Perfil sócio-demográfico e de saúde dos homens em Estratégia de Saúde da Família em um município no interior de Goiás

Luiz Carlos Alves de Oliveira[1], Danyelly Rodrigues Machado Azevedo[2]

[1]Acadêmico, Faculdade de Medicina - Campus Goianésia, Universidade de Rio Verde, PIVIC-UNIRV
[2]Mestre, Faculdade de Medicina - Campus Goianésia, Universidade de Rio Verde

.

Reitor:
Prof. Dr. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisae Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2023-2024

Resumo: Nas últimas décadas, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem dado prioridade aos grupos populacionais considerados vulneráveis, como crianças, mulheres e idosos. No entanto, a população masculina entre 20 e 59 anos ficou desassistida por um longo período. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil de saúde dos homens adscritos em Estratégia de Saúde da Família (ESF), em Goianésia, Goiás. Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, em três macroáreas diferentes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com aplicação de um questionário avaliando o perfil sócio-demográfico e o perfil de saúde dos homens entrevistados. Os dados foram analisados pela estatística descritiva utilizando o teste de Kruskal-Wallis, considerando diferença estatística um valor de p inferior a 0,05. Todos os dados apresentaram significância estatística, evidenciando que a faixa etária predominante foi de 25 a 29 anos, homens pardos e com ensino médio completo. Outro dado relevante está relacionado à falta da prática de atividade física bem como da realização de exames de rotina, em específico os exames preventivos para detectar doenças como câncer de próstata, câncer de testículo ou outras doenças específicas masculinas. Portanto, é fundamental destacar a necessidade de estudos futuros que investiguem os motivos que levam os homens a não buscarem os serviços de Atenção Primária à Saúde para o efetivo planejamento de ações e programas que integrem esse ciclo de vida, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.Saúde do homem. Promoção da Saúde.

Socio-demographic and health profile of men in the Family Health Strategy in a municipality in the interior of Goiás

Abstract: In recent decades, the Unified Health System (SUS) has prioritized vulnerable population groups, such as children, women, and the elderly. However, the male population aged 20 to 59 has been largely overlooked for a significant period. This study aimed to describe the health profile of men enrolled in the Family Health Strategy (ESF) in Goianésia, Goiás. A cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach was conducted in three different macro-areas of the Family Health Strategy (ESF), using a questionnaire to evaluate the socio-demographic and health profiles of the interviewed men. The data were analyzed using descriptive statistics and the Kruskal-Wallis test, with a p-value of less than 0.05 considered statistically significant. All data showed statistical significance, revealing that the predominant age group was 25 to 29 years, consisting of men of mixed race with complete secondary education. Another relevant finding was the lack of physical activity and routine examinations, particularly preventive screenings for diseases such as prostate cancer, testicular cancer, and other male-specific health issues. Therefore, it is essential to emphasize the need for future studies to investigate why men do not seek Primary Health Care services. This understanding is crucial for the effective planning of actions and programs that integrate this life cycle, in line with the guidelines established by the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health.

Keywords: Primary Health Care. Family Health. Men's health. Health Promotion.

Introdução

Nas últimas décadas, o Sistema Único de Saúde (SUS) priorizou o modelo básico de assistência à saúde a quatro grupos populacionais considerados vulneráveis, sendo: crianças, adolescentes, mulheres e idosos (Soares *et al.*, 2018). A população masculina, com idades entre 20 a 59 anos, a qual representava em torno de 27% da população brasileira em 2009, ficou desassistida por um longo período, tendo seus direitos à saúde assegurados por meio da Portaria nº 1944, de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (Brasil, 2009).

A PNAISH visa, principalmente, fomentar melhorias nas condições de saúde da população masculina do Brasil, com ênfase em promover o fortalecimento e qualificação da atenção primária, com a finalidade de facilitar, ampliar o acesso e garantir a integralidade à saúde, por meio da promoção da saúde e prevenção de problemas que possam ser evitados (Brasil, 2009; Moura *et al.*, 2014; Albuquerque; Farias, 2019).

A carência de políticas de saúde voltadas ao atendimento à população masculina gera, como consequência, o aumento da morbidade pela demora na atenção e maior custo ao SUS, visto que é reconhecido que os homens entram no sistema de saúde por intermédio da atenção especializada (Brasil, 2009).

