

LEVANTAMENTO DA SAÚDE MASCULINA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS NECESSÁRIAS

Mardem José Abreu de Sousa, Luiz Gustavo Santos Cota e Lindisley Ferreira Gomides. Levantamento da saúde masculina para implementação de medidas necessárias. Revista Saúde Dinâmica, vol. 7, 2025. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

Recebido em: 17/07/2024

Aprovado em: 27/02/2025

Publicado em: 15/04/2025

SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA

17ª Edição 2025 | Ano VIII- e072507 | ISSN – 2675-133X

DOI: 10.70406/2675-133X.2025.283

1º semestre de 2025

LEVANTAMENTO DA SAÚDE MASCULINA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS NECESSÁRIAS

SURVEY OF MEN'S HEALTH TO IMPLEMENTATION OF NECESSARY MEASURES

Mardem José Abreu de Sousa¹, Luiz Gustavo Santos Cota², Lindisley Ferreira Gomides³.

¹ Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. Orcid: <https://orcid.org/00000001-5737-4343>

² Doutor em História Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF), professor do Colégio de Aplicação (CAp-COLUNI) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2786-1962>

³ Doutora em Biologia Celular pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); professora do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde e do Ambiente (PROCISA) e dos cursos de Graduação em Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0296-7667>

Autor correspondente: mardemuro@hotmail.com

RESUMO

A literatura aponta que os homens têm uma expectativa de vida menor que as mulheres. Dentre os fatores responsáveis por isso estão as questões culturais e até mesmo orgânicas. Diversas políticas de saúde foram implementadas nas últimas décadas para tentar mitigar esse cenário, sendo que no Brasil se destaca a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). Diante de tal cenário, foi realizada uma pesquisa transversal e descritiva, com um grupo amostral de 74 homens, usuários dos serviços do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI), aplicando-se um questionário com 41 tópicos avaliativos, abordando-se aspectos importantes da saúde masculina. O objetivo do estudo foi avaliar a saúde do homem, levantando dados sociodemográficos e da saúde geral dessa população. Dentre os resultados alcançados, destaca-se a dificuldade em conseguir exames de maior custo e realizar consultas com o especialista, além das dificuldades impostas pela limitação de horários de atendimento. A partir dos resultados verificou-se que o perfil de frequência do público no sistema básico de saúde, como porta de entrada para os cuidados, se apresenta como mais satisfatório do que em outras regiões, conforme indicação de estudos congêneres. Por fim, foram apresentadas sugestões para a melhoria do atendimento do público masculino, destacando-se a necessidade de maior disponibilidade de consultas com o especialista, via CISAMAPI, além da ampliação do horário de atendimento nas unidades básicas de saúde, após as 17 horas.

Palavras chaves: Homens; políticas de saúde; saúde pública.

SUMMARY

The literature shows that men have a lower life expectancy than women. Among the factors responsible for this are cultural and even organic issues. Various health policies have been implemented in recent decades to try to mitigate this scenario, with Brazil's National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) standing out. Given this scenario, a cross-sectional, descriptive study was carried out with a sample group of 74 men who used the services of the Intermunicipal Health Consortium of the Piranga Valley Microregion (CISAMAPI), using a questionnaire with 41 evaluative topics, addressing important aspects of men's health. The aim of the study was to assess men's health, collecting sociodemographic data and the general health of this population. Among the results achieved was the difficulty in obtaining more expensive tests and consultations with specialists, as well as the difficulties imposed by limited opening hours. The results showed that the public's attendance profile at the

basic health system, as a gateway to care, is more satisfactory than in other regions, as indicated by similar studies. Finally, suggestions were made for improving care for the male public, in particular the need for greater availability of specialist consultations via CISAMAPI, as well as extending the opening hours of basic health units after 5pm.

Key words: Men; health policies; public health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) estima a expectativa de vida dos homens de 69,8 anos, e das mulheres de 74,2 anos. Os homens procuram menos os serviços de saúde em relação às mulheres e, em todas as faixas etárias, a proporção de óbitos e o acometimento de doenças crônicas é maior nos homens. Dentre os óbitos, na faixa etária de 30-39 anos, em 2022, 70% foram de homens, tendo as causas externas em primeiro lugar; já na faixa etária de 70-79 anos, predominaram as doenças isquêmicas do coração e a proporção foi de 60% para os homens (DATASUS, 2022).

À despeito desses dados, uma maior atenção à saúde dos homens, no Brasil, somente iniciou-se a partir de 2008, com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem-PNAISH (Bruno, 2020), criada através da Portaria nº 1944, de 27 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde.

A PNAISH examina as necessidades de ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde dos homens. Esse programa reconhece uma série de situações que são prejudiciais para a saúde dos homens como, por exemplo, o fato deles adentrarem os serviços de saúde através da atenção especializada, o que contribui para o agravamento da saúde devido ao retardo na atenção e provocam um maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) diante da necessidade de tratamentos mais complexos e períodos mais longos de internação.

Diversos fatores explicam essa discrepância em anos de vida dos homens para as mulheres, podendo ser traduzidos como causas culturais, institucionais e mesmo fatores orgânicos. No que se refere às barreiras institucionais, sabe-se que os programas de promoção da saúde são historicamente voltados para o público feminino, que possui, de longa data, medidas públicas para incentivo da sua saúde. Desde 1930, foi iniciado no Brasil ações especiais para promoção da saúde materno infantil e, em 1983, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM, 2009).

Ainda sobre as barreiras institucionais, vale ressaltar a maneira como a estrutura de funcionamento das unidades de saúde, especialmente as de Atenção Primária (AP), é indicada

como ponto de não atração do público masculino, seja por seus horários de funcionamento, ou mesmo em razão de marcadores de gênero, como o fato de haver, entre o quadro profissional, uma maioria feminina, o que em virtude dos estigmas da masculinidade, afasta uma parcela dos homens do cuidado (BRASIL, 2009).

Já em relação às barreiras socioculturais, observa-se que a formação da masculinidade foi conduzida através de um processo de cultura patriarcal, a partir da qual se estabeleceu uma hierarquia entre homens e mulheres, sendo a masculinidade colocada como sinônimo de virilidade. Baseando-se em argumentos fortemente arraigados à cultura do patriarcado, a população masculina ainda percebe o cuidado à saúde como algo que não lhe é peculiar, ignorando a importância da prevenção de doenças, pois representaria uma fragilidade não condizente com que se espera do “masculino” (Cavalcanti *et al*, 2014).

Um estudo realizado numa cidade de médio porte de Santa Catarina, em um consultório de urologia do sistema público de saúde, avaliou as percepções de 20 homens, na faixa etária entre 20 e 59 anos, sobre cuidados em saúde, tendo como base à PNAISH. Observou-se que a maioria dos entrevistados tinha ensino superior incompleto, mas isso não representou uma diferença em relação aos cuidados em saúde. Sobre o acesso à saúde, verificou-se que 44,4% dos homens procuram o atendimento secundário ao adentrarem no sistema de saúde. Essa postura pode gerar uma sobrecarga no sistema secundário e terciário de saúde, além de causar o agravamento das doenças (BRASIL, 2009). Sobre os agentes comunitários de saúde, ocorreram percepções antagônicas, alguns não conheciam e outros não gostavam do serviço (Pereira *et al*, 2019).

Em outro estudo sobre percepções e necessidades em saúde, conduzido com 12 homens em uma cidade de pequeno porte no Estado da Paraíba, verificou-se que a falta de atendimento em horários alternativos, ou seja, além do horário normal de funcionamento (das 07 às 17h), prejudica a procura dos homens aos serviços básicos de saúde. Constatou-se, ainda, queixas sobre a falta de médicos e uma grande intolerância à espera dentro do posto de saúde (Cavalcanti *et al*, 2014).

