

Inquérito sobre a utilização dos serviços de saúde por homens adultos: prevalências e fatores associados¹

Guilherme Oliveira de Arruda²

Sonia Silva Marcon³

Objetivo: estimar a prevalência e identificar fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens com idade entre 20 e 59 anos. **Método:** estudo transversal de base populacional, tipo inquérito domiciliar, realizado junto a 421 homens adultos, selecionados mediante amostragem aleatória sistemática. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado e analisados conforme estatística descritiva e inferencial, com regressão logística múltipla. **Resultados:** a prevalência de utilização dos serviços de saúde, nos três meses anteriores às entrevistas, foi de 42,8%, sendo maior entre homens desempregados, adeptos de alguma religião, que utilizaram mais frequentemente os serviços privados, foram hospitalizados nos últimos 12 meses e referiram apresentar alguma morbidade. **Conclusão:** a prevalência de utilização dos serviços de saúde pelos homens adultos não difere de outros estudos e foi considerada alta e indica estar relacionada à necessidade de atenção curativa, a considerar pelos fatores associados encontrados.

Descritores: Epidemiologia; Saúde do Homem; Adulto; Serviços de Saúde; Fatores Socioeconômicos; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Saúde do homem no município de Maringá-PR: comportamentos, necessidades e utilização dos serviços de saúde", apresentada à Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

² Doutorando, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Arruda GO, Marcon SS. Inquérito sobre a utilização dos serviços de saúde por homens adultos: prevalências e fatores associados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2685. [Access ____ __ ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0296.2685>

Introdução

No campo da produção do conhecimento sobre a saúde do homem, os estudos têm evoluído no sentido de dirimir as reduções acerca da saúde da população masculina em relação à feminina, refletir sobre desigualdades em saúde e apontar a importância do olhar ampliado para as diferenças entre homens e mulheres, no que se refere ao perfil da morbimortalidade⁽¹⁾. Estudo de revisão sobre a saúde do homem indica hipóteses explicativas para tais diferenças: singularidades biológicas e genéticas dos sexos; desigualdades de cunho social; diferenças sob a perspectiva de gênero; fragilidades na atenção profissional de saúde voltada aos homens; pouca procura e utilização dos serviços de saúde pelos homens⁽²⁾. Essas hipóteses corroboram a caracterização de um cenário de condições em saúde desfavoráveis dos homens⁽²⁾.

A utilização dos serviços de saúde configura-se em um complexo comportamento, dotado de determinação multifacetada, segundo diferenças de localidade, socioeconômicas, perfis de morbidade, qualidade de vida e conhecimento sobre saúde⁽³⁾. Em estudos sobre fatores associados à utilização dos serviços de saúde, evidenciam-se variações importantes, segundo idade, sexo, renda, escolaridade, cor da pele e, inclusive, diferenças inerentes ao tipo de modelo assistencial adotado⁽⁴⁻⁵⁾. Nesse contexto, a realização de inquéritos em saúde pode fornecer informações importantes sobre características da população, necessárias para a formulação de práticas e políticas públicas, considerando-se que os serviços de saúde valem-se, especialmente, dos problemas vividos pelos próprios usuários para elaboração de suas ações⁽⁶⁾.

Os grupos de homens que utilizam o serviço de saúde não são homogêneos e, por isso, recomendações internacionais apontam para a necessidade de realização de estudos que demonstrem essas diferenças nos perfis, de modo a subsidiar abordagens alternativas à saúde dos homens⁽⁷⁾. Com a realização de estudos sobre utilização dos serviços de saúde, busca-se identificar quais fatores estão associados e o que determina a utilização dos mesmos pela população, nesse caso, pelos homens adultos. O conhecimento desses fatores poderá instrumentalizar profissionais e gestores no planejamento, operacionalização e avaliação de estratégias, programas e modelos de atenção⁽⁸⁾, a fim de promover a oferta e o acesso aos serviços com consequente melhoria do perfil de saúde da população masculina.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência e identificar os fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens adultos, segundo características socioeconômicas, demográficas, de saúde e de utilização dos serviços.

Método

Trata-se de estudo transversal do tipo inquérito domiciliar, de base populacional, com a participação de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, residentes no município de Maringá, PR, Brasil. Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2013, predominantemente durante os dias úteis da semana, nos períodos matutino e vespertino. O município possuía contagem populacional de 103.819 homens com idade entre 20 e 59 anos (60,2% da população masculina no município), segundo o Censo Demográfico de 2010. Com base em critérios definidos pelo IBGE, como a inserção dos chefes de família no mercado de trabalho, o território do município é dividido em 20 Áreas de Ponderação.

