária a Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIM – Sistema de Informações de Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	10
2.2 Atenção Básica e a Saúde Masculina.....	13
2.3 Sistema Único de Saúde (SUS)	15
3 METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de Estudo	20
3.2 Período do Estudo	20
3.3 Caracterização, Estruturação da área geográfica da UBS Senador Vitorino Freire.....	21
3.4 População Participante da Pesquisa.....	21
3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	22
3.6 Instrumentos de Coleta de dados.....	22
3.7 Aspectos da Pesquisa	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Segundo Gomes e Nascimento (2006), a partir dos anos 90 do século XX, a temática sobre a saúde do homem começou a ser abordada sob uma perspectiva diferenciada. A discussão passou a refletir, dentre outros aspectos, a singularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos masculinos. Essa abordagem, sem perder a perspectiva relacional de gênero, veio focalizando, sobretudo, a ressignificação do masculino para buscar-se uma saúde mais integral do homem. A exemplo disso destacam-se publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que se voltam para as especificidades da saúde masculina ou o seu comprometimento em diferentes fases da vida. (OLIVEIRA et al., 2013, p. 1),

Muitos estudos têm evidenciado que os homens buscam menos os serviços de atenção primária de saúde, se comparados com as mulheres, e por isso, no Brasil o público masculino vive, em média, sete anos menos do que o público feminino e têm mais doenças relacionadas ao coração, câncer, diabetes, colesterol e possuem taxas de pressão arterial mais altas. Como consequência, os homens se expõem mais a riscos e acabam sendo de fato mais vulneráveis, de maneira geral e em sua pluralidade. Daí a necessidade de se analisar os fatores e razões que contribuem para essa baixa procura por parte dos homens à rede de atenção primária de saúde.

Conforme Fontes *et al.* (2011), existe uma grande resistência que dificulta a procura do homem aos serviços de saúde. Os condicionantes dessa resistência têm perpassado historicamente por diferentes aspectos, entre os quais se destacam os socioculturais ligados ao gênero e às questões vinculadas aos serviços de saúde. Neste contexto, o Ministério da Saúde afirma que em relação ao primeiro, a resistência deriva do fato de a doença ser considerada um sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem como intrínseco à sua condição biológica; por sua vez, os fatores institucionais, remetem aos horários de funcionamento e dinâmica dos serviços que geralmente são incompatíveis com as atividades laborais masculinas. (OLIVEIRA et al., 2013, p. 1)

O trabalho apresenta como objetivo geral, analisar os fatores que influenciam na baixa procura dos homens aos serviços de atenção básica na UBS Vitorino Freire no município de Grajaú-MA. Tendo como objetivos específicos, identificar os possíveis motivos que levam a baixa procura dos homens aos serviços de ABS; avaliar a

situação da saúde masculina nos serviços nesse setor de saúde de Grajaú-MA. Apontando os fatores impeditivos para o autocuidado dos homens; apontar

Portanto, este trabalho se justifica tanto no âmbito acadêmico, quanto no social, devido a importância de se conhecer os motivos da baixa procura de homens a rede de atenção básica na UBS Vitorino Freire, no município de Grajaú-MA, para que se possa encontrar soluções que atraíam os homens para rede primária de saúde através de ações de saúde voltada para os mesmos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo de sua história tem desenvolvido políticas que subsidiam ações de saúde para grupos específicos. Nesta perspectiva, foi formulada, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) com vistas a nortear as ações de saúde, estimulando o autocuidado destes sujeitos e, sobretudo, em reconhecer a saúde como um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (BRASIL, 2008).

O adoecimento e o cuidado de si são ações pouco valorizadas pelo homem, fato que os afastam do acesso aos serviços de saúde (KORIN, 2001). A PNAISH juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem o objetivo de fortalecer as ações e serviços em redes de cuidados e, assim, desenvolver o principal objetivo dessa política que é “promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos” (BRASIL, 2008, p. 6).

Essas estratégias visam respeitar os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, para possibilitar o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas que possam ser prevenidas e evitadas em relação ao público masculino.

A Atenção Primária a Saúde (APS) é uma abordagem que constitui a base e determina o trabalho dos outros níveis de atenção à saúde. Aborda os problemas mais comuns na população e oferece serviços de prevenção, cura e reabilitação para aumentar a saúde e o bem-estar, organiza e racionaliza o uso dos recursos voltados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde (STARFIELD, 2002).

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção (FONTES; BARBOZA; LEITE; ET AL; 2011).

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008).

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, ou seja, em reconhecer a necessidade de ajuda, cultivando o pensamento mágico 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, o que acaba contribuindo para os índices de baixa procura à rede de atenção primária de saúde (BRASIL, 2008).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Homens e saúde: parece que essas duas palavras juntas não combinam, mas se engana quem pensa assim. Mesmo com todas as dificuldades que envolvem a relação saúde e população masculina, o Brasil está atento e agindo para que essa relação possa seguir outro caminho, que é o da prevenção das doenças e agravos e da promoção à saúde (ALVES, 2016, p. 6).

