



SAÚDE DO HOMEM - PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM PRIMAVERA

MARISCO, Nara da Silva¹; PARIZOTTO, João Guilherme Chaves²; ROSA, Natana
Pereira da³; Caroline Freiburger de Oliveira⁴

Resumo: Este estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família, Jardim Primavera, e teve por objetivo delinear o perfil sócio-demográfico e clínico dos usuários do sexo masculino, adscritos na referida estratégia. Tratou-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, cuja população constou de 220 homens cadastrados e a amostra foi de 132 homens com idade na faixa etária de 20 a 59 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário, contendo questões relativas ao tema proposto. A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva, representada pelas médias das frequências encontradas e apresentadas na forma de tabelas e gráficos. Nos resultados, os dados sócio-demográficos mostraram uma população de homens adultos, com faixa etária predominante de 40 a 49 anos, a maioria branca, com baixa escolaridade predominando o ensino fundamental incompleto, tendo como ocupação a maioria autônomo, considerados pelos sujeitos sem trabalho fixo. O perfil clínico mostrou uma frequência importante de Hipertensão arterial, diabetes, e dislipidemias, sendo que os mesmos apresentaram outros fatores de riscos para doenças cardiovasculares como uso de álcool, tabagismo, sedentarismo, estresse, e história de doença cardíaca na família. Assim, este estudo mostrou a necessidade de ações de promoção à saúde e prevenção das doenças, tendo como foco a educação dos sujeitos no sentido de promover uma mudança de comportamento enfocando melhorias no estilo de vida.

Palavras-Chave: Saúde. Homens. Estilo de Vida.

Abstract : This study was conducted at the Family Health Strategy, Spring Garden, and aimed to delineate the socio-demographic and clinical users of male serfs in this strategy. This was a cross-sectional, descriptive and exploratory, whose population consisted of 220 men registered and the sample of 132 men aged between the ages of 20 and 59 years. Data collection was conducted through a questionnaire containing questions relating to the proposed theme. Data analysis was performed using descriptive statistics, represented by means of frequencies found and presented in tables and graphs. In the results, the socio-demographic data showed a population of adult men, predominantly aged 40 to 49 years, mostly white, with low education teaching based predominantly incomplete, having occupation as most standalone, considered by subjects without fixed work. The clinical profile showed a significant frequency of hypertension, diabetes, and dyslipidemia, and they had other risk factors for cardiovascular disease such as alcohol use, smoking, sedentary lifestyle, stress, and history of heart disease in the family. Thus, this study showed

1 Docente do Curso de Enfermagem – UNICRUZ . naramarisco@gmail.com

2 Acadêmico do Curso de Enfermagem – Bolsista PIBEX - UNICRUZ

3 Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNICRUZ

4 Acadêmica do Curso de Enfermagem – Bolsista PIBEX - UNICRUZ



the need for actions to promote health and disease prevention, focusing on the subject of education to promote behavior change focusing on improvements in lifestyle.

Key Words: Health. Men. Lifestyle.

Introdução

A saúde do homem durante muito tempo, não era priorizada entre as políticas públicas de saúde, mas a partir do conhecimento dos indicadores de morbimortalidade, principalmente relacionados às doenças cardiovasculares, foi constatado a necessidade de uma maior atenção à população masculina, sendo que esta passou a ser uma das prioridades do governo nos últimos anos.

Estudos demonstram que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada.

Os indicadores de morbimortalidade do nosso país tem traçado um perfil que se mantêm há anos, no qual as mulheres são mais acometidas por problemas de saúde, buscam mais consultas médicas, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames, que os homens (PINHEIRO, 2002).

No entanto há um maior número de homens internados em situações graves, como também à procura por serviços de emergência e a taxa de mortalidade por causas patológicas graves é maior entre os homens. A grande diferença pode está relacionada com a prevenção, uma prática não muito adotada pelo sexo masculino e que é muito utilizada por grande parte das mulheres (LAURENTI, ET. AL., 2005).

Atento a esta questão, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2008, com o objetivo de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem um aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas passíveis de prevenção e evitáveis nessa população. (BRASIL, 2008).

