



**MEDICINA**

**DARA VEIGA COSTA**

**FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS CUIDADOS EM SAÚDE**

**Salvador, Ba.**

**2021**

**Dara Veiga Costa**

**FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS CUIDADOS EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação em  
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e  
Saúde Pública para aprovação parcial no 4º  
ano de Medicina

Orientador: Danielle de Jesus Soares

Coorientador: Igor Carlos Cunha Mota.

**Salvador, Ba.**

**2021**

**DARA VEIGA COSTA**

**FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS CUIDADOS EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Medicina, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para aprovação no 4º ano de Medicina.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof, Orientador  
Medicina – EBMSP

---

Nome do Examinador 1  
Medicina – EBMSP

---

Nome do Examinador 2  
Medicina - EBMSP

Dedico esse trabalho à minha mãe, Daniela Veiga, que me proporcionou tudo para que eu seja quem sou hoje. Minha maior inspiração e grande amor da minha vida. Cada passo meu dedico a você, mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus orientadores, Danielle de Jesus Soares e Igor Carlos Cunha Mota, por aceitarem viver isso comigo e estarem sempre presentes e dispostos nessa caminhada. Agradeço ainda a minha professora, Alessandra Caldas, pelas revisões e auxílios na construção metodológica deste projeto.

Agradeço a minha mãe, avós, bisã e madrinha por me proporcionarem a oportunidade de realizar essa graduação além de todo conforto e compreensão.

Agradeço ao meu irmão, meus amigos e amigas por sempre me acolherem e me ajudarem nesse processo.

Agradeço aos meus sogros por me acolherem dentro da família.

Agradeço ao meu namorado, Sergio Ivan, por estar comigo em todos os momentos angustiantes e por todos os auxílios na formatação desse trabalho.

E, por último, mas não menos importante, agradeço a mim mesma por acreditar em mim e por me dedicar tanto a esse estudo.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A população masculina brasileira tem menor expectativa de vida do que a feminina, estando o homem mais sujeito a adoção de comportamentos de risco, o que os envolve em mais mortes por condições evitáveis, violência e acidentes. Em relação aos estudantes de medicina, a literatura evidencia que, os estudantes de medicina do gênero masculino estão mais envolvidos com comportamentos de risco, tais quais: consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas e comportamento de risco no trânsito. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência de fatores de aproximação e distanciamento aos cuidados de saúde, de homens estudantes de medicina, da cidade de Salvador/BA. **MÉTODOS:** O presente trabalho é estudo transversal e descritivo, em que foi utilizada uma amostra de conveniência acessada através do método 'Bola de Neve'. Os participantes responderam a um questionário autoaplicável, anônimo constituído por questões de múltipla escolha aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), (Número do Parecer: 4.580.832). Os dados obtidos foram avaliados por estatística descritiva através do Excel. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 127 respondentes, a maioria tem idade entre 20-24 anos (80,3%), se autodeclara como branco (54,3%), está solteiro (89,8%), não tem filhos (96,9%) e não trabalha (88,2). Relacionados a uma maior interação com os cuidados em saúde, temos: o acesso ao plano de saúde (88,9%), a referência de boa autoestima (44,1%), sentimento de conforto nas unidades de saúde (81,1%), autonomia total para cuidar de sua saúde (73,2%), boa avaliação dos serviços mais frequentados (54%) e considerar os serviços de saúde resolutivos (89,8%). Os principais motivos relacionados ao afastamento dos cuidados foram: achar que o problema não era importante o suficiente (34%) e falta de tempo (30%). **CONCLUSÃO:** Os participantes dessa pesquisa possuem um perfil que os confere diversos privilégios socioeconômicos, o que faz com que a forma de interação desses com seus cuidados em saúde seja diferente da população masculina em geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde dos Homens, Gênero e saúde, Estudantes de medicina.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The male Brazilian population has a lower life expectancy than the female population, and men are more likely to adopt risky behaviors, which involves them in more deaths from preventable conditions, violence and accidents. In relation to medical students, the literature shows that male medical students are more involved in risky behavior, such as: alcohol abuse, illegal drug use and risky behavior in traffic. **OBJECTIVE:** To describe the prevalence of approximation and distancing factors from health care among male medical students in the city of Salvador/BA. **METHODS:** The present work is a cross-sectional and descriptive study, in which a convenience sample accessed through the 'Snowball' method was used. Participants answered a self-administered, anonymous questionnaire consisting of multiple-choice questions approved by the Research Ethics Committee (CEP), (Report number: 4,580,832). The data obtained were evaluated by descriptive statistics using Excel. **RESULTS:** The sample consisted of 127 respondents, in which the majority is aged between 20-24 years (80,3%), self-declared as white (54,3%), is single (89,8%), has no children (96,9%) and does not work (88,2%). Related to greater interaction with health care, we have access to health care (88,9%), reference to good self-esteem (44,1%), feeling of comfort in health units (81,1%), total autonomy to take care of their health (73,2%), good evaluation of the most frequented services (54%) and consider resolving health services (89,8%). The main reasons related to withdrawal from care were: "thinking that the problem was not important enough" (34%) and lack of time (30%). **CONCLUSION:** The participants in this research have a profile that grants them different socioeconomic privileges, which makes their interaction with their health care different from the male population in general

**KEYWORDS:** Men's Health, Gender and health, Students, Medical.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CEP</b>	Comitê de ética em Pesquisa
<b>EBMSP</b>	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios
<b>PNAISH</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	6
2.1) OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	7
4. MÉTODOS.....	12
4.1) Desenho do estudo.....	12
4.2) Período da coleta de dados.....	12
4.3) População e amostra.....	12
4.3.1 População Alvo e Amostra.....	12
4.3.2 Critérios de inclusão.....	12
4.3.3 Critérios de exclusão.....	13
4.4) Coleta de dados.....	13
4.4.1 Instrumento de coleta de dados.....	13
4.4.2 Metodologia da coleta de dados.....	13
4.5) Variáveis em saúde.....	13
4.6) Análise dos dados.....	14
4.7) Condições éticas.....	15
5. RESULTADOS.....	16
5.1) Perfil do participante.....	16
5.2) Descrição dos elementos do autocuidado e fatores de aproximação e distanciamento dos cuidados em saúde dos participantes.....	18
6. DISCUSSÃO.....	26
6.2) Fatores de aproximação do estudante de medicina do gênero masculino aos cuidados em saúde.....	28
6.3) Fatores de afastamento dos homens estudantes de medicina aos cuidados em saúde.....	31
6.4) Limitações do Estudo.....	33
7. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	41
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
ANEXO A – FOLHA DE ROSTO DE APROVAÇÃO DO CEP.....	56

## 1. INTRODUÇÃO

A população masculina brasileira tem menor expectativa de vida do que a feminina, estando o homem mais sujeito a adoção de comportamentos de risco, o que os envolve em mais mortes por violência e acidentes<sup>[1][2][3]</sup>. Essa população também é sabida por padecer mais de condições evitáveis<sup>[1][3][4]</sup>. Isso elucida o distanciamento desse grupo dos cuidados de saúde, haja vista que este dado demonstra que os homens demoram mais a procurar os serviços de saúde além de apresentarem maior dificuldade no que tange a adesão de tratamentos. Nesse sentido, temos que a população masculina frequenta menos os serviços de saúde do que a feminina<sup>[2][3][5]</sup> tendo que a concentração de consultas por habitante para a população feminina é cerca 71 vezes maior que a dos homens, no Brasil<sup>[3]</sup>. Desse modo, tem-se que os homens brasileiros estão mais afastados dos cuidados em saúde, haja vista que estes demoram mais a procurar os serviços de saúde quando apresentam agravos e também tem menor procura com intuito preventivo<sup>[3][6]</sup>. Mediante tal descompasso, o ministério da saúde lançou *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* (PNAISH)<sup>[1]</sup>, em 2009, a fim como referido no documento: “nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros”. Nesse sentido, a política explora algumas características do homem brasileiro frisando a vulnerabilidade desta população a agravos em saúde. Além disso, o documento destaca a importância de pesquisas sobre o tema, haja vista que a população masculina adulta não foi historicamente alvo das políticas e estudos em saúde.

O afastamento do homem dos cuidados em saúde pode ser entendido por diversas questões que perpassam inicialmente por ideários da masculinidade hegemônica estigmatizados socialmente. Esse estigma incute a ideia de que o homem não se queixa, é forte e não deixa o trabalho se não for por uma emergência<sup>[1][4][7][8]</sup>, o que reduz e limita o ‘autocuidado’ a uma característica feminina<sup>[9][10][11]</sup>. A literatura aponta ainda que o homem se distancia da rede de saúde por problemas estruturais do serviço o qual carece de vagas, possui longas filas de espera<sup>[10][11][12]</sup> e é predominantemente frequentado pelo público feminino<sup>[5][4][10]</sup>. Ainda nesse cenário, é

notório que muitos profissionais da saúde estão despreparos para lidar com esse público e até mesmo relatam não gostar de atender homens em idade adulta<sup>[7][10][13]</sup>.

No que tange aos estudantes de medicina, temos que essa é uma população privilegiada em relação aos conhecimentos sobre a saúde humana. De modo que se pressupõe que o estudante de medicina cuide bem da sua saúde, no sentido de prevenir agravos, procurar o serviço de saúde quando necessário e adotar um estilo de vida saudável. Todavia, estudos prévios mostram que esse estudante, a despeito dos conhecimentos adquiridos, não cuida bem da sua saúde, aderindo a diversos comportamentos de risco, tais quais: sedentarismo, privação de sono, consumo excessivo de álcool, uso de drogas ilícitas, tabagismo, etc. <sup>[14][15][16][17]</sup> Essa situação é ainda mais alarmante entre os estudantes de medicina do gênero masculino. Isso acontece porque a prevalência do tabagismo, uso de drogas ilícitas, comportamentos de risco no trânsito e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é ainda maior entre estudantes do deste gênero <sup>[14][15][16][17][18][19][20]</sup>.

Em geral, os graduandos de medicina estão em maior risco de desenvolver transtornos mentais e de cometer suicídio <sup>[20][21][22]</sup>. As patologias mentais são mais prevalentes no gênero feminino<sup>[20][21]</sup>, contudo, paradoxalmente, há uma maior taxa de suicídio entre graduandos do gênero masculino <sup>[22][23][24]</sup>, assim como na população masculina em geral<sup>[3]</sup>. Esse fato pode estar relacionado à menor procura de apoio por parte dos homens e ao menor relato dos sintomas depressivos e de ansiedade por esse grupo <sup>[21][25]</sup>.

Nesse contexto, apesar do PNAISH ressaltar a necessidade do desenvolvimento de novas estratégias e estudos específicos para a população masculina, não existem trabalhos suficientes que investiguem as particularidades do estudante de medicina do gênero masculino. Ademais, as pesquisas sobre estudantes de medicina, em sua maioria, calculam prevalência dos comportamentos de risco e de transtornos mentais, mas não investigam o padrão de autocuidado dos estudantes de medicina, tampouco com recorte na população masculina que é sabida por estar mais afastada do autocuidado com a saúde.