No entanto, não é uma tarefa fácil perceber os homens, quando o assunto é saúde, pois eles têm se mostrado ainda pouco ativos no cuidado com ela e, quando procuram ajuda, às vezes, esbarram em obstáculos, como a falta de um olhar adequado dos(as) profissionais da saúde e de serviços que acolham as demandas masculinas (ALVES, 2016, p.1).

No intuito de melhor direcionar o público masculino acerca da importância da atenção primária de saúde, o Ministério da Saúde tem atuado no estabelecimento e da priorização da proteção da população jovem e adulta masculina, por meio de estratégias que objetivem o incentivo dos homens na procura por esses serviços. Uma dessas estratégias, por exemplo, é o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, “desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional” (BRASIL, 2009, p. 7).

Essa política tem como uma das suas principais finalidades atuar na mobilização dos homens pela luta e garantia de seu direito social à saúde, desconstruindo a cultura de que não precisam de ajuda, evitando assim os espaços de saúde, como elencado a seguir:

Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, sejam os consultórios médicos, sejam os corredores das unidades de saúde pública, orgulhando-se da própria invulnerabilidade. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças. (BRASIL, 2009, p. 7)

Dessa maneira, essa política pública é essencial na luta contra os índices de baixa procura por parte dos homens à rede de atenção primária de saúde, pois ela foi

legislada para solicitar ações de saúde que colaborem expressivamente para a compreensão da realidade individual masculina nos seus vários contextos socioculturais e político-econômicos, encontra-se alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – abertura de ingresso do SUS.

Além disso, é uma medida que atua de forma individual com suas táticas de humanização, na procura do fortalecimento das ações e dos serviços disponíveis para a população. No entanto, a Política demonstra uma extensa vontade da sociedade ao conhecer que os agravos do sexo masculino compõem os verdadeiros problemas de saúde pública (BRASIL, 2009).

Diversos estudos comparativos têm comprovado o fato de que, em relação às mulheres, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades graves e crônicas, além de morrerem mais precocemente (BRASIL, 2009, p. 13). No que se refere à maior vulnerabilidade e às altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica (BRASIL, 2008, p. 5).

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária e tivessem o hábito de autocuidado. A dificuldade dos homens em buscar a atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e sobretudo, “o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família na luta pela conservação da saúde e por uma melhor qualidade de vida” (BRASIL, 2009, p. 13).

Tratamentos de doenças crônicas e todos aqueles de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande esforço de adaptação do paciente. Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde, que requerem, na maioria das vezes, mudanças comportamentais (BRASIL, 2009, p. 13).

Um dos fatores apontados pelas bibliografias consultadas, que influenciam na baixa procura dos homens aos serviços de atenção primária de saúde está ligada com a sua posição de provedor. Desse modo, eles argumentam que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. A preocupação masculina referente à atividade laboral obviamente é válida, sobretudo em pessoas de baixa condição social, o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família e de manter uma postura e imagem de forte e indestrutível (MOURA; SANTOS; NEVES, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios (BRASIL, 2022, p. 1).

Para atingir o seu objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil aos serviços de saúde, a Política Nacional de Saúde do Homem é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos: (BRASIL, 2022, p. 1)

- Acesso e Acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.
- Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática.
- Paternidade e Cuidado: objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os).
- Doenças prevalentes na população masculina: busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
- Prevenção de Violências e Acidentes: visa propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes,

sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema. (BRASIL, 2022, p. 1)

A PNAISH é resultado de processos amplos de análise e discussão entre setores da sociedade civil, profissionais de saúde, gestores do SUS, pesquisadores e sociedades científicas. O ponto de partida foi o reconhecimento da gravidade do quadro epidemiológico dos usuários homens no Brasil e a sua maior vulnerabilidade a mortes precoces e a doenças graves e crônicas, quando comparados às mulheres e às crianças. Detectou-se, também, que a procura dos homens pelos serviços de saúde é significativamente menor do que das mulheres, além da adesão reduzida às propostas terapêuticas, à prevenção e à promoção da saúde, o que remete à importância de um olhar específico para este grupo (CHAKORA, 2014, p. 1).

Para que as práticas dos serviços de saúde sejam norteadas pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade preconizados pelo SUS, cabe considerar, também, os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e dos tipos de gestão; a articulação entre os três níveis de atenção à saúde - básica, média e alta complexidade; a intra e intersectorialidade das ações; e o diálogo da saúde do homem com as demais políticas públicas (CHAKORA, 2014, p. 1).

É importante que os temas que perpassam o cotidiano das equipes de trabalho e da população assistida pela Atenção Básica sejam abordados segundo uma visão biopsicosociocultural do usuário, estimulando o diálogo necessário entre gênero, saúde e cultura (CHAKORA, 2014, p. 1).

Embora isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, fazem hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde (BRASIL, 2009, p. 14). Ou seja, trabalhar não impede que as pessoas tenham os cuidados básicos com a sua saúde, de procurar os serviços essenciais, de prevenção, tratamento, entre outros.

