

A DISPARIDADE DA PRESENÇA DO PÚBLICO MASCULINO NA DEMANDA DE ATENDIMENTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: busca, adesão, causas, consequências e agravos.

Tiago Carvalho dos Santos¹; Fábio Luiz de Oliveira de Carvalho², Márcia Féldreman Nunes Gonzaga³

- 1- Enfermeiro, Graduado pelo Centro Universitário UniAGES. Preceptor de estágio da UNIAGES.
- 2- Enfermeiro, Professor do Centro Universitário UniAGES
- 3- Enfermeira, Professora Mestre do Centro Universitário Amparense

RESUMO

O estudo parte de um pressuposto pautado a princípio em impressões e evidências visuais percebidas em instituições de saúde de nível de atenção primária e nível de atenção secundária do município de Jeremoabo-BA, onde nota-se um contraste quanto a presença do público masculino, respectivamente apresentando-se diminuído no primeiro caso e aumentado no último. Objetivou-se uma investigação quanto às causas e justificativas da minoridade do público masculino entre demanda de atendimento em nível primário de atenção em saúde e os consequentes reflexos clínicos e organizacionais na dinâmica do sistema único de saúde; ao passo que se investiga a busca e a aderência do gênero aos serviços públicos de saúde e a atuação da enfermagem no trabalho de inclusão do público masculino ao serviço primário em saúde. Metodologicamente o estudo trata-se em uma pesquisa de natureza exploratória descritiva, de abordagem qualitativa e quantitativa. Aliada e um estudo de revisão bibliográfica de textos, artigos, periódicos, revistas eletrônicas nas principais bases de dados eletrônicos em saúde. A conclusão obtida constata uma real disparidade na presença do gênero masculino nos diferentes níveis de atenção em saúde do município, com uma expressiva baixa adesão do público aos serviços preventivos em saúde, atribuída por fatores socioculturais e institucionais como fatores condicionantes ao afastamento e a resistência do homem aos serviços de saúde, especialmente aos de nível primário. Razão pela qual demanda dos profissionais de saúde em especial do enfermeiro uma apreciação em minúcias das causas e das justificativas da resistência do gênero masculino aos serviços de saúde como subsídio ao planejamento e a formulação de medidas intervencionistas.

PALAVRAS-CHAVE: Disparidade. Atenção primária. Saúde. Masculino. Feminino.

ABSTRACT

The study is based on an assumption ruled at first impressions and visual evidence perceived at the level of primary health care institutions and level of secondary care in the city of Jeremoabo-BA, where we note a contrast as the presence of the male audience, respectively presenting decreased in the first case and increased in the latter. It aimed to an investigation of the causes and justifications of the male audience between minority demand for care at the primary level of health care and the resulting clinical and organizational effects on the dynamics of the public health system; while investigating the search and the adherence of the genre to public health services and the role of nursing in the work inclusion of the male audience to the primary health service. Methodologically the study comes in a descriptive exploratory research, qualitative and quantitative approach. Ally and a bibliographic review of texts, articles, journals, electronic journals in the major electronic databases on health. The conclusion obtained finds a real disparity in male presence in the different levels of care in municipal health, with a significant low public support to preventive health services, allocated by socio-cultural and institutional factors such as conditioning factors to remote and resistance man to health services, especially the primary level. Why demand for health professionals especially nurses appreciation in minutiae of the causes and male resistance justifications to health services as a subsidy to the planning and formulation of interventionist measures.

KEYWORDS: Disparity. Primary attention. Cheers. Male. Female.

1- INTRODUÇÃO

Partindo de um pressuposto pautado a princípio em impressões e evidências visuais, e informações extraídas de relatos e visitas informais em instituições de saúde de nível de atenção primária e nível de atenção secundária do município de Jeremoabo-BA nota-se um contraste quanto a presença do público masculino, respectivamente apresentando-se diminuído no primeiro caso e aumentado no último. Com vistas neste cenário, surgiram uma série de inquietações que permearam os aspectos causais, consequentes e elucidativos da problemática inerente à disparidade numérica da presença do público masculino na demanda de atendimento do sistema único de saúde entre os níveis de atenção primária e secundária, razões motivadoras para a elaboração deste estudo.

