

Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos

Prevalence and factors associated with the use of public health services for adult men

Guilherme Oliveira de Arruda ¹
Thais Aidar de Freitas Mathias ¹
Sonia Silva Marcon ¹

Abstract *The aim of this study was to identify prevalence and factors associated with use of public health services by adult males residing in the city of Maringá, Paraná. A household survey was carried out with 410 men aged 20 to 59 years old. Analysis was performed by means of descriptive statistics and multiple logistic regression models. The prevalence of use of public services stood at 56.3%. Men who used public health services most often were those with little education, no health plan, no partner, unemployed, who had more contact with nurses and other professionals, sought the services due to disease/symptoms/emergency, had difficulties with the service, rated health services as regular and chose attention and promptness as the most important aspects of health services - variables adjusted for family income, economic class and need for treatment. Men's health care should be reorganized according to factors linked to the use of health services by them, with the promotion of greater contact between health services and men and the centering of assistance on users, expanding men's participation in promotional and preventive practices.*

Key words *Use of health services, Men's health, Gender and health, Health policies*

Resumo *O objetivo do estudo foi identificar a prevalência e os fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos residentes no município de Maringá-Paraná. Inquérito domiciliar realizado junto a 410 homens de 20 a 59 anos. A análise foi realizada mediante estatística descritiva e modelos de regressão logística múltipla. A prevalência de utilização de serviços públicos foi de 56,3%. Os homens que mais utilizaram serviços públicos de saúde foram aqueles com baixa escolaridade, sem plano de saúde, sem companhia, desempregados e que tiveram mais contato com enfermeiros e outros profissionais, que procuraram os serviços por doença/sintomas/urgências, enfrentaram dificuldades no atendimento, classificaram o serviço de saúde como regular e elegeram a atenção e a prontidão como os aspectos mais importantes do atendimento em saúde, ajustados pela renda familiar, classe econômica e necessidade de tratamento. A atenção à saúde do homem deve ser reorganizada conforme os fatores associados à utilização dos serviços de saúde por eles, promovendo-se a aproximação e a centralização da assistência nos usuários, ampliando-se a participação masculina em práticas promocionais e preventivas.*

Palavras-chave *Uso de serviços de saúde, Saúde do homem, Gênero e saúde, Políticas de saúde*

¹ Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo 5790, Bl. 1/sala 9, Zona 7. 87020-900 Maringá PR Brasil. enfgoa@gmail.com

Introdução

A produção de riscos à saúde deve ser focalizada sob a ótica das relações culturais e sociais, incorporando-se a dimensão de gênero, enquanto determinante do processo saúde-doença da população masculina¹. Esta dimensão assinala a concepção de que os cuidados com a saúde se fazem distantes dos homens adultos jovens, pois suscitam fragilidade e reafirmam a caracterização dos serviços de saúde como locais para mulheres, crianças e idosos². Sob este olhar, verifica-se que, no Brasil, tradicionalmente, as particularidades masculinas não têm sido reconhecidas na assistência prestada aos homens nos serviços de saúde³.

Ainda sobre o contexto de utilização dos serviços de saúde pelos homens, salienta-se que a busca de atendimento, normalmente, se dá em situações extremas ou em níveis especializados do sistema de saúde¹. Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de saúde (SAI-SUS), conforme estados e regiões do Brasil, indicam que, em 2010, a média anual de consultas médicas de homens com idade entre 20 e 59 anos foi de 0,06, bastante inferior à encontrada entre as mulheres, de 4,3³.

Este panorama pode ser resultante do número elevado de registros incompletos de consultas devido a não identificação do sexo, idade e local de residência, mas, também, da dificuldade de socialização das necessidades de saúde masculinas³. No Canadá, segundo estudo de revisão da situação de saúde dos homens no país, verificou-se que a recusa de procura por consulta médica chega a 80%⁴, o que pode convergir para o aumento das taxas de morbidade hospitalar. No município de Maringá, entre 2000 e 2011, o número de internações pela maioria das causas, inclusive por aquelas passíveis de resolução no âmbito da atenção primária à saúde, foi significativamente maior entre os homens do que entre as mulheres⁵.

Frente à baixa média de consultas médicas e às elevadas taxas de internação de homens, o Ministério da Saúde lançou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em aliança com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o intuito de facilitar o acesso destes aos serviços públicos de saúde, fomentar ações de promoção em saúde, diminuir as internações por causas evitáveis e a mortalidade precoce, constituindo-se marco importante do direcionamento de recursos públicos para as ações voltadas à saúde do homem, principalmente em idade adulta⁶.

A despeito de suas limitações, como a baixa ênfase nas barreiras institucionais para o acesso dos homens aos serviços de saúde, a supervalorização da saúde sexual e reprodutiva e da incipiência na proposição de estratégias de assistência à saúde masculina⁶, em seu âmago, o texto político apresenta aspectos importantes da morbimortalidade masculina no Brasil, como por exemplo, a sobremortalidade, em relação às mulheres, por quase todas as causas de óbitos, sobretudo por doenças graves e crônicas e causas externas (especialmente por acidentes de trânsito e homicídios), além das altas prevalências de comportamentos não saudáveis – uso abusivo de álcool, sedentarismo e não uso de preservativos⁶.

Em consonância com esse perfil está a utilização menos frequente dos serviços pelos homens, prática historicamente ancorada em uma construção sociocultural de gênero que produz representações capazes de afastar os homens do cuidado e dificultar o reconhecimento de fatores associados às práticas masculinas em saúde¹. Neste sentido, conforme a literatura, a satisfação dos usuários do sexo masculino com os serviços de saúde também é um fator que pode predispor o homem a busca-los ou não. Com isso, destaca-se a pertinência de investigações que visem arrolar dados acerca da utilização dos serviços públicos de saúde por homens, visto que estes podem subsidiar a organização dos serviços em articulação com a dimensão sociocultural de gênero que permeia as demandas masculinas⁷.

Dessa forma, frente à escassez de estudos que abordem aspectos relativos à utilização de serviços de saúde por homens, torna-se importante investigar de forma mais específica a proporção em que esta população utiliza a rede pública e os fatores associados a esse comportamento. Estes achados permitirão a descrição do perfil do homem que utiliza os serviços de saúde, porque os utiliza e se estão satisfeitos com o atendimento prestado, contribuindo para o planejamento do setor na elaboração e aperfeiçoamento de estratégias de cuidado e de políticas públicas. Portanto, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência e os fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos residentes no Município de Maringá-Paraná.

Método

Estudo transversal a partir de inquérito domiciliar de base populacional, realizado junto a homens adultos residentes no Município de Maringá-Paraná.

gá-PR. Para o cálculo amostral, tomou-se como base a contagem populacional de 2010 para homens de 20 a 59 anos⁸, ou seja 103.488 homens.

Adotaram-se os seguintes parâmetros e estimativas: 50%, para a prevalência de utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos, associado a erro máximo de estimativa de 5% e confiança da amostra em 95%. Foram acrescentados 10% (38 indivíduos) à amostra mínima (383 indivíduos) considerando-se a possibilidade de perdas, resultando em uma amostra de 421 homens. Para a seleção dos entrevistados utilizou-se a técnica de amostragem aleatória sistemática e a divisão de Maringá em 20 Áreas de Ponderação, definidas a partir de critérios sócio-ocupacionais e elaborada pelo IBGE. Consideraram-se elegíveis indivíduos do sexo masculino e com idade de 20 a 59 anos.

Os participantes do estudo foram entrevistados em seus domicílios, conforme as subamostras proporcionais ao número de homens adultos residentes em cada Área de Ponderação. Foram sorteadas aleatoriamente as ruas a serem visitadas e abordado um homem por domicílio, a cada quatro casas à direita da rua. As entrevistas foram realizadas predominantemente nos dias úteis da semana, nos períodos matutino e vespertino, entre os meses de janeiro e julho de 2013. Da amostra entrevistada foram excluídos 11 indivíduos que responderam “Não” para a questão “Você utiliza/já utilizou algum tipo serviço de saúde?”. A partir desta resposta, a entrevista era concluída. As questões anteriores abordavam comportamentos e necessidades em saúde e não foram incluídas no recorte que constitui o presente trabalho. Neste trabalho, portanto, foram considerados para a análise da utilização de serviços públicos informações fornecidas por 410 homens.

A variável dependente foi obtida a partir da questão *Que tipo de serviço de saúde o senhor utiliza com mais frequência, em termos de gestão/financiamento?*, com as seguintes respostas: Público e Privado/Por plano de saúde. A partir desta questão, foi possível estimar a prevalência de utilização dos serviços públicos de saúde, porém, não definindo-se a princípio, um período entre a entrevista e o último episódio de utilização do serviço de saúde. As variáveis sociodemográficas foram: faixa etária (20 a 29, 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59), cor da pele (branca, não branca), situação conjugal (Sem companhia e Com companhia), filhos (Sim e Não), religião (Sim e Não), escolaridade (Até a 4ª Série, Fundamental, Médio e Superior), trabalho (Sim e Não), renda familiar (Até 2, 2 a 4, 4 a 6, Mais de 6), status ocupacional

(Empregador/Autônomo, Empregado, Estudante e Outros) plano de saúde (Sim e Não) e classe econômica (Classes A, B e C/D) que foi coletada e categorizada conforme o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa⁹.

As variáveis de utilização de serviços de saúde foram: contato profissional (Médico, Dentista, Enfermeiro e Outros – Agente Comunitário de Saúde, Farmacêutico, Técnico de Enfermagem), motivo frequente (Check up, Doença/Sintomas/Urgências), necessidade de tratamento (Sim e Não), autopercepção da saúde (Positiva e Negativa) e morbidade referida (Sim e Não). Já as variáveis referentes à satisfação com o serviço de saúde foram: dificuldades no atendimento (Sim e Não), preparo dos profissionais de saúde para o atendimento (Sim e Não), classificação do serviço de saúde (Bom/Muito Bom, Regular e Ruim/Muito ruim), recomendação do serviço para outro homem (Sim e Não) e aspecto mais importante no atendimento (Resolução do problema, Comunicação, Atenção, Prontidão e Outros). Foram definidas como categorias de referência das respectivas variáveis aquelas que apresentassem a menor proporção quando cruzadas com a variável dependente.

As variáveis de satisfação foram adotadas com base em indicadores qualitativos de satisfação com o atendimento em saúde, identificados em estudo realizado junto a 201 homens adultos jovens e idosos, em quatro estados brasileiros⁷ e em estudo que identificou fatores associados à satisfação com os serviços públicos de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte¹⁰.

Os instrumentos preenchidos foram conferidos quanto à presença de falhas, codificados antes da compilação e duplamente digitados em bancos de dados no software *Microsoft Office Excel* 2010 e submetidos à análise descritiva e inferencial.

Foram verificadas associações da utilização de serviço de saúde com as variáveis sociodemográficas e de satisfação. Com auxílio do programa IBM SPSS 20, realizou-se análise univariada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson e análise múltipla por meio de Modelos de Regressão Logística Múltipla não condicionada. Utilizou-se o método *Forwards*, em que as variáveis com $p < 0,20$ na análise univariada foram inseridas no modelo logístico de acordo com a ordem de significância, o que permitiu verificar, gradualmente, as variações de significância e ajustes, além da permanência ou exclusão de variáveis do modelo. Destaca-se que as variáveis de ajuste identificadas

foram elencadas como tal conforme as alterações que provocaram ao longo da análise de regressão logística e não com base em modelo hierárquico pré-estabelecido.

Utilizou-se o teste de Hosmer e Lemeshow (HL) para verificar a qualidade do ajuste dos modelos (valores de p mais próximos de 1 indicam melhores ajustes) e o R² de Nagelkerke para apresentar a capacidade explicativa do modelo quando a qualidade do ajuste foi considerada baixa. A utilização do R² de Nagelkerke, por si só, não implica em alterações nos achados, mas aponta a proporção de variabilidade da variável dependente que é explicada pelas variáveis independentes e ajustes 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.

O projeto que deu origem ao presente estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Observou-se predominância de homens de 40 a 49 e de 50 a 59 anos, de cor da pele branca, com companheira, filhos, religião, ensino médio completo, que trabalham, possuem renda familiar entre 2,1 e 4 salários mínimos, são empregadores/autônomos, da classe econômica B e não possuem plano de saúde (Tabela 1).

A prevalência de utilização de serviços públicos foi de 56,3%. A exclusão de 11 homens que referiram não utilizar/ter utilizado serviços de saúde representou uma superestimação de aproximadamente 2% na prevalência de utilização dos serviços públicos de saúde. Contudo, como estes indivíduos não faziam uso de serviços de saúde, não seria possível identificar qual o tipo de serviço mais utilizado por eles, se público ou privado.

De forma geral, a maioria dos participantes declarou estabelecer maior contato profissional de saúde com o médico, buscar o serviço de saúde por doenças/sintomas/urgências, e perceber a própria saúde de forma positiva. A maioria também referiu possuir alguma morbidade e 32,4% necessitavam/realizavam algum tratamento de saúde. Quanto à satisfação com o serviço de saúde que utiliza, 27,2% informaram enfrentar

Tabela 1. Caracterização dos homens entrevistados, conforme variáveis sociodemográficas. Maringá, PR, 2013.

Variáveis sociodemográficas	n	%
Faixa etária		
20 a 29	91	22,2
30 a 39	93	22,7
40 a 49	113	27,6
50 a 59	113	27,6
Cor da pele		
Branca	237	57,8
Não branca	173	42,2
Situação conjugal		
Sem companheira	134	32,7
Com companheira	276	67,3
Filhos		
Sim	289	70,5
Não	121	29,6
Religião		
Sim	371	90,5
Não	39	9,5
Escolaridade		
Até 4ª série	45	11,0
Fundamental	99	24,1
Médio	153	37,3
Superior	113	27,6
Trabalho		
Sim	327	79,8
Não	83	20,3
Renda Familiar		
Até 2	68	16,6
2 a 4	136	33,2
4 a 6	94	22,9
Mais de 6	112	27,3
Status ocupacional		
Empregador/ Autônomo	167	40,7
Empregado	152	37,1
Estudante	25	6,1
Outros	66	16,1
Plano de saúde		
Sim	197	48,0
Não	213	52,0
Classe econômica		
Classe A	32	7,8
Classe B	217	52,9
Classe C/D	161	39,3

Tabela 2. Caracterização dos homens entrevistados, conforme variáveis de utilização dos serviços de saúde, de saúde e de satisfação com os serviços, Maringá, PR, 2013.

Variáveis	n	%
Variáveis de Utilização dos Serviços de Saúde		
Contato Profissional		
Médico	287	70,0
Dentista	39	9,5
Enfermeiro	21	5,1
Outros	63	15,4
Motivo Frequente		
Check up	113	27,5
Doença/Sintomas/Urgências		
Outros	43	10,5
Variáveis de Saúde		
Morbidade Referida		
Sim	179	43,7
Não	231	56,3
Necessidade de Tratamento		
Sim	133	32,4
Não	277	67,6
Autopercepção da Saúde		
Positiva	314	76,6
Negativa	96	23,4
Variáveis de Satisfação com o Serviço de Saúde		
Dificuldades no atendimento		
Sim	112	27,3
Não	298	72,7
Preparo para o atendimento		
Sim	226	55,1
Não	183	44,9
Classificação do Serviço de Saúde		
Bom/Muito Bom	267	65,1
Regular	110	26,8
Ruim/Muito Ruim	33	8,1
Recomendação do Serviço de Saúde		
Sim	362	88,3
Não	48	11,7
Aspecto Importante		
Resolução do Problema	161	39,3
Comunicação	62	15,1
Atenção	116	28,3
Prontidão	65	15,8
Outros	6	1,5

algum tipo de dificuldade para conseguir atendimento, sendo a demora para ser atendido a principal delas (48,7%); a maioria acreditava que o serviço de saúde que utiliza com mais frequência

está preparado para o atendimento à saúde do homem, classificava o serviço de saúde como bom ou muito bom, recomendaria o mesmo a outros homens e considerava a resolução do problema o aspecto mais importante em um serviço de saúde (Tabela 2).

Em análise univariada, observou-se que as variáveis sociodemográficas “faixa etária”, “cor da pele”, “escolaridade”, “renda familiar”, “status ocupacional”, “plano de saúde” e “classe econômica” apresentaram associação com a utilização de serviços públicos de saúde, ao passo que “situação conjugal”, “ter filhos” e “religião” apresentaram valor de $p < 0,20$. Assim sendo, no modelo logístico múltiplo, verificou-se que os homens com companheira, nível fundamental de escolaridade e sem plano de saúde utilizaram significativamente mais os serviços públicos de saúde, sendo que este modelo foi ajustado pelas variáveis “renda familiar” e “classe econômica” (Tabela 3). Embora tenha-se verificado associação com não ter plano de saúde, salienta-se que 23,1% daqueles que possuem plano de saúde também referiram utilizar os serviços públicos.

Quanto às variáveis de utilização de serviços de saúde constatou-se que “contato profissional”, “motivo frequente”, “morbidade referida” e “autopercepção de saúde” se mostraram associadas. Logo, o modelo múltiplo mostrou que homens que mantinham contato frequente com enfermeiros ou outros profissionais, que costumavam procurar o serviço por doença/sintoma/urgência e que possuíam alguma morbidade utilizaram mais os serviços públicos de saúde, sendo que o modelo final foi ajustado pela variável “necessidade de tratamento” (Tabela 4).

Todas as variáveis de satisfação com os serviços de saúde mostraram-se associadas à utilização dos serviços públicos, ao menos na análise univariada. Porém, na análise múltipla a associação com as variáveis “preparo para o atendimento” e “recomendação do serviço” não permaneceu (Tabela 5).

Discussão

A prevalência de utilização de serviços públicos de saúde entre os homens residentes em Maringá se diferencia da identificada em outros estudos, em razão também de diferenças metodológicas, como o tipo de amostragem, o período entre a entrevista e a última utilização do serviço de saúde, que não foi pré-definida no presente estudo, de restrições quanto ao tipo de serviço, além

Tabela 3. Análises univariada e múltipla da associação de características socioeconômicas e demográficas com a utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos, Maringá, PR, 2013.

Variáveis sociodemográficas	Utilização de serviços públicos de saúde					
	Análise Univariada				Análise Múltipla*	
	n	%	OR(IC95%)	P	OR(IC95%)	p
Faixa Etária						
20 a 29	46	51,1	1	-		NS [#]
30 a 39	48	52,2	1,04 (0,58;1,86)	0,886		
40 a 49	67	58,8	1,36 (0,78;2,37)	0,275		
50 a 59	76	66,7	1,91 (1,08;3,37)	0,025		
Cor da pele						
Branca	125	53,0	1	0,021		NS
Não branca	112	64,4	1,60 (1,07;2,39)			
Situação Conjugal						
Sem companheira	84	63,2	1,39 (0,91;2,12)	0,128	2,10 (1,10;3,99)	0,024
Com companheira	153	55,2	1		1	
Filhos						
Sim	175	60,3	1,42 (0,93;2,18)	0,105		NS
Não	62	51,7	1			
Religião						
Sim	209	56,5	1	0,100		NS
Não	28	70,0	1,79 (0,88;3,64)			
Escolaridade						
Até 4ª série	39	84,8	10,85 (4,43;26,54)	< 0,001	3,06 (0,85;10,91)	0,085
Fundamental	81	83,5	9,85 (5,07;19,14)	< 0,001	3,94 (1,47;10,55)	0,006
Médio	78	51,3	2,05 (1,24;3,39)	0,005	1,36 (0,65;2,82)	0,408
Superior	38	33,9	1	-	1	-
Trabalho						
Sim	189	57,6	1	0,881		NS
Não	48	58,5	1,04 (0,64 – 1,70)			
Renda Familiar						
Até 2	54	79,4	11,03 (5,35;22,77)	< 0,001	1,71 (0,60;4,82)	0,310
2 a 4	94	68,6	6,25 (3,59;10,90)	< 0,001	1,75 (0,77;3,94)	0,176
4 a 6	60	64,5	5,20 (2,86;9,47)	< 0,001	1,60 (0,69;3,75)	0,271
Mais de 6	29	25,9	1	-	1	-
Status Ocupacional						
Empregador/ Autônomo	105	62,9	2,15 (0,92;5,04)	0,077		NS
Empregado	76	50,0	1,27 (0,54;2,98)	0,579		
Outros	45	68,2	2,72 (1,06;7,01)	0,037		
Estudante	11	44,0	1	-		
Plano de Saúde						
Sim	45	23,1	1	< 0,001	1	< 0,001
Não	191	89,3	27,68 (16,03;47,78)		20,44 (11,06;37,75)	
Classe Econômica						
Classe A	4	12,9	1	-	1	-
Classe B	95	44,0	5,30 (1,79;15,66)	0,003	0,96 (0,27;3,44)	0,956
Classe C/D	137	84,6	37,0 (11,91;114,88)	< 0,001	2,74 (0,64;11,65)	0,171

* Ajustadas por “renda familiar” e “classe econômica”; Teste de Hosmer e Lemeshow = 0,434; R² de Nagelkerke = 0,615 – o modelo explica 61,5% da utilização de serviços públicos de saúde pelos homens. [#]NS = Não significativo.

Tabela 4. Análises univariada e múltipla da associação de variáveis de utilização do serviço de saúde com a utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos, Maringá, PR, 2013.

Variáveis de utilização do serviço e de saúde	Utilização de serviços públicos de saúde					
	Análise Univariada				Análise Múltipla*	
	n	%	OR(IC95%)	p	OR(IC95%)	p
Contato Profissional						
Médico	140	49,0	1	-	1	-
Dentista	22	56,4	1,35 (0,68;2,65)	0,383	1,41 (0,69;2,87)	0,342
Enfermeiro	18	85,7	6,25 (1,80;21,71)	0,004	6,37 (1,81;22,44)	0,004
Outros	57	89,1	8,49 (3,74;19,25)	< 0,001	8,47 (3,68;19,52)	< 0,001
Motivo Frequente						
Check up	51	45,5	1	-	1	-
Doença/Sintomas/Urgências	156	60,9	1,86 (1,19;2,92)	0,006	1,93 (1,18;3,15)	0,008
Outros	30	71,4	2,99 (1,39;6,43)	0,005	2,15 (0,92;4,99)	0,074
Morbidade Referida						
Sim	116	65,2	1,71 (1,14;2,56)	0,008	2,46 (1,22;4,95)	0,011
Não	121	52,2	1		1	
Necessidade de Tratamento						
Sim	84	63,6	1,41 (0,92;2,17)	0,108	0,67 (0,32;1,42)	0,304
Não	153	55,2	1		1	
Autopercepção da Saúde						
Positiva	171	54,5	1	0,014		NS [#]
Negativa	66	68,8	1,84 (1,13;2,99)			

* Ajustado por “necessidade de tratamento”; Teste de Hosmer e Lemeshow = 0,993. [#]NS = Não Significativo.

do fato de que outros estudos abordam em sua maioria ambos os sexos e indivíduos em outras faixas etárias^{11,12}.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio, em 2003, 58,1% dos homens de todas as idades utilizaram serviços oferecidos pelo SUS, e 56,3% em 2008¹¹. Em estudo realizado no município de Pelotas-RS, com indivíduos na faixa etária de 20 a 69 anos, foi constatada prevalência de 35,1% de utilização de serviços públicos, exclusivamente para atendimentos médicos buscados nos três meses anteriores à entrevista¹². Em outro estudo, também realizado no Sul do Brasil, e com população com idade entre 20 e 69 anos, foi constatado que 45,1% dos homens tinham passado por consultas médicas no SUS no último mês antes da entrevista¹³. Observou-se prevalência de 52,5% de utilização do setor público em população de adultos com idade entre 20 e 59 anos (ambos os sexos), em município de médio porte no Sul do Brasil¹⁴.

No presente estudo, constatou-se que homens adultos sem plano de saúde apresentaram cerca de 20 vezes mais chances de utilizarem o

serviço público de saúde do que aqueles com plano de saúde. Esse achado, além de corroborar os de outro estudo que também investigou a utilização de serviços de saúde por homens (não exclusivamente) e identificou importante associação com a posse ou não de plano de saúde¹⁵, também reforça a importância do sistema público no suporte à saúde de homens que não possuem planos e seguros, constituindo-se, assim, em ponto de atenção para os atores do trabalho em saúde no âmbito do SUS (Tabela 3).

Dos homens que possuíam plano de saúde, 23,1% também utilizaram os serviços públicos de saúde, e isto ocorre em decorrência da procura por atendimentos tanto na atenção básica – por exemplo a vacinação e a administração de medicamentos injetáveis – como em outros pontos da rede de maior complexidade e custo – como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, hemoterapia, entre outros – os quais são alvo de controle pelas operadoras de planos de saúde, para contenção de gastos¹⁶. Embora o presente estudo não tenha investigado esta utilização concomitante, ressalta-se a importância de se atentar também

Tabela 5. Análises univariada e múltipla da associação de variáveis de satisfação com a utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos, Maringá, PR, 2013.

Variáveis de satisfação com o serviço de saúde	Utilização de serviços públicos de saúde					
	Análise Univariada				Análise Múltipla*	
	n	%	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Dificuldades no atendimento						
Sim	88	78,6	3,69 (2,22;6,12)	< 0,001	3,19 (1,75;5,80)	< 0,001
Não	148	49,8	1		1	
Preparo para o atendimento						
Sim	116	51,3	1	0,003		NS#
Não	121	65,8	1,82 (1,22;2,72)			
Classificação do Serviço de Saúde						
Bom/Muito Bom	134	50,2	1	-	1	-
Regular	79	71,8	2,53 (1,56;4,08)	< 0,001	1,77 (1,03;3,02)	0,036
Ruim/Muito Ruim	24	72,7	2,64 (1,18;5,90)	0,017	1,27 (0,49;3,28)	0,615
Recomendação do Serviço de Saúde						
Sim	200	55,2	1	0,005		NS
Não	37	77,1	2,72 (1,34;5,51)			
Aspecto Importante						
Resolução do Problema	75	47,2	1	-	1	-
Comunicação	35	57,4	1,50 (0,83;2,73)	0,176	1,57 (0,84;2,93)	0,158
Atenção	74	63,8	1,97 (1,21;3,22)	0,007	2,22 (1,32;3,72)	0,002
Prontidão	47	70,1	2,63 (1,43;4,83)	0,002	3,02 (1,60;5,71)	0,001
Outros	5	83,3	5,60 (0,64;49,02)	0,120	3,39 (0,35;32,39)	0,288

* Teste de Hosmer e Lemeshow = 0,874. # NS = Não Significativo.

para os homens que a utilizam a fim de complementar seus cuidados em saúde (Tabela 3).

A expansão dos serviços, em especial da estratégia saúde da família, tem possibilitado que mais pessoas utilizem os serviços públicos, embora tenham condições de ter plano de saúde, como é o caso de muitos residentes do município de Maringá, que possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,808, considerado muito alto – IDH > 0,800¹⁷ – além de ter a segunda maior renda per capita do Estado, a qual já é maior do que a média nacional¹⁸.

Quanto aos fatores socioeconômicos, ressalta-se que, a despeito de ajustes estatísticos, a baixa condição socioeconômica repercute diretamente na utilização de serviços públicos de saúde¹⁸. A identificação de que a escolaridade em nível fundamental apresentou associação com utilização de serviços públicos por homens, corrobora achados de estudo realizado em Pelotas-RS que constatou associação inversa entre escolaridade e utilização do sistema público¹².

Em suma, a escolaridade e a situação econômica constituem preditores da utilização de serviços de saúde, porque se associam ao nível de conhecimento sobre saúde e à adoção de comportamentos mais saudáveis¹⁹. Esses fatores possuem relação entre eles, pois o nível de escolaridade implica, além do conhecimento e da adoção de ações de autocuidado, a situação ocupacional e as condições de trabalho. Estas, por sua vez, refletem a situação econômica, a qual pode limitar o acesso a bens como a saúde²⁰, o que explica o ajuste do modelo das variáveis sociodemográficas pela renda familiar e classe econômica. Além disso, destaca-se que o sistema público de saúde tem acolhido parte da população historicamente menos favorecida e desassistida por profissionais de saúde, sobretudo na Atenção Básica²¹.

A influência da situação conjugal na utilização de serviços públicos de saúde por homens identificada neste estudo mostra-se relevante, pois este achado não tem sido verificado com frequência em estudos com a população masculina. Conside-

ra-se que o fato de os homens sem companheira terem utilizado mais serviços públicos de saúde pode estar relacionado a não adesão aos planos de saúde por falta, também, da influência de uma companheira, além do condicionante econômico. Em estudo realizado no município de Ribeirão Preto, junto a 320 indivíduos na faixa etária de 18 a 65 anos, os autores verificaram que a situação conjugal esteve associada ao sexo masculino na predição do uso dos serviços públicos de saúde²⁰. Tal associação pode ser explicada à luz da perspectiva de gênero, no sentido de que a manutenção de uma relação social, no caso ter uma companheira, pode ser determinante para o envolvimento do homem em práticas protetoras de cuidado, dentre elas, a procura por serviços de saúde²².

O papel masculino de companheiro/pai, instituído socialmente, pode colaborar para que o homem realize cuidados preventivos, mesmo em serviços públicos de saúde, a fim de garantir o acesso à saúde por ele e pela família, visto que considera necessário manter-se hígido para prover o cuidado aos familiares²³. Entre idosos, essa relação de cooperação também já foi evidenciada em estudo realizado em João Pessoa-PB, junto a homens e mulheres, principalmente no que concerne à adoção de medidas preventivas²⁴. Entretanto, é fundamental considerar os casos em que homens, sobretudo adultos, não convivem com companheira.

Os atendimentos médicos são importantes tanto para os usuários dos serviços quanto para o sistema público de saúde, e por isso têm sido alvo de estudos recentes sobre a utilização de serviços de saúde^{12,14}. Como observado no presente estudo, em termos gerais (Tabela 2), o médico se mostrou o profissional com o qual os homens declararam estabelecer contato mais frequente. No entanto, vale salientar que o contato com outros profissionais, dentre os quais o enfermeiro e o agente comunitário de saúde, foi o mais frequente nos serviços públicos. Este contato é fundamental para uma assistência conjunta e integral à população masculina, sobretudo considerando-se a proposta de atuação multiprofissional prevista pela estratégia saúde da família no âmbito da atenção primária²⁵, enquanto reguladora das redes de atenção à saúde.

Porém, conforme estudo realizado com enfermeiros, ainda se fazem necessárias algumas melhorias para a efetivação das propostas desta estratégia, como a atuação em equipe, a mudança na concepção curativista da população, o aumento do vínculo entre profissionais e usuários, a acessibilidade e o sistema de contrarreferência²⁶.

O presente estudo não focalizou apenas o atendimento médico, ao contrário, avançou no sentido de identificar se os homens mantêm contatos significativos com outros profissionais no âmbito dos serviços públicos de saúde, o que é possível pelas estratégias de mudança dos modelos de atenção à saúde. Considerou-se, assim, a utilização de serviços públicos de forma geral, abarcando outras possibilidades de cuidado, mesmo frente à tendência biomédica que ressalta a doença e a atuação médica e ainda reduz as necessidades masculinas de saúde a problemas exclusivamente físicos²⁷.

Contudo, seus resultados mostraram que, em grande medida, a procura da população masculina pelos serviços públicos de saúde ainda é majoritariamente motivada pela doença e pelas urgências, sobretudo, segundo outros estudos, entre os homens que costumam procrastinar a ida ao serviço de saúde²⁸. Isto leva a um agravamento do problema de saúde desencadeando a necessidade de adentrar o sistema de saúde frequentemente pela atenção especializada e a instituição de cuidados estritamente curativos, aumentando os custos para o SUS²² e o ônus para a pessoa e a família.

Os achados do presente estudo corroboram os de outras pesquisas que também constataram que a doença ainda predomina entre os motivos gerais de procura e utilização de serviços públicos de saúde^{11,12}. A procura por ações preventivas aparece na literatura associada à população feminina, enquanto prática histórica e de ascensão social²⁹.

A morbidade referida mostra-se como importante indicador de necessidades de saúde e determina a utilização de serviços de saúde pelos homens²⁰. Em estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, por exemplo, o fato do homem não se perceber doente e referir que não possui doença, constituiu fator associado a não procura por serviços de saúde²⁰. Ressalta-se que os serviços de saúde não devem estar organizados e nem os profissionais de saúde preparados para atender unicamente aos homens doentes, pois o conteúdo preventivo e promocional das ações em saúde pode oferecer possibilidades para a manutenção e a proteção da saúde masculina, especialmente entre indivíduos não doentes²⁰. Institui-se, assim, espaço para a criação de vínculo horizontal entre profissionais e usuários, visando à centralidade no usuário, ao atendimento de necessidades de saúde e à redução da morbimortalidade³⁰.

Quanto às variáveis utilizadas como indicadores da satisfação destaca-se que, podem servir

de sinalizadores da qualidade dos serviços prestados e colaborar para o desenvolvimento de estratégias de adequação dos serviços, conforme suas demandas³¹.

O presente estudo identificou fatores de associação entre satisfação e utilização dos serviços públicos de saúde quanto à percepção da existência das dificuldades enfrentadas para obtenção dos atendimentos de saúde, a classificação “regular” dos serviços comumente utilizados e a opção por referenciais de bom atendimento pautado na atenção e na prontidão (Tabela 3). Tais fatores perfazem um conjunto de aspectos a serem discutidos visando à melhora da atenção à saúde masculina pelos gestores e profissionais do setor público. Posto isto, há que se considerar a importância do apoio à atenção centrada no usuário masculino do serviço de saúde, de modo a estabelecer a continuidade dos cuidados, qualificar o conhecimento e a tomada de decisões pelo usuário³⁰.

Em estudo qualitativo, realizado em quatro estados brasileiros, os autores constataram que, além de um atendimento baseado na comunicação, na atenção e na resolução do problema, os homens esperam e avaliam como referencial de qualidade a prontidão no atendimento⁷. Em consonância com esse estudo, a prontidão - menor tempo possível entre a procura pelo atendimento e a efetivação do mesmo - foi o aspecto significativamente mais referido pelos homens que utilizaram os serviços públicos de saúde, sugerindo assim a discussão do paradoxo atenção-prontidão. Neste sentido, o homem em geral alega ter pouco tempo para o cuidado com a saúde, o que determina o imediatismo na busca por resolutividade^{32,33}.