2.2 Atenção Básica e a Saúde Masculina

A cada três pessoas que morreram no Brasil com idades entre 20 e 59 anos, duas eram homens, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2007. Se analisarmos os óbitos de brasileiros entre 20 e 30

anos, tal proporção sobe para quatro em cada cinco mortes, o que demonstra como esses dados são alarmantes, se pensarmos que estamos em pleno século XX, com formas bastante acessíveis de informações e facilidades.

De acordo com o sistema, de todos os óbitos que ocorreram no país, os homens correspondem a quase 60% e as principais causas de morte da população masculina são as doenças do aparelho circulatório, as causas externas, como homicídios e acidentes, e as neoplasias, respectivamente (BRASIL, 2007).

Informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) demonstraram que o quantitativo total de consultas médicas para homens entre 20 e 59 anos de idade apresentado ao gestor do SUS e devidamente registrado no sistema foi de 3.217.197 no ano de 2010, o que se configura em uma média de 0,06 consulta/homem/ano (MOURA; SANTOS; NEVES, 2014).

Esse cenário se constitui como resultado da histórica priorização das mulheres e das crianças pelo próprio setor saúde e também pela dificuldade de verbalização das necessidades de saúde do público masculino, em relação às políticas de assistência, algo que infelizmente está enraizado na própria noção de invulnerabilidade aos qual são atribuídos (MOURA; SANTOS; NEVES, 2014).

Por consequência, ao se sentir invulneráveis, os homens, de maneira geral e em sua pluralidade, se expõem mais a riscos e acabam sendo de fato vulneráveis (GOMES, 2007). Há estudos que também consideram que os homens estão mais vulneráveis aos problemas de saúde, em virtude da baixa acessibilidade aos serviços de atenção primária (FONTES et al., 2007).

Em face a esta realidade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 27 de agosto de 2009, por meio da Portaria GM/MS nº 1944, orientou a formulação de diretrizes e ações voltadas fundamentalmente para a atenção integral, com vistas à prevenção e promoção da saúde, à qualidade de vida e à educação, como dispositivos estratégicos de incentivo às mudanças comportamentais (BRASIL, 2009). Adicionalmente, a promoção da saúde e a prevenção de agravos têm sido focalizadas como eixos prioritários na Estratégia Saúde da Família (ESF) (RODRIGUES et al., 2008).

A dimensão sociocultural está relacionada à estrutura de identidade de gênero, na medida em que o homem é estimulado a manifestar-se como forte, viril e invulnerável, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia

associá-lo à fraqueza, medo e insegurança, o que implicaria em aproximá-lo das representações do universo feminino (GOMES, 2007).

No âmbito institucional as dificuldades relacionam-se, principalmente, aos aspectos de organização geral dos serviços, como o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS). Este é um forte fator impeditivo, pois a imensa maioria das unidades funciona somente em horário comercial, impossibilitando o uso por parte dos homens, particularmente trabalhadores, devido à incompatibilidade entre o horário de funcionamento da unidade e o de seu trabalho (ALBANO et al., 2010).

Um importante marco sobre essa questão foi a elaboração e divulgação da PNAISH, uma medida que tem influenciado de forma direta na experiência profissional no contexto da atenção à saúde do público masculino, mas não exime, nem profissionais nem gestores, do compromisso social frente aos *déficits* que caracterizam o quadro de morbimortalidade dos homens. Desse modo, a formação dos profissionais deve compreender a saúde dentro do perfil epidemiológico, considerando cada grupo populacional singularmente (SILVA et al, 2009).

No que se refere aos recursos estratégicos utilizados pelos profissionais da enfermagem, por exemplo, sobre aumentar a demanda do público masculino nas UBS, acabam sendo ações bastante limitadas, já que na maioria dos casos, as especificidades e singularidades masculinas não são levadas em consideração. Ou seja, as necessidades sociais e de saúde do homem não são reconhecidas e identificadas nas estruturas formais, como acontece com o público materno-infantil e dos programas desenvolvidos para doenças crônicas (CORDEIRO; FONTES; FONSECA; et al, 2014).

2.3 Sistema Único de Saúde (SUS)

No nível federal, a centralização da saúde tratava com distanciamento as questões mais particulares de cada localidade, existindo um único eixo norteador para as ações de saúde em todo o país indistintamente. No entanto, a descentralização, entendida como forma de transferência de recursos e delegação de funções entre os níveis de governo (Souza; Costa, 2010, p. 512), entra em vigor com o movimento de reforma e estabelece que os serviços de saúde podem ser melhor coordenados e

atender de modo mais preciso aos anseios e necessidades dos usuários através da municipalização (SOUZA; COSTA, 2010, p. 512).

A criação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080/1990, trata-se de um marco histórico para o país. A saúde passou a ser efetivamente um dever do estado brasileiro, tornando-se um direito que abrange a todos os cidadãos. Universalidade de acesso aos serviços, integralidade da assistência, equidade, participação da comunidade e descentralização político-administrativa são os principais princípios e diretrizes definidos no arcabouço legal. É inegável que, a partir de então, a saúde pública teve outra dimensão no país, com maior protagonismo dos municípios na execução das políticas e um acesso garantido para toda a população (MACÊDO, 2021, p. 14).