Os dados gerados a partir do presente trabalho poderão ser de grande relevância para o entendimento dos perfis masculinos e das dificuldades mais relevantes e determinantes na relação do homem com os cuidados em saúde, no recorte dos

estudantes de medicina. Isso é importante para elucidar o perfil de autocuidado desse grupo. Desse modo, outros estudos podem ser traçados testando estratégias de intervenção com base nos fatores de afastamento e aproximação mais prevalentes. Com isso, podemos fortalecer o vínculo do homem com a rede de saúde iniciando com aqueles que serão também agentes de educação em saúde. Além disso, poderemos contribuir para a garantia de cuidados integrais para essa população, a qual está mais vulnerável a comportamentos de risco, maiores taxas de suicídio e menor procura de ajuda <sup>[14][18][22][23][24][25][26]</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

Descrever a prevalência de fatores de aproximação e distanciamento aos cuidados de saúde, de homens estudantes de medicina, da cidade de Salvador/BA.

### **2.1) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os fatores de afastamento e aproximação mais relevantes.
- Caracterizar os fatores mais relevantes.
- Identificar o perfil de autocuidado de homens estudantes de medicina de Salvador.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Os estudos que abordam a relação do homem com sua saúde ganharam mais relevância após o direcionamento do PNAISH, em 2009 <sup>[1]</sup>. Esse documento tem como um dos seus objetivos principais: “Promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos”. Contudo, as pesquisas no contexto da saúde do homem são em maioria estudos qualitativos, os quais a amostra consiste em homens usuários do serviço de saúde e profissionais da área <sup>[12][7][10][4][13]</sup>. Os trabalhos relacionados aos estudantes de medicina no geral, por sua vez, apresentam mais corpo. Esses revelam um cenário de questões preocupantes em relação à baixa qualidade de vida e ao pouco cuidado que esse estudante tem com sua própria saúde.

As pesquisas que buscam entender as especificidades e dificuldades masculinas no acesso à saúde apontam um cenário de desafios no que tange ao oferecimento de cuidados mais específicos a esse gênero. Nesse contexto, os trabalhos indicam que deficiências do próprio sistema de saúde e a falta de um preparo específico dos profissionais afastam o homem dos cuidados <sup>[7][10][13]</sup>. Em destaque, os trabalhos observam que muitos profissionais não conhecem o PNAISH, ou entendem a política e a assistência para o homem adulto como algo reduzido ao combate do câncer de próstata <sup>[13]</sup>.

Nesse cenário, é apontado ainda que muitos trabalhadores da saúde não gostam de atender ao público masculino adulto e não conhecem técnicas para abordagem desses pacientes <sup>[10][7]</sup>. Muitos desses profissionais não acreditam que os serviços de saúde sejam para essa parcela da população nem que sejam necessárias mudanças para atrair esse público <sup>[7][10]</sup>. Aliado a falta de interesse dos profissionais, alguns dos entrevistados nas pesquisas alegam que os serviços de saúde carecem de vagas e demandam longas esperas <sup>[1][4][7][12]</sup>, o que afasta a população masculina da procura de cuidados.

Ademais, outros fatores discutidos pelas pesquisas estavam intimamente relacionados a ideários limitantes da masculinidade hegemônica. A população masculina tem enraizada a ideia de que o cuidado é uma tarefa feminina <sup>[4][7][8][11]</sup>.

Nesse contexto, podemos observar que os homens temem ser associados a comportamentos ditos femininos <sup>[8][9][11]</sup> e a grupos femininos, por isso, muitas vezes, se identifica que a população masculina não busca a unidade de saúde por predominância do público feminino nesse local e pelo medo de associação a este gênero <sup>[5][10]</sup>.

Além disso, os homens referem não cuidar da saúde porque os serviços funcionam no horário de trabalho <sup>[1][4][9][10][11]</sup>. A partir dessa informação fica claro como a população masculina, apesar da inserção expressiva da mulher no mercado de trabalho ainda atribui o “o ser do gênero masculino” como ser o provedor <sup>[8][10][4][11]</sup>. Assim, entendemos que o gênero masculino enxerga o trabalho como fator dignificante e identitário <sup>[8]</sup>, de modo que sua saúde fica em segundo plano. Ainda nesse aspecto, é muito atribuído ao ser homem como o oposto de ser mulher. Diante disso, surgem os relatos que polarizam a mulher como um ser frágil e o homem como forte que só busca ajuda em condições extremas <sup>[1][4][7][8][9][10][11]</sup>. Essa ideia de invulnerabilidade masculina também determina a adoção de mais comportamentos de risco pela população masculina, estando o homem mais envolvido em acidentes e mortes violentas <sup>[2][1]</sup>.

Por fim, é apontado que os pacientes do gênero masculino sentem vergonha de se despir e de falar sobre seus problemas de saúde para os profissionais da área, especialmente, em ambientes que, muitas vezes, carecem de privacidade <sup>[4][10]</sup>. Vale destacar ainda que o comparecimento a serviços de saúde pelo público masculino também pode levar falas preconceituosas de colegas de trabalho, amigos e conhecidos que são mal recebidas pelos usuários <sup>[10]</sup>. Todos esses fatores levam a menor procura dos serviços de saúde por essa parcela da população, o que, muitas vezes, determina também maior prevalência de agravos na população masculina <sup>[1][2]</sup>.

Os estudantes de medicina, por sua vez, são foco de uma gama de estudos. Isso porque essa população está mais sujeita a agravos psicológicos na saúde por conta da baixa qualidade de vida deste estudante <sup>[14][27][28]</sup>. Na literatura temos que o estudante de medicina não cuida adequadamente da sua própria saúde, muitos, adotando o sedentarismo e práticas alimentares prejudiciais após o início da graduação <sup>[14]</sup>. Além disso, a despeito do conhecimento desse estudante, a

prevalência do consumo abusivo de álcool e outras drogas é igual ou até maior que a média da população, tendo que muitos estudantes passam a fazer uso de substâncias após o início da graduação [16][17][19]. Os motivos pelos quais os estudantes apontam esse consumo são alarmantes e refletem a rotina intensa desses. Sendo o uso de álcool (de modo abusivo) e drogas psicoativas justificados por estudantes de medicina de Salvador:

“A diversão foi apontada como principal razão [...] com 58,7% [...] como segunda principal razão, 39,1% responderam para relaxar. Para a terceira razão em ordem de importância, o motivo mais citado foi estresse, opção de 28,7% da população estudada.” [17]

Outro fator relevante é que os estudantes de medicina ainda são uma população mais sujeita a pensar sobre suicídio e a cometer suicídio [20][23][24][29], tendo que estudos apontam que esta é uma significativa causa de morte entre esse grupo<sup>[30]</sup>. A maior taxa de estresse e a maior prevalência de transtornos mentais nessa população [14][20][31] podem estar relacionado a este agravo, tendo que os graduandos do gênero masculino estão mais sujeitos ao desfecho catastrófico do suicídio, bem como a população masculina em geral [22][23][24]. Esse é um dos fatores que justificam a necessidade de olhar especificamente para o estudante de medicina deste gênero.

Nesse sentido, se assemelhando ao padrão dos homens em geral, observamos que os homens estudantes de medicina estão mais envolvidos com comportamentos de risco [14][16][17][18][19], o que, provavelmente, advém da ideia de invulnerabilidade masculina estigmatizada socialmente [1][11]. Pesquisas mostram que estudantes de medicina desse gênero são quase unanimidade na participação de ‘rachas’ no trânsito e estão envolvidos em maiores taxas de acidentes [18]. Além disso, os homens graduandos de medicina também são maioria no que tange ao uso de drogas ilícitas, o uso episódico de álcool em quantidades abusivas, dependência do álcool e tabaco [14][15][17][19][20].

Apesar das maiores taxas de suicídio e maior adoção de comportamentos de risco por homens são identificados maiores prevalências de transtornos mentais em graduandos do gênero feminino [20][21][31][32][27]. Aliado a isso, foi demonstrado ainda que homens estudantes de medicina procuram ajuda psicológica espontânea consideravelmente menos que estudantes do gênero feminino [25][33]. Desse modo, a literatura tem como hipótese que haja um subdiagnóstico em transtornos mentais

por menor relato de vulnerabilidades em sua saúde por parte do homem [21][32][33][34]. Mediante este cenário, podemos observar que os estudantes de medicina, a despeito do conhecimento adquirido na faculdade, seguem os mesmos padrões do gênero masculino.

Nesse contexto, o distanciamento do cuidado em saúde e o menor relato de transtornos mentais podem estar relacionados ao medo da vulnerabilidade, sentimento temido pela população masculina em geral [8][9][11]. Isso pode estar relacionado ao medo de sair do papel de médico forte e resolutivo e se permitir ser cuidado. O *National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students* publicado pela revista *Beyond Blue* revela que médicos homens acreditam que médicos devem tentar controlar seus problemas mentais e que médicos com problemas mentais tem menor qualidade de atendimento<sup>[20]</sup>. Ademais, foi demonstrado em uma universidade da cidade de porto rico que estudantes de medicina do sexo masculino carregavam mais estigma para discutir sobre suicídio [29].

No cenário atual, os trabalhos em saúde do homem são em geral um compilado de relatos de usuários do sistema de saúde ou de profissionais de saúde sem dados percentuais que possibilitem a definição das questões mais prioritárias a serem trabalhadas no que tange ao oferecimento de cuidados integrais para este gênero. Ademais, essas pesquisas coletaram seus dados através de entrevistas com homens que já estavam frequentando o serviço de saúde público. Essa é uma perspectiva limitada, pois não inclui a opinião daqueles que nunca procuraram o serviço de saúde e dos usuários de redes particulares. Muitas dessas pesquisas também reúnem relatos de profissionais de saúde e não propriamente de homens usuários do sistema, o que pode levar a uma percepção enviesada da relação entre a masculinidade e saúde.

Em relação aos estudantes de medicina, muitos trabalhos abordam o graduando em uma perspectiva geral com foco na adoção de comportamentos de risco por parte desses e na prevalência de transtornos mentais. Esses estudos deixam uma lacuna, ao passo que não investigam como esse estudante se relaciona com seus próprios cuidados em saúde. Por fim, não foram encontrados estudos suficientes que

investiguem especificamente os estudantes do gênero masculino. O olhar específico para este gênero é de suma importância como destacado pelo PNAISH.

Desse modo, é interessante identificar a prevalência dos fatores de afastamento e aproximação do estudante de medicina do gênero masculino aos cuidados em saúde. Essas informações serão relevantes tanto na perspectiva de entender o gênero masculino quanto explorar o cuidado do estudante de medicina.

## **4. MÉTODOS**

### **4.1) Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo transversal de prevalência de caráter descritivo. Destaca-se que “pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.”<sup>[35]</sup>

### **4.2) Período da coleta de dados**

A coleta de dados foi desenvolvida do dia 26/03/2021 até o dia 03/05/2021.

### **4.3) População e amostra**

#### **4.3.1 População Alvo e Amostra**

A população alvo deste estudo foram estudantes de medicina do gênero masculino (cis ou trans-gênero) residentes da cidade de Salvador/Bahia. A amostra foi composta através do método ‘bola de neve’. Para o desenvolvimento desse método foram definidas algumas pessoas ‘sementes’, as quais foram responsáveis por encaminhar a pesquisa para pessoas que se encaixem no perfil do projeto. Seguindo esta ideia, os participantes da pesquisa foram convidados a encaminhar a pesquisa para outros, e, assim, o questionário se difundiu. O método bola de neve oferece vantagens, contudo, também carrega consigo limitações. As vantagens estão na possibilidade de acesso a grupos difíceis e acesso facilitado pelas redes sociais. Todavia, as amostras obtidas através desse método têm algumas limitações, uma vez que serão obtidas por pessoas de uma mesma rede social. Nesse sentido, os argumentos e opiniões podem se apresentar de forma semelhante com menor diversidade. Ademais, por ser um tipo de amostragem não probabilística não é possível determinar a possibilidade de seleção de cada participante através desse método <sup>[36]</sup>.