A fundamentação desta política se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população de homens, focando homens na faixa de 20 a 59 anos;



levando em consideração que crianças e idosos são levados aos serviços de saúde. Este grupo etário corresponde a 41,3% da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil. Corresponde à parcela preponderante da força produtiva e, além do mais, exerce um significativo papel sociocultural e político. Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens estão concentrada, sobretudo, em 5 (cinco) grandes especialidades: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde e com as estratégias de humanização em saúde, em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2008).

Os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública, corroborado pelos recentes dados epidemiológicos de morbimortalidade, que trazem os homens como sendo os mais vulneráveis por padecer mais de condições severas e crônicas de saúde como as doenças cardiovasculares e também morrer mais cedo do que as mulheres (LAURENTI ET AL., 2005)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% do total de mortes no mundo. A projeção da OMS é que esse grupo de doenças seja a primeira causa de morte em todos os países em desenvolvimento até 2010.

Atualmente, sugere-se que mais de 80% dos casos de morte por doenças cardiovasculares nos homens, estejam associados a fatores de risco já conhecidos. São considerados mais importantes os fatores que apresentam alta prevalência em muitas populações; os que têm impacto independente e significativo no risco para doenças isquêmicas e acidente vascular cerebral; e os modificáveis ou passíveis de controle. Por apresentarem esses três critérios de relevância, vem sendo enfatizado o controle do diabetes mellitus, da obesidade, da inatividade física, do uso do tabaco, da hiperdislipidemia e da hipertensão arterial (VAN EYKEN E MORAES, 2009).

Então, este estudo se estruturou com o propósito de contribuir com as Políticas de Saúde, voltada para o universo masculino, no sentido de vislumbrar possibilidades de intervenção em saúde, por meio do estabelecimento do perfil de demográfico e clínico desta população.



Metodologia

Estudo do tipo transversal com enfoque exploratório e descritivo, realizado em uma ESF no Município de Cruz Alta/RS, que teve por objetivo conhecer o perfil clínico e demográfico dos homens adscritos na referida estratégia. A população foi formada por 220 homens e a amostra constou de 132 com faixa etária entre 20 e 59 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo questões abertas e fechadas relativas ao tema proposto. Para a análise dos dados foi realizada no programa Microsoft Excel 2007, utilizando a estatística descritiva, pelas médias das frequências encontradas, representadas em percentuais, sendo apresentados por meio de tabelas e gráficos. Durante todo estudo foram seguidos os preceitos da ética, seguindo a Resolução 196/96 do MS.

Resultados e Discussões

Foram estudados 132 homens na faixa etária de 20 a 59 anos, ou seja, a população adulta, com idade média de 39,7 anos, na referida Estratégia de Saúde da Família, sendo que os dados sócio-demográficos estão representados no quadro abaixo.

Quadro 1 – Distribuição das frequências dos dados sócio-demográficos dos homens em estudo.

n= 132	Frequência	(%)
Faixa etária		
20 – 29 anos	33	25,0
30 -39 anos	28	21,2
40 – 49 anos	39	29,5
50 – 59 anos	32	24,2
Raça		
Branca	63	47,72
Preta	30	22,72
Mulato/pardo	29	21,96
Amarelo	5	3,8
Não respondeu	5	3,8
Renda Familiar		
Até 1 SM	46	34,3
De 1,1 a 3 SM	66	50,0



De 3,1 a 5 SM	5	3,78
Não respondeu	6	5,54
Ocupação		
Empregado de empresa	26	
Privada		19,7
Funcionário Público	6	4,54
Profissional Liberal	5	3,78
Autônomo (sem trabalho fixo)	28	22,7
Aposentado	15	11,36
Desempregado	13	10,5
Estudante	2	1,51
Do Lar	2	1,51
Outros	35	26,55
Escolaridade		
Analfabeto	4	3,25
Sabe ler e escrever	4	3,25
Ens. Fund. Incompleto	71	57,7
Ens. Fund. Completo	13	10,5
Ensino Médio Incompleto	13	10,5
Ensino Médio Completo	15	12,1
Ensino Sup. Completo	1	0,81
Outro	2	1,51
<hr/>		
TOTAL	132	100
<hr/>		

Os dados mostram uma população de homens adultos, com faixa etária predominante de 40 a 49 anos, a maioria brancos, com baixa escolaridade predominando o ensino fundamental incompleto em 57,7%, tendo como ocupação a maioria autônomo, considerados pelos sujeitos sem trabalho fixo. A renda familiar predominante foi entre 1,1 a 3 salários mínimos em 50%, sendo 34,3% referiram ter renda de até 1 salário mínimo, sendo que conforme a Classificação Econômica estão classificados entre as classe D e E.