A organização do SUS é regionalizada e hierarquizada, e se dá em níveis de atenção à saúde, com seus serviços divididos em atenção básica ou primária, média e alta complexidade. Registra-se que os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente, contribuíram para o processo de implantação dos princípios e diretrizes do SUS, uma vez que preconizam a ênfase na promoção à saúde, reorientando o modelo de assistência (MACÊDO, 2021, p. 14-15).

Dada as desigualdades sociais existentes no Brasil, o SUS tem contribuído diretamente para o cuidado com os mais vulneráveis socialmente, em um esforço de toda a rede pública de saúde para atender, de forma gratuita e resolutiva, a todos os cidadãos. Entretanto, apesar dos avanços, diversos entraves são vivenciados, especialmente quanto à má gestão, problemas de financiamento e insuficiência no quantitativo dos recursos humanos, além de uma participação popular ainda incipiente (MACÊDO, 2021, p. 15).

Pode-se dizer que o SUS enfrenta uma problematização dicotômica entre o que está escrito e o que é realizado. A descrença do povo brasileiro num sistema de saúde para todos leva milhões de pessoas a procurar por serviços, planos ou seguradoras de saúde privados, pagando, por conseguinte, abusivos valores, especialmente para a população de faixa etária mais avançada que, em função do aumento da expectativa de vida e dos agravos da terceira idade, é a que mais necessita. Esse fato sustenta-se na perspectiva de que um dos temas com maiores demandas recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) consiste no aumento da mensalidade de operadoras e planos de saúde (SOUZA; COSTA, 2010, p. 513). Porém, o sistema de saúde suplementar é importante num país com desigualdades sociais acentuadas,

como o Brasil, onde existe uma grande concentração de renda, tornando-se necessária a utilização do sistema privado por aqueles que possam, o qual tem estabelecido maiores parcerias com o SUS, em caráter complementar de ações, devido à insuficiência na disponibilidade e oferta de determinados serviços públicos. Essa participação do setor privado no SUS é mais pronunciada na atenção hospitalar e na oferta de serviços especializados de alto custo e densidade tecnológica, que o sistema público não pôde alcançar devido à insuficiência de investimentos (SOUZA; COSTA, 2010, p. 513).

A base legal do SUS é composta essencialmente por três documentos que anunciam os elementos fundamentais que constituem e organizam o sistema de saúde brasileiro. São eles:

1 - A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (Brasil, 1988).

2 - A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional (Brasil, 1990a).

3 - A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990b).

Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, elaboramos ligeiramente uma análise de fragmentos do documento constitucional sobre a esfera da saúde e da lei 8.080, a Lei Orgânica da Saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sempre juízo dos serviços assistenciais;

III- participação da comunidade. (Brasil, 1988: 63)

Capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII – participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (Brasil, 1990a:69)

Com relação à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS, esta vem sendo entendida como um caminho favorável à superação de desafios na saúde, através da ampliação do acesso com qualidade aos serviços e bens de saúde, da corresponsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gestão e atenção, do apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos (SOUZA; COSTA, 2010, p. 515).

Entende-se, portanto, o SUS como uma política viva que se encontra em pleno curso de mudança e construção voltadas para a efetivação da saúde da população brasileira por meio dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e para o enfrentamento dos desafios vivenciados ao longo de sua trajetória (SOUZA; COSTA, 2010, p. 515).

O SUS representa avanços e conquistas na saúde de todos os brasileiros e, conseguiu enfrentar muitas barreiras, o que resultou, sobretudo, no direito da população brasileira de contar com um serviço de atenção à saúde. Sendo um sistema de saúde que está em construção, passa por inúmeras mudanças para efetivação dos seus ideários, tendo como pressupostos a promoção, proteção e recuperação da saúde (SOUZA; COSTA, 2010, p. 515).

O SUS está consolidado no nosso país, mas enfrenta desafios constantemente, dentre os quais, a qualificação da gestão e do controle social, o fortalecimento e a

qualificação da Atenção Básica como estratégia organizadora das redes de cuidado em saúde, as dificuldades no acesso às ações e serviços de saúde, a fragmentação das políticas e programas de saúde, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, o reconhecimento da autonomia dos entes federados, entre outros. Esses dilemas conjunturais desafiam os gestores e precisam ser assumidos como responsabilidades para a concretização do SUS que queremos (SOUZA; COSTA, 2010, ps. 515-516).

Ao longo desse tempo, vimos que não é fácil tornar práticos os seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. Vislumbra-se, assim, para o enfrentamento dos desafios, a articulação entre os atores envolvidos, gestores, servidores e usuários, com o desejo de fazer o melhor para a população brasileira, cabendo a todos os comprometidos trabalharem em prol do êxito do SUS, a fim de que as políticas públicas sejam bem aplicadas e possam constituir meios que promovam a qualidade de vida das pessoas. (SOUZA; COSTA, 2010, p. 516)

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, onde um método de pesquisa social utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros (MICHEL, 2005).

Fonseca (2002, p. 20):

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

A pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Por outro lado, a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004, p. 201).