Para a seleção dos participantes utilizou-se a técnica de amostragem aleatória sistemática e o único critério de elegibilidade foi ter idade entre 20 e 59 anos. Os homens foram abordados em domicílio, conforme as subamostras proporcionais ao número populacional em cada Área de Ponderação. De posse do número de indivíduos elegíveis, foram sorteadas aleatoriamente as ruas a serem visitadas. Assim, com intervalo predefinido, foi abordado um indivíduo morador, iniciando-se na quarta residência à direita da rua. Na inexistência/ausência do indivíduo que atendesse o critério de inclusão, respeitando-se o intervalo pré-estabelecido, passava-se para o domicílio seguinte, de modo a não ocorrer perdas referentes à falta de respondentes.

O tamanho amostral mínimo foi definido com base nos seguintes parâmetros e estimativas: 50% para a prevalência do evento de interesse, associado a erro de estimativa de 5% e confiabilidade da amostra em 95%. Foram acrescentados 10% (38 indivíduos) à amostra mínima calculada (383 indivíduos), considerando-se a possibilidade de perdas referentes ao preenchimento dos instrumentos de coleta dos dados. A amostra estudada foi constituída por 421 indivíduos.

A variável resposta "utilização do serviço de saúde" foi verificada por meio da questão "Quando procurou algum serviço de saúde pela última vez?". Para fins de análise, adotou-se o período de três meses anteriores à entrevista, a fim de reduzir o viés de recordatório, referente às respostas que extrapolaram esse intervalo (subestimação da prevalência), além de possibilitar a comparação com outros estudos, cuja proposta era analisar o mesmo desfecho, também considerando o período de três meses anteriores à entrevista^(6,9).

As variáveis independentes foram as características socioeconômicas e demográficas: faixa etária, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, filhos, religião, trabalho, renda familiar, status ocupacional, plano

de saúde e classe econômica, analisada conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, o qual leva em consideração o grau de instrução do chefe da família e a posse de determinados itens domésticos, conforme já utilizado em outra pesquisa sobre utilização dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾. As variáveis de utilização dos serviços e as de saúde foram: tipo de serviço, de atendimento e de gestão, motivo de procura, internação nos últimos 12 meses, autopercepção da saúde (percepção da própria saúde, tomando-se como referência a saúde de outros indivíduos de mesma idade) e morbidade referida.

Os dados foram coletados mediante entrevistas, utilizando-se instrumento estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores. Antes da compilação em banco de dados no software Microsoft Office Excel 2010, os instrumentos preenchidos foram conferidos pelos pesquisadores quanto à presença de falhas, com posterior transferência para o programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.

A análise de dados foi realizada mediante estatística descritiva e inferencial, dividida em dois momentos: análise bruta (univariada), por meio do teste não paramétrico qui-quadrado de Pearson, em que todas as variáveis independentes foram testadas, e análise ajustada (múltipla) por meio de Modelos de Regressão Logística Múltipla não condicionada. Nesse segundo momento, o modelo foi ajustado, com base na literatura⁽¹¹⁻¹²⁾, pelas seguintes variáveis sociodemográficas: faixa etária, cor da pele, situação conjugal e escolaridade. Ademais, foi utilizado o método Forward, por meio do qual as variáveis com $p < 0,20$ na análise bruta foram inseridas no modelo logístico, conforme a ordem crescente do valor de p , o que permitiu verificar, gradualmente, as variações de significância, além da permanência ou exclusão de variáveis do modelo. A medida de associação foi representada pelo Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança de 95%, e nível de significância estabelecido quando $p < 0,05$ para os testes realizados.

No desenvolvimento do estudo, foram atendidas as recomendações éticas nacionais sobre pesquisas com seres humanos, preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição signatária (CAAE: 10754612.2.0000.0104).

Resultados

Dos 421 indivíduos entrevistados, uma parcela considerável tinha idade entre 40 e 49 anos (28%), cursou até o ensino médio (36,8%), possuía renda entre 2,1 e 4 salários-mínimos (34%) e era empregador/autônomo (40,9%). A maioria deles era de cor branca (58%), tinha companheira (67,9%), filhos (71,3%), era

adepta de alguma religião (89,8%), estava inserida no mercado de trabalho (80,3%), possuía plano de saúde (52,7%) e se enquadrava na classe econômica B (53%).