Resquícios da essência natural e histórico-cultural do homem condicionam o gênero masculino a ocultar ou camuflar suas fragilidades, de maneira, que por vezes se internaliza o sentimento de invulnerabilidade ou de menosprezo à situação de doença. O homem na sociedade atual mantém e exacerba a ideia do conceito de “sexo forte” inserindo-a em sua rotina e convívio social; esses condicionantes associam-se ao crescente e exasperado enfoque aos afazeres trabalhistas e sociais, de modo que o autocuidado e os aspectos inerentes à manutenção da saúde são deixados em segundo plano pelo homem. Dentro desse contexto é visto e perceptíveis nas unidades saúde de nível de atenção básica do município de Jeremoabo uma presença minoritária dos homens entre a demanda de atendimento, fato que certamente repercute negativamente nos aspectos de saúde desse grupo, em virtude da ausência de cuidados preventivos em saúde; o que por consequente reflete em agravos clínicos do estado de saúde desses indivíduos exigindo atendimento assistencial de maior complexidade.

Os serviços de saúde em nível de atenção primária em seus objetivos e finalidades tem por essência o enfoque preventivo, atuando e intervindo no binômio dos condicionantes e determinantes do processo saúde e doença. A baixa efetividade nos esforços de inclusão do público masculino a esses serviços em saúde preventivos desencadeia uma maior vulnerabilidade deste público à incidência de problemas em saúde, tardiamente atendidas, justificando um quantitativo expressivo e maioritário dos homens nos serviços de maior complexidade.

Dentre as finalidades deste estudo e pesquisa, insere-se uma mensuração e análise da demanda masculina entre os níveis primário e secundário. O clássico estudo de White citado por Pimentel, et al. (2011), demonstrou que 98% das pessoas que procuram assistência médica podem ter seus problemas resolvidos na atenção básica, sem necessidade de encaminhamento para um especialista. Dados do Ministério da Saúde apontam que pelo menos 85% dos problemas de saúde da população brasileira podem ser resolvidos no âmbito da atenção básica. Tais informações reforçam o argumento e hipótese de uma baixa efetividade dos serviços de atenção básica como contribuinte para a elevação da demanda de atendimento para atenção secundária, neste contexto este estudo/pesquisa adquire a relevância de identificar o perfil de gênero majoritário e minoritário entre a demanda nos supracitados níveis de atenção, com vistas de enfoque especial ao gênero masculino, e corroborando para porvindouras elaborações de estratégias elucidativas.

Este trabalho tem como proposta uma Investigação quanto às causas e justificativas da minoridade do público masculino entre demanda de atendimento em nível primário de atenção em saúde e os consequentes reflexos clínicos e organizacionais na dinâmica do sistema único de saúde; ao passo que se investiga a busca e a aderência do gênero aos serviços públicos de saúde. Sendo ainda preciso investigar a existência e a aplicabilidade das políticas públicas de saúde destinadas e/ou de inclusão do público masculino e prevenção de incidência de doenças no município; identificar a disparidade numérica de atendimento do gênero masculino na demanda de atendimento no serviço primário em saúde e no secundário; averiguar junto à população de abrangência as causas, justificativas e reflexos da relutância masculina na busca ativa pelo serviço de saúde; analisar as consequências e os reflexos clínicos e organizacionais, da elevada presença do público masculino no serviço de atenção secundária em casos passíveis de prevenção e assim discutir a atuação e a perspectiva da enfermagem no trabalho de inclusão do público masculino ao serviço primário em saúde.

2- METODOLOGIA

O estudo consistiu em uma pesquisa de natureza exploratória descritiva, de abordagem qualitativa e quantitativa. Aliada e um estudo de revisão bibliográfica por meio de levantamento da literatura científica nacional e internacional de textos, artigos, periódicos, revistas eletrônicas, em sites reconhecidamente seguros e nas principais bases de dados eletrônicos em saúde: Scielo (Scientific Electronic Library), Lilacs (Literatura Latino –

Americana e do Caribe) e Ministério da Saúde, e que tenham como conteúdo e/ou proposta principal, uma análise da demanda masculina entre os níveis primário e secundário de saúde; busca e aderência do gênero aos serviços públicos de saúde; identificação dos principais fatos e fatores que interfere na busca e na adesão do gênero masculino aos serviços de saúde.