3.2 Período do Estudo

O período do estudo compreende desde o início dos primeiros materiais e os dados coletados, de 2020 a 2022, onde o presente estudo encontra-se em fase concluída. Assim, a coleta de dados foi realizada com abordagem quantitativa, sendo utilizado o banco de dados do Ministério da Saúde do estado do Maranhão, onde buscou-se informações sobre a baixa procura por parte dos homens à rede de atenção básica de saúde na UBS Senador Vitorino Freire.

3.3 Caracterização, estruturação da área geográfica da UBS Senador Vitorino Freire

O presente estudo foi realizado no banco de dados do Município de Grajaú-MA, o referido município localiza-se nas margens da BR 226, a 564.6 km da capital de São Luís e possui em média 68.458 mil habitantes, Grajaú possui 207 anos, está localizado na região centro sul do Estado, com área territorial de 8.863,750 km² (IBGE, 2017).

A história da UBS Senador Vitorino Freire, que recebeu esse nome, em homenagem ao senador maranhense Vitorino Freire que foi um grande político de talento e determinação, o que prometia, realizava, após visitar Grajaú com o governador Clodomir Cardos em 1945, o prefeito da época Felipe de Barros



Imagem 1. Localização da UBS Senador Vitorino Freire, Grajaú-MA.

Lima solicitou-lhe um Posto de Saúde para Grajaú, afim de atender à necessidade médica que não existia e esse posto já seria um passo para cuidar da saúde do nosso povo carente.

Então, o senador Vitorino garantiu, e a construção do posto foi realizada para o bem comum, para Grajaú foi o início de uma obra importante quando inaugurado recebeu o nome de “Posto Municipal Vitorino Freire em homenagem ao senador como reconhecimento e gratidão pela construção de investimento em saúde.

Atualmente a UBS Senador Vitorino Freire passou uma reforma em toda sua estrutura ganhando modernização em todas suas instalações, graças aos investimentos da prefeitura municipal na pessoa do Prefeito Mercial Lima de Arruda com o apoio do Deputado Estadual João Marcelo.

3.4 População participante da pesquisa

A população da pesquisa possui dados apresentando o público do sexo masculino, abordando à baixa procura de homens a rede de atenção básica na UBS Senador Vitorino Freire no município de Grajaú, estado do Maranhão.

3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Nos critérios de inclusão foram utilizados dados encontrados no site do Ministério da Saúde – Estado do Maranhão (Saúde – Atenção Primária / @esus), sobre o objeto de estudo. Nos critérios de exclusão foram excluídos sites e links da internet que forneciam dados não confiáveis.

3.6 Instrumentos de Coleta de dados

Os instrumentos para a coleta de dados foi a plataforma Ministério da Saúde – Estado do Maranhão (Saúde – Atenção Primária / @esus), onde havia informações referentes ao objetivo do estudo, ou seja, sobre a análise da baixa procura de homens a rede de atenção básica da UBS Senador Vitorino Freire no município de Grajaú – MA.

3.7 Aspectos da Pesquisa

A pesquisa apresenta benefício direto, podendo ser publicada futuramente em revistas científicas. Contudo, acreditamos que este aprendizado (estudo) cause uma reflexão admirável sobre a Análise da Baixa Procura de Homens a Rede de Atenção Básica na UBS Senador Vitorino Freire no Município de Grajaú, estado do Maranhão, já que poderá refletir numa recente sugestão de auxílio ao homem, nessa conformidade o conhecimento que será erguido a começar por esta pesquisa, possa permanecer colaborando para viáveis ações futuras sobre a tese, onde o pesquisador se responsabiliza a publicar soluções encontradas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1. Relatório de Cadastro Individual - UBS Senador Vitorino Freire
Identificação do Usuário/Cidadão – Sexo Masculino

DESCRIÇÃO	ANO	QUANTIDADE Nº DE ATENDIMENTOS
MASCULINO	2020	1217
	2021	1260
	2022	1292

Fonte: Ministério da Saúde – Estado do Maranhão

Diante dos dados expostos na tabela acima, percebe-se que durante os anos de 2020, 2021 e 2022, a identificação do usuário/cidadão do sexo masculino que realizaram seu cadastro individual na UBS Senador Vitorino Freire cresceram gradativamente.

Tais dados revelam que aos poucos os homens vão perdendo o medo e a timidez de procurar atendimento à saúde, pois percebendo que o autocuidado é muito importante para se manter uma vida saudável e livre de doenças.

Por meio dos dados obtidos, percebe-se que aos poucos o número de atendimentos foi crescendo gradualmente entre os anos de 2020 a 2022, sendo que entre esses anos o aumento foi de 75 atendimentos.

Ao buscar compreender os motivos da pouca procura de homens pelos serviços de saúde foram identificadas questões relativas ao imaginário cultural sobre o que é ser homem; o medo de descobrirem que estão doentes e a vergonha em expor o seu corpo. Outra questão é relativa ao mercado de trabalho, pela inexistência de garantias de que o acesso e a frequência dos homens aos serviços de saúde não os prejudicarão em seus empregos. Além disso, as campanhas de saúde pública e os serviços de saúde não privilegiam esse segmento populacional, sendo pouco aptos a absorver as demandas masculinas (POLISELLO, 2014 apud BERNARDI, 2017, p. 2).