Avaliando um relato de caso do departamento de urologia de uma Universidade na Filadélfia (*Thomas Jefferson University*, 2020) foi apontado que, nos Estados Unidos da América, os homens vivem 5,4 anos a menos do que as mulheres e procuram os serviços de saúde, inicialmente, via atendimento especializado. A pesquisa aponta que diversos fatores são responsáveis, desde questões relacionadas à construção da masculinidade até aspectos genéticos, forma semelhante ao Brasil. Sendo assim, foi organizado uma central de atendimento

somente para a população masculina e cadastrados os homens daquela região, um programa vinculado à *Thomas Jefferson University*. Nessa central estariam os profissionais nas áreas com maiores demandas, tais como urologia, endocrinologia, cardiologia, clínica médica, dentre outros profissionais em uma prática multiprofissional. Os homens cadastrados têm facilidade de acesso através de um cadastro eletrônico e resolvem suas demandas através desse sistema, podendo agendar exames, consultas multiprofissionais, com acesso aos serviços de monitoramento e de reavaliação.

A partir de tais dados, surge o seguinte questionamento: a saúde do homem da microrregião de Ponte Nova possui o mesmo perfil da média nacional? Para atender essa questão, o objetivo central do presente trabalho foi a construção de um levantamento de dados sobre a saúde do homem na microrregião de Ponte Nova, Minas Gerais, verificando suas particularidades para implementação de medidas necessárias. Para tal, foi utilizado um questionário com 41 questões, sendo 8 para avaliar o perfil sociodemográfico, 18 para avaliar a saúde geral e 15 para avaliar a saúde urológica (será usado em outro trabalho). O público amostral foi composto de 74 usuários do sexo masculino do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI).

METODOLOGIA

No que se refere a pesquisa empírica, foi feito um levantamento original com questionário estruturado e a amostra prospectada foi calculada considerando a população masculina com idade entre 20 e 80 anos, uma variação etária um pouco maior do que a PNAISH que foi elaborada na faixa etária dos 20-59 anos. Isso porque os dados da PNAISH foram coletados em 2009, quando a expectativa de vida dos homens era menor. A escolha do CISAMAPI deveu-se por abarcar 22 municípios consorciados, avaliando a realidade de várias cidades com um total de 73.161 homens, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

No caso, aplicou-se fórmula estatística com erro amostral de 10% e nível de confiança de 90%, o que gerou uma amostra de 68 homens. No processo de coleta de dados, a amostra foi superada, contando com 74 participantes, sendo ministrada uma palestra e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite, os participantes responderam o questionário, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE:51669321800008063).

O questionário foi composto por 8 (oito) perguntas para avaliar o perfil sociodemográfico dos homens; 18 (dezoito), para avaliar a saúde geral; e 15 (quinze), para avaliação da saúde urológica, a serem analisadas em momento posterior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação do perfil sociodemográfico

Em relação à idade dos participantes (Figura 01), a faixa de 51 a 60 anos foi a de maior número de respondentes (21), o que demonstra a presença de usuários em idade produtiva nos horários considerados de trabalho. Esse dado caminha no sentido contrário ao relatado por Cavalcanti, em que a falta de horários fora da rotina de trabalho seria um empecilho à procura por atendimentos agendados. Em seguida, a idade de 41 a 50 anos (15) e 61 a 70 anos (9) também foram destacadas nesta amostra. Nesse sentido, registrada participação para todas as faixas etárias, houve presença considerável de homens de “meia idade”. Destaca-se a presença de 21 homens com idade superior a 60 anos, o que demonstra a necessidade de políticas públicas que contemplem a população idosa como, por exemplo, a valorização das especialidades que atendam idosos como geriatria, melhoria da acessibilidade.

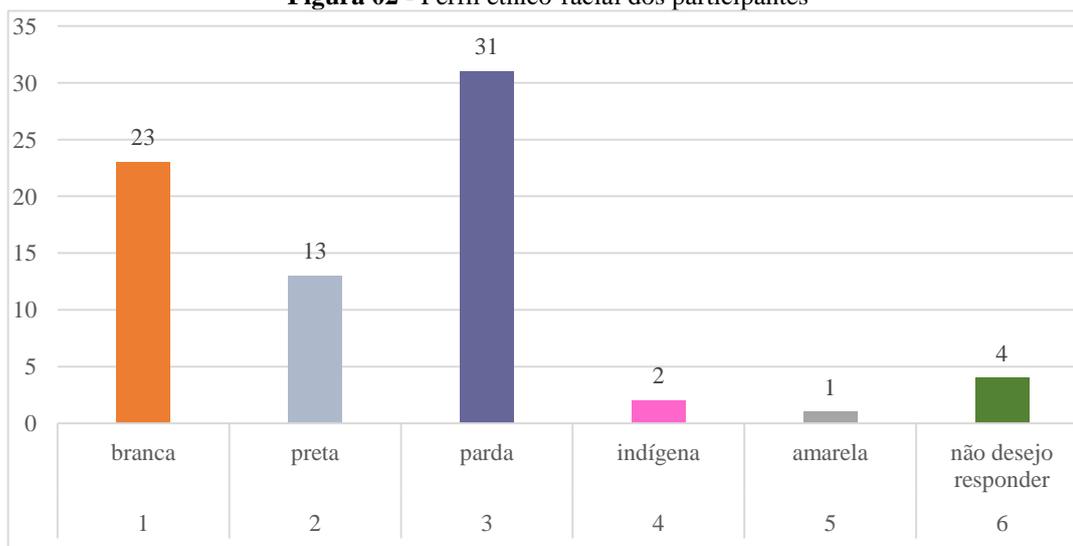
Figura 01 - Faixa etária dos participantes

idade	Número de participantes
20-30 anos	7
31-40 anos	9
41-50 anos	15
51-60 anos	21
61-70 anos	12
71-80 anos	9
Não respondeu	1

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere ao perfil étnico racial dos participantes (Figura 02), constatou-se uma maioria negra (44), representada pelos respondentes pretos (13) e pardos (31). Destaca-se que essa população é a que mais busca o serviço público de saúde e não raro é alvo de situações discriminatórias (BRASIL, 2010).

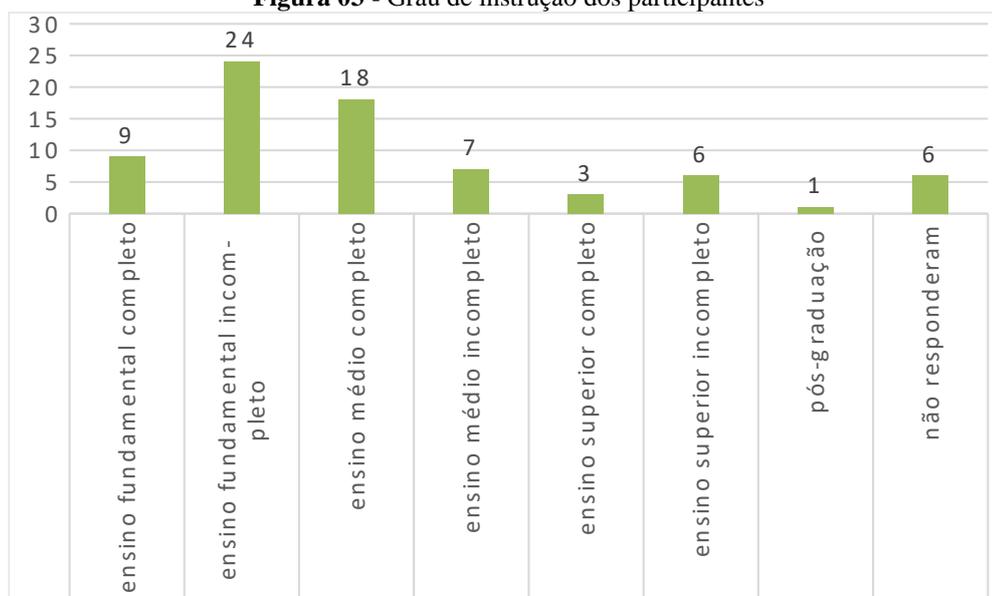
Figura 02 - Perfil étnico-racial dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 03 dispõe os dados relacionados ao grau de instrução. Foi destacado o número de participantes que não completaram o ensino fundamental (24), seguidos daqueles que concluíram o ensino médio (18). O baixo número de pessoas que alcançaram o ensino superior atraiu a atenção dentre os demais com ensino superior incompleto (6), ensino superior completo (3), pós-graduação (1). Destaca-se a percepção de que, mesmo com uma amostragem com grau de instrução mais elevado, ou seja, ensino superior incompleto, os cuidados com a saúde não melhoraram de forma significativa (Pereira *et al*, 2019).