#### **4.3.2 Critérios de inclusão**

Como critérios de inclusão elencamos: ser do gênero masculino (cis ou transgênero), estar regularmente matriculado em uma faculdade de medicina de Salvador/Bahia no ano de 2021 e ter idade entre 20-59 anos.

### **4.3.3 Critérios de exclusão**

Foram excluídos desse estudo os participantes que estejam com o curso de medicina trancado.

## **4.4) Coleta de dados**

### **4.4.1 Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados do presente estudo foi realizada através de um questionário, o qual ficou disponível durante 39 dias, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Esse questionário é composto de três seções, sendo elas: Perfil do participante, avaliação do autocuidado em saúde e avaliação dos serviços de saúde. A primeira seção tem como objetivo conhecer o participante. A segunda tem como objetivo entender como o participante se relaciona com a sua própria saúde e a terceira busca colher uma avaliação do participante sobre os serviços em saúde mais frequentados pelo mesmo. O questionário é composto por um total de 34 questões apresentadas no formato de múltipla escolha ou com respostas de “sim/não”. O questionário está disponível neste projeto no (APÊNDICE A) .

### **4.4.2 Metodologia da coleta de dados**

O questionário supracitado foi disponibilizado pela plataforma do ‘Google-forms’ via *Whatsapp*. Esse questionário é autoaplicável, anônimo e está acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) disponível no (APÊNDICE B) deste projeto. Vale destacar que não houve limite de tempo para resposta do questionário.

## **4.5) Variáveis em saúde**

- Idade (em anos)
- Estado civil
- Raça/cor (autodeclarado)
- Ocupação
- Identidade de gênero
- Orientação sexual
- Ano do curso
- Renda familiar (faixa)
- Reside (sozinho, com a família, parceiros ou amigos)

- Plano de saúde
- Doenças crônicas
- Quantidade de vezes que frequentou serviço de saúde no último ano
- Motivo da última ida ao serviço de saúde (urgência, emergência, prevenção, acompanhamento)
- Motivo relacionado a não procura (vergonha, falta de tempo, pouca orientação, mal atendimento anterior)
- Prevenção
- Autocuidado em saúde (excelente, boa, regular, ruim ou muito ruim)
- Autonomia (marca consultas por conta própria, vai ao serviço apenas com auxílio de outra pessoa)
- Constrangimento ao apresentar doença (se sente confortável em pedir acessar o serviço de saúde)
- Autoestima
- Relata abertamente agravos em saúde
- Doença psíquica e desempenho acadêmico
- Valorização dos agravos em saúde
- Ajuda psicológica
- Constrangimento por abstenção acadêmica
- Avaliação da qualidade do atendimento (excelente, boa, regular, ruim ou muito ruim).
- Resolutividade dos serviços.
- Conhece ações específicas em saúde do homem
- Conforto no serviço de saúde (muito confortável, confortável, regular, desconfortável, muito desconfortável)

#### **4.6) Análise dos dados**

Os dados foram avaliados por estatística descritiva. Nesse sentido, as variáveis qualitativas e quantitativas serão avaliadas pela frequência simples e porcentagens. Foram utilizados gráficos e tabelas a fim de apresentar as frequências das respostas apresentadas pelos estudantes. Vale destacar que inicialmente os dados foram tabulados e legendados através de uma planilha utilizando o programa Excel. Nesse sentido, a fim de traçar o perfil de autocuidado dos estudantes de medicina de

Salvador foram descritas as informações coletadas através da seção “padrão de autocuidado” e “avaliação dos serviços de saúde”. Para obter informações sobre os fatores de aproximação e afastamento, além dos dados descritos nas seções anteriores, temos algumas questões as quais questionam diretamente o participante e poderão nos fornecer informações diretas sobre fatores de aproximação e afastamento sendo elas: “caso você tenha respondido ‘sim’ a questão anterior. Quais foram os motivos que te levaram a não procurar o serviço de saúde?”, “você se sentiria constrangido ao faltar atividade acadêmica por uma questão de saúde”, etc. Após a descrição das frequências absolutas e percentuais, as informações obtidas foram discutidas, e, comparada com os dados da literatura, a fim de destacar e debater os principais fatores de aproximação e distanciamento aos cuidados em saúde apontados pelos participantes desse estudo. As variáveis categóricas serão apresentadas por meio de valores absolutos e porcentagens.

#### **4.7) Condições éticas**

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) consoante a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que respalda as pesquisas com seres humanos; o mesmo foi aprovado no dia nove de março de 2021 (Número do Parecer: 4.580.832). Todos os indivíduos elegíveis e acessíveis da pesquisa concordaram com o termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) disponível no (APÊNDICE B).

A pesquisa pode oferecer como possível risco o constrangimento em responder questões de natureza íntima. O benefício deste projeto está em entregar para a comunidade científica um trabalho que explora o perfil de cuidado dos estudantes de medicina do gênero masculino. Nesse sentido, podem ser traçados métodos de abordagem mais específicos para estudantes desse gênero.

O material coletado a partir do presente estudo será armazenado em um computador que apenas o pesquisador terá acesso. Em consonância com a resolução 466/12, estes dados ficarão armazenados por um período de 5 anos, e, após este tempo, serão deletados.

## 5. RESULTADOS

### 5.1) Perfil do participante

A amostra desse trabalho foi composta por 127 estudantes de medicina do sexo masculino da cidade de Salvador, tendo todos os participantes declarado identificação com o gênero masculino. A maioria da amostra (80,3%) tem idade entre 20-24 anos, se autodeclara como branco (54,3%), está solteiro (89,8%), não tem filhos (96,9%) e não trabalha (88,2%). Ademais, temos que (89,8%) dos participantes possuem plano de saúde e (17,3%) possuem alguma doença crônica. Nenhum participante se identificou como transgênero, tendo, contudo, (3,1%) optado por não informar sua identificação de gênero e (96,9%) ter se identificado como cisgênero. No que diz respeito a orientação sexual, (78,7%) da amostra se identifica como heterossexual. (Tabela 1)

Tabela 1 – Perfil do participante da pesquisa. Salvador, Bahia, 2021.

Variável	Amostra (N=127)	N (%)
<b>Idade</b>		
20 - 24	102	80,3%
25 - 29	19	15,0%
30 - 34	3	2,4%
34 - 39	1	0,8%
40 -44	1	0,8%
45 - 49	1	0,8%
<b>Cor/Etnia</b>		
Branco	69	54,3%
Negro	12	9,4%
Pardo	46	36,2%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	1	0,8%
Em uma união estável	5	3,9%
Outro	7	5,5%
Solteiro	114	89,8%
<b>Qual ano da graduação você está cursando?</b>		
1	16	12,6%
2	23	18,1%
3	49	38,6%
4	28	22,0%
5	9	7,1%
6	2	1,6%
<b>Você tem filhos?</b>		
Não	123	96,9%
Sim	4	3,1%
<b>Com quem você reside?</b>		
Amigos	9	7,1%
Família	100	78,7%
Parceiro(a)	1	0,8%

Tabela 1 – Perfil do participante da pesquisa. Salvador, Bahia, 2021.

Sozinho	17	13,4%
<b>Você trabalha?</b>		
Não	112	88,2%
Sim	15	11,8%
<b>Qual a faixa da sua renda familiar?</b>		
Não informar	11	8,7%
Até 2 salários mínimos	4	3,1%
De 2 a 4 salários mínimos	8	6,3%
De 4 a 10 salários mínimos	31	24,4%
De 10 a 20 salários mínimos	37	29,1%
Acima de 20 salários mínimos	36	28,3%
<b>Possui plano de saúde?</b>		
Não	12	9,4%
Não informar	1	0,8%
Sim	114	89,8%
<b>Você se identifica como um homem:</b>		
Cis-gênero	123	96,9%
Transgênero	0	0
Não informar	4	3,1%
<b>Você possui alguma doença crônica?</b>		
Não	104	81,9%
Não informar	1	0,8%
Sim	22	17,3%
<b>Qual sua orientação sexual</b>		
Bissexual	11	8,7%
Heterossexual	100	78,7%
Homossexual	14	11%
Outro	2	1,6%

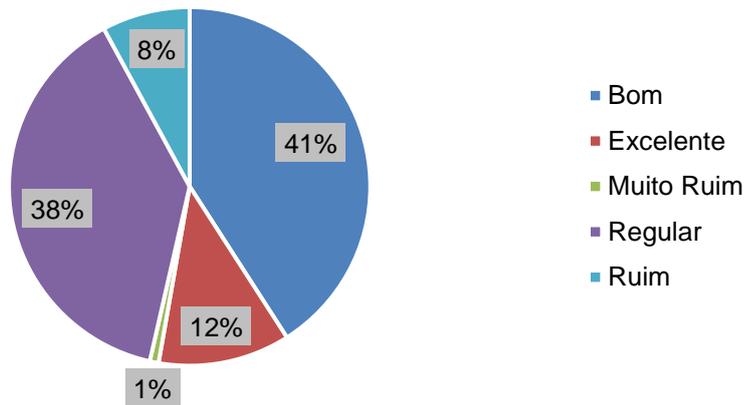
Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Em relação ao critério raça/cor, conforme disposto no questionário da pesquisa (apêndice A), onde têm-se enquanto opções a ser preenchida: negro, branco, pardo, indígena, amarelo ou não informar; é necessário realizar uma ressalva quanto as opções de marcação dispostas aos candidatos, visto que a autodeclaração é feita com base nas cinco categorias de classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sendo: branca, preta, parda, indígena ou amarela. Assim, apesar da maioria dos participantes desse estudo se autodeclarar como branco (54,3%), pardo (36,2%) e apenas (9,4%) se declarar como “negro”, e sendo negro o conjunto de pretos e pardos, não podemos afirmar que estes últimos o tenham feito o registro pensando na cor preta.

## 5.2) Descrição dos elementos do autocuidado e fatores de aproximação e distanciamento dos cuidados em saúde dos participantes

No que se refere ao autocuidado, a maior parte dos estudantes classifica seu autocuidado em saúde como bom (40,9%) e regular (38,6%) (Gráfico 1).

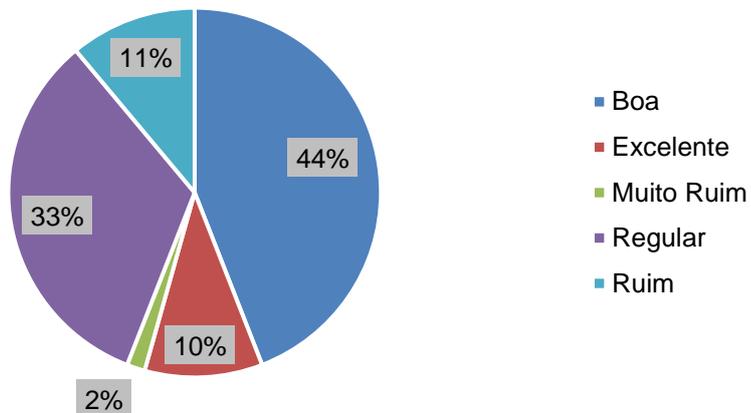
Gráfico 1 – Avaliação do autocuidado em saúde. Salvador, Bahia, 2021



Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Em relação a autoestima (44,1%) classifica sua autoestima como boa e (33,1%) como regular (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Auto-avaliação da autoestima estudantes de medicina do gênero masculino. Salvador, Bahia, 2021



Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Do total dos participantes (N=127), a maioria (46,5%) frequentou o serviço de saúde

1-2 vezes no último ano e apenas (15%) não frequentou o serviço nenhuma vez. Os tipos de serviço mais frequentados foram: o serviço especializado (43,3%) e Clínico geral particular (37%) (tabela 2).