Há estudos que consideram os homens mais vulneráveis às doenças, em especial nas enfermidades graves e crônicas, tornando suas taxas de morbimortalidade mais elevadas em relação às mulheres, as quais buscam, precocemente, os serviços de atenção básica(Brasil, 2009; Moura *et al.*, 2014; Gomes *et al.*, 2007***).*** Os serviços de saúde mais utilizados pelos homens estão na assistência a agravos e doenças, em que a procura por atendimento ocorre, em geral, em circunstâncias extremas de emergência e/ou em um nível especializado ou de urgência (Moura *et al.*, 2014).

As medidas de prevenção primária poderiam evitar diversos problemas à saúde do homem, porém a resistência masculina à atenção primária gera sofrimento físico e emocional para si mesmo e para sua família, além da sobrecarga financeira ao sistema de saúde (Brasil, 2009). As variáveis culturais têm papel importante a não-adesão do homem às medidas de atenção integral. A história cultural abarca valores e crenças de que ser homem é o oposto de ser frágil, uma vez que, na concepção masculina, a manifestação de uma doença significa um sinal de fraqueza (Brasil, 2009).

A partir da perspectiva de gênero, é de costume representar o universo masculino como sendo antagônico ao universo feminino, refletindo essa ideia também aos cuidados de saúde, já que os

homens relacionam os cuidados à saúde como uma tarefa feminina, levando-os a utilizar os serviços de saúde somente quando há intercorrências graves ou quando ficam impossibilitados de executar suas tarefas como trabalhador (Moura *et al.*, 2014; Gomes *et al.*, 2007).

O estudo realizado por Gomes *et al.* (2007), por meio de entrevista com um grupo de homens, observou dois principais fatores para a não procura pelos serviços de saúde, sendo: o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária de trabalho e as grandes filas para marcação de consultas, fazendo-os perder o dia de trabalho (Albuquerque; Farias, 2019; Gomes *et al.*, 2007).

A PNAISH não deve ser vista isoladamente, uma vez que as relações humanas ocorrem em perspectivas individuais e relacionais, por isso há a necessidade de articulação e de interação direta entre as políticas de saúde, como exemplo, as políticas de saúde voltadas para homens e mulheres (Brasil, 2009).

Considerando que existem diferenças culturais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde entre as diferentes regiões geográficas em todo país, é necessário realizar estudos locais para compreender a adesão dos homens aos serviços de saúde. Portanto, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil de saúde dos homens adscritos em Estratégia de Saúde da Família, em Goianésia, Goiás.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu no município de Goianésia, interior do Estado de Goiás, localizado a 170 km de Goiânia, com uma população de aproximadamente 70.000 habitantes.

Este estudo ocorreu em três diferentes macroáreas da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as quais foram preestabelecidas com o propósito de abranger regiões geograficamente distintas dentro da área urbana do município em questão, sendo elas: ESF Valdelícia de Sousa Amorim, ESF Pedro Miguel de Oliveira, ESF Maria Piedade. Dentro de cada macroárea, foi definida uma microárea, por meio de sorteio aleatório, o qual foi realizado pelos pesquisadores, para a realização da pesquisa. Os critérios de inclusão consideraram homens residentes nas três microáreas selecionadas, com idades entre 18 e 59 anos. Por outro lado, os critérios de exclusão abrangeram indivíduos que não estavam em casa após três tentativas de contato em horários e dias diferentes, além daqueles que apresentaram informações relevantes incompletas durante a aplicação do questionário.

O estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos e legais para pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (UniRV) com aprovação sob o CAAE número 70308123.0.0000.5077. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, a finalidade e a forma de divulgação. Os que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma cópia com o entrevistado e outra com o entrevistador.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada, utilizando um questionário específico com perguntas objetivas e mistas que abordaram as variáveis sócio-demográficas (faixa etária, escolaridade, bairro, renda e raça) e variáveis de perfil de saúde (fatores de risco e proteção, incluindo tabagismo, etilismo, alimentação e prática de atividades físicas, antecedentes familiares, hábitos preventivos, situação da saúde vinculada a doenças crônicas e procura por serviços de saúde).

Os dados foramanalisados pelo software IBM SPSS, versão 23. Frequência absoluta e relativa foram calculadas para a variáveis qualitativas. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar a associação entre o perfil sociodemográfico e o perfil de saúde. Um valor de p inferior a 0,05 foi considerado significativo para todos os testes estatísticos.

Resultados e Discussão

As visitas domiciliares realizadas nas macroáreas resultaram na aplicação de 88 questionários, sendo 20 na macroárea ESF Maria Piedade, 15 na ESF Pedro Miguel de Oliveira e 53 na ESF Valdelícia de Sousa Amorim. O questionário aplicado avaliou dois aspectos: Perfil Sóciodemográfico e Perfil de Saúde.

