

## Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura

Factors associated with the use of the health services by elderly men: a systematic review of the literature

Alana Maiara Brito Bibiano (<https://orcid.org/0000-0003-4196-6197>)<sup>1</sup>

Rafael da Silveira Moreira (<https://orcid.org/0000-0003-0079-2901>)<sup>2</sup>

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório (<https://orcid.org/0000-0001-6533-9820>)<sup>1</sup>

Vanessa de Lima Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1562-1761>)<sup>1</sup>

**Abstract** *A systematic review of the literature on analytical epidemiologic studies about factors associated with the use of health services by elderly men was conducted. Four databases were researched, namely PubMed, Scopus, Web of Science and Lilacs and the following key words “health services,” “health services for the aged,” “aged,” “aged 80 and over,” “men” and “men’s health” and their corresponding expressions in Portuguese were used. After independent reading and selection of the abstracts and full texts of the 1782 articles located, only eight were included in this review. The Health Services Utilization model assisted in the presentation of the results. Predisposing factors associated with regard to the use of the healthcare services were identified: place of residence; lifestyle habits; age bracket; family history; education and marital status; training factors: private health services use and affiliation to a health insurance plan; effective factors of need; perception of health status; perceived susceptibility to stress; medical history; comorbidities; and functional status. The issue of aging among the male population is still poorly studied and deserves special attention to establish how elderly men express their needs and how they are being assisted by healthcare systems.*

**Key words** *Health services for the elderly, Men’s health, Review*

**Resumo** *Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura de estudos epidemiológicos analíticos sobre os fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos. Foram utilizadas quatro bases de dados, PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs, e os seguintes descritores “serviços de saúde”, “serviços de saúde para idosos”, “idoso”, “idoso de 80 anos ou mais”, “homem” e “saúde do homem” e seus correspondentes na língua inglesa. Foram encontrados 1.782 artigos, e após seleção com leitura independente de resumos e artigos completos, oito foram incluídos na revisão. O modelo de Utilização dos Serviços de Saúde guiou a apresentação dos resultados. Foram identificados como fatores predisponentes associados ao uso: local de residência, hábitos de vida, faixa etária, história familiar, educação e estado civil; fatores de capacitação: utilização de serviço privado de saúde e posse de seguro de saúde; por fim, fatores de necessidade: percepção do estado de saúde, susceptibilidade percebida ao stress, histórico médico, comorbidades e status funcional. A temática do envelhecimento da população masculina ainda é pouco estudada e merece atenção especial para reconhecer como os homens idosos expressam suas necessidades e como estão sendo absorvidos pelos sistemas de cuidado em saúde.*

**Palavras-chave** *Serviços de saúde para idosos, Saúde do homem, Revisão*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego 1235, Cidade Universitária. 50670-901 Recife PE Brasil. alanabibiano@gmail.com

<sup>2</sup> Fiocruz. Recife PE Brasil.

## Introdução

A mudança do perfil demográfico no cenário mundial tem, entre suas manifestações, o aumento no número de idosos<sup>1</sup>. Na perspectiva do envelhecimento, é comprovado que os idosos são grandes usuários dos serviços de saúde<sup>2,3</sup> e que vem ocorrendo um aumento no consumo dos serviços por parte desse grupo populacional nos últimos tempos<sup>4</sup>.

A utilização dos serviços de saúde representa o centro do funcionamento dos sistemas de saúde. O conceito de uso compreende todo contato direto ou indireto com os serviços, desde as consultas médicas e hospitalizações, até a realização de exames preventivos e diagnósticos<sup>5</sup>.

Alguns fatores podem determinar a utilização dos serviços de saúde. Um modelo teórico de Utilização de Serviços de Saúde<sup>6</sup> aborda que o uso é dependente de determinantes individuais agrupados aos fatores de predisposição, capacitação e de necessidade, em que os fatores predisponentes influenciam os capacitantes, e as necessidades representam o determinante mais proximal da utilização dos serviços de saúde.

Os fatores de necessidade estão ligados às percepções subjetivas das pessoas e ao estado de saúde. Os fatores de capacitação se referem à capacidade de um indivíduo procurar e receber serviços de saúde, diretamente ligados às condições econômicas e à oferta de serviços. Já os fatores de predisposição referem-se às características individuais que podem aumentar a chance de uso de serviços de saúde como, por exemplo, as variáveis sociodemográficas e familiares: idade, sexo, nível de escolaridade, raça, atitudes e crenças<sup>6</sup>.

Alguns estudos revelam que os homens utilizam menos os serviços de saúde do que as mulheres, em geral, devido às variações de necessidades de saúde entre os sexos<sup>7,8</sup> e gêneros<sup>9</sup>. Com isso, a saúde do homem é menos explorada nas pesquisas científicas e no que concerne à saúde do homem idoso os estudos são ainda mais escassos, merecendo atenção especial para a obtenção de informações de saúde necessárias à organização de futuras políticas públicas para este público.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura de pesquisas epidemiológicas analíticas sobre os fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos.

## Métodos

A revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)<sup>10</sup> e da Meta-análise de estudos observacionais em epidemiologia (MOOSE)<sup>11</sup>. Foi orientada pela seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são os fatores associados ao uso dos serviços de saúde por homens idosos em estudos epidemiológicos analíticos publicados?”.

Como critérios de inclusão estão: estudos epidemiológicos observacionais do tipo coorte, caso-controle ou seccional cujo desfecho (variável dependente) fosse o uso dos serviços de saúde por homens idosos (60 anos ou mais). Como exposição (fatores associados ao uso dos serviços de saúde) foram consideradas as variáveis associadas ao desfecho encontradas em cada estudo. Como critérios de exclusão: estudos sem análise específica para homem idoso; estudos que só comparam o uso dos serviços de saúde entre homens e mulheres idosas; estudos sem análise multivariada; estudos que só falam sobre o acesso aos serviços de saúde; e estudos com população especial (idosos institucionalizados ou que vivem em presídios).

A busca bibliográfica foi guiada pelos descritores “serviços de saúde”, “serviços de saúde para idosos”, “idoso”, “idoso de 80 anos ou mais”, “homem” e “saúde do homem” e seus correspondentes na língua inglesa “health services”, “health services for the aged”, “aged”, “aged, 80 and over”, “men” e “men’s health”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde, disponível no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>) e no Medical Subject Headings – Mesh, disponível na U.S. National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas quatro bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs. Na base Pubmed, foi utilizada a seguinte chave de busca: (((health services[MeSH Terms]) OR health services for the aged[MeSH Terms])) AND ((aged[MeSH Terms]) OR (aged, 80 and over[MeSH Terms])) AND ((“men”[MeSH Terms]) OR men’s health[MeSH Terms]). No Scopus a chave de busca foi: KEY (“health services” OR “health services for the aged”) AND KEY (“aged” OR “aged, 80 and over”) AND KEY (“men” OR “men’s health”).