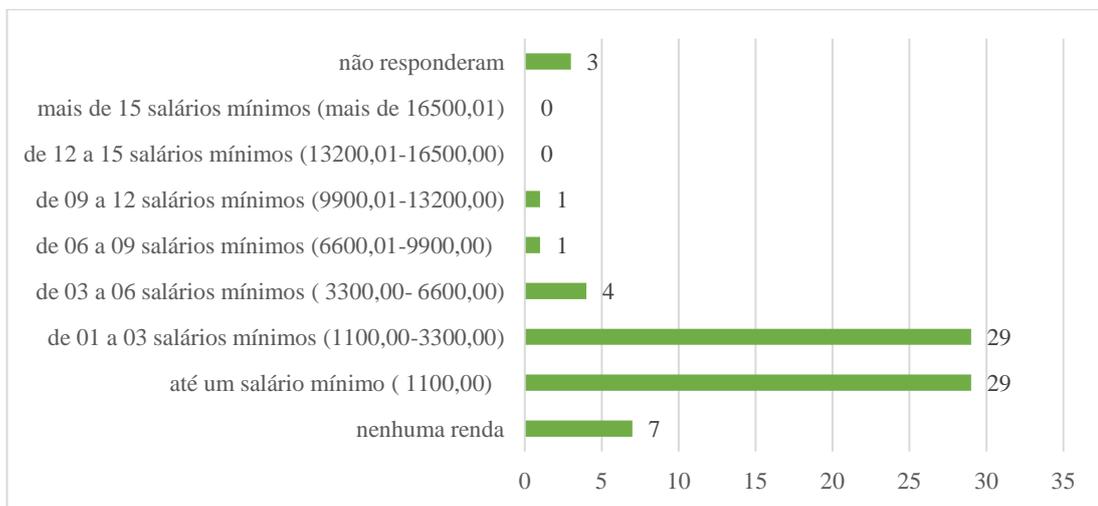
Figura 03 - Grau de instrução dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa

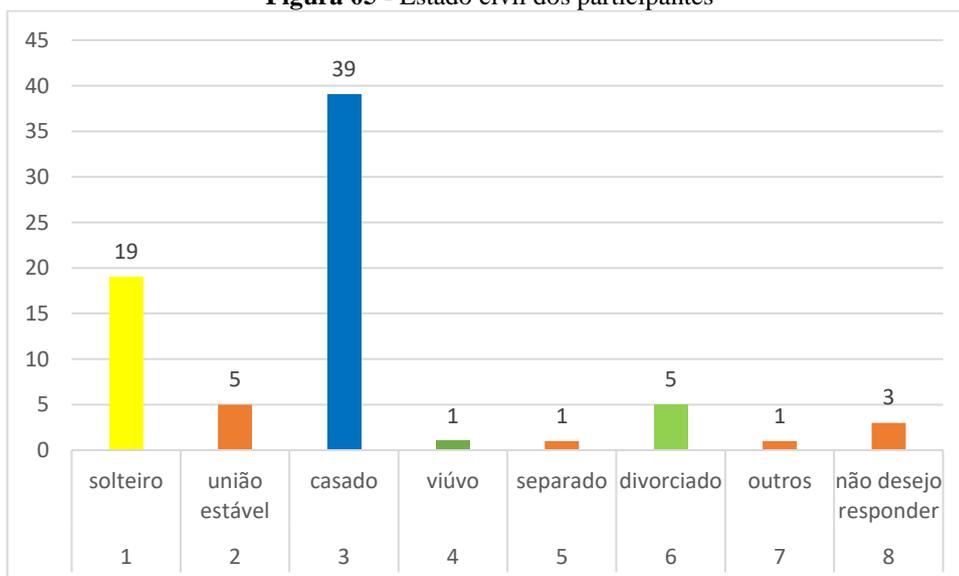
No que se refere ao perfil socioeconômico, de acordo com a Figura 04, destaca-se o fato de os participantes se concentrarem nas faixas mais baixas de renda, indicando alto grau de dependência do sistema de saúde público. Nesse sentido, os dados fortalecem a necessidade de aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde, garantindo não apenas medicamentos, consultas e tratamentos, mas ações efetivas de educação em saúde, voltadas para ampliação de acesso, autocuidado e prevenção, especialmente em relação ao público abordado, como prevê a PNAISH.

Figura 04 - Perfil socioeconômico dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 05 - Estado civil dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa

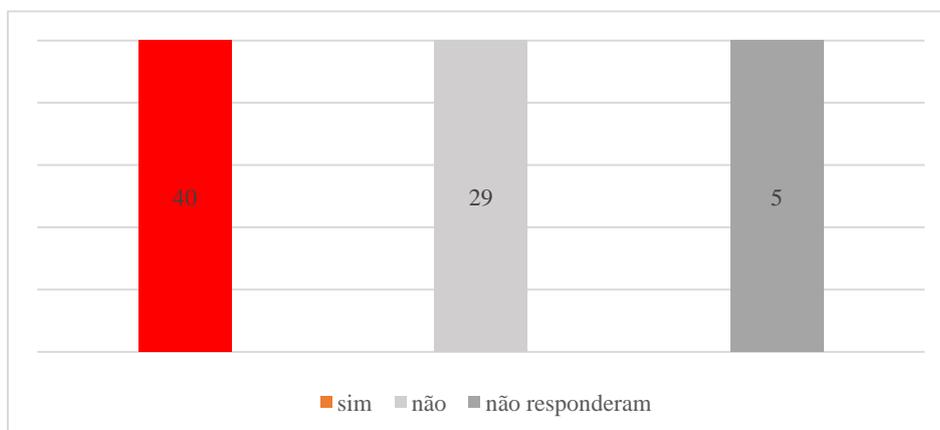
Em relação ao estado civil, 39 participantes se declararam casados, 05 se declararam em união estável, 05 divorciados e 19 como solteiros (Figura 05). No caso, avalia-se a hipótese de os relacionamentos representarem a possibilidade de amparo ou mesmo incentivo a possíveis mudanças em relação aos cuidados com a saúde, conforme estudo realizado em São Paulo, onde foram avaliados o estado marital e a mortalidade em pessoas com mais de 60 anos. Os dados coletados apontaram que os solteiros têm a taxa de mortalidade 61% maior e que pessoas idosas separadas e viúvas têm a taxa de mortalidade 85% e 35% maiores que as observadas nas casadas (Gomes *et al.*, 2013), reforçando que os parceiros possam ter influência nos cuidados com a saúde. Sendo assim, a maior presença de homens casados no estudo pode representar influências de suas parceiras.