O estudo de VanEyken e Moraes (2009), mostra dados semelhantes em relação à faixa etária, sendo os sujeitos distribuídos a maioria entre 40 a 49 anos em (38,7%). Identificaram-se como brancos 51,6%, referiram ser casados ou estar em alguma união estável 48,8% dos entrevistados. Mais de 60% dos pesquisados se identificaram como a pessoa que mais contribui com o orçamento domiciliar, sendo considerados como o chefe da família.

Os dados do estudo de diferem do estudo de VanEyken e Moraes (2009), no que diz respeito à escolaridade, onde cerca de 40% dos respondentes completaram o Ensino Médio, porém, cerca de 30% não haviam completado o Ensino



Fundamental, estando 51,2% dos entrevistados concentrados na classe econômica C, mostrando que os sujeitos do estudo em questão podem ser considerados com menor escolaridade e piores condições econômicas.

Para conhecer o perfil clínico dos homens da referida ESF, foram investigadas algumas patologias que são relevantes para a saúde do homem e que são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sendo estes representados pela hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, fatores familiares e dislipidemias.

Tabela 1 – Distribuição das frequências relacionados ao perfil clínico dos pacientes relacionados a (hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia) nos homens em estudo.

N= 132	Hipertensão		Diabetes		Colesterol		Triglicerídeos	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Não	89	67,42	101	76,51	86	65,15	73	55,3
Sim	23	17,42	11	8,33	15	11,37	9	6,81
Não sabe	18	13,65	16	12,12	29	21,97	46	34,85
Não respondeu	2	1,51	4	3,04	2	1,51	4	3,04
TOTAL	132	100	132	100	132	100	132	100

Os dados mostraram a presença de hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia em percentuais variados. Ressalta-se o grande número de usuários que desconhecem os seus níveis de Pressão Arterial (15,15%), nunca tendo realizado exames para detectar alterações de Glicemia (15,15%), Colesterol (23,40%) e Triglicerídeos em (36,36%).

As patologias e os agravos da população masculina adulta estão concentrados nas áreas de cardiologia, destacando-se a hipertensão arterial, as dislipidemias seguidas das doenças do aparelho gastrointestinal, saúde mental, doenças respiratórias, seno as doenças do aparelho circulatório e digestivo juntamente com as causas externas as principais causas de morbidade. (BRASIL, 2008).

Em estudo realizado em São Paulo sobre a mortalidade cardiovascular nos períodos de 1996 a 1998 e 2003 a 2005, a mesma foi maior na população masculina, em todos os agravos, faixas etárias e períodos. Os coeficientes aumentam progressivamente com a idade. (FARIAS, 2009)



Já para Lima et al (2011) em seu estudo no HIPERDIA, dos sujeitos diagnosticados com HAS são, na amostra analisada, em sua maioria usuários do sexo feminino, 69,6%. e acordo com os dados dos usuários cadastrados com DM, houve um discreto predomínio no número de homens 53,3%.

A tabela 2 mostra os dados relacionados a presença de fatores de risco cardiovasculares relacionados ao tabagismo, uso de álcool, estresse e sedentarismo
Tabela 2 – Distribuição das frequências relacionados ao perfil clínico dos pacientes quanto a (álcool, sedentarismo, estresse e história familiar de doenças cardíaca) nos homens em estudo.

N= 132	Tabagismo		Uso de Álcool		Estresse		Sedentarismo		Hist. Fam.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	55	41,66	79	59,84	93	70,45	80	61	93	70,45
Sim	76	57,7	49	37,14	35	26,51	50	40,6	35	26,51
Não sabe	1	0,77	1	0,75	2	1,52	0	0	2	1,52
Não Resp.	0	0	3	2,27	2	1,52	2	1,51	2	1,52
TOTAL	123	100	123	100	123	100	123	100	132	100

Os dados mostraram uma grande frequência de homens que fazem ou fizeram uso de tabaco em 57,7%, também, um grande número fazem uso de álcool em quantidades variáveis (37,14%). Outro fator importante foi o estresse, no qual 26,51% dos usuários referiram apresentar algum sintoma relacionado sendo que 61% dos sujeitos não realizam nenhum tipo de atividade física. Também foi investigada a questão familiar como fator de risco, e os dados mostraram que a maioria não apresentou este fator de risco com maior frequência, no entanto número significativo de homens 26,51%, referiram ter pai ou mãe com história de Infarto Agudo do Miocárdio. Todos estes fatores contribuem de modo significativo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo a maioria modificável.