Tabela 2 – Ida ao serviço de saúde no último ano, quantidade de vezes e tipo de serviço frequentado, respectivamente.

Variáveis	Amostra (N=127)	N (%)
<b>Quantas vezes você frequentou o serviço de saúde no último ano?</b>		
1 vez	20	15,7%
2-3 vezes	59	46,5%
5-6 vezes	19	15,0%
Mais de 6 vezes	10	7,9%
Nenhuma	19	15,0%
Total	127	100,0%
<b>Qual foi o tipo de serviço frequentado?</b>		
Clínico Geral (particular)	47	37,0%
Internação hospitalar (motivo cirúrgico)	2	1,6%
Internação hospitalar (motivo clínico)	1	0,8%
Nenhum	9	7,1%
Serviço especializado	55	43,3%
UBS	3	2,4%
UPA/Unidade de urgência e emergência	10	7,9%
Total	127	100,0%

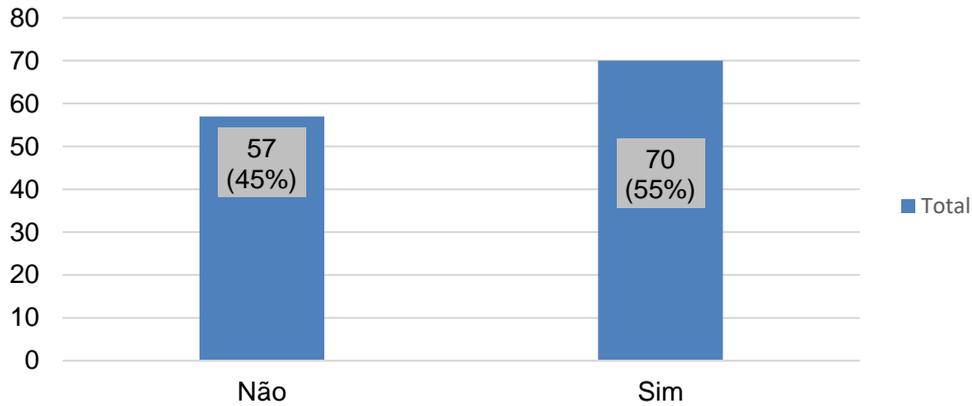
Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Em relação às motivações para a última ida ao serviço de saúde, os participantes relataram necessidade de: prevenção (48%), acompanhamento de tratamento (46,5%), emergência (14,2%) e urgência (13,4%). Vale destacar que os participantes puderam escolher mais de uma motivação para sua última ida ao serviço de saúde.

No que diz respeito a prevenção, dos 127 participantes, (55,5%) afirma já ter frequentado o serviço de saúde com intuito preventivo após os 20 anos (excetuando-

se campanhas de vacina), enquanto (44,9%) nunca frequentou o serviço de saúde para prevenção (Gráfico 3).

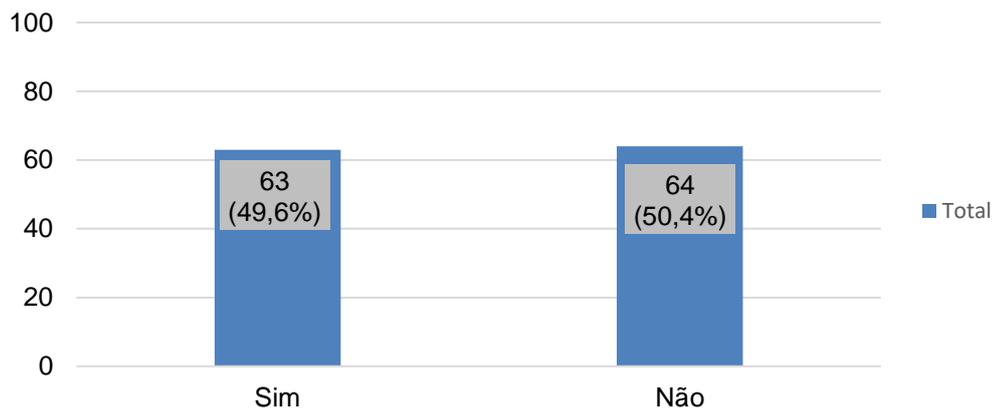
Gráfico 3 - Quantidade de estudantes que frequentaram o serviço de saúde com intuito preventivo (excetuando-se campanhas de vacina). Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Ademais, (50,4%) dos participantes revelam já ter deixado de procurar o serviço de saúde quando o necessitaram (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Resposta para a pergunta "Você já deixou de procurar o serviço de saúde quando precisou?". Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Como visto acima (49,6%) dos estudantes já relataram não ter procurado o serviço de saúde mesmo precisando. Nesse contexto, os participantes foram questionados sobre os motivos, os quais os levaram a não procura. Vale destacar que os participantes poderiam escolher mais de uma opção. Os motivos mais citados foram:

acreditar que o problema não era tão importante (34%) e falta de tempo (30%). (Tabela 3).

Tabela 3 - Motivos que levaram os participantes a não procurar assistência em saúde. Salvador, Bahia, 2021.

Motivos citados	Quantidade de citações	
		Percentual
Dificuldade de pedir ajuda	10	7%
Falta de tempo	44	30%
Pouca orientação sobre qual serviço procurar	12	8%
Atendimento anterior de pouca qualidade	12	8%
Não sei acessar o serviço de saúde por conta própria	5	3%
Vergonha de mostrar o corpo	9	6%
O ambiente de saúde não privilegia o público masculino	2	1%
Achei que meu problema não era importante o suficiente	50	34%
Outro	4	3%
Não informar	1	1%

Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

No sentido da autonomia, (73,2%) dos participantes referiram total autonomia para buscar o serviço de saúde sozinhos em qualquer situação, enquanto que (9,4%) referiu autonomia para buscar ajuda em saúde apenas em situação de emergência. Por outro lado, (11,8%) dos participantes precisam que outra pessoa busque o serviço por eles e (4,7%) precisa ainda de muita insistência e ajuda de outros. Um participante optou por não informar.

A maior parte dos participantes refere ainda se sentir completamente confortável no sistema de saúde (81,1%). Enquanto, (14,2%) se sente desconfortável, mas não entende o motivo. E, (0,8%) refere não se sentir confortável por não gostar de parecer fraco diante de outras pessoas. Além disso, (3,9%) relata se sentir desconfortável, mas por outro motivo que não foi citado no questionário. Três participantes optaram por não informar.

Em relação a compartilhar com outras pessoas seus problemas de saúde, (8,7%) relata nunca se sentir desconfortável ao falar sobre suas questões de saúde, (55,9%) dos participantes refere falar com as pessoas mais próximas. Em contrapartida, (11,8%) refere não se sentir confortável para falar de seus problemas de saúde com ninguém. Os demais participantes se sentem confortáveis de conversar apenas: com parceira(o) (3,9%), amigos (4,7%) e família (12,6%).

Os participantes foram também questionados se costumavam valorizar seus problemas em saúde. Para essa pergunta, (52%) referiu valorizar seus problemas. Em paralelo, os outros (48%) referiram não valorizar pelos motivos citados na tabela abaixo (Tabela 4).

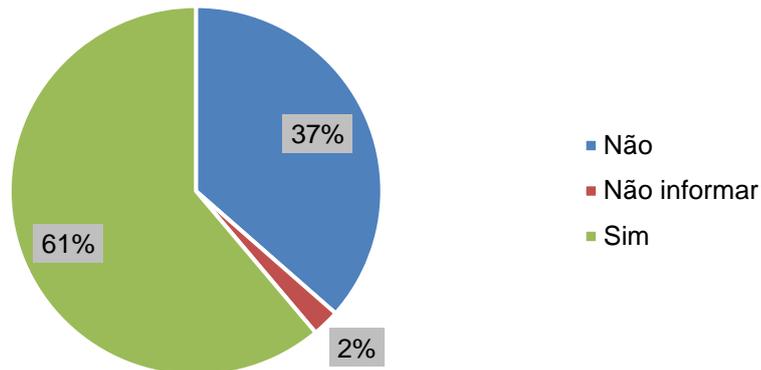
Tabela 4 - Valorização dos problemas de saúde pelo participante. Salvador, Bahia, 2021

Variável	Amostra (N=127)	N (%)
<b>Você costuma valorizar seus problemas de saúde?</b>		
Não informar	2	1,6%
Não valorizo meus problemas de saúde. Sempre acho que se trata de algo pequeno. Mas quando o problema permanece, busco ajuda.	33	26,0%
Não valorizo. Só procuro ajuda quando atinjo um extremo desconforto.	21	16,5%
Preciso que outras pessoas percebam que minha saúde não vai bem e que me levem ao serviço de saúde.	5	3,9%
Sim. Eu procuro ajuda logo que percebo que algo não vai bem com minha saúde.	66	52,0%
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

No que concerne a saúde mental, (37%) dos 127 participantes referem não se sentir confortável para pedir ajuda psicológica, (61%) dos participantes afirmam se sentir confortável, e, (2%) deles preferem não informar.

Gráfico 5 - Avaliação dos participantes acerca do conforto para pedir ajuda psicológica. Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

No que tange a abstenção em atividades acadêmicas e laborativas, temos que (25,2%) dos estudantes relatam constrangimento em faltar atividades acadêmicas por motivo de saúde, enquanto (74%) revela que não sentiria constrangimento algum. No contexto do trabalho, (17,3%) dos participantes revela se sentir constrangido de faltar o trabalho por questões de saúde, (57,5%) diz não sentir nenhum constrangimento e (24,4%) afirmam que essa questão não se aplica a sua realidade.

Por fim, a maioria dos participantes (85,6%) referem não ter preferência em relação ao gênero do profissional de saúde que os atende. Apenas (8,7%) preferem ser atendidos por mulheres e (4,7%) preferem ser atendido por homens. Uma pessoa optou por não informar.

Na categoria de avaliação dos serviços de saúde temos que os serviços mais frequentados são: clínica particular (81,9%), médico especialista (49,6%), odontologia (37,8%) e psicologia (24,4%). Vale destacar que os participantes puderam escolher quantas alternativas desejassem. (tabela 5)

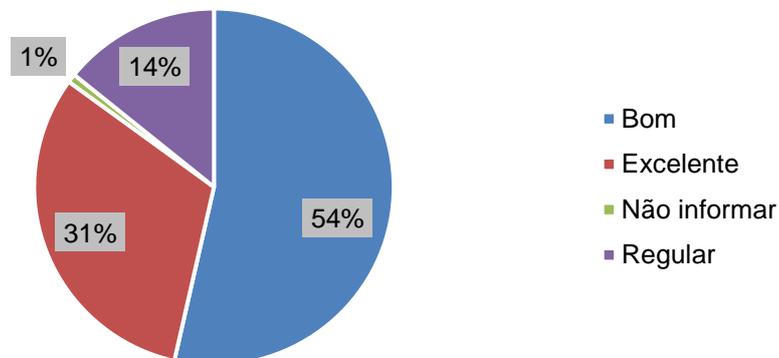
Tabela 5 - Serviços de saúde mais frequentados pelos participantes da pesquisa. Salvador, Bahia, 2021.