Avaliação da saúde geral

No que se refere à avaliação da saúde geral, foi captado dados que pudessem significar riscos à saúde dos participantes. Nesse sentido, foi feito questionamentos acerca dos hábitos de vida, como relacionados à alimentação, tabagismo, consumo de álcool, atividades físicas e mesmo a frequência de procura aos serviços de saúde.

Pouco mais da metade dos participantes informaram ingerir mais de 2 litros diários de água (Figura 06), dado importante, por exemplo, para se avaliar patologias urológicas, como litíase urinária. Segundo a literatura, a ingestão hídrica juntamente com predisposição genética são os principais fatores determinantes na formação de cálculos urinários e a cada 200 ml de água ingeridos, há uma diminuição de 13% na predisposição a formação de cálculos urinários (Ferrero; Bagagli, 2021).

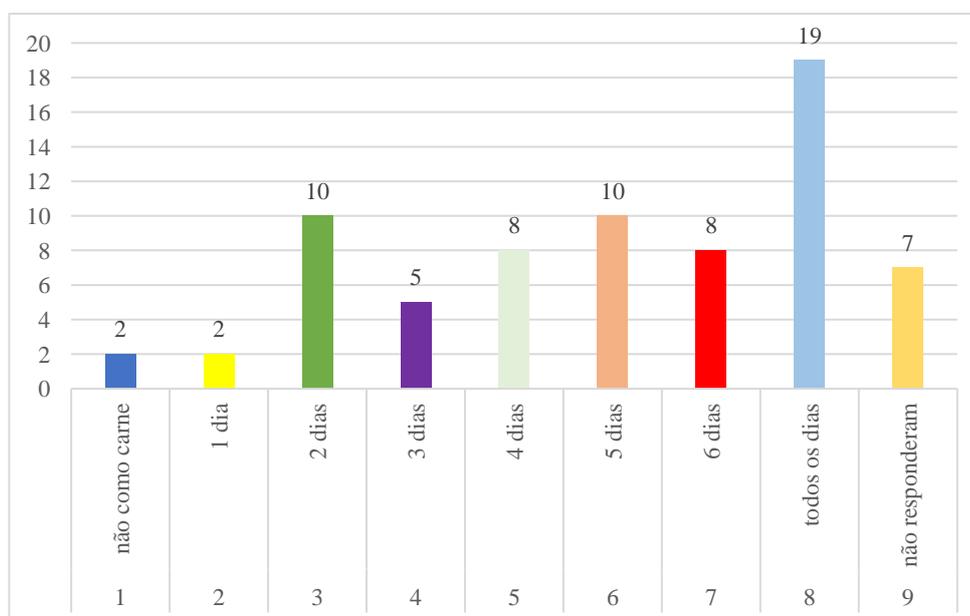
Figura 06 - Avaliação do hábito de ingestão de água (02 litros/dia)



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao consumo de proteína animal, observa-se um alto consumo (Figura 07), o que é considerado fator de risco para doenças prostáticas, litíase urinária e patologias renais, dentre outras. Trata-se de uma questão a ser abordada em ações de educação em saúde, especialmente no sentido de orientar sobre o uso de outras fontes de proteínas. Diversos estudos têm demonstrado o aumento de litíase urinária associado aos erros alimentares como à ingesta excessiva de proteína animal, juntamente com obesidade e síndrome metabólica (Nerbass, 2014), fato que aponta a necessidade de orientação e conscientização da população quanto ao controle moderado dos níveis desse tipo de proteína na alimentação de rotina para atender aos critérios de prevenção dessas condições clínicas, bem como para a manutenção da qualidade de vida.

Figura 07 - Avaliação da frequência de ingestão semanal de proteína animal

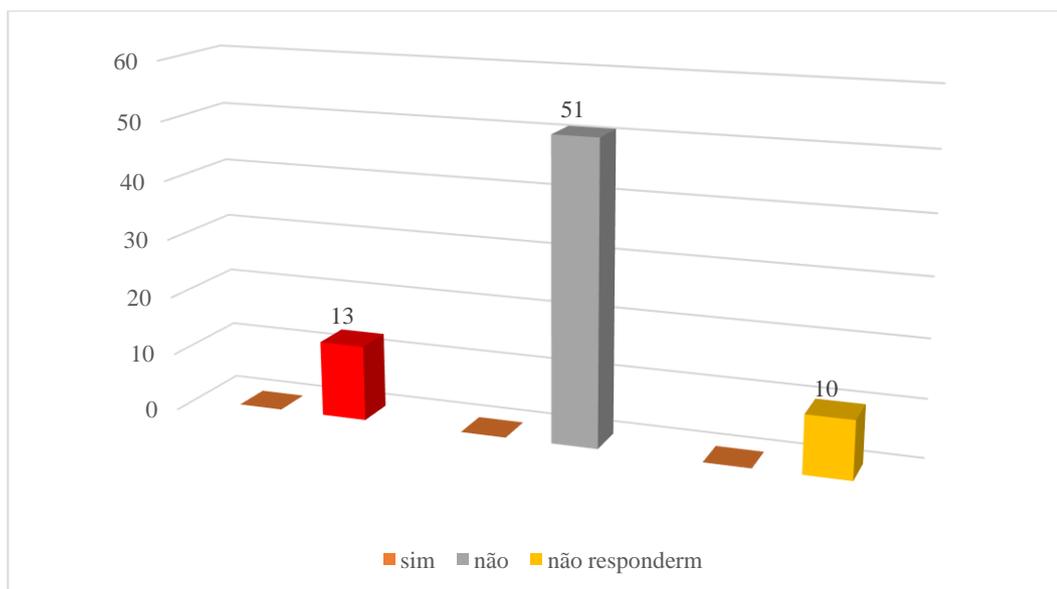


Fonte: Dados da pesquisa

Por outro lado, em relação aos níveis de ingestão de sal, 69% dos participantes (51) declararam que não consomem sal em excesso em suas refeições, mantendo uma alimentação considerada saudável (Figura 08 e Figura 09). Em um trabalho de revisão da literatura que selecionou a produção científica sobre os benefícios da alimentação para a prevenção de doenças cardiovasculares, foram encontrados 15 (quinze) tipos de alimentos: vegetais de folhas verdes, frutas vermelhas e uvas, grãos integrais, abacates, peixes gordos, nozes e amêndoas, feijão, chocolate amargo, tomates, sementes, alho e azeite, além da redução do consumo de sal (Lima *et al*, 2020).

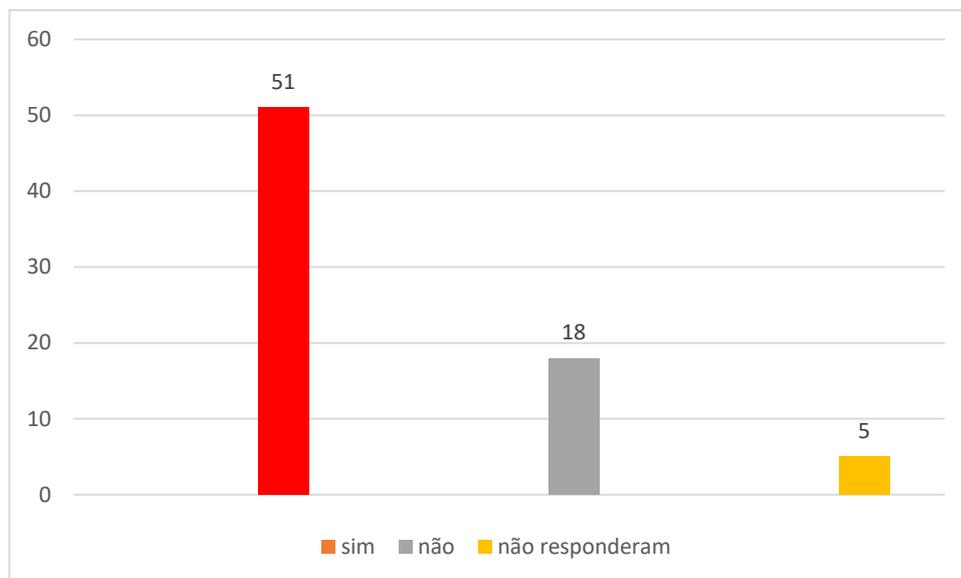
Entretanto, cerca de 53% (39) afirmaram que não realizam atividades físicas, no mínimo, três vezes na semana (Figura 10), o que indica um componente dificultador para a manutenção de hábitos tidos como saudáveis.