A prevalência de utilização de serviços de saúde nos três meses antecedentes à pesquisa foi de 42,8% ($n=180$) e foi maior para os serviços públicos (57,8%). O tipo de serviço mais utilizado foi a unidade básica de saúde (46,3%), o tipo de atendimento foi a consulta médica (82,7%) e a doença foi o motivo de procura mais prevalente (55,3%). A internação nos últimos 12 meses ocorreu para 11,7% dos homens. A maioria dos homens (77,0%) apresentava autopercepção positiva da saúde, embora 42,8% deles relatou possuir alguma morbidade.

Observa-se, na Tabela 1, que, na análise univariada, "status ocupacional" e "trabalho" estiveram associados à utilização dos serviços de saúde nos últimos três meses anteriores à pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição e análise univariada da utilização dos serviços de saúde por homens adultos, nos últimos três meses, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas. Maringá, PR, Brasil, 2013

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Utilização do serviço de saúde		
	n	%	OR (IC95%)
Tem filhos			
Não*	50	41,3	1
Sim	130	43,3	1,08 (0,70; 1,66)
Religião†			
Sim*	157	41,5	1
Não	23	53,5	1,11 (0,96; 1,30)
Trabalho‡			
Não*	45	54,2	1
Sim	135	39,9	0,60 (0,35; 0,91)
Renda familiar			
Até 2*	31	43,7	1
2,1 a 4	67	46,9	1,13 (0,64; 2,01)
4,1 a 6	34	35,8	0,72 (0,38; 1,35)
Mais de 6	48	42,9	0,97 (0,53; 1,76)
Status ocupacional§			
Empregador/autônomo	71	41,3	1
Empregado	57	36,3	0,81 (0,52; 1,26)
Aposentado/em licença médica	31	66,0	2,75 (1,40; 5,41)
Desempregado	14	70,0	3,31 (1,21; 9,05)
Estudante/estagiário	7	28,0	0,55 (0,22; 1,39)
Plano de saúde†			
Não*	93	38,9	1
Sim	86	46,7	1,37 (0,93; 2,03)
Classe econômica			
Classe A*	13	41,9	1
Classe B	92	41,3	0,97 (0,45; 2,08)
Classe C	69	43,9	1,08 (0,50; 2,37)
Classe D	5	55,6	1,73 (0,39; 7,72)

*Categoria de referência; † $p < 0,20$; ‡ $p < 0,05$

Conforme a Tabela 2, na análise univariada constatou-se associação da utilização dos serviços de saúde com a procura do serviço por motivo de reabilitação, internação nos últimos 12 meses, autopercepção negativa da saúde e referir presença de morbidade.

Tabela 2 – Distribuição e análise univariada da utilização dos serviços de saúde por homens adultos, nos últimos três meses, segundo variáveis de utilização e de saúde. Maringá, PR, Brasil, 2013

Variáveis de utilização e de saúde	Utilização do serviço de saúde		
	n	%	OR (IC95%)
Tipo de serviço			
UBS*†	78	40,0	1
Ambulatório	6	54,5	1,80 (0,53; 6,10)
PA‡	23	38,3	0,93 (0,51; 1,69)
Hospital	20	50,0	1,50 (0,76; 2,96)
Outros	53	46,1	1,28 (0,80; 2,04)
Tipo de atendimento			
Consulta médica*	150	44,2	1
Imunização e atendimentos de enfermagem	9	32,1	0,59 (0,26; 1,35)
Atendimento odontológico	13	43,3	0,96 (0,45; 2,04)
Outros	8	61,5	2,01 (0,64; 6,29)
Tipo de gestão§			
Público*	95	40,1	1
Privado/plano	85	49,1	1,44 (0,97; 2,14)
Motivo¶			
Acidente/lesão*	9	28,1	1
Reabilitação	7	87,5	17,9 (1,91; 166,8)
Vacinação e outros atendimentos de prevenção	46	43,0	1,92 (0,81; 4,55)
Doença	105	45,1	2,09 (0,93; 4,72)
Atendimento odontológico	12	42,9	1,91 (0,65; 5,61)
Internação nos últimos 12 meses¶			
Não*	148	39,9	1
Sim	32	65,3	2,83 (1,52; 5,29)
Autopercepção da saúde¶¶			
Positiva*	125	38,6	1
Negativa	55	56,7	2,08 (1,31; 3,30)
Morbidade¶¶			
Não*	77	32,0	1
Sim	103	57,2	2,85 (1,90; 4,25)