Tipo de serviço frequentado	N=127	N(%)
<b>Clínica particular/Plano de saúde</b>	104	81,9%
<b>Médico especialista</b>	63	49,6%
<b>Odontologia</b>	48	37,8%
<b>Psicologia</b>	31	24,4%
<b>Nutrição</b>	27	21,3%
<b>Serviços de emergência</b>	14	11%
<b>UBS</b>	6	4,7%
<b>Fisioterapia</b>	6	4,7%
<b>Fonoaudiologia</b>	0	0
<b>Nenhum</b>	0	0

Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

No contexto de avaliação de atendimento do serviço mais frequentado pelo participante: (54%) avaliou o atendimento mais frequentado como bom e (31%) avaliou como excelente (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Avaliação dos serviços mais frequentados pelo participante

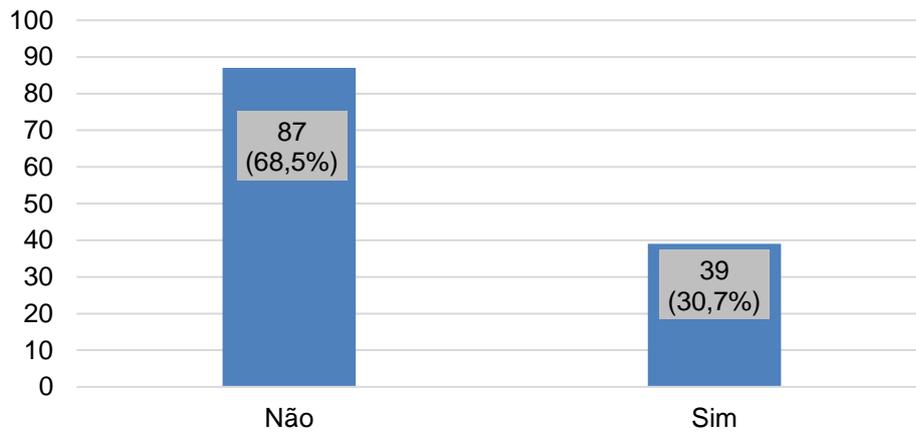


Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Na avaliação da resolutividade dos serviços, a maior parte dos participantes considera o serviço de saúde resolutivo (89,8%), em contrapartida, (8,7%) dos participantes considera o serviço não resolutivo e (1,6%) dos participantes preferiu não informar.

Em relação as ações específicas para saúde do homem (com exceção do novembro azul), a maior parte dos participantes (68,5%) relata não conhecer tais estratégias de saúde. Um participante optou por não informar. (Gráfico 7)

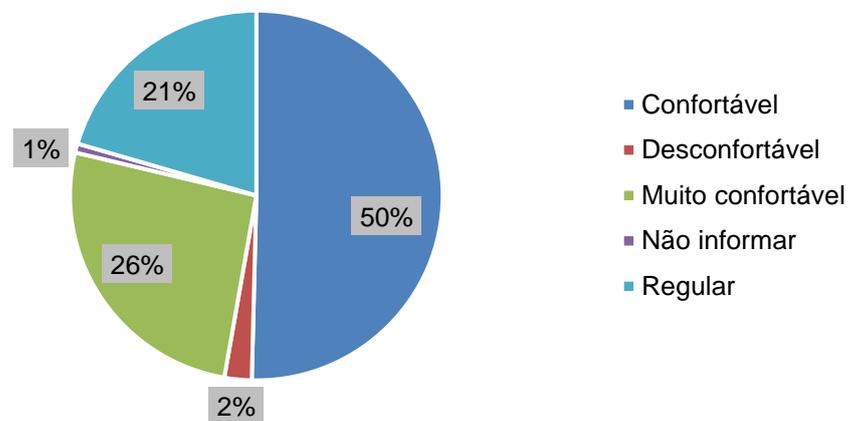
Gráfico 7 - Conhecimento do participante acerca de ações específicas em saúde do homem (excetuando-se novembro azul). Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

Na avaliação do nível de conforto nos serviços de saúde, a maior parte dos participantes (50,4%) referiu se sentir confortável, (26%) muito confortável e (20,5%) referiu um conforto regular. (Gráfico 8)

Gráfico 8 - Avaliação do conforto nos estabelecimentos de saúde. Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Banco de dados da pesquisa, elaboração própria do autor.

## 6. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como público homens estudantes de medicina de uma capital brasileira, os quais apresentaram nos resultados um perfil de: homens com idade entre 20-24 anos, brancos, solteiros, que não trabalham, não têm filhos, possuem plano de saúde, renda entre 10-20 salários-mínimos e todos os participantes cursando o nível superior. Esses achados são interessantes do ponto de vista de refletir sobre o público participante do estudo em tela e compará-lo com estudos de temática semelhante apontados na literatura.

Destaca-se que o perfil dos participantes encontrados na presente pesquisa apresenta semelhança com outras pesquisas com o público de estudantes de medicina. Um desses estudos foi o de *Meyr, Carolina*<sup>[28]</sup>, o qual visava medir a qualidade de vida e nível de estresse ocupacional dos estudantes de medicina por meio de um estudo transversal com amostra de 302 estudantes da universidade federal de Santa Catarina e de dez outras faculdades particulares do estado de Santa Catarina. O referido estudo incluiu ambos os gêneros e encontrou um perfil que apontava em maioria solteiros e pessoas de maior renda (Classe B). Outro estudo apontou um perfil semelhante, sendo esse tecido por *Rocha, Emanuelle*<sup>[31]</sup> que visou identificar transtornos mentais menores entre estudantes de medicina na universidade federal da Paraíba, teve uma amostra de 354 estudantes e apontou um perfil com maioria branca, de idade entre 20-23 anos e com renda de 1.500 a 10.000 reais.

Em contrapartida, o perfil encontrado nesse trabalho diverge daquele frequentemente encontrado em pesquisas sobre a saúde do homem no território. Para construir o referencial do presente estudo foi maior o número de trabalhos que tinham como objetivo entender a relação do público masculino adulto com sua saúde. Um desses trabalhos por *Moura, Eryl*<sup>[12]</sup> teve uma amostra aleatória composta por 1894 homens usuários do sistema público de saúde com o objetivo de analisar as percepções masculinas e femininas sobre a saúde de homens e o acesso desses sujeitos aos serviços de saúde. Esse trabalho, por sua vez, apontou um perfil homens com idade de 30-39 anos, não brancos, casados, incluídos em atividades laborativas, de menor escolaridade, sem plano de saúde. Essas

diferenças foram encontradas, haja vista que a pesquisa se desenvolveu em um contexto da saúde pública, onde há a prevalência de pessoas com o referido perfil.

No presente trabalho, houve uma predominância de homens brancos (54,6%), o que pode ter favorecido, junto com as demais características de perfil, a uma maior possibilidade de aproximação aos serviços de saúde e cuidado. Isso acontece, porque, no contexto brasileiro, a raça é um fator predisponente de desigualdades socioeconômicas<sup>[37][38]</sup>. De modo que, pessoas não brancas tem menor acesso à educação, segurança, salários justos e menor acesso a saúde. Essa é uma marca do racismo estrutural brasileiro advindo do processo de formação do país, em que a população preta passou por um processo de exploração, aculturação, e marginalização<sup>[39]</sup>. Segundo *Concio, Eduarda* <sup>[39]</sup>: “O racismo é efetivado através da discriminação racial estruturada, constituindo-se como um processo pelo qual as circunstâncias de privilégios se difundem entre os grupos raciais e se manifestam pelos espaços econômicos, políticos e institucionais”.

No contexto da saúde, é sabido que pretos tem um acesso mais precário à saúde, no sentido de não conseguirem ajuda quando procuram<sup>[40]</sup> e enfrentarem maiores dificuldades de conseguir atendimento em serviços mais complexos de saúde e serviços especializados<sup>[41]</sup>. A branquitude, portanto, deve ser entendida como um fator de privilégio, a fim de estabelecer uma compreensão íntegra de qualquer produção científica, haja vista processo histórico e cultural<sup>[42]</sup>. De modo que, é preciso compreender essa condição de privilégio para a amostra da presente pesquisa, haja vista maioria branca da amostra (54,6%).

Nesse estudo, a faixa etária majoritária foi de 20-24 anos, enquanto foi apontado em um estudo transversal que analisava a Pesquisa nacional de saúde de 2013 de *Mariany, Dantas et al.*<sup>[41]</sup> que homens com idade entre 15-24 anos frequentam menos o sistema de saúde e têm acesso mais precário à saúde, no sentido de acessarem menos e enfrentarem mais dificuldades para conseguir ajuda quando procuram<sup>[41]</sup>.

Os participantes dessa pesquisa têm médias altas de renda: entre 10-20 salários-mínimos (29,1%) e acima de 20 salários-mínimos (28,3%). Ao analisar essa informação observa-se que *Travassos et al.*<sup>[43]</sup> traz um estudo que analisa a utilização dos serviços de saúde em uma perspectiva de gênero e condição

socioeconômica, através de um estudo analítico-descritivo, o qual utiliza dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 1998. A referida literatura traz que uma maior renda influencia diretamente a maior utilização do sistema de saúde pela população masculina, enquanto tal variável não apresenta influência significativa entre as mulheres. A maior renda também garante um maior acesso a serviços de saúde, porquanto pessoas de menor renda enfrentam mais problemas no sistema de saúde, como: filas de espera mais longas<sup>[44]</sup>, mais dificuldade de acesso<sup>[41]</sup>, e problemas que perpassam desde o transporte para a unidade de saúde até a possibilidade de compra de medicamentos<sup>[37]</sup>. Ademais, menor renda determina uma maior dificuldade de acessar serviços que são predominantemente oferecidos fora do contexto público, como o dentista<sup>[37][45]</sup>, tendo que o acesso a esse profissional está intimamente relacionado a uma maior renda<sup>[46]</sup>.

Feito essas considerações em relação ao perfil participante, a seguir serão discutidos os fatores de aproximação e distanciamento mais relevantes encontrados no presente estudo.

## **6.2) Fatores de aproximação do estudante de medicina do gênero masculino aos cuidados em saúde**

Dentre os fatores que se destacaram no sentido de indicar uma maior facilidade de aproximação ao cuidado em saúde têm-se: possuir acesso suplementar à saúde, boa avaliação dos serviços mais frequentados, quantidade de acesso à serviço de saúde no último ano, resolutividade de problemas e avaliação positiva da autoestima.

Inicialmente, destaca-se que, no presente trabalho, 89,8% dos participantes relataram possuir acesso suplementar a saúde, somado ao fato que a maior parte da amostra relatou acessar, principalmente, a clínica particular (81,9%) e serviço médico especializado (49%). Em contrapartida, segundo a PNS 2019<sup>[46]</sup>, apenas (28,5%) dos brasileiros possuem plano de saúde e o serviço mais acessado são as unidades básicas de saúde. Uma revisão teórica sobre acesso à saúde proposta por Assis, Marluce<sup>[37]</sup> identificou que os planos de saúde disponibilizam uma maior quantidade de serviços hospitalares e equipamentos de média e alta complexidade

em comparação com o SUS, oferecendo assim, mais acesso à saúde para pessoas que possuem plano de saúde. Essa revisão foi constituída por 69 trabalhos e propôs um modelo de análise dos serviços de saúde em cinco dimensões, sendo essas: política, econômico-social, técnica, organizacional e simbólica. Dessa forma, o fato de ter um plano de saúde também é discutido por *Mariany, Dantas et al.*<sup>[41]</sup> como um fator que torna o acesso a saúde menos precário no sentido de que a pessoa tem mais chances de conseguir ajuda quando procura, menor dificuldade na marcação de consultas e enfrentamento de menores filas.