Figura 08 - Avaliação do Hábito de ingestão excessiva de sal



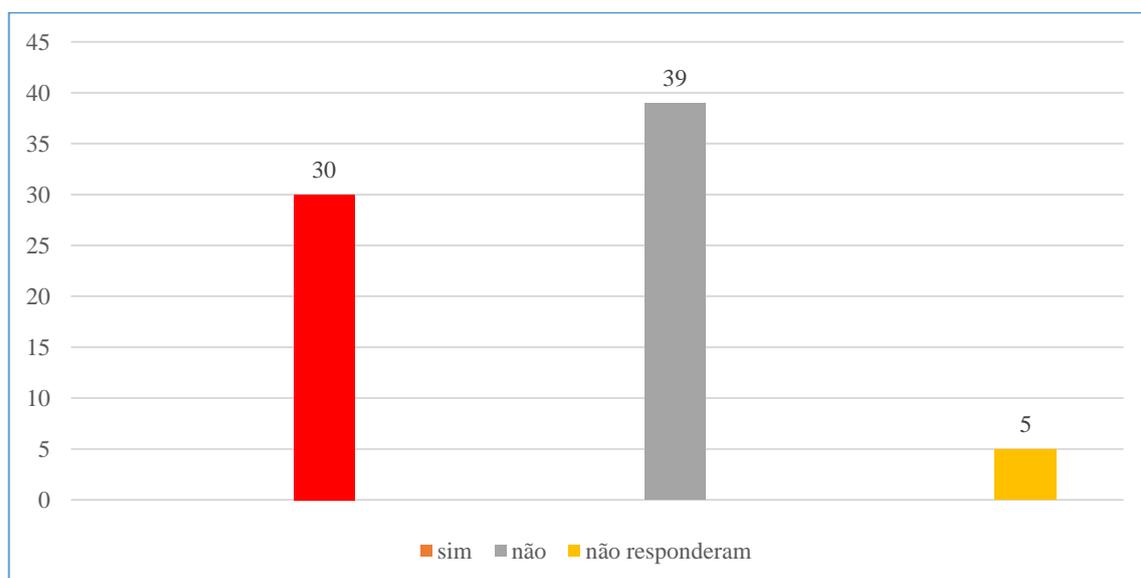
Fonte: Dados da pesquisa

Figura 09 - Avaliação do consumo diário de alimentos saudáveis



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 10 - Avaliação da frequência de atividade física 3x/semana



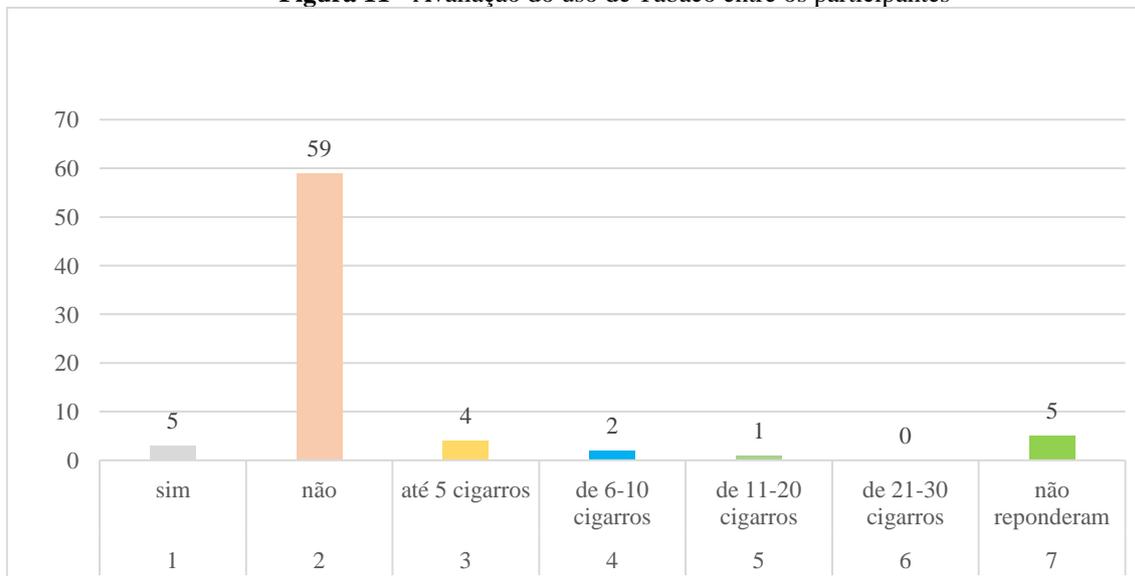
Fonte: Dados da pesquisa

Especificamente em relação à baixa frequência de atividade física, tal questão, além de compor as informações dialogadas nas ações educação em saúde, deve se apresentar como política pública perene, representada em iniciativas como a implantação de grupos de práticas corporais a partir dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com atividades oferecidas

em horários alternativos, de forma a abarcar o público masculino, bem como a outras medidas, tais como as chamadas academias ao ar livre.

No que se refere ao tabagismo, 80% (59) dos participantes declaram não fumar (Figura 11), dado que chama atenção por destoar do que afirma a PNAISH, especificamente, quanto a frequência do consumo de tabaco entre os homens. Considerando-se o fato de a Política se valer de dados de 2005, portanto, relativamente “antigos”, os dados coletados podem representar uma mudança em relação ao tabagismo derivada das campanhas empreendidas nos últimos anos sobre os malefícios desse hábito. Um estudo transversal, comparando dados de 2013 e 2019 através da Pesquisa Nacional de Saúde, verificou-se diminuição de todos os indicadores relacionados ao tabagismo, tanto de fumantes ativos quanto passivos (Malta *et al*, 2019).

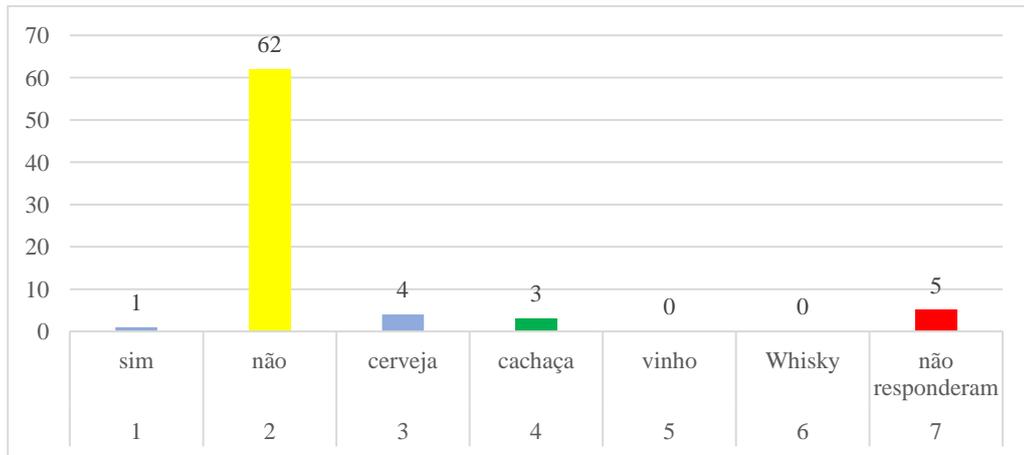
Figura 11 - Avaliação do uso de Tabaco entre os participantes



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao consumo de álcool, 84% (62) dos participantes declararam não beber mais que 03 dias por semana (Figura 12). Sabe-se que o consumo de álcool no Brasil é equivalente a 8,7 litros por pessoa a cada ano, sendo maior que a média mundial de 6,2 litros (Carvalho *et al*, 2021). Os dados obtidos na pesquisa podem indicar um baixo consumo de álcool entre os usuários do sistema público de saúde na região pesquisada.