*Categoria de referência. †Unidade Básica de Saúde; ‡Pronto atendimento; §p<0,20; ¶p<0,05; ¶¶positiva: excelente/muito boa/boa; negativa: regular/ruim/muito ruim

A Tabela 3 apresenta as variáveis que se conservaram associadas à utilização de serviços de saúde no modelo logístico múltiplo ajustado. Observaram-se maiores proporções de utilização dos serviços de saúde entre os homens desempregados, os que proferiam alguma religião, que utilizaram serviços privados ou por plano de saúde, os que foram internados nos últimos 12 meses e os que referiram possuir ao menos um problema de saúde.

Tabela 3 – Modelo de regressão logística múltipla dos fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens adultos, nos últimos três meses. Maringá, PR, Brasil, 2013

Fatores associados*	OR (IC95%)
Status ocupacional	
Empregador/autônomo†	1
Empregado	0,77 (0,47; 1,25)
Aposentado/em licença médica	1,70 (0,79; 3,65)
Desempregado	3,06 (1,06; 8,86)‡
Estudante/estagiário	0,58 (0,20; 1,65)
Religião	
Não†	1
Sim	2,05 (1,01; 4,17)
Tipo de gestão	
Público†	1
Privado/plano	2,21 (1,36; 3,61)‡
Internação nos últimos 12 meses	
Não†	1
Sim	2,46 (1,24; 4,85)‡
Morbidade	
Não†	1
Sim	2,33 (1,47; 3,68)‡

*Modelo ajustado pelas variáveis "faixa etária", "cor da pele", "situação conjugal" e "escolaridade"; †categoria de referência; ‡p<0,05

Discussão

Os estudos nacionais que estimaram a prevalência de utilização dos serviços de saúde por adultos abordaram simultaneamente homens e mulheres e são distintos no que se refere ao período que abrange o uso do serviço de saúde, anterior à entrevista, e em relação ao tipo de serviço e natureza do atendimento utilizado^(6,9). Assim, a discussão sobre a utilização dos serviços de saúde pela população masculina adulta requer cautela e ponderações quanto às especificidades da literatura. Além disso, destaca-se a abordagem exclusiva à população adulta masculina, enquanto aspecto diferencial e importante para o conhecimento em saúde do homem.

A prevalência encontrada não se mostrou muito diferente daquelas de outros estudos, a despeito das diferenças metodológicas. Inquéritos de base populacional, realizados em Pelotas, encontraram prevalências de 42,6% em 2003⁽⁹⁾ e de 35,1% em 2008⁽⁶⁾, para utilização dos serviços de saúde por homens, nos três meses anteriores à entrevista. No entanto, o primeiro considerou apenas as consultas médicas, sem restrições quanto ao tipo de gestão do sistema de saúde (público ou privado), e o segundo considerou somente consultas médicas no sistema público. Por sua vez, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2008, considerou a utilização de serviços públicos e

privados por homens com idade entre 20 e 64 anos, nos 14 dias que precederam a coleta de dados, e encontrou prevalência de 21,8%, bastante inferior à apresentada pelas mulheres no mesmo período (38,7%)⁽¹³⁾.

A despeito de a literatura apontar maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, sobretudo devido a causas ginecológicas, geniturinárias e obstétricas e à maior percepção de riscos à saúde⁽⁹⁾, ressalta-se que a utilização dos serviços de saúde tem aumentado de forma geral, graças à ampliação da cobertura pelo Sistema Único de Saúde (SUS), maior acesso à contratação de serviços privados e às informações sobre saúde⁽³⁾. A prevalência de homens que utilizaram serviços oferecidos pelo SUS (públicos) é semelhante à observada em estudo realizado em domicílios de todo o Brasil, em 2008, que foi de 56,3%. Contudo, é importante destacar que, se por um lado o período anterior à entrevista foi menor (últimos 14 dias), por outro foram abordados indivíduos com 15 anos ou mais, incluindo idosos⁽⁵⁾. Como a utilização dos serviços é comumente maior entre os idosos⁽⁸⁾, a participação deles tende a elevar a prevalência, mesmo quando se considera período menor.

Em relação aos serviços mais utilizados pelos homens, nos três meses que antecederam a pesquisa, verificou-se, em estudo realizado no município de Pelotas, que a prevalência de utilização das unidades básicas de saúde por homens e mulheres foi de 49,5%, sem diferenças significativas entre os sexos⁽⁶⁾, portanto, a prevalência encontrada no presente estudo não se distancia da encontrada nesse outro estudo. Ante a lógica da elevada cobertura populacional, ampliação do acesso e organização dos serviços calcada na integralidade da atenção à saúde, destaca-se a relevância das unidades básicas como os serviços mais utilizados pela população masculina⁽³⁾.

A maior proporção de utilização desse serviço, no entanto, não deve consistir no único parâmetro para se verificar a efetivação do acesso aos serviços públicos e nem do atendimento às necessidades em saúde da população masculina, pois, segundo a literatura, é comum os homens adentrarem no sistema de saúde a partir dos serviços de atenção especializada, por agravo da morbidade, decorrente de atraso na procura por assistência⁽⁴⁾. Em estudo realizado em Ribeirão Preto, SP, identificou-se a duplicação de serviços, isto é, a procura simultânea por unidades básicas e de pronto atendimento para o mesmo fim (diagnóstico, tratamento ou reabilitação), apontando a ausência de um atendimento resolutivo e insatisfação por parte dos usuários⁽¹⁴⁾.

Visando a integralidade da assistência, portanto, emerge a necessidade de criar condições para a

produção de cuidados em todos os níveis de atenção, mas, sobretudo, na Atenção Primária, em que as equipes de saúde enfrentam, com frequência, a falta de tempo para planejamento, as deficiências estruturais dos serviços e as limitações profissionais na realização de intervenções⁽¹⁵⁾.

A literatura aponta que a consulta médica constitui o principal tipo de atendimento procurado, sendo que alguns estudos focalizam, exclusivamente, o padrão de utilização desse tipo de atendimento^(4,6,9). No que tange à procura por consulta médica pelos homens, estudo de revisão sobre a situação de saúde da população masculina, no Canadá, indica que 80% dos homens se recusam a procurar por consulta médica, cedendo apenas mediante convencimento pelo cônjuge ou companheiro⁽¹⁶⁾. Não obstante, a maior proporção de utilização da consulta médica não ocorre apenas devido à demanda por esse tipo de atendimento pelos homens, mas, também, por ser a principal resposta dos serviços aos problemas de saúde da população, de racionalidade centrada hegemonicamente em um modelo curativo de atenção que privilegia unicamente o consumo do serviço oferecido, secundarizando e abolindo outras possibilidades de cuidado.

Em termos de fatores, reconhecidamente associados à utilização dos serviços de saúde, cabe destacar que a literatura tem apontado a importância da relação entre o avanço da idade e o aumento da frequência de utilização dos serviços de saúde, devido às novas demandas assistenciais, internações hospitalares mais frequentes e tempo/custo maior de intervenção, enquanto consequências do envelhecimento associado ao adoecimento^(8,17). Tais constatações reforçam a premissa de que a faixa etária deve ser considerada, como no presente estudo, enquanto fator de ajuste para estimar modelos explicativos da utilização dos serviços de saúde. Porém, ressalta-se que, em análise univariada preliminar (sem ajustes teóricos), a faixa etária não se mostrou estatisticamente associada, possivelmente devido ao fato de que, entre os homens com idade de 20 a 59 anos, a proporção de utilização dos serviços de saúde não variou entre os intervalos etários, ao contrário do que poderia ter sido encontrado caso tivessem sido incluídos homens idosos no estudo. Além disso, o intervalo entre 50 e 59 anos, que apresentou maior diferença em comparação à categoria de referência (20 a 29 anos), não foi a mais frequente na amostra total, o que leva a concluir que o tamanho amostral dos subgrupos etários pode ter influenciado na não identificação de associação entre idade e utilização de serviços de saúde.

A maior utilização dos serviços de saúde por indivíduos desempregados, como verificado no

presente estudo, também foi identificada junto à população coberta pela estratégia saúde da família em Porto Alegre, RS⁽³⁾. Em outro estudo, realizado em dez regiões metropolitanas brasileiras, foi constatada associação entre desemprego e piores condições de saúde entre homens adultos com idade entre 15 e 64 anos⁽¹⁸⁾. As relações de trabalho resultam em desigualdades de saúde, requerendo a implementação de políticas efetivas e mudanças institucionais para a promoção da equidade⁽¹⁸⁾. Assim, além de superar barreiras, aumentar a oferta de serviços e adequar o perfil dos estabelecimentos de saúde para os usuários que trabalham, mostra-se premente a atenção aos indivíduos desempregados, em especial na população masculina adulta⁽¹⁸⁾, para a qual o trabalho representa indicativo do exercício da masculinidade.

Aponta-se que ser adepto de alguma religião esteve associado à maior utilização de serviços de saúde pelos homens inquiridos. Deveras, proferir ou seguir alguma religião influencia, por vezes positivamente, as condições de saúde e adoção de comportamentos saudáveis. Estudo realizado junto a 345 indivíduos adultos latinos, residentes no Texas, mostrou que as proporções de indivíduos que ingerem bebida alcoólica abusivamente e que são tabagistas foram significativamente maiores entre os que referiram não seguir religião alguma⁽¹⁹⁾. Outro estudo, realizado com 1.076 adultos norte-americanos, apontou que ter uma religião predispõe à maior utilização dos serviços de saúde para fins preventivos, sobretudo por participarem de atividades preventivas na própria comunidade religiosa e, também, porque conversam sobre comportamentos e exames com pares adeptos da mesma religião⁽²⁰⁾.

Paradoxalmente, verificou-se associação do status ocupacional "desempregado" e do tipo de gestão "privado" com a utilização dos serviços. Entretanto, destaca-se que essa configuração pode ser justificada pelos seguintes motivos: 35% dos homens desempregados informaram possuir plano de saúde, sendo que alguns deles informaram ser dependentes do plano mantido pela companheira ou filhos, fazendo com que, mesmo sem renda, tivessem acesso aos serviços cobertos por plano de saúde; 30% daqueles que referiram ser desempregados possuíam idade entre 20 e 29 anos, ou seja, homens jovens, muitos, inclusive, ainda não inseridos no mercado de trabalho, tendo como principal atividade o estudo, e, por isso, dependentes da família para o custeio de despesas em geral, até com a saúde. Destaca-se que, mesmo em situação de desemprego, serviços privados de saúde podem ser utilizados, quando custeados por outros membros da família

O tipo de gestão do sistema de saúde frequentemente utilizado passou a ser significativo na análise múltipla, e do mesmo modo a internação no último ano e a referência a alguma morbidade. Quando se verifica a utilização pelo tipo de gestão, observa-se que a procura por serviços de saúde é maior para os indivíduos que utilizam serviços privados, mesmo com o aumento da demanda por serviços públicos pela população em geral. Ressalta-se um aspecto que não foi citado no presente estudo e que diz respeito à utilização de serviços públicos por indivíduos segurados/com plano de saúde como opção secundária, o que ocorre, principalmente, em função da oferta de alguns serviços que são cobrados no âmbito privado, como é o caso das vacinas, ou que são prestados exclusivamente pelo setor público, por exemplo, a dispensação de medicamentos⁽²¹⁾. Esses dois tipos de serviços, com frequência atraem os homens para o sistema público de saúde⁽²²⁾.

No que tange à internação hospitalar, a prevalência desse evento foi bem maior do que a encontrada em estudo nacional com os dados da PNAD, no qual a prevalência de internação foi, respectivamente, de 7,0 e 7,1%⁽¹⁸⁾, em 2003 e 2008, e também maior que em estudo realizado no Sul do Brasil⁽⁹⁾. A morbidade hospitalar constitui-se em indicador importante na análise do perfil de saúde da população masculina, e a ser considerado na coordenação das redes de atenção à saúde e na organização dos serviços. Isso porque muitos grupos de causas associados às internações de homens adultos estão atrelados a comportamentos deletérios em saúde e se constituem em causas evitáveis, mediante cuidados primários, conforme aponta estudo ecológico com dados referentes ao município de Maringá, PR⁽²³⁾.

A internação hospitalar no último ano e a presença de morbidade mostram-se determinantes para a utilização dos serviços de saúde nos três meses anteriores à pesquisa. Esse achado também foi evidenciado nos dois estudos realizados em Pelotas, RS, com adultos que destacaram maior proporção de utilização de consultas médicas entre os homens internados até um ano antes da entrevista^(6,9). Esse achado pode estar relacionado ao fato de os indivíduos que foram hospitalizados serem mais doentes do que os que não foram hospitalizados e, por isso, apresentam maior necessidade de buscar os serviços de saúde⁽⁹⁾, além da tendência que homens adultos possuem para procurar quaisquer que sejam os cuidados em saúde apenas quando sofrem o agravamento da condição de saúde, ou quando se deparam com a necessidade de internação hospitalar. Diante dos resultados obtidos, sugere-se que a cobertura assistencial dos serviços de saúde, sobretudo os da estratégia saúde da família, mostra-se fator determinante no acompanhamento de

indivíduos adscritos e, potencialmente, na redução de internações hospitalares.