Nesta pesquisa, tivemos que 85% dos participantes acessaram o serviço de saúde pelo menos uma vez em um período de um ano, tendo a maior parte desses 46,5% frequentado de 2-3 vezes o sistema de saúde. De acordo com a pesquisa nacional de saúde (PNS) de 2019, 69,4% dos homens brasileiros se consultaram com médico pelo menos uma vez no período de um ano<sup>[46]</sup>. No que tange ao tipo de serviço frequentado, os participantes dessa pesquisa referem em (81,9%) frequentar clínicas particulares/do plano de saúde. Em contrapartida, no contexto brasileiro, segundo a PNS 2019<sup>[46]</sup>, observamos um cenário diferente da atual pesquisa, em que os serviços mais frequentados são as Unidades Básicas de Saúde (46,8%) e as clínicas particulares (22,9%). Mediante essas diferenças, entende-se que o perfil majoritário dos participantes desse projeto traz características, as quais conferem um privilégio socioeconômico, como: branquitude<sup>[42]</sup>, maior renda e maior nível de escolaridade<sup>[41][43]</sup> o que aproxima o público deste estudo aos cuidados em saúde como discutido anteriormente neste trabalho.

Os participantes deste estudo avaliaram o serviço de saúde que mais frequentam como “excelente” ou “bom” (84%), além disso, (76,4%) dos participantes referiu se sentir confortável ou muito confortável nos estabelecimentos de saúde. Segundo o PNS 2019, os homens brasileiros usuários do SUS avaliam o serviço com uma nota de 5,9 em uma escala de 1 a 10<sup>[47]</sup>. Já entre os homens brasileiros que possuem plano de saúde, ainda segundo PNS 2019<sup>[46]</sup>, a taxa de satisfação com o serviço é de 77,5%. Ou seja, os dados encontrados pela presente pesquisa se aproximam mais do que é encontrado por usuários de plano de saúde estando divergente da realidade de usuários do SUS. Ainda nesse sentido, *Mariany, Dantas et al.*<sup>[41]</sup>, traz que piores avaliações do serviço de saúde resultam em um distanciamento do

sujeito aos cuidados em saúde, de modo que, boas avaliações podem contribuir com uma maior utilização dos serviços.

Ademais, (89,8%) dos participantes da atual pesquisa referem resolutividade dos seus problemas no serviço de saúde. Esse dado é divergente do que foi encontrado por *Arruda et al.* [48] que identificou um relato de resolutividade de (39,3%) descrito por homens adultos (de idade entre 20-59 anos) usuários do sistema público de saúde. O citado estudo foi realizado na cidade de Maringá/PA e visava identificar a prevalência e os fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. A diferença encontrada pode estar relacionada ao perfil dos participantes dessa pesquisa, haja vista que brancos, pessoas mais novas, mais escolarizadas e com acesso suplementar à saúde tendem a avaliar mais positivamente o sistema de saúde<sup>[41][47]</sup>.

Os participantes desse estudo relataram, em maioria, boa autoestima (44,1%). Em paralelo, um estudo realizado em uma faculdade privada do estado de São Paulo entre estudantes da área de saúde<sup>[49]</sup> verificou que a maior parte destes (54%) referiu média autoestima. O referido estudo<sup>[49]</sup> também identificou uma relação significativamente relevante ( $p < 0,01$ ) entre baixa autoestima e presença de transtornos mentais comuns. Em outro estudo desenvolvido entre estudantes de medicina iranianos<sup>[50]</sup> verificou-se que a boa autoestima está relacionada a uma maior crítica de pensamento e maior resiliência. Não foram encontrados estudos referentes a avaliação do autocuidado em saúde entre estudantes de medicina do gênero masculino.

Destaca-se ainda que não foram encontradas prevalências elevadas no que concerne a dificuldades referentes a autonomia, tendo em vista que apenas (8%) dos participantes relataram não saber qual serviço procurar e (73,2%) dos participantes relataram ter total autonomia para cuidar da sua saúde. Um estudo desenvolvido por *Tyler et al.*<sup>[49]</sup> realizado no Reino Unido com uma amostra 28 homens (de idade entre 18 a 30 anos) tinha como objetivo principal entender as definições de homens jovens sobre 'saúde' e 'ser saudável', identificou que homens jovens descrevem o cuidado em saúde como tarefa feminina, contudo, esses demonstram autonomia para cuidar de sua saúde sempre justificando seu comportamento a partir de ideais hegemônicos de masculinidade, os quais se

baseiam na independência e controle do próprio corpo. De maneira similar ao que foi trazido por *Tyler et al.*<sup>[49]</sup>, o presente estudo também trabalhou predominantemente com homens jovens (média de 20 a 24 anos) e não identificou prevalências altas de falta de autonomia referidas pelos participantes.

### **6.3) Fatores de afastamento dos homens estudantes de medicina aos cuidados em saúde**

Nessa seção discutiremos motivos citados pelos participantes dessa pesquisa como fatores os quais podem os levar a um distanciamento dos cuidados em saúde. Sendo esses: a falta de tempo, a pouca valorização da queixa, o envolvimento com atividades laborativas, a dificuldade de pedir ajuda, a falta de priorização do público masculino nos serviços de saúde e a vergonha de mostrar o corpo.

Nos resultados desta pesquisa, (49,6%) dos participantes relatam ter deixado de procurar o serviço quando precisaram, sendo os principais motivos citados a “Falta de tempo” (30%) e “achar que seu problema não era importante o suficiente” (34%).

A ideia de que o problema de saúde não é importante o suficiente para procurar por ajuda é discutida por *Schraiber et al.*<sup>[7]</sup> em um estudo que tem como objetivo analisar as relações entre masculinidades e cuidados em saúde. O referido trabalho foi realizado através de entrevistas semiestruturadas de 182 usuários do sistema de saúde e 72 profissionais de saúde em quatro estados brasileiros. Os resultados trazem que os homens têm a tendência de esperar um desconforto extremo para procurar ajuda e que este sentimento vem da ideia de que o ser homem perpassa pelo ideal do ser forte e invulnerável. Ou seja, existe um entendimento que a masculinidade está em aguentar o sofrimento o máximo possível, de modo que, os homens tendem a não considerar suas questões importantes<sup>[7]</sup>.

Na amostragem deste estudo, verificou-se que (88,2%) dos estudantes de medicina não estão envolvidos com atividades laborativas. Ademais, foi observado que um dos motivos mais citados pelos participantes como motivo de afastamento foi a falta de tempo (30%). Essa motivação é discutida em diversos trabalhos<sup>[8][9]</sup>, no sentido de que os homens usuários do sistema de saúde relatam falta de tempo para cuidar da sua saúde por conta de atividades laborativas e da priorização do trabalho acima de tudo. Em um estudo desenvolvido por *Levorato et al.*<sup>[11]</sup> com 320 usuários do

sistema público de saúde (na faixa etária de 18 a 65 anos), o qual teve como objetivo identificar os fatores associados à procura por serviços de saúde e diferenças entre os sexos, identificou-se que existe uma correlação direta entre a menor procura pelos serviços de saúde por homens que trabalham. Contudo, apesar de poucos estudantes estarem envolvidos em atividades laborativas, boa parte desses ainda referiu a falta de tempo como um fator motivador a não procurar por ajuda em saúde. Esse fato pode ter acontecido haja vista a grande carga horária do curso de medicina.

A dificuldade de pedir ajuda não apresentou uma prevalência elevada no atual estudo, em que apenas (7%) dos estudantes relatou esse empecilho. Além disso, apenas (11,8%) dos participantes referiu constrangimento de falar sobre suas questões de saúde para qualquer pessoa. De acordo com Schraiber *et al.*<sup>[8]</sup>, temos que os homens constroem sua masculinidade a partir de uma identificação do ideário feminino e polarização do ser homem. De modo que, há uma identificação do feminino como frágil e construção da necessidade de se afastar dos comportamentos femininos para demonstrar a masculinidade levando o homem a querer assumir uma postura de invulnerabilidade e rigidez. Assim, a dificuldade de pedir ajuda poderia funcionar como um fator de afastamento, contudo, não foram encontradas prevalências significativas desse relato pelo presente estudo.

Nessa amostra, apenas (1%) dos homens relatou não se sentir priorizado no sistema de saúde; bem como apenas (6%) dos homens relataram vergonha de mostrar o corpo. Apesar das baixas prevalências encontradas pelo estudo em tela, essas questões foram discutidas por Gomes *et al.*<sup>[10]</sup> como importantes fatores de afastamento dos homens aos cuidados em saúde. O referido estudo visava discutir a ausência e/ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária, e, para isso, desenvolveu uma análise de relatos de 32 profissionais de saúde do Rio de Janeiro. Nesse sentido, os profissionais relataram diversos fatores que tornavam o ambiente das unidades de saúde menos atrativos para os homens, tais quais: maior prevalência de mulheres, falta de preparo da equipe para atender os homens, falta de ações em saúde específicas para o homem adulto, pouca privacidade, dentre outros. Dessa forma, podemos inferir que a baixa prevalência encontrada pelo presente estudo pode estar relacionada ao fato de que os estudantes desta amostra em sua maioria têm plano de saúde e maior renda (como discutido na seção perfil

deste trabalho) fazendo com que esses avaliem melhor os serviços de saúde e também com que eles tenham mais poder de escolha frente a qual profissional procurar<sup>[41][47]</sup>. Ao contrário de *Gomes et al.* que focou sua discussão para homens usuários do sistema público de saúde.

#### **6.4) Limitações do Estudo**

É imprescindível destacar que o trabalho em tela se restringe a ser um estudo transversal descritivo e que não foram utilizadas análises estatísticas para confirmar ou excluir as associações expostas. Ademais, esse foi um estudo realizado em um período de um ano com um número restrito de participantes (N=127). De modo que, ressaltamos a necessidade de outros trabalhos para maior elucidação da temática em questão.

## 7. CONCLUSÃO

O perfil do participante do trabalho em tela demonstra diversos fatores de privilégio socioeconômico, os quais podem ter levado as altas frequências no sistema de saúde, fazendo com que a amostra tenha se mostrado de forma diferente do perfil de cuidado encontrado em estudos sobre a saúde do homem em geral. Os fatores, os quais podem estar associados a uma maior procura dos cuidados em saúde pelos participantes da pesquisa são: Acesso suplementar à saúde, avaliação positiva dos serviços de saúde, referir resolutividade dos problemas nas unidades de saúde mais frequentadas e ter boa autoestima. No que tange aos fatores que podem estar associados a um distanciamento dos cuidados em saúde destacaram-se a: referência de falta de tempo e pouca valorização da queixa, sendo essa última referida como “achar que o problema não era importante o suficiente para pedir ajuda”.