No Web of science a busca foi orientada pela seguinte chave: *Tópico*: (health services OR health services for the aged) AND *Tópico*: (aged OR aged, 80 and over) AND *Tópico*: (men OR

men's health). Já no Lilacs a chave de busca foi: "serviços de saúde" OR "serviços de saúde para idosos" [Descritor de assunto] AND "idoso" OR "idoso de 80 anos ou mais" [Descritor de assunto] AND ("HOMEM (taxonomia)") OR "saúde do HOMEM" [Descritor de assunto]. Todas as buscas foram realizadas no dia 20 de setembro de 2016, e não houve limites de período nem idiomas, com intuito de identificar a maior quantidade possível de artigos sobre a temática da revisão.

A partir dos descritores, a busca nas bases de dados selecionadas levou à identificação de 1.782 artigos potenciais para inclusão na revisão sistemática. A seleção desses artigos foi realizada em duas etapas: leitura de resumos e leitura de artigo completo. Inicialmente foi realizado um estudo piloto com a leitura dos 100 primeiros resumos encontrados para adequar os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa e, posteriormente, com a leitura dos demais resumos. A leitura dos resumos foi realizada por dois pesquisadores, autores deste estudo (AMBB e MMGOT), de forma independente, com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos no protocolo da pesquisa.

Após a leitura dos resumos, foi aplicado o Índice de Kappa para análise da concordância entre os dois pesquisadores e validação dos critérios de seleção do protocolo. Para o piloto dos 100 primeiros resumos foi encontrado um Kappa = 0,42, e para todos os 1.782 resumos o Kappa foi de 0,45, ambos representando uma concordância moderada.

Dos 1.782 resumos lidos, houve concordância de 67 para inclusão na leitura completa do artigo e 1.579 para exclusão. Houve divergência em 136 resumos que foram lidos por um terceiro pesquisador, também autor do presente estudo (VLS), e foi realizada uma reunião de consenso com os três leitores para aprimorar a compreensão dos critérios pré-definidos. Após a reunião, houve consenso para inclusão de 53 resumos e exclusão de 83. Ao final, 120 resumos foram incluídos para a segunda etapa da seleção, etapa esta da leitura completa dos artigos. Foram identificadas quatro duplicações de artigos que foram excluídas, restando 116 artigos.

A leitura completa dos artigos também foi realizada de forma independente pelos mesmos dois leitores da etapa anterior. Houve concordância de oito artigos para inclusão na revisão e 95 para exclusão. Houve divergência em 13 artigos que foram lidos por terceiro pesquisador (VLS), e em reunião de consenso com os três leitores não houve inclusão de nenhum artigo das divergências (Figura 1). O índice de Kappa dessa eta-

pa foi de 0,52 representando uma concordância moderada.

Foram selecionados oito artigos para compor a presente revisão sistemática, todos da base de dados Web of Science. A extração de dados dos artigos foi realizada de forma independente por dois leitores (AMBB e MMGOT), por meio de um protocolo elaborado pelos pesquisadores. Os dados extraídos foram: autor (es), ano, país e idioma da publicação, desenho do estudo, tamanho amostral (homens idosos), objetivo do estudo, tipo de serviço de saúde utilizado, fator associado ao uso dos serviços de saúde e resultados estatísticos. Os dados estatísticos foram expressos em: *risco relativo* (RR), *odds ratio* (OR) ou *razão de prevalência ajustada* (RPA).

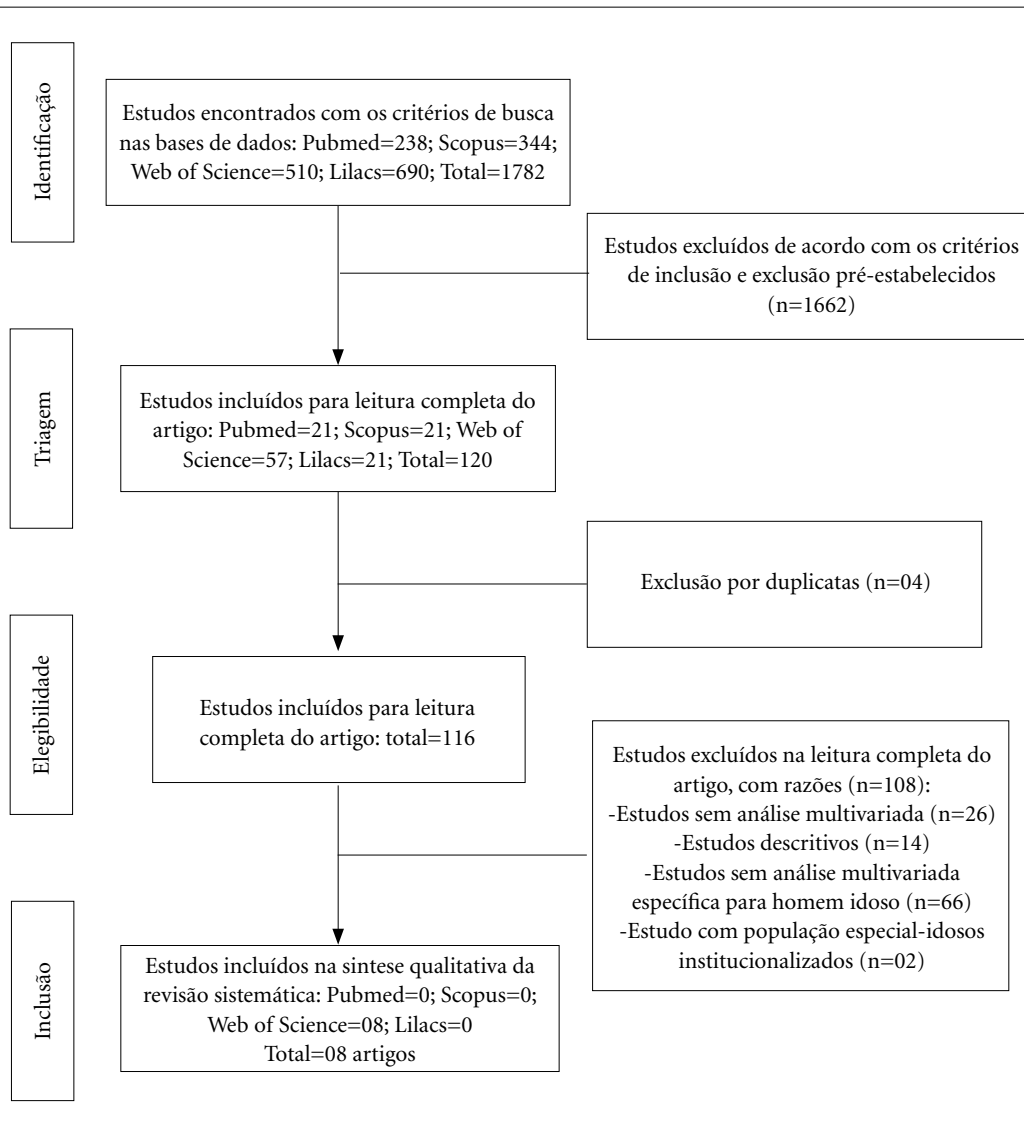
Com os dados extraídos foi realizada a análise do risco de viés dos artigos, por meio da The Newcastle-Ottawa Scale (NOS)<sup>12</sup>. A escala NOS mede a qualidade metodológica de um estudo pelo número de estrelas recebidas quanto à seleção dos grupos do estudo, comparabilidade dos grupos e verificação da exposição/desfecho. Para estudos de coorte a escala original foi utilizada. Para os estudos seccionais, utilizou-se uma versão adaptada da escala do estudo caso-controle. Nesta revisão só foram incluídos artigos de desenho seccional ou coorte, não sendo necessária a utilização da escala original para estudo de caso-controle.