Destaca-se que a prevalência da autopercepção da saúde em níveis positivos foi muito similar à encontrada em estudos com adultos, de modo geral, realizado em Pelotas, RS (77,7%)⁽²⁴⁾. A autopercepção da saúde e a morbidade referida são importantes indicadores da carga de problemas de saúde da população e também podem ser utilizados como indicadores de necessidades em saúde, no que tange à utilização dos diferentes tipos de serviços de saúde⁽²⁵⁾, embora a autopercepção tenha perdido significância na análise múltipla realizada no presente estudo, assim como em outro estudo⁽⁶⁾. Ademais, a prevalência de morbidade referida mostrou-se dentro dos limites evidenciados por estudo nacional, entre as faixas etárias de 25 a 49 anos (33,9%) e de 50 a 64 anos (62,0%)⁽²⁶⁾.

Verificou-se que a morbidade referida esteve associada à maior utilização dos serviços de saúde por homens adultos. Esse achado mostrou-se consonante com a literatura, principalmente em relação às doenças crônicas^(9,10,27). Isso aponta que os homens estão buscando acompanhamento, o que é positivo, visto que, por vezes, eles são reconhecidos pela dificuldade de socializar seus problemas de saúde, e que, após vencida essa barreira, é facultado ao profissional de saúde a possibilidade de estabelecer um vínculo terapêutico. Por outro lado, pode indicar que buscam suporte profissional apenas quando doentes, o que se configura como fator preocupante, especialmente quando se trata de homens jovens, que deveriam, espontaneamente, buscar também orientações de promoção da saúde e cuidados preventivos, e não apenas atendimentos de caráter medicalizador e curativo.

Por sua vez, a posse de plano de saúde não foi identificada como fator associado, embora a literatura aponte que esse recurso possibilita que homens utilizem mais frequentemente os serviços de saúde, como evidenciado em estudo realizado junto a homens asiáticos e americanos⁽²⁸⁾. Mesmo quando residem em área coberta pela estratégia saúde da família, os homens adultos podem optar por utilizar serviços do plano de saúde⁽⁶⁾, por motivos como a demora para serem atendidos, a falta de profissionais e insumos, a predominância de mulheres, crianças e idosos nas unidades básicas, pouca valorização das práticas preventivas e receio por não poder escolher o profissional que fará o atendimento⁽²²⁾. Portanto, ter um profissional de referência pode ser determinante para a procura e a utilização dos serviços de saúde⁽⁶⁾. Estudo de base populacional, por exemplo, observou que a realização de exames de próstata teve sua probabilidade aumentada

em 98%, entre os que referiam ter um profissional de referência⁽⁴⁾.

Algumas limitações metodológicas devem ser ponderadas, como a não estratificação da amostra por faixas etárias ou, ainda, pelo status ocupacional, a utilização de instrumento de coleta de dados não validado e a obtenção de informações autorreferidas, sujeitas a falhas de memória. Ademais, o horário e os dias em que a coleta de dados se deu pode ter sido fator limitador do acesso a homens que trabalham em horário comercial, embora muitos dos participantes terem sido entrevistados em horário de almoço. Essas questões, portanto, constituem desafios para investigações futuras.

À despeito das limitações, pesquisas dessa natureza devem ser encorajadas, pois os resultados encontrados, além de serem válidos e comparáveis aos de outros estudos, permitem conhecer a utilização dos serviços de saúde pelos homens adultos em contextos específicos. Seus achados podem contribuir para a elucidação dos fatores que predispõem a esse comportamento, para a reorganização dos serviços e implementação de ações de aproximação, acolhimento e cuidado integral à população masculina.

Conclusão

O presente estudo mostra que a prevalência de utilização dos serviços de saúde por homens adultos (42,8%), embora semelhante a de outros estudos, foi considerada elevada, pois, além de ter sido investigada a utilização de serviços de saúde públicos e privados, só incluiu homens com idade até 59 anos. Quanto aos fatores associados, verificou-se que os resultados coadunam com a literatura, mas que ainda são escassos os estudos que investigaram esses fatores na população masculina, especificamente.