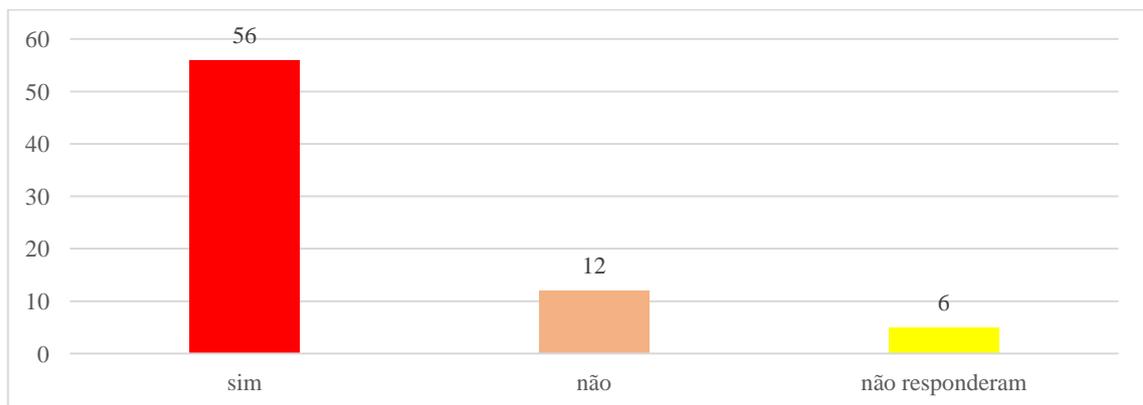
Figura 12 - Avaliação da frequência do consumo de bebida alcoólica



Fonte: Dados da pesquisa

Os dados se revelam interessantes quanto a um possível bom grau de preocupação com a saúde quando perguntados sobre a frequência de procura aos serviços de saúde. No caso, 76% (56) dos participantes declaram procurar, ao menos uma vez ao ano, o atendimento em saúde, contra 17% (12) que não o fazem. Um trabalho realizado na região metropolitana de Belo Horizonte (MG), para avaliar a frequência de procura ao atendimento médico, verificou que 69% vão às vezes ao atendimento médico hospitalar, sendo que 25% nunca foram. Sobre o atendimento ambulatorial, 72% procuram às vezes e 20% nunca buscaram atendimento, resultando em uma maior frequência de consultas médicas dos homens da nossa região (Nascimento *et al*, 2011).

Figura 13 - Avaliação da frequência de busca por serviços de saúde



Fonte: Dados da pesquisa

Entre os entrevistados, 33 (44%) declaram possuir algum problema de saúde, tendo sido apontadas em ordem decrescente, doenças como hipertensão, ansiedade, diabetes e depressão (Figura 14). Destaca-se que as duas primeiras doenças são crônicas e não transmissíveis, de grande incidência contemporânea, especialmente relacionadas a fatores como o estilo de vida. Isso sugere a necessidade de acompanhamento maior, considerando as dificuldades dos homens de seguirem um tratamento de longo prazo (BRASIL 2009).

Figura 14 - Problemas de saúde relatados

DOENÇAS	PORCENTAGEM
Hipertensão	60 %
Ansiedade	27%
Diabetes	24%
Depressão	15%
Problemas de ereção	12%
Câncer de estômago	9%
Câncer de próstata	3%
Câncer de pênis	3%
Doença cardíaca	3%
Dor de cabeça	3%
Glaucoma	3%
Infarto agudo do miocárdio	3%
Câncer de pulmão	3%

Fonte: Dados da pesquisa

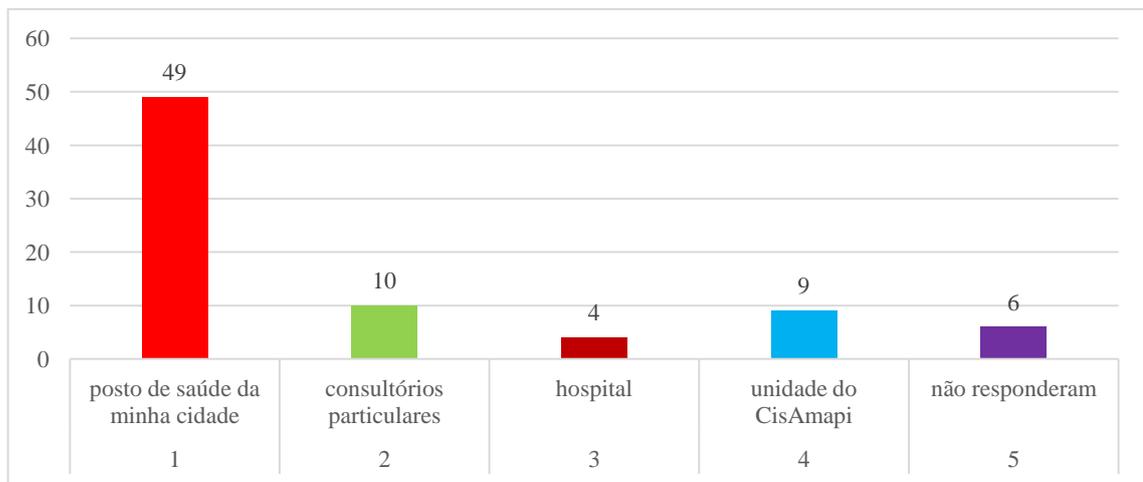
Por outro lado, as duas últimas citadas indicam a importância do adoecimento mental entre os homens, tradicionalmente estigmatizado. Em uma pesquisa realizada pela organização internacional *Vital Strategies* e a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), verifica-se que os diagnósticos médicos de depressão cresceram 41% no país entre o período pré-pandemia e o primeiro trimestre de 2022. Segundo a OMS, com base em levantamentos internacionais, a prevalência de ansiedade e depressão cresceram 25% no mundo apenas em 2020. Os dados encontrados na pesquisa podem ter influência da pandemia.

Em quinta colocação está a disfunção erétil (DE), com 4 menções, o que corresponde a 6% dos participantes, incidência inferior à relatada na literatura mundial, que é de 40% dos homens a partir de 50 anos. Essa baixa incidência pode ser explicada pela presença de homens jovens na amostragem, mas é um dado importante, pois a DE é um reflexo de outras patologias e de maus hábitos de vida, por exemplo: estilo de vida ocioso, vícios, hábitos alimentares, descontrole de pressão, dentre outros (EUA, 2018).

Quando avaliados sobre o local mais frequentemente buscado para atendimento médico básico (Figura 15), houve destaque para o “posto de saúde” como local de preferência (49), seguido de consultórios particulares (10), unidade do CISAMAPI (09) e hospitais (04). Nesse caso, a maior busca pela atenção primária (AP) se apresenta diferente dos dados apresentados pela própria PNAISH, os quais apontaram a entrada aos serviços de saúde pela atenção especializada, fato que atrasaria os cuidados em saúde. Tais dados, conjugados com os demais, podem significar uma mudança da cultura dos homens da microrregião em relação ao observado para a média nacional, assim como uma facilidade de acesso ao profissional especializado, que em muitos municípios realizam atendimentos nas UBSs.

Cabe pensar em questões associadas ao pós-atendimento básico, especialmente em relação aos casos que demandam o encaminhamento para o serviço médico especializado. No caso, existe um fluxo natural e fácil para encaminhamento e acesso ao especialista? O município disponibiliza exames especializados em tempo hábil?

Figura 15 - Locais buscados para atendimento básico de saúde

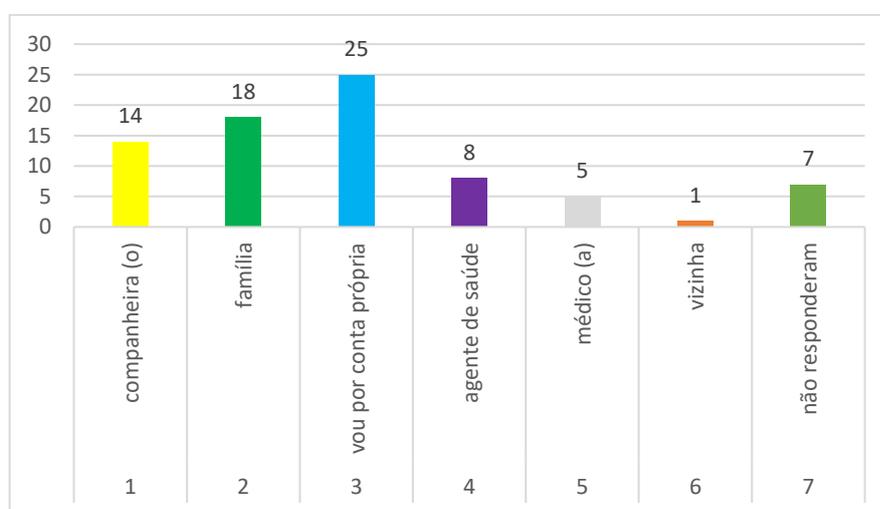


Fonte: Dados da pesquisa

Já em relação aos estímulos de cuidados em saúde, constatou-se que o autocuidado é uma realidade para boa parte dos participantes, com 25 respostas; seguido por estímulos da família (18); companheira(o) (14); agentes comunitários de saúde (08); médico(a) (05) ou mesmo uma vizinha (01) (Figura 16). Novamente há uma mudança importante em relação aos dados da PNAISH, uma vez que um número expressivo de respostas indicou a iniciativa própria como motor para o cuidado com a saúde, visto que, na política, os familiares são os principais impulsionadores à busca pelos cuidados.

Percebe-se ainda as menções em relação aos agentes comunitários da saúde, em número maior em relação aos médicos, um resultado antagônico ao apresentado por Pereira et al. (2019), em que a maioria dos participantes não conheciam ou não gostavam do trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde. Esse dado pode ser explicado pelo fato de que, nesse trabalho, a amostragem foi prospectada em um consultório de urologia, visto que a ação dos agentes de saúde se destaca na atenção básica de saúde.

Figura 16 - Avaliação dos estímulos aos cuidados com a saúde



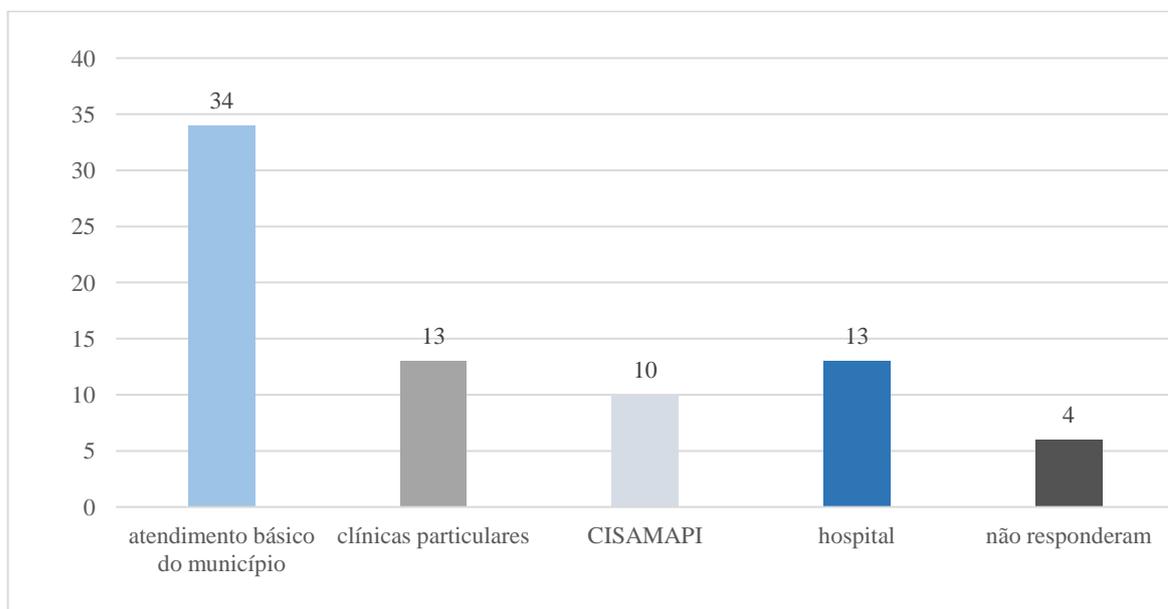
Fonte: Dados da pesquisa

Sobre os procedimentos especializados em saúde, os entrevistados 46% (34) destacam a Atenção Primária, seguida das clínicas particulares (17,5%), dos hospitais (17,5%) e do CISAMAPI (13,5%) como o local que os pacientes mais procuram quando precisam realizar procedimentos especializados (tomografias, cirurgias, demais exames de imagem) (Figura 17). Sabendo que a AP não realiza diretamente procedimentos especializados, a maior indicação pelos participantes pode sinalizar um dado positivo sobre a confiança nesse serviço de saúde.

Por outro lado, chamou atenção o fato de o CISAMAPI, espaço a partir do qual a pesquisa foi realizada, ter tido uma sinalização menor, uma vez que os participantes foram convidados ao estudo justamente por terem ido até uma de suas duas unidades em busca de atendimento. Destaque-se que o Consórcio Intermunicipal é um importante órgão público de saúde, a partir do qual são oferecidas consultas e exames especializados, tais como exames de imagem e diagnóstico, por exemplo, endoscopia digestiva; bem como algumas cirurgias. Nesse

sentido, cabe pensar sobre a possibilidade de aumento da abrangência dos serviços, ou mesmo dos meios de divulgação de sua oferta, avaliando ainda a fluidez das interfaces existentes com os serviços básicos de saúde dos municípios.