O risco de viés foi avaliado para cada questão da escala conforme o seguinte julgamento: "Sim, para baixo risco de viés" e uma estrela foi alocada (\*) e "Não, para alto risco de viés" e uma estrela não foi alocada. Todos os itens valem uma estrela (\*), exceto a comparabilidade que pode receber até duas estrelas. Estudos seccionais podem receber até oito estrelas e os de coorte, nove estrelas (Quadro 1).

Os resultados dos oito artigos selecionados nesta revisão foram expressos em quadros de acordo com o Modelo de Utilização dos Serviços de Saúde proposto por Andersen e Newman<sup>6</sup>.

## Resultados

Oito estudos foram incluídos nesta revisão sistemática: três seccionais<sup>13-15</sup> e cinco coortes<sup>16-20</sup>. Um estudo foi realizado na República da Coreia<sup>13</sup>, dois nos Estados Unidos<sup>17,19</sup>, um no Brasil<sup>15</sup>, um na Austrália<sup>16</sup>, um na República da Irlanda<sup>14</sup>, um na Espanha<sup>18</sup> e um na Finlândia<sup>20</sup> (Quadro 2). Esses países fazem parte de quatro continentes do mundo: América, Ásia, Europa e Oceania. Não



**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos da revisão sistemática.

Legenda: n = número.

Fonte: Elaboração dos autores desta revisão sistemática, 2017.

foram encontrados estudos realizados no continente africano.

Apenas o artigo realizado no Brasil<sup>15</sup> estava escrito no idioma português. Todos os outros foram escritos na língua inglesa. O tamanho da amostra dos estudos variou de 430 a 49.217 homens idosos e o ano de publicação dos artigos variou de 1992 a 2015 (Quadro 2), sendo os mais recentes de 2015<sup>13</sup> e 2014<sup>17</sup> com maior rigor metodológico, representando os únicos artigos selecionados para a revisão que não apresentaram risco de viés.

Com relação aos objetivos dos estudos, foram investigados fatores associados à subutilização de serviços de saúde mental<sup>13</sup>; avaliação do uso dos serviços de saúde por homens idosos com diagnóstico de câncer de próstata com e sem metástase<sup>17</sup>; estimativa da prevalência de realização de exames de rastreamento para câncer de próstata e fatores associados<sup>15</sup>; quantificação dos riscos relativos de hospitalização de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>16</sup>; análise dos determinantes da captação do rastreio de câncer de próstata<sup>14</sup>; avaliação da relação entre o estado funcional e o

**Quadro 1.** Análise do risco de viés dos artigos de acordo com a The Newcastle-Ottawa Scale (NOS).

	Desenho do estudo	Definição do desfecho	Cálculo da amostra representativa	Amostragem aleatória	Definição da exposição	Comparabilidade	Avaliação da exposição	Taxa de não resposta	-
Kim et al., 2015	Seccional	*	*	*	*	**	*	*	
Santiago et al., 2013		*			*	**	*	*	
Burns et al., 2012		*	*	*	*	**	*		
	Desenho do estudo	Representatividade da coorte exposta	Seleção da coorte não exposta	Determinação da exposição	Resultado não estava presente no início	Comparabilidade	Avaliação do resultado	Acompanhamento longo o suficiente para os resultados	Adequação do acompanhamento das coortes
Yong et al., 2014	Coorte	*	*	*	*	**	*	*	*
Korda et al., 2013		*	*		*	**	*	*	*
León-Muñoz et al., 2007		*	*	*	*	**	*	*	
Huang et al., 2000		*	*	*	*	**	*	*	
Anttila, 1992		*	*	*	*	**	*	*	*

Fonte: Elaboração dos autores desta revisão sistemática, 2017.

**Quadro 2.** Artigos incluídos na revisão sistemática segundo autor, ano da publicação, país e idioma, desenho do estudo, tamanho amostral e objetivo do estudo.

Autor e ano da publicação	País (idioma)	Desenho do estudo	Tamanho amostral (homens idosos)	Objetivo do estudo
Kim et al., 2015 <sup>13</sup>	República da Coreia (inglês)	Seccional	1827	Investigar fatores demográficos, socioeconômicos e relacionados à saúde, associados à subutilização de serviços profissionais de saúde mental com base em uma amostra representativa da comunidade.
Yong et al., 2014 <sup>17</sup>	Estados Unidos (inglês)	Coorte retrospectiva	3379	Avaliar a utilização de serviços de saúde entre homens idosos com PCA estágio IV com (M1) e sem metástase à distância (M0) no ano seguinte ao diagnóstico.
Santiago et al., 2013 <sup>15</sup>	Brasil (português)	Seccional	2825	Estimar a prevalência de realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em homens de 60 anos ou mais residentes em um município de médio porte no estado de Minas Gerais e analisar os fatores associados a essa prática.
Korda et al., 2013 <sup>16</sup>	Austrália (inglês)	Coorte retrospectiva	49217*	Quantificar os riscos relativos de hospitalização de acordo com o IMC.
Burns et al., 2012 <sup>14</sup>	República da Irlanda (inglês)	Seccional	529	Analisar os determinantes da captação do rastreamento do câncer de próstata na República da Irlanda e comparar o papel dos fatores de não necessidade na absorção de rastreio entre aqueles dentro e fora da faixa etária recomendada.
León-Muñoz et al., 2007 <sup>18</sup>	Espanha (inglês)	Coorte prospectiva	1215	Examinar prospectivamente a relação entre o estado funcional e a utilização de uma grande variedade de serviços de saúde entre a população adulta mais velha da Espanha.
Huang et al., 2000 <sup>19</sup>	Estados Unidos (inglês)	Coorte prospectiva	1174	Examinar se a presença de sintomas significativos de depressão em idosos é associada independentemente com um risco aumentado de hospitalização, em uma coorte prospectiva de adultos de 65 anos ou mais de idade no centro da Carolina do Norte.
Anttila, 1992 <sup>20</sup>	Finlândia (inglês)	Coorte prospectiva	430	Descobrir quais as doenças e os sintomas que predizem o uso prospectivo de cama-dia hospitalar, com base nas informações registradas durante um período de oito anos.