Portanto, espera-se que esses números continuem a crescer, lembrando que para atrair os homens à atenção básica de saúde precisa-se da criação de campanhas voltadas para o público masculino.

TABELA 2. Relatório de Cadastro Individual - UBS Senador Vitorino Freire
Identificação do Usuário/Cidadão – Faixa Etária - Sexo Masculino

DESCRIÇÃO Faixa Etária	ANO – 2020	ANO – 2021	ANO – 2022	TOTAL
Menos de 01 ano	12	13	10	35
01 ano	15	26	20	61
02 anos	23	13	23	59
03 anos	20	24	13	57
04 anos	16	20	26	62
05 a 09 anos	88	85	102	275
10 a 14 anos	100	107	116	323
15 a 19 anos	131	116	105	352
20 a 24 anos	86	98	114	298
25 a 29 anos	89	101	91	281
30 a 34 anos	71	81	84	236
35 a 39 anos	67	67	72	206
40 a 44 anos	74	82	79	235
45 a 49 anos	73	68	67	208
50 a 54 anos	72	72	69	213
55 a 59 anos	58	56	73	187
60 a 64 anos	55	56	54	165
65 a 69 anos	56	52	46	154
70 a 74 anos	38	46	53	137
75 a 79 anos	29	30	31	90
80 anos ou mais	44	47	44	135
Não informado	0	0	0	0
TOTAL	1217	1260	1292	3769

Fonte: Ministério da Saúde – Estado do Maranhão

Nota-se que o relatório de cadastro individual de identificação do usuário/faixa etária (sexo: masculino), nos de 2020, 2021 e 2022, oscilou bastante, as faixas etárias de 15 a 19 anos foi teve um maior percentual, a de menor percentual ficou com a categoria de menos de 1 ano. Precisa-se buscar soluções para que o crescimento de homens à procura da atenção básica na UBS Senador Vitorino Freire seja sempre evolutivo.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007 apud Bernardi, 2017, ps. 2-3), associaram tal ausência em primeira instância a questões culturais em que o fato do homem frequentar uma Unidade Básica de Saúde ou qualquer outro serviço de saúde em ambos os níveis de complexidade, os tornaria mais feminizados, afetando a sua imagem de um ser forte e estável tomando proporções mais afeminadas, visto que tal comportamento seja mais adotado pelo sexo feminino.

TABELA 3. Relatório de Atendimento Individual – Série Histórica (Sexo: Masculino) / Ano: 2021 / UBS Senador Vitorino Freire

EQUIPE UBS SENADOR VITORINO FREIRE													
MÊS	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun	Jul.	Agos.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
ESF Vitorino Freire	92	107	113	109	117	125	63	194	195	186	202	146	1649
Total Da Unidade De Saúde	92	107	113	109	117	125	63	194	195	186	202	146	1649
Total Geral	92	107	113	109	117	125	63	194	195	186	202	146	1649

Fonte: Ministério da Saúde – Estado do Maranhão

TABELA 4. Relatório de Atendimento Individual – Série Histórica (Sexo: Masculino) / Ano: 2022 / UBS Senador Vitorino Freire

EQUIPE UBS SENADOR VITORINO FREIRE													
MÊS	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun	Jul.	Agos.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
ESF Vitorino Freire	134	116	156	141	120	81	51	71	25	32	139	99	1165
Total Da Unidade De Saúde	134	116	156	141	120	81	51	71	25	32	139	99	1165
Total Geral	134	116	156	141	120	81	51	71	25	32	139	99	1165

Fonte: Ministério da Saúde – Estado do Maranhão

Nas tabelas 3 e 4 enfatizam sobre o relatório de atendimento individual – série histórica (sexo: masculino), nos meses de: janeiro (134), fevereiro (116), março (156), abril (141), maio (120) de 2022, os números de atendimento individual cresceu satisfatoriamente em relação ao ano de 2021, já os meses de junho (81), julho (51), agosto (71), setembro (25), outubro (32), novembro (139) e dezembro (99) de 2002 apresentou houve regressão nos dados cadastrados em referência ao ano de 2021.

Observa-se ainda que, no ano de 2021 o mês de janeiro foi o menor em atendimento individual, já o mês de novembro obteve o maior número. Em 2022, setembro foi o mês com menor registro de atendimento individual e março registrou o maior número.

Conforme Moraes et al. (2020 apud Miranda, Araújo e Oliveira, 2022, p. 6), a unidade básica de saúde possui como característica um sistema complexo de ações de saúde que engloba a promoção, prevenção, proteção e tratamento o que torna

fundamental sua proximidade da população. Segundo Carneiro (2019 apud Miranda, Araújo e Oliveira, 2022, p. 6), os homens quando não possuem nenhum problema de saúde aparente ou que incomode, acreditam não haver necessidade de procurar pelos serviços de atenção primária.