## REFERÊNCIAS

1. Gm P. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2015;Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. 2015. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf><http://arxiv.org/abs/1011.1669><http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PM>
3. Moura E. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. 2012.
4. Gomes R, Do Nascimento EF, De 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):565–74.
5. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Health service use in a population covered by the Estratégia de Saúde da Família (Family Health Strategy). *Rev Saude Publica* [Internet] 2009;43(4):595–603. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19547801>
6. de Arruda GO, Marcon SS. Inquérito sobre a utilização dos serviços de saúde por homens adultos: Prevalências e fatores associados. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016;24.
7. Schraiber LB, dos Santos Figueiredo W, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: Atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saude Publica* 2010;26(5):961–70.
8. Figueiredo W dos S, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens

- usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva* 2011;16(SUPPL. 1):935–44.
9. Gomes R, Do Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: Uma revisão bibliográfica. *Cad Saude Publica* 2006;22(5):901–11.
  10. Gomes R, Moreira MCN, do Nascimento EF, Rebello LEF de S, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Cienc e Saude Coletiva* 2011;16(SUPPL. 1):983–92.
  11. Levorato CD, de Mello LM, da Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cienc e Saude Coletiva* 2014;19(4):1263–74.
  12. de Moura EC, Gomes R, Pereira GMC. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. *Cienc e Saude Coletiva* 2017;22(1):291–300.
  13. Gomes R, Leal A, Knauth D, Silva G, Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Fernandes Figueira. Departamento de Ensino. Rio de Janeiro R, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Porto Alegre R, et al. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem Meanings attributed to policy directed to Men's Health. *Cien Saude Colet* 2012;17(10):2589–96.
  14. Chehuen Neto JA, Sirmarco MT, Delgado AAA, Lara CM, Lima WG. Estudantes de medicina sabem cuidar da própria saúde? *HU Rev Juiz Fora* 2013;39(1 e 2):45–53.
  15. Chkhaidze I, Maglakelidze N, Maglakelidze T, Khaltsev N. Prevalence of and factors influencing smoking among medical and non-medical students in Tbilisi, Georgia. *J Bras Pneumol* 2013;39(5):579–84.
  16. Amorim T, Amorim M. Evaluation of alcohol addiction among Brazilian Northeast medical students through the alcohol use disorders identification test and the relation with body mass. *Rev Bras Clin Med São ...* [Internet]

- 2012;10(5):398–401. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3141.pdf>
17. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS, et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* 2007;34(3):118–24.
  18. Colicchio D, Passos ADC. Comportamento no trânsito entre estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras* 2010;56(5):535–40.
  19. Carneiro EB, Braga RT, Silva LFD, Nogueira MC. Fatores Associados a Beber Pesado Episódico entre estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med* 2014;36(4):524–30.
  20. National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students. Beyond Blue [Internet] 2013;156. Available from: <http://apo.org.au/node/35920%0Ahttps://ifmsa.org/wp-content/uploads/2019/09/AM19-Mental-Health.pdf>
  21. Rezende C, Abrão C, Coelho E, Passos L. Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(3):315–23.
  22. Della Santa N, Cantilino A. A Review of Literature on Suicide among Doctors. *Rev Bras Educ Med* 2014;40(4):772–80.
  23. Laitman BM, Muller D. Medical Student Deaths by Suicide: The Importance of Transparency. *Acad Med* 2019;94(4):466–8.
  24. Cheng J, Kumar S, Nelson E, Harris T, Coverdale J. A national survey of medical student suicides. *Acad Psychiatry* 2014;38(5):542–6.
  25. Millan LR, Rossi E DMO. A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de Medicina. *Rev Abp-Apal* 1995;11–6.
  26. Zivanovic R, McMillan J, Lovato C, Roston C. Death by Suicide among Canadian Medical Students: A National Survey-Based Study. *Can J Psychiatry* 2018;63(3):178–81.

27. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: Prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr* 2010;59(1):17–23.
28. I CM, Coutinho A, Guimarães DA, I ZM. Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med* 2012;36(4):489–98.
29. Rivera-Segarra E, Rosario-Hernández E, Carminelli-Corretjer P, Tollinchi-Natali N, Polanco-Frontera N. Suicide stigma among medical students in Puerto Rico. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(7).
30. MELEIROS AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev da Assoc Médica Bras São Paulo* 1998;v. 44,n. 2:135–40.
31. Santana E, André RI, Sassi P. Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina Minor Mental Disorders Among Medical Students. *Rev Bras Educ Med* 2013;37(2):210–6.
32. Pereira GA, Capanema HX de M, Silva MMQ, Garcia IL, Petroianu A. Prevalência de Síndromes Funcionais em Estudantes e Residentes de Medicina. *Rev Bras Educ Med* 2015;39(3):395–400.
33. Oliveira G, Rocha C, Santos B, Sena I, Fávaro L, Guerreiro M. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. *J Commun* 2018;13(3):124–8.
34. Bardagi M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. *High Educ* 2(2):81–91.
35. Gil A. Como elaborar projetos de pesquisa. 4th ed. São Paulo: Atlas S.A; 2002.
36. Vinuto J. A AMOSTRAGEM EM BOLA DE NEVE NA PESQUISA QUALITATIVA: UM DEBATE EM ABERTO. 2014;201–18.
37. Assis MMA, de Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: Abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cienc e Saude Coletiva* 2012;17(11):2865–75.

38. BRASIL BMBM da S. Política Nacional de Atenção à população Negra. MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017.
39. Gaudio ES. Resenha Do Livro “ O Que É Racismo Estrutural ?” de Silvio Almeida. Rev Humanidades e Inovação 2019;6:5.
40. Dias OV, Araújo FF, Oliveira RM De, Chagas RB, Costa SDM. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde Material e Métodos Trata-se de estudo transversal , analítico e de base populacional . Os resultados deste estudo se. 2016;11(38):1–13.
41. Dantas MNP, de Souza DLB, de Souza AMG, Aiquoc KM, de Souza TA, Barbosa IR. Factors associated with poor access to health services in Brazil. Rev Bras Epidemiol 2021;24:1–13.
42. Corossacz VR. Relatos de branquitude entre um grupo de homens brancos do Rio de Janeiro. Rev Crit Cienc Sociais 2014;(105):43–64.
43. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: Gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal 2002;11(5–6):365–73.
44. Nunes BP, Thumé E, Tomasi E, Duro SMS, Facchini LA. Socioeconomic inequalities in the access to and quality of health care services. Rev Saude Publica 2014;48(6):968–76.
45. Viacava F, De Oliveira RAD, Carvalho C de C, Laguardia J, Bellido JG. SUS: Supply, access to and use of health services over the last 30 years. Cienc e Saude Coletiva 2018;23(6):1751–62.
46. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde [Internet]. 2020. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv911110.pdf>
47. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde - atenção primária [Internet]. 2020. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
48. de Arruda GO, Mathias TA de F, Marcon SS. Prevalência e fatores associados

- à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. *Cienc e Saude Coletiva* 2017;22(1):279–90.
49. Preto VA, Fernandes JM, Silva LP da, Reis JOL dos, Sousa B de OP, Pereira S de S, et al. Transtornos Mentais Comuns, Estresse e Autoestima em universitários da área da saúde do último ano. *Res Soc Dev* 2020;9(8):e844986362.
  50. Faramarzi M, Khafri S. A causal model of critical thinking in a sample of iranian medical students: Associations with self-esteem, hardiness, and positive affect. *GMS J Med Educ* 2019;36(4).
  51. Tyler RE, Williams S. Masculinity in young men's health: Exploring health, help-seeking and health service use in an online environment. *J Health Psychol* 2014;19(4):457–70.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

# FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS CUIDADOS EM SAÚDE - QUESTIONÁRIO

O Sr. está sendo convidado a participar do estudo “fatores de aproximação e distanciamento de estudantes de medicina do gênero masculino aos cuidados em saúde”, que tem como objetivo descrever a prevalência de fatores de aproximação e distanciamento aos cuidados de saúde dos homens estudantes de medicina da cidade de Salvador/BA. Essa pesquisa está sendo realizada por: Danielle de Jesus Soares (orientadora), Igor Carlos Cunha Mota (Coorientador) e Dara Veiga Costa.

Para participar desta pesquisa, o Sr. precisará responder um questionário através da plataforma Google forms. . As questões serão inicialmente para conhecer o perfil do participante, como, por exemplo, sua idade e faixa de renda. Após isso serão perguntadas questões relacionadas ao autocuidado em saúde. E, por fim, o Sr. é convidado a avaliar o serviço de saúde que mais frequenta.

A presente pesquisa é importante para identificar o perfil de autocuidado da população em questão que possui inúmeras particularidades determinadas pelo gênero e por sua condição de graduando de medicina. Dessa forma, esse trabalho poderá auxiliar o desenvolvimento de estratégias de saúde mais específicas e integrais aos mesmos

O presente estudo pode gerar para o participante o desconforto em responder perguntas de natureza íntima. Nesse sentido, vale ressaltar que é garantido ao participante o total sigilo e anonimato no que tange ao conteúdo de suas respostas.

De modo que, não será publicado, em nenhum momento, dados, os quais possam identificar o participante. Visando ainda garantir menor desconforto, o Sr. tem o direito de se recusar a participar dessa pesquisa e de retirar seu consentimento, em qualquer fase do processo, sem penalização de quaisquer natureza. Além disso, todos os tópicos do questionário terão a opção “não informar”, caso o participante não se sinta confortável a responder qualquer questão específica. O benefício deste projeto, por sua vez, está em fornecer ao meio acadêmico e científico dados atualizados sobre a temática em questão. Todo material coletado através deste questionário ficará armazenado por 5 anos no computador pessoal do pesquisador principal e em um pen-drive. Após esse período, os dados serão destruídos.

É garantido ao participante ainda o direito de pedir por indenização, caso seja identificado algum dano em decorrência da participação neste estudo. Não são previstos quaisquer tipo de despesas para os participantes deste estudo.

Esse termo terá duas vias com o mesmo conteúdo. Uma dessas ficará retida com o pesquisador, enquanto a outra será de posse do participante. Desse modo, o Sr. deve fornecer o seu e-mail, a fim de receber uma cópia deste documento. Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser realizado pelos pesquisadores responsáveis, Danielle de Jesus Soares (orientadora), pelo e-mail [daniellesoares@bahiana.edu.br](mailto:daniellesoares@bahiana.edu.br), Igor Carlos Cunha Mota (coorientador), pelo e-mail [igormota@bahiana.edu.br](mailto:igormota@bahiana.edu.br) e Dara Veiga Costa, pelo telefone (71) 99252-7400 e e-mail [daracosta18.1@bahiana.edu.br](mailto:daracosta18.1@bahiana.edu.br). Em caso de dúvidas não respondidas pelos pesquisadores ou denúncias o Sr. poderá

entrar em contato com o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Esse órgão funciona na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Av. Dom João VI, nº 274, Brotas, cep: 40.285-001, telefone: (71) 2101-1921, nos seguintes horários: às segundas e terças-feiras, das 8h30 às 17h, e sextas, das 8h30 às 9h30 e das 14h às 17h.

Declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos deste estudo e os desconfortos que poderão ocorrer com a resolução do questionário em questão. Recebi garantias de total sigilo e tenho contatos para receber esclarecimentos caso desejar. Com isso, concordo em participar voluntariamente desse estudo com a garantia de que posso retirar meu consentimento em qualquer etapa do processo, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício.

Deixe seu e-mail abaixo para receber uma via deste termo juntamente à uma cópia de suas respostas. Lembre-se de ao final do questionário aceitar o recebimento do documento.