Legenda: PCA = Câncer de próstata; M1 = Com metástase; M0 = Sem metástase; \* = Disponibilizado por meio de contato com autor do artigo original; IMC = Índice de Massa Corporal.

Fonte: Elaboração dos autores desta revisão sistemática, 2017.

uso dos serviços de saúde<sup>18</sup>; avaliação dos sintomas de depressão e risco de hospitalização<sup>19</sup>; e por fim, investigação de doenças e sintomas com associação ao uso de cama-dia hospitalar<sup>20</sup>.

Os tipos de serviços de saúde utilizados pelos homens idosos variaram desde os serviços preventivos como realizar testagem do Antígeno Prostático Específico (PSA)<sup>15,17</sup>, exame do toque retal<sup>15</sup> e vacinação contra gripe<sup>18</sup>; realização de consultas com profissional de saúde<sup>13,17,18</sup>, serviços domiciliares<sup>18</sup> ou de emergência<sup>18</sup>; e serviços de internação em hospício<sup>17</sup> e hospitalização<sup>16-20</sup>.

A avaliação da qualidade metodológica dos artigos demonstrou que o estudo<sup>15</sup> que analisou o uso dos serviços de testagem de PSA e toque retal teve a amostra por conveniência selecionada a partir de indivíduos dentro de uma campanha de vacinação, ou seja, avaliou o uso dos serviços em indivíduos que já estavam em uso de outro serviço de saúde, o que pode gerar viés de seleção e inviabilizar as conclusões do artigo.

Três estudos<sup>14,18,19</sup> apresentaram altas taxas de não resposta ou baixo acompanhamento dos sujeitos, o que também pode limitar a conclusão

dos artigos e dificultar a análise do uso dos serviços de saúde. Dois estudos de coorte não definiram a exposição por meio de registro seguro, no qual o IMC<sup>16</sup> e as doenças e sintomas<sup>20</sup> dos homens idosos foram autorrelatadas, o que pode gerar viés de memória e de informação.

Quanto aos fatores associados ao uso dos serviços de saúde, os achados dos estudos primários foram apresentados a partir do modelo esquemático dos fatores de predisposição, capacitação e de necessidade de saúde dos homens idosos<sup>6</sup>.

Foram encontrados como fatores de predisposição ao uso dos serviços de saúde: local de residência (urbano ou rural<sup>13</sup>, urbana<sup>17</sup>, morar em “Midlands”<sup>14</sup>), hábitos de vida (dormir menos de seis horas ou nove horas ou mais por dia)<sup>13</sup>, faixa etária (75-79, 80-84 e 85 anos ou mais)<sup>17</sup>, educação (ter mais de quatro anos de estudo)<sup>15</sup>, estado civil (casado/com companheiro/viúvo)<sup>15</sup>, história familiar de câncer de próstata<sup>15</sup>; e como fatores de capacitação: utilizar o serviço privado de saúde<sup>15</sup> e possuir seguro de saúde<sup>14</sup> (Quadro 3).

**Quadro 3.** Distribuição de artigos de acordo com os fatores de predisposição e capacitação associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos.

Fator associado ao uso	Autor e ano	Tipo de uso dos serviços de saúde	Variável associada ao uso dos serviços	Categoria	Resultados (OR/RR/RPA com IC/EP/valor de p)
Predisposição	Kim et al., 2015 <sup>13</sup>	Consulta de profissional de saúde mental	Educação	Primário ou menos	OR 0.70 (0.54 - 0.90)*
				Fundamental	OR 0.86 (0.62 - 1.18)
				Médio	OR 1.22 (0.96 - 1.54)
				Faculdade ou mais	OR 1.00
			Estado Civil	Casado	OR 0.62 (0.41 - 0.93)*
				Separado/divorciado	OR 0.57 (0.37 - 0.89)*
				Solteiro	OR 1.00
			Local de residência	Região metropolitana	OR 1.00
				Urbana	OR 1.56 (1.29 - 1.89)*
				Rural	OR 1.75 (1.44 - 2.11)*
			Condição de fumante	Fumante atual	OR 0.54 (0.41 - 0.70)*
				Ex-fumante	OR 1.09 (0.86 - 1.38)
				Não fumante	OR 1.00
			Status de bebida	Bebe	OR 0.65 (0.52 - 0.80)*
				Não bebe	OR 1.00
			Atividade Física	Sim	OR 1.00
				Não	OR 0.65 (0.52 - 0.77)*
			Horas de sono/dia	<6 horas	OR 1.43 (1.18 - 1.72)*
				≤6-9 horas	OR 1.00
				≥9 horas	OR 1.83 (1.42 - 2.35)*

continua

**Quadro 3.** Distribuição de artigos de acordo com os fatores de predisposição e capacitação associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos.

Fator associado ao uso	Autor e ano	Tipo de uso dos serviços de saúde	Variável associada ao uso dos serviços	Categoria	Resultados (OR/RR/RPA com IC/EP/valor de p)
Predisposição	Yong et al., 2014 <sup>17</sup>	Admissão no centro de enfermagem especializada	Faixa etária	66 – 69 anos	OR 1.00
				70 – 74 anos	OR 1.28 (0.86 – 1.90)
				75 – 79 anos	OR 2.50 (1.73 – 3.61)*
				80 – 84 anos	OR 2.60 (1.81 – 3.75)*
				85 anos ou mais	OR 4.08 (2.84 – 5.85)*
			Estado civil	Casado	OR 0.51 (0.42 – 0.61)*
			Local do registro dos dados	Oeste	OR 1.00
				Nordeste	OR 1.87 (1.48 – 2.36)*
				Centro-oeste	OR 1.40 (1.04 – 1.87)*
		Sul		OR 0.91 (0.66 – 1.25)	
		Admissão no hospício	Faixa etária	66 – 69 anos	OR 1.00
				70 – 74 anos	OR 1.27 (0.84 – 1.92)
				75 – 79 anos	OR 1.90 (1.29 – 2.80)*
				80 – 84 anos	OR 2.09 (1.43 – 3.05)*
				85 anos ou mais	OR 3.58 (2.46 – 5.20)*
			Local de residência	Urbana	OR 1.85 (1.30 – 2.64)*
			Local do registro dos dados	Oeste	OR 1.00
				Nordeste	OR 0.89 (0.68 – 1.15)
				Centro-oeste	OR 1.75 (1.31 – 2.34)*
Sul	OR 1.38 (1.02 – 1.87)*				