A recomendação para outros homens do serviço de saúde comumente utilizado, sinaliza a satisfação ou insatisfação com determinado serviço e, no caso do presente estudo, os homens que não recomendariam foram os que mais utilizaram os

serviços públicos de saúde, supostamente porque conhecem melhor estes serviços e acabam percebendo entraves existentes, o que pode sugerir insatisfação. Embora esta variável não tenha permanecido no modelo múltiplo, mantém sua importância na prática como parâmetro a ser considerado na adequação dos serviços às necessidades masculinas de saúde.

Conclusão

Os resultados mostram que a maioria dos homens adultos residentes em Maringá utilizou, em algum momento, os serviços públicos de saúde. Isto aponta a necessidade de organização da rede pública de assistência à saúde para o acolhimento e atendimento desta parcela populacional.

Práticas alternativas e cuidados centrados no usuário devem ser incentivados, de modo a garantir a/o utilização/acesso dos usuários ao atendimento pelos profissionais de saúde. A opinião do usuário sobre a qualidade do serviço deveria constituir protagonismo e subsídio para a estruturação da atenção à saúde do homem pelos serviços de saúde, o que representaria a aproximação com os usuários e a corresponsabilização dos mesmos.

A despeito de algumas limitações como o não levantamento de dados sobre o acesso ou a acessibilidade dos homens em relação, especificamente, aos serviços públicos de saúde, o fato de não se considerar o uso simultâneo de diferentes sistemas de saúde e o horário de coleta de dados, que dificultou a abordagem aos homens que trabalham, os achados se coadunam com os de outros estudos e encontram amparo nestes, representando um perfil a ser considerado na organização dos serviços e preparo de profissionais de saúde no que tange à efetivação de ações em saúde sensíveis às especificidades socioculturais da população masculina.

Colaboradores

GO Arruda, TAF Mathias e SS Marcon participaram da concepção e redação do artigo, da revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final para publicação.

Referências

1. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica* 2007; 23(3):565-574.
2. Oliffe J. Helth behavior, prostate cancer, and masculinities: a life course perspective. *Men Masc* 2009; 11(3):346-366.
3. Moura E C, Neves ACM, Gomes R, Albernaz L. *Perfil da situação de saúde do homem no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
4. Goldenberg SL. Status of men's health in Canada. *Can Urol Assoc J* 2014; 8(7-8):S142-S144.
5. Arruda GO, Molena-Fernandes CA, Mathias TAF, Marcon SS. Hospital morbidity in a médium-sized city: differentials between men and women. *Rev Latino-Am Enferm* 2014; 22(1):19-27.
6. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* 2009; 19(3):659-678.
7. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS, Barbosa RM, Pinheiro TF. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. *Physis* 2011; 21(1):113-128.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: ABEP; 2010.
10. Lima-Costa MF, Loyola Filho AIL. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2008; 17(4):247-257.
11. 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. *Cien Saude Colet* 2011; 16(9):3807-3816.
12. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2011; 45(3):475-484.
13. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Soares SA, Nunes MF, Bagatini T, Marques MC. Utilização de serviços de saúde pela população de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil: resultados de um estudo transversal. *Cad Saude Publica* 2011; 27(5):868-876.
14. Boing AF, Matos IB, Arruda MP, Oliveira MC, Njaine K. Prevalência de consultas médicas e fatores associados: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(1):41-46.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Um panorama da saúde no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
16. Porto SM, Ugá MAD, Moreira RS. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998-2008. *Cien Saude Colet* 2011; 16(9):3795-3806.
17. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro*. Brasília: PNUD, FJP; 2013.

18. Pavão ALB, Coeli CM, Lopes CS, Faerstein E, Werneck GL, Chor D. Uso de serviços de saúde segundo posição socioeconômica em trabalhadores de uma universidade pública. *Rev Saude Publica* 2012; 46(1):98-103.
19. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DS. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Cien Saude Colet* 2011; 16(11):4395-4404.
20. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cien Saude Colet* 2013; 19(4):1263-1274.
21. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):273-280.
22. Lyra J, Leão LS, Lima DC, Targino P, Crisóstomo A, Santos B. *Homens e cuidado: uma outra família?* 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2008.
23. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS. O homem na atenção primária a saúde: discutindo invisibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(33):257-270.
24. Fernandes MGM. Papéis de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(5):705-710.
25. Silva MM, Budó MLD, Resta DG, Silva SO, Ebling SBD, Carvalho SORM. Integralidade na saúde da família: limites e possibilidades na perspectiva da equipe. *Cienc Cuid Saúde* 2013; 12(1):155-163.
26. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(3):549-557.
27. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saude Publica* 2010; 26(5):961-970.
28. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento a população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery* 2013; 17(1):120-127.
29. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Daltoé T, Santos IS, Fuchs SC. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. *Cad Saude Publica* 2008; 24(2):353-363.
30. Porche DJ. Patient-Centered Men's Health. *Am J Men's Health* 2014; 8(1):5.
31. Castillo L, Dougnac, A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Rev Med Chile* 2007; 135(6):696-701.
32. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene* 2010; 11(4):135-142.
33. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis* 2010; 20(3):973-994.

Artigo apresentado em 27/04/2015

Aprovado em 08/10/2015

Versão final apresentada em 09/10/2015