A pesquisa foi realizada em instituições de saúde (de atenção primária e secundária) no município de Jeremoabo-Ba, Brasil, localizado a 371 km da capital Salvador, população total de 37.680, sendo habitantes 19.018 homens 18.662 mulheres segundo o IBGE. (IBGE, 2010) . No período compreendido entre as datas 18/05/16 e 29/05/16 foram pesquisados no total 30 (trinta) indivíduos homens (de idade igual ou maior de 30 anos) e adscritos na zona de abrangência da Unidade Básica de Saúde Senhor do Bonfim como a representante dos serviços primários em saúde; investigada ainda a enfermeira responsável pela USF.

O processo de coleta dos dados institucionais ocorreu mediante análise dos livros de registros dos atendimentos diários compreendidos entre os dias 01 de fevereiro de 2016 a 29 de fevereiro de 2016, comumente entre as seguintes unidades de saúde do município de Jeremoabo-Ba: Hospital geral de Jeremoabo e ESF Senhor do Bonfim. Sendo mensuradas as distintas demandas por meio da quantificação de atendidos discriminados de acordo com o gênero entre os maiores de 18 (dezoito) anos de idade. Enquanto a coleta de dados extraídos da amostra de usuários foi realizada mediante a utilização de questionário constituído de 12 (quinze) perguntas fechadas e de múltipla escolha (Anexo A). Por fim, foi aplicado um questionário com 3 (três) perguntas abertas direcionadas à profissional enfermeira da unidade estudada e que contemplara os aspectos institucionais e de serviços voltados à saúde do homem (apêndice B).

O trabalho foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Ages.

3- RESULTADOS

Para auxiliar na demonstração dos dados, recorreremos ao uso de gráficos que expressão estatisticamente as variações identificadas e resultantes do estudo, felicitando ao leitor a apreciação das distinções e especificidades do perfil masculino no tocante as relações com o sistema publico de saúde do município, como se pode identificar a seguir:

3.1 ESF E DISTRIBUIÇÃO POR SEXO:

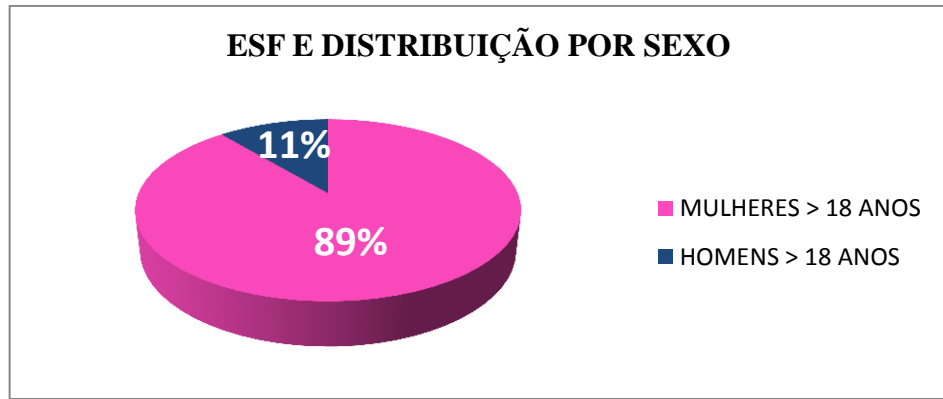


GRÁFICO 1: ESF e distribuição da demanda por sexo em fevereiro de 2016.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