continua

Os fatores de necessidade associados ao uso foram: percepção pobre do estado de saúde<sup>13,19</sup>, susceptibilidade percebida ao stress alta e muito alta<sup>13</sup>, histórico médico e comorbidades - artrite e asma<sup>13</sup>, ter metástase e duas ou mais comorbidades<sup>17</sup>, uso regular de medicação<sup>15,19</sup>, IMC com valores entre 15 e 18,5 e maiores de 27,5kg/m<sup>2</sup><sup>16</sup>, score maior que nove no CES-D - Centro de Estudos Epidemiológicos – Escala para sinto-

mas depressivos<sup>19</sup>, ter infecção urinária crônica, distúrbios de memória, dor lombar, dor nas articulações dos membros inferiores, dispneia e tremor<sup>20</sup>, e status funcional - pobre status funcional antes do diagnóstico do câncer de próstata<sup>17</sup>, limitação para realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)<sup>18</sup> e score maior ou igual a quatro na escala de desempenho físico de Nagi<sup>19</sup> (Quadro 4).



**Quadro 3.** Distribuição de artigos de acordo com os fatores de predisposição e capacitação associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos.

Fator associado ao uso	Autor e ano	Tipo de uso dos serviços de saúde	Variável associada ao uso dos serviços	Categoria	Resultados (OR/RR/RPA com IC/EP/valor de p)
Predisposição	Yong et al., 2014 <sup>17</sup>	Hospitalização	Faixa etária	66 – 69 anos	OR 1.00
				70 – 74 anos	OR 1.11 (0.88 – 1.39)
				75 – 79 anos	OR 1.43 (1.14 – 1.81)*
				80 – 84 anos	OR 1.51 (1.20 – 1.92)*
				85 anos ou mais	OR 1.97 (1.54 – 2.52)*
			Local do registro dos dados	Oeste	OR 1.00
				Nordeste	OR 1.41 (1.16 – 1.72)*
				Centro-oeste	OR 1.44 (1.14 – 1.82)*
				Sul	OR 1.35 (1.07 – 1.71)*
	Santiago et al., 2013 <sup>15</sup>	Realização de PSA	História familiar de câncer de próstata	Sim	RPA 1.13 (1.07 - 1.19)*
				Educação	Maior que quatro anos de estudo
		Realização do toque retal	História familiar de câncer de próstata	Sim	RPA 1.20 (1.11 - 1.30)*
				Estado civil	Casado/ com companheiro/ viúvo
Educação				Maior que quatro anos de estudo	RPA 1.14 (1.07 - 1.22)*
Burns et al., 2012 <sup>14</sup>	Realização de PSA	Localização geográfica da residência	“Midlands”	OR 2.30 (EP 0.920)*	
Capacitação	Kim et al., 2015 <sup>13</sup>	Consulta de profissional de saúde mental	Renda	Quartil 1	OR 0.36 (0.29 - 0.45)*
				Quartil 2	OR 0.43 (0.34 - 0.54)*
				Quartil 3	OR 0.80 (0.62 - 1.03)
				Quartil 4	OR 1.00
	Santiago et al., 2013 <sup>15</sup>	Realização de PSA	Tipo de serviço de saúde que utiliza	Privado	RPA 1.15 (1.11 - 1.20)*
		Realização do toque retal	Tipo de serviço de saúde que utiliza	Privado	RPA 1.17 (1.08 - 1.26)*
	Burns et al., 2012 <sup>14</sup>	Realização de PSA	Possuir seguro de saúde	Sim	OR 1.74 (EP 0.444)*
				Não	OR 1.00

Legenda: OR = *odds ratio*; RR = *risco relativo*; RPA = *razão de prevalência ajustada*; IC = intervalo de confiança; EP = *erro padrão*; \* = estatisticamente associado; PSA = Antígeno Prostático Específico.

Fonte: Elaboração dos autores desta revisão sistemática, 2017.

**Quadro 4.** Distribuição de artigos de acordo com os fatores de necessidade associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos.

Fator associado ao uso	Autor e ano	Tipo de uso dos serviços de saúde	Variável associada ao uso dos serviços	Categoria	Resultados (OR/RR/RPA com IC/EP/valor de p)
Necessidade	Kim et al., 2015 <sup>13</sup>	Consulta de profissional de saúde mental	Estado de saúde subjetivo	Bom	OR 1.00
				Moderado	OR 1.58 (0.85 - 2.96)
				Pobre	OR 3.41 (1.79 - 6.49)*
			Susceptibilidade percebida ao stress	Muito Alta	OR 3.05 (2.00 - 4.64)*
				Alta	OR 2.27 (1.50 - 3.45)*
				Baixa	OR 1.17 (0.74 - 1.85)
				Muito baixa	OR 1.00
			Histórico médico	Hipertensão	OR 1.06 (0.89 - 1.25)
				Diabetes	OR 0.88 (0.74 - 1.06)
				Hiperlipide- mia	OR 1.21 (0.99 - 1.48)
				DCV	OR 0.84 (0.69 - 1.03)
				Artrite	OR 1.46 (1.23 - 1.72)*
				Asma	OR 2.94 (2.46 - 3.53)*
	Yong et al., 2014 <sup>17</sup>	Admissão no centro de enfermagem especializada	Presença de metástase	Sim	OR 1.89 (1.38 - 2.59)*
				Não	OR 1.00
			Pobre Diferenciação do tumor	Sim	OR 0.63 (0.52 - 0.77)*
				ICC	Zero
			Dois ou mais	Um	OR 1.07 (0.84 - 1.38)
				Dois ou mais	OR 1.49 (1.14 - 1.96)*
				Pobre status funcional antes do diagnóstico	Sim
Admissão no hospício			Presença de metástase	Sim	OR 3.22 (2.19-4.72)*
				Não	OR 1.00
		Pobre Diferenciação do tumor	Sim	OR 0.57 (0.47 - 0.69)*	
			ICC	Zero	OR 1.00
		Dois ou mais	Um	OR 1.12 (0.87-1.45)	
			Dois ou mais	OR 1.44 (1.09 - 1.91)*	
		Pobre status funcional antes do diagnóstico	Sim	OR 1.69 (1.34 - 2.15)*	

continua

**Quadro 4.** Distribuição de artigos de acordo com os fatores de necessidade associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos.