Para Albano, Brasili e Neves (2010) referem que um aspecto marcante na saúde masculina é o alcoolismo em suas diversas manifestações. A Organização Pan-Americana de Saúde reconheceu que o uso de álcool, assim como de outras substâncias psicoativas, cresceu de maneira significativa nos países da América. A frequência do alcoolismo não é, ainda, bem conhecida existindo certa carência de estudos sobre o tema e os existentes referem-se a áreas restritas, sendo que seus resultados não podem ser generalizados.



No estudo de Leitão et al (2009) sobre prevalência de tabagismo, realizado nos municípios com mais de 200 mil habitantes, 17,4% da população brasileira residente nos 107 maiores municípios do país eram tabagistas ativos (20,3% dos homens e 14,8% das mulheres).

Como pode ser observado, a maioria dos homens desconhecem ser portadores ou não de doenças como hipertensão, diabetes e dislipidemias, dentre outras, mostrando a necessidade de ações que venham a informar e orientar estes indivíduos no sentido de promoção à saúde e prevenção das doenças, para que ocorra uma mudança de comportamento em relação a obtenção de uma vida saudável.

O aspecto comportamental influi significativamente na saúde humana, sendo que a expressão estilo de vida vem sendo cada vez mais utilizada, e o estilo do homem, sob várias óticas, se diferencia daquele da mulher.

A estratégia de prevenção e promoção da saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, em toda a população, tendo em mente as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, ao peso corporal, entre outros. Fica bastante claro que a presença de muitas doenças que afetam a população, muitas vezes mais acentuadamente a masculina, tem mecanismos bastante conhecidos e aceitos cientificamente; o difícil, muitas vezes, é como incorporá-los à prática diária (LAURENTI, 2005).

Considerações Finais

Com este estudo foi possível conhecer o perfil clínico e sócio-demográfico dos homens da Estratégia Saúde da Família Jardim primavera, que mostrou ser característico da região em enfoque. O perfil sócio-demográfico dos homens mostrou ser a maioria de adultos jovens, com baixa escolaridade, renda familiar também baixa, caracterizando uma população em vulnerabilidade no que diz respeito às condições econômicas e sociais. O perfil clínico mostrou ser uma população em vulnerabilidade para as doenças cardiovasculares, pois foram detectados fatores de riscos importantes para estas doenças como: hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, sedentarismo, estresse, sedentarismo, uso de álcool, dislipidemias e histórico familiar de doença cardíaca. Ressalta-se também o



desconhecimento dos homens sobre os fatores de riscos. Estes resultados enfatizam a necessidade de ações de educação, que visem a promoção à saúde dos homens e também à prevenção de doenças uma vez que foram encontrados fatores de riscos já instalados, buscando minimizar a vulnerabilidade dos sujeitos bem como a morbimortalidade por doenças cardiovasculares

Referências

ALBANO, Bruno Ramos; NEVES, Jussara Bôtto; BASÍLIO, Márcio Chaves. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**, (*princípios e diretrizes*), Brasília, 2008.

LEITÃO Filho Fernando Sergio, GALDURÓZ, José Carlos Fernandes; NOTO, Ana Regina, NAPPO, Solange Aparecida; CARLINI, Elisaldo Araújo; NASCIMENTO, Oliver Augusto et al . Levantamento randomizado sobre a prevalência de tabagismo nos maiores municípios do Brasil. **J. bras. pneumol.** 35(12): 1204-1211, 2009.

LAURENTI, R; JORGE, MHPM; GOTLIEB, SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.

LIMA, Lílian Moura de et al . Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 2, jun. Porto Alegre, 2011 .

PINHEIRO, S. P. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n4, p.687-707, 2002.

VAN EYKEN, Elisa Beatriz Braga; MORAES, Claudia Leite. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(1):111-123, jan, 2009