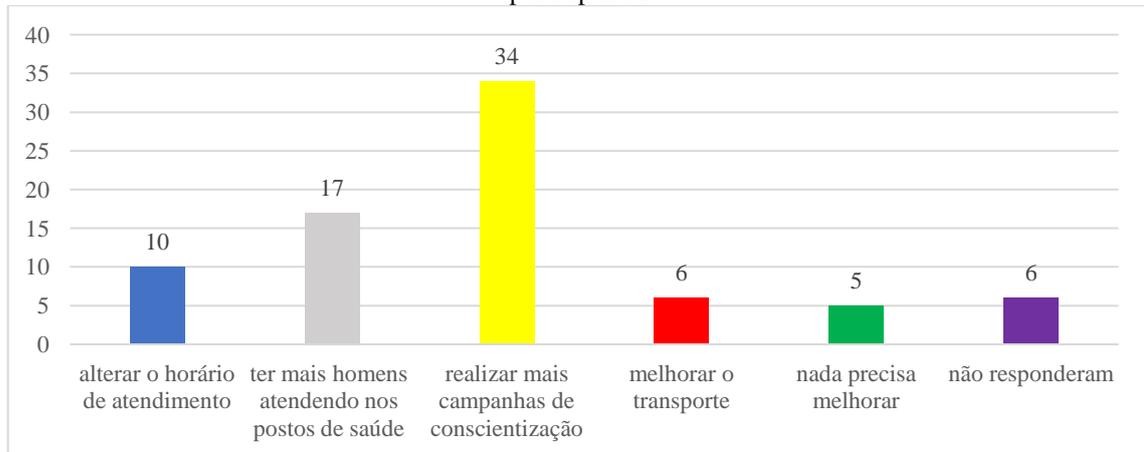
Figura 17 - Locais responsáveis pelos procedimentos mais complexos de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa

Quando avaliados sobre o que poderia melhorar no atendimento em saúde prestado por seus municípios, os participantes indicaram, em primeiro lugar, com 34 respostas, a realização de um maior número de campanhas de conscientização sobre a saúde (Figura 18). Tal resultado pode indicar, novamente, uma mudança da percepção masculina em relação à saúde, uma vez que aponta para o reconhecimento do acesso à informação como uma necessidade premente. Em segundo lugar, a necessidade de mais homens nos serviços de saúde, com 17 indicações, pode significar a necessidade de os participantes se sentirem mais à vontade nos espaços de cuidado, de forma que possa haver a diminuição do constrangimento, especialmente em relação a questões ainda tidas como tabus masculinos, tais como a urologia. Em terceiro lugar, com 10 indicações, a alteração do horário de atendimento foi considerada uma necessidade, o que se coaduna com pesquisa sobre o tema realizada por Cavalcanti et al (2014), no sentido que permitiria maior presença masculina em horários fora da jornada de trabalho.

Figura 18 - Elementos que necessitam de melhoria no atendimento em saúde do município dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se para a microrregião de Ponte Nova resultados semelhantes a outras localidades, especialmente em relação ao perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa, como, por exemplo, a maioria sendo de baixa renda e parda. Por outro lado, alguns resultados se apresentam melhores, tais como o alto índice de práticas saudáveis de vida, significados no baixo índice de fumantes e etilistas, bem como a baixa ingestão de sal. Não obstante, os dados indicam ainda que os respondentes apresentam boa orientação sobre a saúde do homem e utilizam como primeira opção o sistema básico de saúde. Por outro lado, a maioria dos participantes faz pouca atividade física e tem alta ingestão de proteína animal.

Norteados pelo trabalho, indicamos algumas possibilidades de melhoria do atendimento concernente à saúde do homem, tais como: a ampliação do horário de atendimento para além das 17 h, ampliando-se as possibilidades de realização de exames complementares, bem como a indicação de cirurgias a partir da rede básica de saúde. Por outro lado, constatou-se a necessidade de se reforçar os cuidados com a saúde mental masculina, pensando na construção de estratégias que possibilitem maior acesso dos pacientes ao tratamento psiquiátrico e psicológico, observando-se cuidados específicos no que tange aos processos de estigmatização ainda comuns, visto que, ansiedade e depressão ocupam, respectivamente, o terceiro e quarto lugares dentre as doenças mais frequentes.

Já no que concerne às questões que poderiam integrar ações de educação em saúde, com foco na saúde do homem, deve-se ampliar a disseminação de informações sobre as doenças

mais comuns ao gênero masculino, tais como hipertensão arterial e diabetes, enfermidades que já possuem os seus grupos de apoio na Estratégia de Saúde da Família.

Enfim, precisa-se de um olhar mais atento, equitativo e integral, à saúde do homem, pensando-se em aspectos não só biomédicos, mas especialmente socioculturais, tais como os efeitos negativos da cultura da masculinidade e das desigualdades (materiais e raciais), conforme indicado pelos dados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRUNO, Pâmela Silva; SORATTO, Maria Tereza. **Saúde do homem: limites e possibilidades. Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 274-279, 5 jan. 2020. Atlântica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v10i5.3874>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3874>. Acesso em: 30 set. 2024.

CARVALHO, Cainã Salmon Lima; CARVALHO, Guilherme Soares; COSTA, Nadine Cunha. AVANÇOS NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO ALCOOLISMO: revisão integrativa / advances in the pharmacological treatment of alcoholism. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 11271-11283, 2021. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-770>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23981>. Acesso em: 30 set. 2024.

CAVALCANTI, J.R.D.; FERREIRA, J.A.; HENRIQUES, A.H.B.; et al. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/788Rdv7GTmx8TNyPxXQ8BDB/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.

HALLAL, Pedro Curi et al. Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel): aspectos metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 39, n. 9. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2023.v39n9/e00248922/#ModalArticles>. Acesso 07 de set 2024.

MANUEL, Ferraro Pietro; MATTEO, Bargagli. DIETETIC AND LIFESTYLE RECOMMENDATIONS FOR STONE FORMERS. **Archivos Españoles de Urología**. 2021, 74(1): 112-122. Disponível em: <https://www.aeuologia.com/EN/Y2021/V74/I1/112>. Acesso 07 de set 2024.

NERBASS, Fabiana Baggio. Dietary counseling and nephrolithiasis. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 428-429, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140061>. Acesso ago 2024.

GOMES, Marília Miranda Forte; TURRA, Cássio M.; FÍGOLI, Moema Gonçalves Bueno; DUARTE, Yeda A. O.; LEBRÃO, Maria Lúcia. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no município de são paulo, brasil, estudo sabe, 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 566-578, mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2013000300014>. Acesso 30 de set 2024.

LIMA, Ivonilde Bezerra da Silva Oliveira; LIMA, Reinaldo Oliveira; FRANCISCO, Rauany Cristina Lopes; AMARAL, Creusa Sayuri Tahara. INOVAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES A PARTIR DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL / INNOVATION IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES FROM HEALTHY EATING. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 80508-80525, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n10-463>. Acesso 30 de set 2024.

MALTA, Deborah Carvalho, et al. Tobacco Use, Cessation, Secondhand Smoke and Exposure to Media about Tobacco in Brazil: Results of the National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 24, no. suppl 2, 2021. Disponível em: www.scielo.br/j/rbepid/a/LSSdnQRJjMxC7mTRzzRhRgS/abstract/?lang=pt. Acesso 07 de out 2024.

NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso do; TRINDADE, Zeidi Araújo; GIANORDOLI-NASCIMENTO, Ingrid Faria; PEREIRA, Fernanda Bicalho; SILVA, Sara Angélica Teixeira da Cruz; CERELLO, Alessandra Craig. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 182-194, mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902011000100020>. Acesso 10 set 2024.

PEREIRA, Raphael Cascaes; RECKZIEGEL, Juliana Cristina Lessmann; AGOSTINETTO, Lenita. AMBIENTE, CUIDADOS E DESCUIDADOS: desenvolvendo ações de educação relacionadas à saúde do homem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 136-150, 28 jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33362/ries.v8i1.1478>. Acesso 30 set 2024.

WEINER Perry R; SALIB, Andrew. Developing a men's health program. **The Canadian Journal Of Urology**, St. Laurent, v. 3, n. 27, p. 51-53, ago. 2020.

WHO, World Health Organization. **World health statistics 2022: monitoring health for the sdgs, sustainable development goals. monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>. Acesso em: 02 abr. 2024.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento próprio

Colaboração entre autores

O presente artigo foi escrito por Mardem José Abreu de Sousa, Luiz Gustavo Santos Cota e Lindisley Ferreira Gomides. Todos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.