Fator associado ao uso	Autor e ano	Tipo de uso dos serviços de saúde	Variável associada ao uso dos serviços	Categoria	Resultados (OR/RR/RPA com IC/EP/valor de p)	
Necessidade	Yong et al., 2014 <sup>17</sup>	Hospitalização	Presença de metástase	Sim	OR 1.45 (1.20 – 1.75)*	
				Não	OR 1.00	
			Pobre Diferenciação do tumor	Sim	OR 0.59 (0.50 – 0.69)*	
				ICC	Zero	OR 1.00
			Um	OR 1.09 (0.90 – 1.32)		
			Dois ou mais	OR 1.59 (1.25 – 2.02)*		
	Pobre status funcional antes do diagnóstico	Sim	OR 1.84 (1.51 – 2.25)*			
	Santiago et al., 2013 <sup>15</sup>	Realização de PSA	Realização do toque retal	Uso de medicação regular	Sim	RPA 1.15 (1.09 -1.21)*
				Uso de medicação regular	Sim	RPA 1.16 (1.08 -1.24)*
	Korda et al., 2013 <sup>16</sup>	Hospitalização	IMC de homens entre 65 e 79 anos	≥15 – 18,5	RR 1.36 (1.10 –1.69)*	
					RR 1.14 (0.96 –1.35)	
					RR 1.00	
					RR 0.99 (0.92 –1.06)	
					RR 1.05 (0.98 –1.13)	
					RR 1.10 (1.02 –1.19)*	
RR 1.26 (1.17 –1.37)*						
RR 1.28 (1.16 –1.41)*						
RR 1.48 (1.34 –1.64)*						
IMC de homens de 80 anos ou mais				RR 1.34 (1.10 –1.64)*		
				RR 1.10 (0.94 –1.29)		
				RR 1.00		
				RR 0.97 (0.90 –1.06)		
				RR 1.01 (0.93 –1.10)		
				RR 1.05 (0.96 –1.16)		
				RR 1.13 (1.00 –1.27)*		
				RR 1.29 (1.08 –1.53)*		
				RR 1.17 (0.94 –1.46)		

continua

**Quadro 4.** Distribuição de artigos de acordo com os fatores de necessidade associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos.

Fator associado ao uso	Autor e ano	Tipo de uso dos serviços de saúde	Variável associada ao uso dos serviços	Categoria	Resultados (OR/RR/RPA com IC/EP/valor de p)	
Necessidade	León-Muñoz et al., 2007 <sup>18</sup>	Vacinação contra gripe	Tipo de limitação para AIVD	Viajar de forma independente	OR 0.42 (0.25 – 0.70)*	
				Serviços domiciliares	Número de limitação para AIVD	Nenhuma
		Uma	OR 2.64 (1.73 – 4.03)*			
		Mais de uma	OR 3.12 (1.85 – 5.29)*			
		Serviços não domiciliares	Número de limitação para AIVD	Tipo de limitação para AIVD	Fazer compras	OR 3.60 (1.99 – 6.52)*
					Viajar de forma independente	OR 2.57 (1.35 – 4.89)*
		Serviços não domiciliares	Número de limitação para AIVD	Tipo de limitação para AIVD	Nenhuma	OR 1.00
					Uma	OR 2.02 (1.04 – 3.93)*
					Mais de uma	OR 1.07 (0.48 – 2.40)
		Consulta médica na atenção primária	Número de limitação para AIVD	Tipo de limitação para AIVD	Nenhuma	OR 1.00
					Uma	OR 1.54 (1.10 – 2.14)*
					Mais de uma	OR 0.64 (0.41 – 1.00)
					Fazer compras	OR 2.31 (1.40 – 3.79)*
		Serviço de emergência	Número de limitação para AIVD	Tipo de limitação para AIVD	Viajar de forma independente	OR 1.45 (0.87 – 2.43)
					Nenhuma	OR 1.00
					Uma	OR 1.88 (1.34 – 2.65)*
					Mais de uma	OR 1.50 (0.95 – 2.37)
		Hospitalização	Número de limitação para AIVD	Tipo de limitação para AIVD	Fazer compras	OR 1.70 (1.04 – 2.79)*
					Viajar de forma independente	OR 1.92 (1.14 – 3.25)*
					Nenhuma	OR 1.00
					Uma	OR 1.81 (1.27 – 2.57)*
					Mais de uma	OR 1.37 (0.86 – 2.18)
					Fazer compras	OR 1.76 (1.06 – 2.94)*
		Hospitalização	Número de limitação para AIVD	Tipo de limitação para AIVD	Viajar de forma independente	OR 1.90 (1.12 – 3.25)*
Viajar de forma independente	OR 1.90 (1.12 – 3.25)*					

continua

Nos artigos analisados também foram encontrados fatores associados ao não uso ou a subutilização dos serviços de saúde pelos homens idosos, a depender do tipo de serviço estudado. A

escolaridade primária ou inferior, estado civil casado/divorciado ou separado, perfil de renda nos quartis um e dois, condição de fumante atual, status de bebida presente e não realizar atividade

**Quadro 4.** Distribuição de artigos de acordo com os fatores de necessidade associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos.

Fator associado ao uso	Autor e ano	Tipo de uso dos serviços de saúde	Variável associada ao uso dos serviços	Categoria	Resultados (OR/RR/RPA com IC/EP/valor de p)
Necessidade	Huang et al., 2000 <sup>19</sup>	Hospitalização	Sintomas depressivos em homens de 75 anos ou mais	Score $\geq 9$ no CES-D	RR 3.43 (1.33 - 8.86)*
			Escala de desempenho físico de Nagi em homens de 75 anos ou mais	Score $\geq 4$	RR 1.57 (1.14 - 2.16)*
			Auto-percepção de saúde em homens de 65 a 74 anos	Percepção pobre de saúde	RR 1.75 (1.17 - 2.63)*
			Número de prescrição de medicamentos em homens de 65 a 74 anos	Não relatado	RR 1.32 (1.13 - 1.54)*
	Anttila, 1992 <sup>20</sup>	Hospitalização	Doença	Infecção crônica urinária	RR 1.9 (p<0,001)*
			Sintoma	Distúrbio de memória	RR 1.4 (p<0,05)*
				Dor lombar	RR 1.4 (p<0,05)*
				Dor nas articulações do membro inferior	RR 1.4 (p<0,05)*
Dispneia				RR 1.4 (p<0,05)*	
Tremor	RR 1.6 (p<0,05)*				

Legenda: OR = *odds ratio*; RR = *risco relativo*; RPA = *razão de prevalência ajustada*; IC = intervalo de confiança; EP = *erro padrão*; \* = estatisticamente associado; DCV = doença cardiovascular; ICC = Índice de Comorbidade de Charlson; PSA = Antígeno Prostático Específico; IMC = Índice de Massa Corporal; AIVD = Atividade Instrumental de Vida Diária; CES-D = Centro de Estudos Epidemiológicos – Escala de depressão.

Fonte: Elaboração dos autores desta revisão sistemática, 2017.

física estavam associados a não realização de consulta de profissional de saúde mental<sup>13</sup>.

Já no estudo que analisou os pacientes que tinham diagnóstico de câncer de próstata<sup>17</sup>, o estado civil casado estava associado a não realizar admissão no serviço de enfermagem especializada, e o fato de ter uma pobre diferenciação do tumor estava associado a não ser admitido em serviço de enfermagem especializada, em hospício e ser hospitalizado<sup>17</sup>. Por fim, o tipo de limitação de AIVD – viajar de forma independente estava associado a não vacinação contra a gripe<sup>18</sup>.

## Discussão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrou no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, em 2015, que o envelhecimento da população demanda uma resposta abrangente da saúde pública, entretanto, o debate sobre o tema tem sido insuficiente e as evidências limita-

das com necessidade de ação urgente para explorar a temática<sup>21</sup>. Com relação ao envelhecimento da população masculina essa situação se torna mais preocupante, pois os estudos são ainda mais escassos.

De acordo com o Relatório do Desenvolvimento Humano, disponibilizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2015, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos países analisados nessa revisão classificam a Austrália, Irlanda, Estados Unidos, República da Coreia, Finlândia e Espanha com IDH muito elevado, e o Brasil com um IDH elevado<sup>22</sup>. Não foram encontradas pesquisas em países com IDH médio ou baixo, o que pode se inferir que os estudos sobre o uso dos serviços de saúde pela população idosa masculina estão concentrados em países com maior nível de desenvolvimento humano.

Vale destacar que mesmo em alguns países desenvolvidos que oferecem uma cobertura universal de serviços de saúde, diferenças sociais no

uso desses serviços ainda persistem<sup>23</sup>, sendo importante conhecer o padrão de utilização de serviços de saúde dos indivíduos em relação ao perfil de necessidade dos diversos grupos sociais<sup>24</sup>.

Com relação à avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados, observa-se que apenas dois estudos não apresentaram risco de viés, todavia, mesmo diante das limitações metodológicas de alguns estudos incluídos nesta revisão, é imprescindível a avaliação crítica dos resultados para a análise dos tipos de serviços de saúde utilizados pelos homens idosos e seus fatores associados.

Apenas três<sup>14,15,18</sup> dos oito estudos analisaram o uso dos serviços preventivos de saúde como testagem do PSA<sup>14,15</sup>, exame do toque retal<sup>15</sup> e vacinação contra gripe<sup>18</sup>. Dessa forma, esses estudos tiveram enfoque apenas na prevenção de doença (câncer de próstata e gripe). Não foram encontrados estudos que abordaram o uso de serviços de promoção de saúde, como, por exemplo, a participação em grupos de educação em saúde, que também devem ser utilizadas e estudadas pelo público idoso masculino.

Vale ressaltar que o direcionamento da atenção primária para o atendimento às mulheres e às crianças tornam esses ambientes de saúde feminilizados, reprimindo ainda mais a procura dos homens pelos cuidados em saúde ao provocar neles uma sensação de não pertencimento<sup>25</sup>, e essa não procura do público masculino reflete na pequena quantidade de estudos sobre a temática. Dessa forma, as instituições reproduzem e reforçam as divisões de gênero socialmente construídas<sup>26</sup>, e essas condutas, embora comuns, levam a uma desigualdade na assistência à saúde e inviabilizam o alcance dos princípios da integralidade e da universalidade do cuidado<sup>27</sup>.

Essas particularidades refletem uma noção de invulnerabilidade, levando os homens a buscar serviços de emergência e de atenção especializada em maior proporção<sup>28-30</sup>. Isso explica o maior número de estudos incluídos que analisaram o uso de serviços de média e alta complexidade como consultas ambulatoriais clínicas<sup>13,17,18</sup>, domiciliares<sup>18</sup>, de emergência<sup>18</sup>, e serviços de internação em hospício<sup>17</sup> e hospitalização<sup>16-20</sup>.

Os fatores de predisposição associados ao uso dos serviços de saúde revelaram que estava associado à realização de consulta de profissional de saúde mental<sup>13</sup> o local da residência do homem idoso, tanto em área urbana quanto rural, e o hábito de dormir menos que seis ou mais de nove horas por dia. Em contrapartida, neste artigo diversos fatores foram associados a não realiza-

ção de consulta de profissional de saúde mental como: ter educação primária ou sem escolaridade, ser casado, divorciado/separado, ser fumante atual, apresentar status de bebedor presente e não realizar atividade física.

Esses dados são preocupantes para o cuidado em saúde mental do homem idoso, principalmente em relação aos maus hábitos de vida que influenciaram na subutilização dos serviços de saúde. Os fatores comportamentais como tabagismo, exercício físico, atividade na vida cotidiana, consumo de álcool e contatos sociais são determinantes importantes no envelhecimento saudável<sup>31</sup>.

O estudo de Yong *et al.*<sup>17</sup> analisou o uso de três tipos de serviços de saúde em homens com câncer de próstata: admissão em serviço de enfermagem especializada, admissão em hospício e hospitalização, e concluiu que quanto mais velho (85 anos ou mais) o homem for, maior a chance de usar os serviços de saúde, principalmente a admissão em enfermagem especializada. A população de 80 anos ou mais ainda é a de menor proporção quando comparada as outras faixas etárias, no entanto, é a população que mais cresce com o passar dos anos, e necessita de uma abordagem em saúde diferencial<sup>31</sup>.

As desigualdades socioeconômicas indicam diferentes tempos e formas de adoecer e distintas necessidades e capacidades de procurar e usar serviços de saúde<sup>32</sup>. Com relação aos fatores de capacitação, a renda baixa (quartis 1 e 2) foi um fator estatisticamente associado ao não uso da consulta de profissional de saúde mental<sup>13</sup>, e o fato ter seguro de saúde foi um fator positivo para realizar a testagem de PSA<sup>14</sup>. Isso demonstra que quanto pior a condição socioeconômica do idoso, menor o uso dos serviços de saúde.

Com relação aos fatores de necessidade de saúde, observa-se que foram os que mais estavam associados à utilização dos serviços. A percepção pobre do estado de saúde<sup>13,19</sup>, a susceptibilidade percebida ao stress alta e muito alta<sup>13</sup>, o histórico médico de diversas doenças e comorbidades<sup>13,16,17,19,20</sup> e o pobre status funcional<sup>17-19</sup> determinaram sobremaneira o uso dos serviços de saúde em homens idosos, principalmente na hospitalização.

Entre os homens, de forma geral, há maior ocorrência de fumo, ingestão de álcool, desvantagens em situações relacionadas ao trabalho e condições severas e crônicas de saúde, o que pode acarretar aumento de riscos de problemas em longo prazo<sup>33-36</sup>, e maior utilização dos serviços de saúde de média e alta complexidade.

De acordo com a OMS, no documento que aborda sobre Homens, envelhecimento e saúde<sup>31</sup>, para melhorar a saúde dos homens em envelhecimento deve-se considerar o mesmo conceito ampliado de saúde aplicado para todas as populações, por meio de parcerias governamentais e não governamentais nacionais e internacionais e da sociedade civil, no intuito de garantir um planejamento em longo prazo para melhoria da saúde dos homens idosos.

Nos artigos estudados, observa-se maior ênfase na saúde do homem idoso centrada em um único órgão, a próstata, e também o foco na atenção especializada em detrimento da atenção básica. A pluralidade dos homens idosos, assim como suas necessidades de saúde, merece atenção especial, por isso é importante reconhecer como eles expressam tais necessidades e como estão sendo absorvidos pelos sistemas de cuidado em saúde<sup>37</sup>.

Como limitação dessa revisão, observa-se um número pequeno de artigos incluídos e, em

sua maioria, com alguns pontos indicativos de viés, não permitindo uma maior análise do uso dos serviços de saúde e seus fatores associados. Todavia, vale ressaltar que se trata de mais uma contribuição essencial para o estudo do envelhecimento da população masculina.

## Conclusão

Com bases nos resultados dos artigos analisados, pode-se inferir que fatores individuais que predispoem os indivíduos a usar os serviços de saúde, fatores de capacidade para procurar e receber os serviços e, principalmente, fatores de necessidade de saúde como percepção subjetiva e estado de saúde estão associados ao uso dos serviços de saúde pelos homens idosos. Com efeito, caminhos para o fortalecimento de pesquisas científicas, assim como a atenção das políticas de saúde nesse campo, devem ser traçados nas agendas das ações prioritárias de saúde pública.

## Colaboradores

AMB Bibiano contribuiu na concepção, busca bibliográfica, seleção, extração, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo; RS Moreira contribuiu na revisão crítica do artigo; MMGO Tenório contribuiu na seleção, extração, análise e interpretação dos resultados e revisão crítica do artigo; VL Silva contribuiu na concepção, seleção, análise e interpretação dos resultados, e revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

## Referências

1. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(6):2935-2944.
2. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):735-743.
3. Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad Saude Publica* 2001; 17(4):819-832.
4. Veras RP, Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2479-2489.
5. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica* 2004; 20(Supl. 2):190-198.
6. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Mem Fund Q Health Soc* 1973; 51(1):95-124.
7. Pilger C, Menon UM, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(1):213-220.
8. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saude Publica* 2009; 43(4):595-603.

9. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(5/6):365-373.
10. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *BMJ* 2009; 339:b2700.
11. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology – MOOSE. *JAMA* 2000; 283(15):2008-2012.
12. Wells GA, Shea B, O’Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, Tugwell P. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS). 2014 [acessado 2017 Fev 12]. Disponível em: [http://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
13. Kim JL, Cho J, Park S, Park EC. Depression symptom and Professional mental health service use. *BMC Psychiatry* 2015; 15:261.
14. Burns R, Walsh B, Sharp L, O’Neill C. Prostate cancer screening practices in the Republic of Ireland: the determinants of uptake. *J Health Serv Res Policy* 2012; 17(4):206-211.
15. Santiago LM, Luz LL, Silva JFS, Mattos IE. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3535-3542.
16. Korda RJ, Liu B, Clements MS, Bauman AE, Jorm LR, Bambrick HJ, Banks E. Prospective cohort study of body mass index and the risk of hospitalisation: findings from 246 361 participants in the 45 and Up Study. *Int J Obes* 2013; 37(6):790-799.
17. Yong C, Onukwugha E, Mullins CD, Seal B, Hussain A. The use of health services among elderly patients with stage IV prostate cancer in the initial period following diagnosis. *J Geriatric Oncol* 2014; 5(3):290-298.
18. León-Muñoz LM, López-García E, Graciani A, Guallar-Castillón P, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Functional status and use of health care services: Longitudinal study on the older adult population in Spain. *Maturitas* 2007; 58(4):377-386.
19. Huang BY, Cornoni-Huntley J, Hays JC, Huntley RR, Galanos AN, Blazer DG. Impact of Depressive Symptoms on Hospitalization Risk in Community-Dwelling Older Persons. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48(10):1279-1284.
20. Anttila SK. Diseases and symptoms as predictors of hospital care in an aged population. *Scand J Soc Med* 1992; 20(2):79-84.
21. World Health Organization (WHO). *World Report on Aging and Health*. Luxembourg: WHO; 2015.
22. United Nations Development Programme. *Human Development Report 2015: Work for Human Development*. New York: United Nations Development Programme; 2015.
23. Pinheiro RS, Travassos C. Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idosos em três regiões da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica* 1999; 15(3):487-496.
24. Kloos H. Utilization of selected hospitals, health centres and health stations in Central, Southern and Western Ethiopia. *Soc Sci Med* 1990; 31(2):101-114.
25. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):935-944.
26. Bourdieu P. *A dominação masculina*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2012.
27. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, Valença AO, Pinheiro TF. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cien Saude Colet* 2011; 16(11):4503-4512.
28. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(33):257-270.
29. Costa-Júnior FM, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009; 25(1):55-63.
30. Nascimento ARA, Gianordoli-Nascimento IF. A utilização dos serviços de saúde pelos homens: frequências e motivos. In: Trindade ZA, Menandro MCS, Nascimento CRR. *Masculinidades e práticas de saúde*. Vitória: GM; 2011. p. 171-186.
31. World Health Organization (WHO). *Men, ageing and health*. Geneva: WHO; 2001.
32. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Desigualdades nas condições de saúde e uso dos serviços entre as pessoas idosas no Município de São Paulo: uma análise de gênero e renda. *Saude Coletiva* 2008; 5(24):189-194.
33. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):687-707.
34. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men’s well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* 2000; 50(10):1385-1401.
35. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):35-46.
36. Luck M, Bamford M, Williamson P. *Men’s health: perspectives, diversity and paradox*. London: Blackwell Sciences; 2000.
37. Coelho JS. *O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem* [dissertação]. Belo Horizonte: Fiocruz; 2014.

Artigo apresentado em 10/04/2017

Aprovado em 28/08/2017

Versão final apresentada em 30/08/2017