3.2 HOSPITAL E DISTRIBUIÇÃO POR SEXO ENTRE A DEMANDA \geq 18 ANOS:

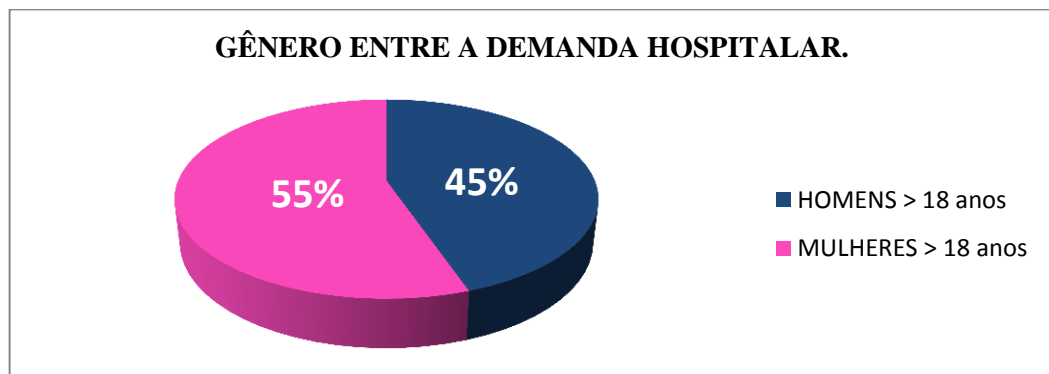


GRÁFICO 2: Hospital e Distribuição por sexo entre a demanda de atendimento em fevereiro de 2016.

Fonte: Dados coletados pelo autor.

3.3 ADESÃO À HÁBITOS PREVENTIVOS EM SAÚDE.

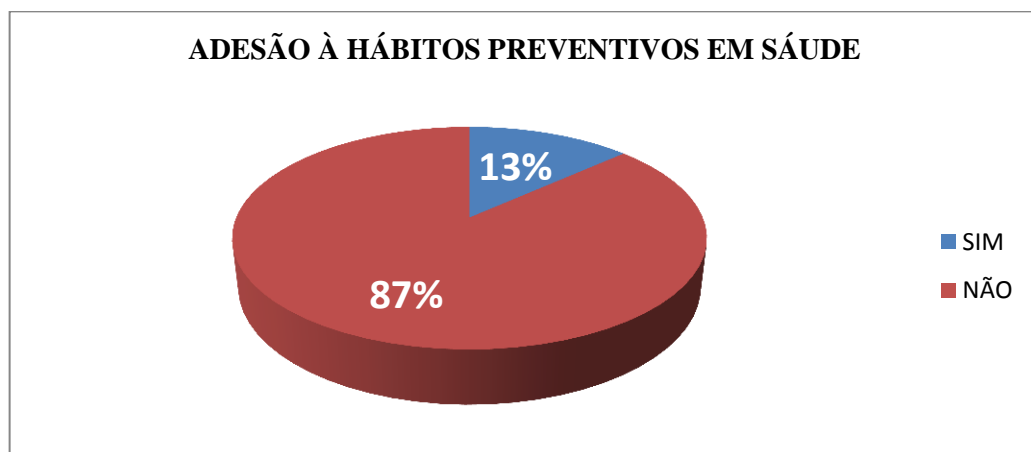


GRÁFICO 3: Adesão à hábitos preventivos em saúde

Fonte: Dados coletados pelo autor.

3.4. PERCEPÇÃO DA SAÚDE INDIVIDUAL

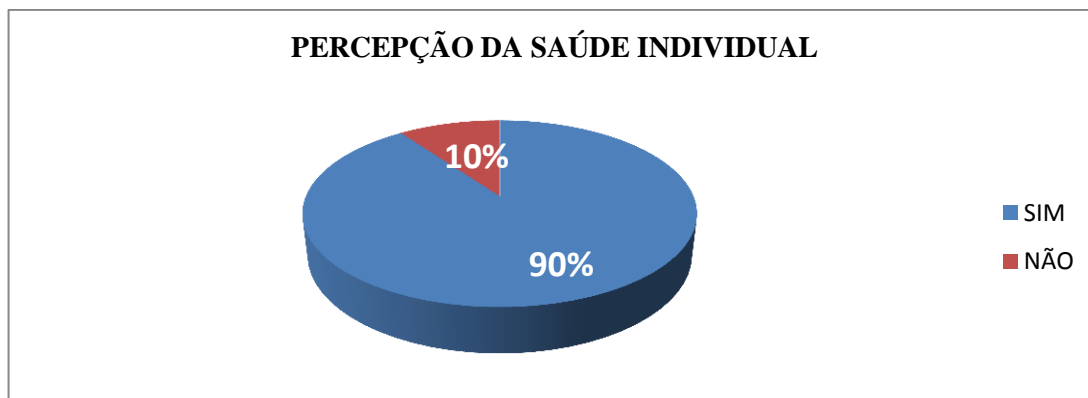


GRÁFICO 4: Percepção da saúde individual.