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos entrevistados, a maioria se identificou como parda (57,95%; p=0,0004043), com faixas etárias predominantes entre 25 a 29 anos e 55 a 59 anos, conforme Figura 1. Esses dados estão alinhados com as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) no que se refere à raça, mas diferem ao comparar a faixa etária do Brasil, da região Centro-Oeste e do estado de Goiás bem como no estudo de Moura et al. (2014), onde a faixa mais comum é de 35 a 39 anos. No entanto, esses dados são equivalentes aos encontrados no município de Goianésia (IBGE, 2022). Estudo conduzido por Albuquerque; Farias (2019) mostrou que a idade dos entrevistados variou de 25 a 29 anos, corroborando com os dados encontrados nesse estudo.

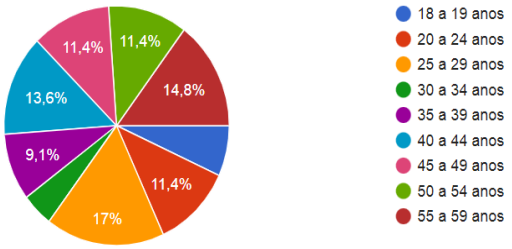

Figura 1 – Faixa etária (em anos) (*p=0,00003366)
Fonte: autoria própria

A maior parte dos participantes era casada (51,13%; p=0,00302667) e possuía ensino médio completo (38,63%; p=0,005311) ou fundamental completo (22,72%), corroborando com os resultados obtidos pela pesquisa do IBGE, em 2022. É importante ressaltar que a escolaridade dos participantes influencia no planejamento de programas e projetos preventivos da atenção primária à saúde, em especial na saúde do homem e reflete sobremaneira na renda mensal (Albuquerque; Farias, 2019).

Em relação à moradia, 45,45% (p=0,0026477) residem em casas próprias quitadas, com uma média de 3 a 5 pessoas por domicílio (62,5%; p=0,0013). Embora esses dados coincidam com o tipo de moradia, a densidade domiciliar difere do que foi encontrado pelo IBGE (2022), que revelou uma tendência de diminuição do número de pessoas por domicílio nos últimos anos, com um declínio de 18,7% no último censo, passando de uma média de 3,3 em 2010 para 2,8 em 2022.

A Figura 2 apresenta os dados referentes à profissão. Em relação à renda mensal, 48,86% (p=0,00059) recebem entre 2 a 5 salários mínimos, o que difere dos dados do IBGE sobre a renda mensal no Brasil, na região Centro-Oeste e no estado de Goiás (IBGE, 2022), no qual a média de renda mensal é abaixo de 2 salários mínimos. Um dado relevante sobre a prática de atividade física é que a maioria não realiza exercícios (51,13%; p=0,000326), e entre os que se exercitam, a caminhada é a modalidade mais frequente (48,83%; p=0,000477), dados esses em concordância com outros estudos (Albuquerque; Farias, 2019; Soares *et al.*, 2018).

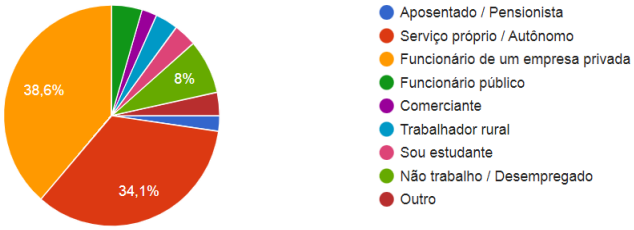

Figura 2 – Profissão (*p=0,00092)
Fonte: autoria própria

A avaliação do perfil de saúde dos entrevistados revelou que a grande maioria não possui plano de saúde (68,2%) e raramente ou nunca realiza exames de rotina (58%; p=0,0018). Isso inclui exames preventivos para detectar doenças como câncer de próstata, câncer de testículo e outras condições específicas masculinas, com 78,4% (p=0,0004881) dos entrevistados afirmando que nunca

realizaram esses exames preventivos.Esses resultados corroboram com os dados de Albuquerque; Farias (2019) e Mota *et al.* (2022) que indicam que os homens procuram atendimento médico apenas em situações graves e não de forma preventiva.

Além disso, a Figura 3 ilustra que a maioria não costuma buscar orientação médica ao enfrentar problemas de saúde.