Como estratégia para deliberar esse entrave o Ministério da Saúde (2009 apud Miranda, Araújo e Oliveira, 2022, p. 6) propõe que sejam incorporadas nas práticas de gestão dos serviços de saúde uma nova filosofia referencial ética, teórica e política, principalmente, relacionado às questões de gênero, bem como que seja ampliado o diálogo entre universidades, profissionais e gestores, a fim de promover a valorização da contextualização crítica e histórica das nuances da atenção à saúde do homem (PEREIRA & NERY, 2014 apud MIRANDA, ARAÚJO E OLIVEIRA, 2022, p. 6).

Os homens reconhecem que quando procuram por assistência de saúde, em sua maioria já se encontram dependentes de atenção especializada, e que isso tem como consequência agravamento da patologia, acarretando maior período de tratamento e maior custo financeiro ao sistema público de saúde (BRASIL, 2008 apud BERNARDI, 2017, ps. 7-8).

TABELA 5. Exames solicitados: HDL/Colesterol total/Sorologia para HIV/Eletroforese de hemoglobina/Glicemia/LDL/|Urocultura/EAS-EQU/Sorologia de Sífilis-VDRL/Hemograma/HemoglobinaGlicada/Eletrocardiograma/Creatinina/Espirometria.

EQUIPE UBS SENADOR VITORINO FREIRE													
MÊS	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun	Jul.	Agos.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
UBS Vitorino Freire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Fonte: Ministério da Saúde – Estado do Maranhão

TABELA 6. Exames solicitados: HDL/Colesterol total/Sorologia para HIV/Eletroforese de hemoglobina/Glicemia/LDL/|Urocultura/EAS-EQU/Sorologia de Sífilis-VDRL/Hemograma/HemoglobinaGlicada/Eletrocardiograma/Creatinina/Espirometria.

EQUIPE UBS SENADOR VITORINO FREIRE													
MÊS	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun	Jul.	Agos.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
UBS Vitorino Freire	0	9	3	0	0	4	1	6	7	23	26	5	84

Total Geral	0	9	3	0	0	4	1	6	7	23	26	5	84
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	----

Fonte: Ministério da Saúde – Estado do Maranhão

TABELA 7. Exames solicitados: HDL/Colesterol total/Sorologia para HIV/Eletroforese de hemoglobina/Glicemia/LDL/Urocultura/EAS-EQU/Sorologia de Sífilis-VDRL/Hemograma/Hemoglobina Glicada/Eletrocardiograma/Creatinina/Espirometria.

EQUIPE UBS SENADOR VITORINO FREIRE													
MÊS	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun	Jul.	Agos.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
UBS Vitorino Freire	9	2	3	3	2	0	0	14	3	19	44	14	113
Total Geral	9	2	3	3	2	0	0	14	3	19	44	14	113

Fonte: Ministério da Saúde – Estado do Maranhão

Observa-se que as tabelas 5, 6 e 7, trazem informações sobre alguns exames realizados por homens na UBS Senador Vitorino Freire, como: HDL, colesterol total, sorologia para HIV, eletroforese de hemoglobina, glicemia, LDL, urocultura, EAS/QUE, sorologia de Sífilis (VDRL), hemograma, hemoglobina glicada, eletrocardiograma, creatinina e espirometria. No ano de 2020, somente um paciente do sexo masculino procurou a UBS Senador Vitorino Freire para realizar os exames citados acima, já nos anos de 2021 e 2022, esse número evoluiu consideravelmente.

Considerando-se então que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade e que os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida em 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009).

Prevenção de doenças e a promoção da saúde são vistas como algo inerente às mulheres, podendo ser compreendidas como parte da concepção tradicional de gênero, em que o cuidado e a preocupação com a saúde estão ligados ao gênero feminino. Uma das alternativas de acordo com Nery (Miranda, Araújo e Oliveira, 2022, p. 6), torna-se imprescindível esboço de novas alternativas para o atendimento efetivo das particularidades da população do gênero masculino, pois a falta aceitação dos serviços de saúde não pode ser relacionado apenas a questões de gênero.

Portanto, atualmente percebe-se que aos poucos os homens estão tomando consciência do quanto é importante realizar exames periodicamente, seja de 6 em 6 meses ou anualmente, para assim evitar que índices de mortalidade amortizem cada dia mais.

5 CONCLUSÃO

A saúde do homem atualmente tem adquirido evidência nos últimos anos no país, notadamente pelas elevadas taxas de morbimortalidade consequentes de razões externas que afligem tal grupo, conexo a isso existe um decaimento na busca pelos serviços de saúde, que seriam capazes de amortecer esses dados estatísticos.

Baseado nos resultados desse estudo e dos dados coletados, torna-se claro que por ausência de campanhas destinadas para a saúde do homem, timidez de ser evidenciado diante do profissional de saúde, ausência de unidades exclusivas para o tratamento da saúde de pacientes do sexo masculino e até mesmo o receio do descobrimento de uma preocupante doença, caracterizam-se como circunstâncias que predetermina para uma baixa procura dos homens as Unidades Básicas de Saúde.

Os homens têm problemas em perfilar suas precisões, criando o raciocínio fascinante que recusa a probabilidade de adoecer. Compreende-se que este acontecimento permaneça pertinente à perspectiva histórica e cultural da comunidade sobre a personalidade masculina e à concepção do homem como indivíduo seguro, varonil, resistente, no qual o tratamento não é notado como uma realidade normal, o que de certa maneira intervém na busca pelos serviços de saúde e colabora para o progresso de patologias que são suscetíveis de tratamento e prevenção eficaz.

Portanto, deseja-se mudar a realidade da região e aprimorar a qualidade de vida desses indivíduos de maneira apropriada a sua realidade e com a ajuda dos profissionais que agem no espaço, é necessário criar-se ações voltadas para o público masculino, como: campanhas de conscientização, realização de eventos e palestras, estimular a realização de exames e incentivar a prática de atividades físicas. Diversos problemas serão encarados, mas com a cooperação de todos os envolvidos almeja-se transformar esta realidade de modo afirmativo e definitivo.

REFERÊNCIAS

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Rev Enferm Integ.** 2010;3(2):554-63.

ALVES, F. P. **Saúde do homem: ações integradas na Atenção Básica.** 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9259/1/livro_saude_homem.pdf > Acesso em: 22/09/2022.

BERNARDI, A. et al. **Assistência à saúde do homem na atenção básica: dificuldades evidenciadas pelos usuários.** 2017. Disponível em: <<https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/19#:~:text=Destes%2086%25%20n%C3%A3o%20procuram%20os,declaram%20ser%20uma%20popula%C3%A7%C3%A3o%20saud%C3%A1vel>> Acesso em: 27/11/2012.

BRASIL. **Lei no 8.080/90.** Brasília: Diário Oficial da União, 1990a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), DATASUS. **Informações de Saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes).** Brasília: MS; 2008. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf Acesso em: 27/07/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes).** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf acesso em: 15/07/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde do homem.** 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>> Acesso em: 10/10/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Governo do Maranhão. **Saúde Atenção Primária.** 2022. Disponível em: <<http://grajau.esusonline.com.br>> Acesso em: 16/12/2022.

CHAKORA, E. S. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2014.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/YT4pgHZWTmrzVRdmCn8bTLw/?lang=pt>> Acesso em: 12/10/2022.

CORDEIRO, S. V. L.; FONTES, W. D. de.; FONSÊCA, R. L. S.; ET AL. **Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno.** Esc. Anna Nery vol.18 no.4 Rio de Janeiro Oct. /Dec. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400644 Acesso em: 25/07/2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONTES W. D., BARBOZA T. M., LEITE M.C.; ET AL. **Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço.** Acta Paul Enferm 2011; 24(3):430-433.

GOMES R, NASCIMENTO E. F., ARAÚJO F. C. **Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saude Publica 2007; 23(3):565-574.

KORIN D. **Novas perspectivas de gênero em saúde.** Adolesc Latinoam 2001; 2(2):67-79.

MOURA E. C., NEVES A. C. M., SÁ N. N. B., SILVA A.S., SANTOS W. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. (Relatório técnico) Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n2/429-438/> Acesso em: 26/07/2020.

MACÊDO, D. F. de. **A importância do Sistema Único de Saúde brasileiro para o enfrentamento de emergências de saúde pública.** 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i2.6202> Acesso em: 15/10/2022.

MICHEL. M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais:** um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo, Atlas, 2005.

MIRANDA, J. F.; ARAÚJO, M. P. de.; OLIVEIRA, K. G. Z. **O homem na busca dos serviços de atenção primária em saúde na cidade de Imperatriz-MA.** Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e56011124946, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24946> Acesso em: 22/12/2022.

OLIVEIRA, et al. **Baixa procura dos homens ao serviço de saúde: uma revisão de literatura.** 2012. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd188/baixa-procura-dos-homens-ao-servico-de-saude.htm> Acesso em: 14/09/2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PREFEITURA DE GRAJAÚ – MA. **Cuidados com a saúde do homem.** 2020. Disponível em: <https://grajau.ma.gov.br/noticias/noticias/exibe/0014404-cuidados-com-a-saude-do-homem> Acesso em: 26/12/2021

RODRIGUES M. P., LIMA K. C., RONCALLI A. G. **A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal.** Cien Saude Colet 2008; 13(1):71-82.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. **Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da estratégia saúde da família.** Cienc. saude colet. 2009;14(Supl.1):1453-62.

SOUZA, G. C. de. A.; COSTA, I. do. C. C. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças.** 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RxgpDxBNj6HKvVrwTHxC5sH/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 09/06/2022.

STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco; 2002.

UBS Senador Vitorino Freire. **Informações.** 2022. Disponível em: <https://postosdesaude.com.br/ma/grajau/ubs-senador-vitorino-freire_> Acesso em: 22/10/2022.

VALDÉS T, OLAVARRÍA J. **Masculinidades y equidad de género en América Latina.** Santiago: Flacso; 1998.

ANEXOS



cadastro_2020.pdf



vitorino_cadastro_2
021.pdf



vitorino_cadastro_2
022.pdf



atendimento_2021.
pdf



atendimento_2022.
pdf



exame_solicitado_2
020.pdf



_exames_solicitado_
2021.pdf



exame_solicitado_2
022.pdf