Fonte: Dados coletados pelo autor.

3.5. QUESTÃO 1: QUAIS SÃO AS MEDIDAS E AÇÕES IMPLEMENTADAS PELA ESF NO INTUITO DE APROXIMAR A O PÚBLICO MASCULINO AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE?

Resposta da enfermeira: “Palestras; sala de espera; busca ativa; consultas individuais”

3.6. QUESTÃO 2: CONSIDERA O TRABALHO REALIZADO ATÉ O MOMENTO, SATISFATÓRIO? POR QUÊ?

Resposta da enfermeira: “Apesar de todas as ações desenvolvidas a adesão contínua insatisfatória”.

4- DISCUSSÃO

Há um quantitativo expressivamente majoritário do público feminino frente ao masculino entre a demanda de atendimento na ESF de estudo, respectivamente em uma relação de 89% a 11%. Indicando um déficit assistencial à saúde do homem em nível de atenção primária, tendo em vista o tipo enfoque dos serviços (prevenção e promoção de em saúde) prestado nesse tipo de unidade e a associação da presença significativamente minoritária do gênero masculino. As ações preventivas, as quais estão preconizadas e institucionalizadas nos serviços de atenção básica à saúde, definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. (CZERESNIA, 2003). Ao passo em que não se evidencia adesão do público masculino a este nível de atenção, constata-se uma maior exposição à incidência de doença e

de seus agravos em razão de uma parcial prestação de serviço do serviço, no qual é desfavorecido do usufruto das ações preventivas.

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007) observa-se que a presença de homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é menor do que a das mulheres. O contexto histórico social desigual entre os gêneros masculino e feminino é apontado como um fator condicionante e determinante para esse comportamento, uma vez que o cuidado não é visto como uma prática masculina, sendo o homem instruído a não demonstrar sinais de fraqueza, dependência ou vulnerabilidade, como o medo, ansiedade, insegurança. Enquanto que em contrapartida a prevenção ou promoção da saúde são práticas compreendidas como natural e socialmente atribuídas para as mulheres, visto que, recebem a instrução, desde cedo, para realizar e disseminar entre o próprio gênero, os papéis que as tornam responsáveis pela manutenção das relações sociais (de cuidados) e pela prestação de serviços aos outros. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

A ocorrência de uma baixa adesão da população masculina aos serviços de atenção primária, que é a porta preferencial para o sistema de saúde no país, aponta para uma vulnerabilidade desses indivíduos. A não aderência dos homens aos serviços assistenciais de enfoque preventivo e de promoção à saúde conseqüentemente os condiciona e os expõe a maiores riscos de incidência de doenças e seus agravos. Doenças e agravos que em ampla maioria seriam passíveis de prevenção, portanto que poderiam ser evitados caso os homens realizassem sob a orientação e/ou sob a interferência profissional regular, as medidas e cuidados necessários. (BRASIL, 2008).

No presente estudo não se constatou um predomínio do gênero masculino na demanda de assistência hospitalar no município estudado, entretanto verificou-se um quantitativo em maior proporções quanto comparado à da presença masculina na USF. A presença acentuada do gênero masculino nos serviços de urgência e emergência pode ser justificada, entre outras causas, pela maior vulnerabilidade desse grupo a ocorrência de traumas e acidentes (causas externas) em razão de hábitos e condutas particular que os expõe a maiores riscos e como conseqüente incide em maior frequência no sexo masculino (DESLANDES; SILVA, 2000). Novamente é preciso ressaltar que há falhas e/ou deficiência institucionais no sistema de saúde no que tange ao trabalho preventivo em saúde, há exemplo da jornada de trabalho reduzida nos serviços ambulatoriais, o que condicionam para o maior número de atendimento de homens a Urgência e Emergência (BRAZ, 2005).

Faleiros et. Al. (1986) citado por Pimentel et. Al. (2011), menciona uma maior presença feminina entre a demanda dos serviços de saúde, sejam estes ambulatoriais ou hospitalares. Entretanto há estudos, a exemplo de Pinheiro et al. (2002) que revela uma prevalência masculina na procura de serviços de nível de atenção secundária, tal como unidades hospitalares. Para Sabbadini et. Al, (2007), a caracterização da demanda hospitalar pela quantificação de intensidade e de suas variações influi diretamente nas necessidades de capacidade do serviço, sendo decisório, para a dinâmica da gestão da assistência no processo de planejamento de métodos e ações que respeite a relação da capacidade e demanda.

O estilo de vida, ou seja, as práticas e o comportamento individual que são resultantes da relação entre o desejo, nível de informação, e das oportunidades e barreiras sociais presente e incidente no sujeito, são fatores condicionantes e determinantes no processo de saúde/doença (Nahas, 2001, p. 12). Como se descrito neste trabalho, o homem seja por razões pessoais, socioculturais ou institucionais relacionado ao sistema de saúde, de modo geral se distancia das práticas de autocuidado, o que se inclui hábitos preventivos a saúde, caracterizando um fator elevado de risco a saúde.

A baixa aderência ao um estilo de vida saúde, não pode ser vista apenas como um fato de individual, relacionado a um simples desinteresse e falta de desejo e permite uma associação de falha quanto às ações institucional de saúde no trabalho de conscientização de para a importância de bons hábitos e no suporte a população de meios permissivos para tal. Nahas (2001) claramente menciona que a adoção de um estilo de vida saudável, não depende unicamente do desejo individual, embora este seja um fator indispensável e crucial na adesão de bons hábitos à manutenção de saúde, como também esta associada ao acesso à informação, oportunidades para prática de atividade física e hábitos positivos, apoio socioeconômico e atitude para mudança de comportamento (Nahas, 2001). Inserem-se ao estilo de vida saudável elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais (Vilarta; Gonçalves, 2004).

Com o intuito de investigar e de quantificar a percepção geral dos homens com relação eu seu próprio estado de saúde em um processo de auto avaliação, questionou-se à amostra individualmente se eles se consideravam saudáveis. O resultado identificou que a esmagadora maioria, 90% consideram-se saudáveis, enquanto apenas 10% mencionaram não se considerarem saudáveis. Gomes et al (2007) menciona O homem traz consigo uma identidade masculina construída historicamente que envolve papéis sociais, diferenciando-o do gênero feminino. Ser homem está relacionado à invulnerabilidade, força e virilidade, o que

por conseqüente implica em um distanciamento e de uma temeridade pelo adoecimento, de modo admitir sinais de fragilidade.

Com o intuito de se investigar a perspectiva e o trabalho de enfermagem direcionado à saúde do homem na zona de abrangência da ESF estudada. A profissional enfermeira da ESF revela em suas respostas que existe um fator cultural preconceituoso incidente no homem como o fator responsável do não comparecimento dos homens a unidade de saúde. Ainda que resumida em poucas palavras, a resposta demonstra-se coerente às argumentações evidenciadas nos estudos que se dedicaram a uma apreciação da saúde do homem e suas relações com o sistema de saúde, onde o aspecto cultural é um determinante frequentemente apontado por diversos autores, mas que, acrescem inúmeros outros fatores na justificativa deste padrão de conduta masculino. Por fim a enfermeira menciona que apesar dos esforços direcionados à adesão do homem junto a ESF, os resultados ainda são avaliados como insatisfatório pela profissional. Sob a argumentação dos quantitativos e percentuais presentes nesta pesquisa e que revelaram percentis significativamente minoritário da presença do público masculino na rotina de consultas e na participação dos eventos e das ações promovidas, de fato, sugere-se um resultado insatisfatório das ações até então empregadas na rotina da ESF.

5- CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos conclui-se que existe uma expressiva baixa adesão do público aos serviços de atenção primária em saúde, serviços estes representados e atribuídos institucionalmente no sistema público de saúde especialmente às unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde na ESF de amostra do município relevou-se a predominância do sexo feminino entre a demanda de usuários.

Dentre as principais razões mencionadas nos referenciais deste estudo, evidenciou-se uma frequência entre os autores para as atribuições dos fatores socioculturais e institucionais como fatores condicionante e determinante ao comportamento de afastamento e resistência do homem aos serviços de saúde, especialmente aos de nível primário, mas também atribuídos aos serviços secundários de saúde. Tais padrões argumentativos foram percebidos e constatados no município, onde se notou como principais justificativas da baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, a perspectiva do homem frente ao adoecer, por se considerarem plenamente saudáveis e por negligenciarem a necessidade de auxílio e/ou orientações profissionais.

No município como efeito secundário da ausência e/ou da baixa adesão do público masculino aos serviços de atenção primária, serviços direcionados à prevenção e a promoção de saúde, confirmasse uma aumento proporcionalmente significativo dos homens entre a demanda hospitalar, muito embora, ainda minoritária quando comparada à presença feminina.

Todos os objetivos almejados no princípio deste estudo são alcançados satisfatoriamente, e permitem uma apreciação ampla e bem contextualizada das relações dos homens jeremoabenses com os serviços de saúde do município. Aliam-se as constatações supramencionadas, que muito embora o público masculino, assim como todo e qualquer brasileiro está amparado legalmente e assegurada sua assistência de saúde universalmente e integral, bem como o fato que o gênero masculino seja alvo de políticas públicas de saúde específicas que visam atender suas vulnerabilidade e suas peculiaridades enquanto ser biopsicocultural; existe uma fragilidade evidenciada da implementação prática de tais políticas, reveladas pela insatisfatória relação do gênero com os serviços.

No tocante da colaboração e da intervenção de enfermagem no enfrentamento às problemáticas apresentadas neste estudo. Embora percebidos esforços no sentido de aproximação dos homens à adesão dos serviços, bem como, percebidas tentativas em prol da mudança de percepção de invulnerabilidade do homem, bem como, na promoção de conceitos de um autocuidado consciente intervenções conduzidas em especial por métodos educacionais em saúde; o que conclui é de fato uma baixa eficácia destas interações pelo menos no que se refere ao contexto da localizada de estudo. Cabe ao enfermeiro uma apreciação em minucias das causas e das justificativas da resistência do gênero masculino aos serviços de saúde, numa avaliação de abrangência e crítica não apenas sobre os aspectos da personalidade e das especificidades masculina, mais sob crítica auto avaliativa das ações empregado, e sob crítica a conjuntura organizacional do sistema de saúde. Nesse sentido evidencia-se a colaboração deste estudo ao tecer e revelar dados e informações que por certo podem servir de subsidio ao planejamento e a formulação de medidas intervencionistas em prol da saúde do homem e na redução de sua vulnerabilidade no processo saúde e doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Percentual de fumantes no Brasil cai mais uma vez, afirma Vigitel [online]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/percentual_fumantes_brasil_cai_mais_uma_vez_vigitel [Acesso em 01 abril. 2016].

BRAZ, M. **A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem**: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Ciências & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-104, 2005.

DESLANDES, S. F.; SILVA, C. M. F. P. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Revista de saúde pública, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 367-372, 2000.

FALEIROS JJ, Piccini RX, Gigante AG, Neutzling MB. Praticando e ensinando medicina na comunidade: **A Assistência Médica**. Rev Bras Ed Med. 1986; 10(2): 98-104.

FERREIRA, Luciano Nery et al . Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens**: um desafio para os serviços de saúde de atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva, V. 10, N 1, 2005.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F; ARAÚJO, F. Por que 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. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-74, 2007. GOMES, R. **Sexualidade masculina e saúde do homem**: proposta para uma discussão. Rio de Janeiro, 2003, p. 825-829.

GOMES, Romeu; MATOS, Tadeu; SANTOS, José. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciênc. Saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 983-992. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700030>> Acesso em: 18/05/2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos Demográficos 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 22 de maio. 2015.
PINHEIRO, R.S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Cienc. Saude Colet.**, v.7, n.4, p.687-707, 2002.