Os achados de associação de desemprego e utilização dos serviços privados ou por planos de saúde destaca-se dentre os demais, o que permite inferir que o acesso a esses tipos de serviços é decorrente de uma condição de dependência familiar, especialmente quando se identifica que boa parte dos homens que se autodeclararam desempregados possui idade entre 20 e 29 anos. Destarte, nos padrões atuais de configuração familiar é comum os jovens permanecerem mais tempo na casa dos pais e dependentes deles, inclusive para custear despesas com a saúde. Outra questão a ser considerada é a de que, embora muitos se referirem como chefes de família, em situação de desemprego, outra pessoa pode assumir o papel de mantenedor do lar e arcar com os custos das necessidades familiares.

A considerar pelas associações encontradas, sobretudo por fatores como internação nos últimos 12 meses, autopercepção negativa de saúde e a referência a alguma morbidade, a utilização dos serviços de saúde pelos homens adultos parece estar relacionada à necessidade de atenção curativa. Portanto, é imprescindível que, da formulação à implementação de políticas e programas de saúde do homem, se leve em consideração as associações encontradas neste estudo.

Referências

1. Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Cienc Saúde Colet*. 2012;17(10):2569-78.
2. Mckinlay E. *Men and Health: a literature review*. Wellington: Wellington School of Medicine and Health Sciences, Otago University; 2005.
3. Fernandes LC, Bertoli AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):595-603.
4. Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJD. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. *Cad Saúde Pública*. 2003;37(3):372-8.
5. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3807-16.
6. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):475-84.
7. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):213-20.
8. White A, Witty K. Men's under use of health services – finding alternative approaches. *J Men's Health*. 2009;6(2):95-7.
9. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(3):436-43.
10. Tomasi E, Nunes BP, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Piccini RX, et al. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1515-24.
11. Pavão ALB, Coeli CM. Modelos teóricos do uso de serviços de saúde: conceitos e revisão. *Cad Saúde Coletiva*. 2008;16(3):471-82.
12. Nunes BP, Thumé E, Tomasi E, Duro SMS, Facchini LA. Socioeconomic inequalities in the access to and quality of health care services. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(6):968-76.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [Internet]. [Acesso 16 dez 2014]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=2508&z=pnad&o=10&i=P>
14. Mishima SM, Paula VG, Pereira MJB, Almeida MCP, Kawata LS. (In) satisfação dos usuários: duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):766-73.
15. Silva MM, Budó MLD, Resto DG, Silva SO, Ebling SBD, Carvalho SORM. Integralidade na saúde da família: limites e possibilidades na perspectiva da equipe. *Cienc Cuidado Saúde*. 2013;12(1):155-63.
16. Goldenberg SL. Status of men's health in Canada. *Can Urol Assoc J*. 2014;8(7-8):S142-4.
17. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3807-16.
18. Giatti L, Barreto SM. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):99-106.
19. Garcia G, Ellison CG, Sunil TS, Hill TD. Religion and selected health behaviors among Latinos in Texas. *J Relig Health*. 2013;52:18-31.
20. Benjamins MR, Ellison CG, Krause NM, Marcum JP. Religion and preventive service use: do congregational support and religious beliefs explain the relationship between attendance and utilization? *J Behav Med*. 2011;34:462-76.
21. Pessoto UC, Heimann LS, Boaretto RC, Castro IEN, Kayano J, Ibanhes LC, et al. Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):351-62.
22. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):961-70.
23. Arruda GO, Molena-Fernandes CA, Mathias TAF, Marcon SS. Hospital morbidity in a médium-sized city: differentials between men and women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 Jan-Feb;22(1):19-27.
24. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3353-62.

25. Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Damacena GN. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the World Health Survey. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:217.

26. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saúde Coletiva.* 2002;7(4):687-707.

27. Johnson-Lawrence V, Griffith DM, Watkins DC. The effects of race, ethnicity, and Mood/ anxiety disorders on the chronic physical health conditions of men from a national sample. *Am J Mens Health.* 2013;7(40):58S-67S.

28. Huang B, Appel HB, Nicdao EG, Lee HJD, Ai AL. Chronic conditions, behavioral health, and use of health services among asian american men: the first nationally representative sample. *Am J Men's Health.* 2013;7:66.

Correspondência:
Guilherme Oliveira de Arruda
Universidade Estadual de Maringá
Av. Colombo, 5790
Zona 7
CEP: 87020-900, Maringá, PR, Brasil
E-mail: enfgoa@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.