---

**\*Obrigatório**

1. E-mail \*

---

2. Você concorda com o termo de consentimento livre e esclarecido apresentado?

\*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

3. Você está matriculado em uma faculdade de medicina de Salvador? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Perfil do participante

## 4. Idade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 20 - 24
- 25 - 29
- 30 - 34
- 34 - 39
- 40 -44
- 45 - 49
- 50 - 54
- 55 - 59

## 5. Cor/Etnia \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Negro
- Branco
- Pardo
- Indígena
- Amarelo
- Não informar

## 6. Estado Civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Divorciado
- Em uma união estável
- Outro
- Não informar

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

7. Qual ano da graduação você está cursando? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

8. Você tem filhos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informar

9. Com quem você reside? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sozinho
- Família
- Amigos
- Parceiro(a)
- Não informar

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

10. Você trabalha? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informar

11. Qual a faixa da sua renda familiar? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 2 salários mínimos
- De 2 a 4 salários mínimos
- De 4 a 10 salários mínimos
- De 10 a 20 salários mínimos
- Acima de 20 salários mínimos
- Não informar

12. Possui plano de saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informar

13. Você se identifica como um homem: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Cis-gênero
- Transgênero
- Não informar

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

14. Qual sua orientação sexual? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Heterossexual
- Bissexual
- Homossexual
- Outro
- Não informar

15. Você possui alguma doença crônica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informar

Padrão de autocuidado com a saúde

16. Como você classifica seu autocuidado em saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim
- Não informar

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

17. Como você classifica sua autoestima? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Excelente
- Boa
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim
- Não informar

18. Quantas vezes você frequentou o serviço de saúde no último ano? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- 1 vez
- 2-3 vezes
- 5-6 vezes
- Mais de 6 vezes
- Não informar

19. Qual foi o motivo da sua última ida a um serviço de saúde? (pode marcar mais de uma opção) \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Urgência
- Emergência
- Prevenção
- Acompanhamento de tratamento
- Não informar
- Não se aplica

20. Qual foi o tipo de serviço frequentado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- UBS
- Clínico Geral (particular)
- UPA/Unidade de urgência e emergência
- Serviço especializado
- Internação hospitalar (motivo clínico)
- Internação hospitalar (motivo cirúrgico)
- Internação hospitalar (motivo psiquiátrico)
- Nenhum

21. Após completar 20 anos, você já frequentou o serviço de saúde com intuito preventivo (exceto campanha de vacina)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informar

22. Você já deixou de procurar o serviço de saúde quando precisou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informar

23. Caso tenha respondido 'sim' na questão anterior. Quais motivos já te levaram a não procurar o serviço de saúde? (pode marcar mais de uma opção) \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Dificuldade de pedir ajuda
- Falta de tempo
- Pouca orientação sobre qual serviço procurar
- Atendimento anterior de pouca qualidade
- Não sei acessar o serviço de saúde por conta própria
- Vergonha de mostrar o corpo
- O ambiente de saúde não privilegia o público masculino
- Achei que meu problema não era importante o suficiente
- Outro
- Não informar
- Não se aplica. Não tenho motivos para não procurar.

24. Você busca o serviço de saúde por conta própria? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim. Tenho autonomia para marcar consultas e sei quando devo buscar o assistência em saúde.
- Não. Preciso que outra pessoa que busque o serviço para mim.
- Busco o serviço com autonomia apenas em situações de emergência
- Preciso de muita insistência e ajuda de outras pessoas para buscar o serviço de saúde
- Não informar

25. Você se sente constrangido ao acessar o serviço de saúde? (pode marcar mais de uma opção) \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Sim. Não gosto de parecer fraco para outras pessoas.
- Sim. Isso acontece porque o atendimento tem pouca privacidade.
- Sim. Isso acontece porque não sou bem atendido nos estabelecimentos de saúde.
- Sim. Me sinto desconfortável, mas não sei o motivo.
- Sim. Contudo, isso acontece por outro motivo que não foi citado anteriormente.
- Não. Me sinto completamente confortável.
- Não informar.

26. Você fala abertamente sobre seus problemas em saúde com pessoas próximas (amigos, família, parceiro(a))? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não me sinto confortável para falar sobre meus problemas de saúde para ninguém
- Sim. Falo sobre meus problemas saúde para as pessoas mais próximas
- Falo sobre meus problemas de saúde apenas para membros da família
- Falo sobre meus problemas de saúde apenas para meu parceiro(a)
- Falo sobre meus problemas de saúde apenas para amigos
- Nunca me sinto desconfortável para falar sobre problemas de saúde, pois considero algo normal.
- Não informar

27. Você costuma valorizar seus problemas de saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim. Eu procuro ajuda logo que percebo que algo não vai bem com minha saúde.
- Não valorizo. Só procuro ajuda quando atinjo um extremo desconforto.
- Não valorizo meus problemas de saúde. Sempre acho que se trata de algo pequeno. Mas quando o problema permanece, busco ajuda.
- Preciso que outras pessoas percebam que minha saúde não vai bem e que me levem ao serviço de saúde.
- Não informar

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

28. Você se sente confortável para pedir ajuda psicológica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não informar

29. Você se sentiria constrangido ao faltar alguma atividade acadêmica por motivo de saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não informar

30. Você se sentiria constrangido ao faltar o trabalho por motivo de saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não se aplica  
 Não informar

31. Você prefere ser atendido por profissionais: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Homens  
 Mulheres  
 Não tenho preferência  
 Não informar

Avaliação dos serviços de saúde

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

32. Quais os serviços de saúde que você mais frequenta? (pode marcar mais de uma opção) \*

*Marque todas que se aplicam.*

- UPA/Serviços de emergência
- UBS
- Clínica particular/plano de saúde
- Psicologia
- Fonoaudiologia
- Odontologia
- Fisioterapia
- Nutrição
- Médico especialista
- Nenhum

33. Como você avalia o atendimento do serviço de saúde que você mais frequenta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não informar

34. Você considera que os serviços de saúde que você mais frequenta são resolutivos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não informar

02/11/2021 09:54

FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS ...

35. Você conhece ações específicas para saúde do homem? (exceto o novembro azul) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não informar

36. Como você avalia seu conforto nos estabelecimentos de saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Muito confortável  
 Confortável  
 Regular  
 Desconfortável  
 Muito desconfortável  
 Não informar

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. está sendo convidado a participar do estudo “fatores de aproximação e distanciamento de estudantes de medicina do gênero masculino aos cuidados em saúde”, que tem como objetivo descrever a prevalência de fatores de aproximação e distanciamento aos cuidados de saúde dos homens estudantes de medicina da cidade de Salvador/BA. Essa pesquisa está sendo realizada por: Danielle de Jesus Soares (orientadora), Igor Carlos Cunha Mota (Coorientador) e Dara Veiga Costa.

Para participar desta pesquisa, o Sr. precisará responder um questionário através da plataforma *Google forms*. As questões serão inicialmente para conhecer o perfil do participante, como, por exemplo, sua idade e faixa de renda. Após isso serão perguntadas questões relacionadas ao autocuidado em saúde. E, por fim, o Sr. é convidado a avaliar o serviço de saúde que mais frequenta.

A presente pesquisa é importante para identificar o perfil de autocuidado da população em questão que possui inúmeras particularidades determinadas pelo gênero e por sua condição de graduando de medicina. Dessa forma, esse trabalho poderá auxiliar o desenvolvimento de estratégias de saúde mais específicas e integrais aos mesmos

O presente estudo pode gerar para o participante o desconforto em responder perguntas de natureza íntima. Nesse sentido, vale ressaltar que é garantido ao participante o total sigilo e anonimato no que tange ao conteúdo de suas respostas. De modo que, não será publicado, em nenhum momento, dados, os quais possam identificar o participante. Visando ainda garantir menor desconforto, o Sr. tem o direito de recusar-se a participar dessa pesquisa e de retirar seu consentimento, em qualquer fase do processo, sem penalização de quaisquer naturezas. Além disso, todos os tópicos do questionário terão a opção “não informar”, caso o participante não se sinta confortável a responder qualquer questão específica. O benefício deste projeto, por sua vez, está em fornecer ao meio acadêmico e científico dados atualizados sobre a temática em questão. Todo material coletado através deste questionário ficará armazenado por 5 anos no computador pessoal do pesquisador principal e em um pen-drive. Após esse período, os dados serão destruídos.

É garantido ao participante ainda o direito de pedir por indenização, caso seja identificado algum dano em decorrência da participação neste estudo. Não são previstos quaisquer tipos de despesas para os participantes deste estudo.

Esse termo terá duas vias com o mesmo conteúdo. Uma dessas ficará retida com o pesquisador, enquanto a outra será de posse do participante. Desse modo, o Sr. deve fornecer o seu e-mail, a fim de receber uma cópia deste documento. Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser realizado pelos pesquisadores responsáveis, Danielle de Jesus Soares (orientadora), pelo e-mail [daniellesoares@bahiana.edu.br](mailto:daniellesoares@bahiana.edu.br), Igor Carlos Cunha Mota (coorientador), pelo e-mail [igormota@bahiana.edu.br](mailto:igormota@bahiana.edu.br) e Dara Veiga Costa, pelo telefone (71) 99252-7400 e e-mail [daracosta18.1@bahiana.edu.br](mailto:daracosta18.1@bahiana.edu.br).

Em caso de dúvidas não respondidas pelos pesquisadores ou denúncias o Sr. poderá entrar em contato com o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Esse órgão funciona na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Av. Dom João VI, nº 274, Brotas, cep: 40.285-001, telefone: (71) 2101-1921, nos seguintes horários: às segundas e terças-feiras, das 8h30 às 17h, e sextas, das 8h30 às 9h30 e das 14h às 17h.

Declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos deste estudo e os desconfortos que poderão ocorrer com a resolução do questionário em questão. Recebi garantias de total sigilo e tenho contatos para receber esclarecimentos caso desejar. Com isso, concordo em participar voluntariamente desse estudo com a garantia de que posso retirar meu consentimento em qualquer etapa do processo, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício.

## ANEXO A – FOLHA DE ROSTO DE APROVAÇÃO DO CEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: FATORES DE APROXIMAÇÃO E DISTANCIAMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO GÊNERO MASCULINO AOS CUIDADOS EM SAÚDE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 100			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Danielle de Jesus Soares			
6. CPF: 038.477.755-45		7. Endereço (Rua, n.º): VIVENDA DOS PASSAROS SAO MARCOS SALVADOR BAHIA 41250410	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 71996809091	10. Outro Telefone:
		11. Email: dany.sol22@hotmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: <u>16</u> / <u>12</u> / <u>2020</u> <span style="float: right;"><u>Danielle de Jesus Soares</u> Assinatura</span></p>			
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI		13. CNPJ:	
15. Telefone: (71) 3565-2645		14. Unidade/Órgão: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI	
		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: _____ CPF: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / ____ <span style="float: right;">_____ Assinatura</span></p>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

Este documento foi assinado digitalmente por: Alexandre Carlos De Souza Fernandes.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://bahianaeducacao.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8CCC-3A72-FAF1-6984.



## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://bahianaeducacao.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/8CCC-3A72-FAF1-6984> ou vá até o site <https://bahianaeducacao.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 8CCC-3A72-FAF1-6984



### Hash do Documento

2654ACF9024C0B72315093C6B7F47098900D30B0437DC2A0A5B40C32B4822EB5

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 18/12/2020 é(são) :

- Atson Carlos de Souza Fernandes (Signatário) - 645.\*\*\*.\*\*\*-49 em 18/12/2020 11:06 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital