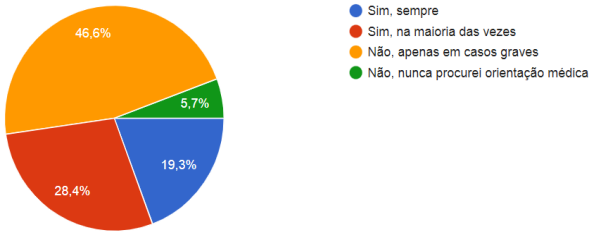

Figura 3 – Procura de orientação médica pelos entrevistados (*p=0,0002731)
Fonte: autoria própria

Os dados relacionados aos hábitos de saúde, como tabagismo e etilismo podem ser observados nas Figuras 4 e 5.No presente estudo os participantes relataram não consumir bebida alcoólica e os que consumiam eram de forma ocasional, corroborando com o estudo de Soares *et al.* (2018) mas diferente do encontrado por Albuquerque; Farias (2019). Entretanto, os dados relacionados ao tabagismo são equivalentes (Albuquerque; Farias, 2019).

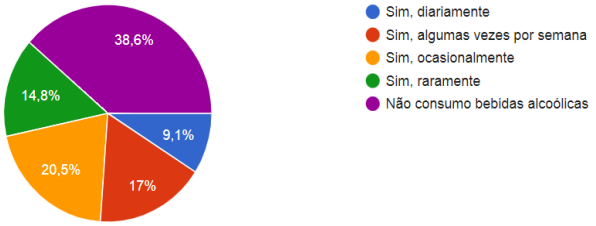

Figura 4 – Hábitos de saúde - consumo de álcool(*p=0,00015)
Fonte: autoria própria

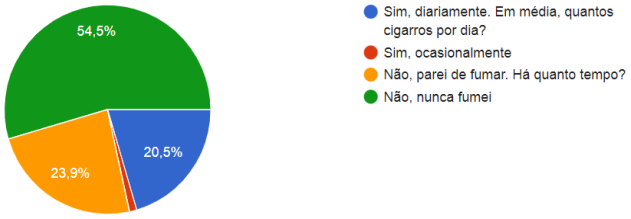

Figura 5 – Hábitos de saúde - tabagismo (p=0,000522)
Fonte: autoria própria

Assim, a pesquisa atual revelou significância estatística nas variáveis analisadas, indicando que os fatores sociodemográficos devem receber atenção especial, pois impactam a utilização dos serviços de saúde.

Conclusão

Os resultados deste estudo estão em consonância com a literatura científica nacional e internacional, que revela uma menor utilização dos serviços de saúde pela população masculina, incluindo questões específicas da saúde do homem. Geralmente, a busca por atendimento ocorre de forma preferencial para problemas pontuais ou graves. É fundamental destacar a necessidade de estudos futuros que investiguem os motivos que levam os homens a não buscarem os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, é fundamental planejar ações e programas na APS que

integrem esse ciclo de vida, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Agradecimentos

Agradecimento ao Programa de Iniciação Científica (PIVIC) da Universidade de Rio Verde e Prefeitura de Goianésia por autorizarem a realização deste trabalho.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, F.G.F; FARIAS, M.C.A.D. Características sociodemográficas de homens atendidos na atenção primária à saúde. **Temas em Saúde**, João Pessoa - PA, v. 19, n. 3, p. 86-100, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11736>. Acesso em: 15 maio. 23.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico, 2023**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira:2023**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

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: MS; 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (Atualizado pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Série E. Legislação em Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>. Acesso em: 02 de junho de 2023.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.; ARAUJO, F.C. 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. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 14 de maio de 2023.

MOTA, M.V.S.; DA SILVA, A.L.A.; SILVA, N.M.; MOREIRA, T.S.; ANDRADE, R.R.S.; MESQUITA, G.C.; PORTELA, K.A.C.; DA CONCEIÇÃO, H.N. Atenção primária e saúde do homem: Potencialidades e limitações. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.38, n.2, p.11-14, 2022. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20220410_114324.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2023.

MOURA, E.C.; SANTOS, W.; NEVES, A.C.M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família.**Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

SOARES, D.S.; REZENDE, G.P.; SILVA, K.C.; JÚNIOR, A.J.S.; MATTOS, M.; SANTOS, D.A.S. Perfil de saúde dos homens atendidos em estratégias de saúde da família. **Journal Health NPEPS**, p. 552-565, jul-dez 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103124>. Acesso em: 12 de maio de 2023.