

MACAÉ 2030

Futuros cenários além do petróleo



Macaé
PREFEITURA
Secretaria Adjunta | ENSINO SUPERIOR



Prefeitura Municipal de Macaé

Welberth Porto de Rezende

Secretaria Municipal de Educação

Leandra Lopes Vieira

Secretaria Municipal Adjunta de Ensino Superior

Flaviá Picon Pereira

Projeto Macaé 2030

Observatório da Cidade de Macaé

Alice Ferreira Tavares

Organização

Alice Ferreira Tavares
Ana Eliza Port Lourenço
Felipe Dias Ramos Loureiro
Gisele Silva Barbosa
Leila Brito Bergold
Lia Hasenclever
Luana Silva Monteiro
Maria Inês Paes Ferreira

Editorial

Ana Eliza Port Lourenço
Cremilda Barreto Couto
Leila Brito Bergold
Lia Hasenclever
Luana Silva Monteiro
Gisele Silva Barbosa

Revisão

Cláudia de Magalhães Bastos Leite

Revisão e Normalização ABNT

Henrique Barreiros Alves

Diagramação

Raphael Bózeo de Sousa

Fotografia

Raphael Bózeo de Sousa
César Fernandes (divulgação BRK)

Colaboração

Renatta Viana Rodrigues

Instituições de Ensino

FeMASS
UFRJ
NUPEM-UFRJ
UERJ
UFF
IFF
CEDERJ
FAETEC-Rj
UENF
CANDIDO MENDES

Grupo de trabalho interinstitucional

Alfredo Manhães
Aurea Yuki Sugai
Carlos Barboza
Cristina Maria de O. Melo
Elaine Antunes
Erick Zickwolff
Gisele Muniz
Giuliano Alves Borges e Silva
Henrique de A. Carvalho
Henrique Rocha Mendonça
Hugo Bomfim
João Wellington de Assis
José Augusto F. da Silva
José Ricardo Siqueira
Larissa Tavares
Marcelina Marri B. C. França
Maria Gertrudes Justi
Moisés Marinho
Paulo de Tarso
Raul Ernesto Lopez Palacio
Thiago Rocha Gomes

PARTE 4

SAÚDE NO CONTEXTO DA AGENDA 2030





O CUIDADO EM SAÚDE DO HOMEM NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DA REDE SUS EM MACAÉ/RJ

*Uliana Pontes Vieira¹
Milena Merçon Candido²
Rodrigo Lousada³*

Resumo: A baixa adesão dos homens aos serviços de atenção primária é uma realidade que se opõe aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente, à equidade e à integralidade. Diante disso, propõe-se uma análise do fluxo dos serviços de saúde no município de Macaé (RJ) por homens adultos a fim de compreender as diversas dimensões que influenciam a busca, o acesso e o uso da rede SUS local. Para tal, esse estudo realizou uma revisão da literatura científica e a confrontou com uma análise comparativa dos dados mais recentes do período anterior à pandemia de COVID-19 (2015, 2018 e 2019), relativos ao atendimento da população masculina e feminina adulta (20-59 anos de idade), disponibilizados no Datasus. Como resultados, verificou-se que os homens representam a minoria dos atendimentos na atenção básica municipal; em contrapartida, estão associados a maiores taxas de mortalidade, maior quantidade de internações hospitalares e maiores custos individuais por internação. Portanto, fica evidente a necessidade de elaborar estratégias de promoção à saúde que combatam o afastamento dessa população e favoreçam iniciativas voltadas para atender suas demandas e mitigar os entraves de seu acesso.

Palavras-Chave: saúde do homem; atenção primária; promoção à saúde.

1 INTRODUÇÃO

As diretrizes mais recentes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (Brasil, 2017) caracterizam a Atenção Básica (AB) como um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que abrange promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde, em consonância com o que é preconizado por autores, como Starfield (2002), acerca do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na oferta de ações e serviços de saúde à população. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) emerge como seu modelo prioritário de expansão e consolidação, sendo responsável por integrar e coordenar o cuidado, e atender às necessidades de saúde das pessoas em seu território.

No contexto da organização da AB no Brasil, em 2008, foram elaborados os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH. A PNAISH é constituída por cinco eixos principais: acesso e acolhimento; saúde sexual e saúde reprodutiva; paternidade e cuidado; doenças prevalentes e prevenção de violências e acidentes. Com isso, evidencia a singularidade da população masculina nos diversos âmbitos socioculturais, além de estabelecer caminhos para aumento da expectativa de vida e redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis desse grupo.

A percepção das questões relacionadas à saúde do homem dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) fixados pela “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, elaborada em 2015, pela Organização das Nações Unidas (ONU). Foram pactuados 17 ODS com o objetivo de contemplar, de forma integrada, aspectos ambientais, sociais e econômicos necessários para a construção de um futuro sustentável. Dentre eles, o ODS 3 compreende assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, abrangendo os principais temas de saúde, incluindo saúde reprodutiva, doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, acidentes de trânsito, cobertura universal de saúde, e fortalecimento dos sistemas de saúde (OMS, 2015).

Na lógica de hierarquização das ações no SUS, o município assume posição central na organização dos serviços, partindo do planejamento a partir do território e das pessoas que ali habitam. O Guia para Integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, nos Municípios Brasileiros, (2017) preconiza que os gestores municipais assumam o compromisso de mapear e combater os entraves e iniquidades para o acesso a serviços públicos e a práticas de promoção da saúde, cabendo ao Município um papel fundamental no fornecimento de serviços de saúde e assistência social, na articulação intersetorial para a promoção do bem-estar e no fortalecimento das ações de APS, conforme é corroborado na Nova Agenda Urbana dos municípios brasileiros (França, 2018).

A Atenção Básica possui papel relevante como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que evidencia a importância da ESF para a obtenção de avanços no campo da promoção da saúde do homem. Todavia, na prática, verifica-se uma baixa adesão masculina nesse processo. A reduzida procura dos homens pelos serviços de atenção primária resulta em uma tendência de sobrecarga da atenção secundária ou terciária, considerando que esse grupo representa 65,4% das internações hospitalares do SUS, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020).

Tal fenômeno vem sendo investigado por diversos autores em diferentes cenários e contextos brasileiros. Alves *et al.* (2020), em estudo realizado em Campina Grande (PB), entre 2016 e 2017, com 384 homens, evidenciam que usuários não identificam a AB como primeiro nível de assistência, sendo predominante a busca masculina por serviços de saúde quando já adoecidos. De forma análoga, Silva *et al.* (2018), em pesquisa conduzida em Teresina (PI), com 301 homens, descrevem perfil semelhante, além de reportarem a insatisfação dessa população com os serviços oferecidos.

Há também estudos que desvelam a percepção de profissionais e gestores acerca desse tópico. Moura *et al.* (2014) realizaram entrevistas com gestores e usuários masculinos de 10 ESFs, duas de cada região brasileira, concluindo que ainda há poucos esforços para a adequação da AB ao desenvolvimento de serviços de promoção e proteção a essa população. Magalhães *et al.* (2018), em estudo com formulários aplicados a profissionais de enfermagem em Maracanaú (CE), apontam que a organização fragmentada dos serviços da ESF analisada (com dias destinados à saúde da mulher, saúde da criança e saúde do adulto) estabelece um entrave para a adesão masculina. De modo semelhante, Rocha (2020), por meio da condução de entrevistas com enfermeiros e técnicos de enfermagem, no município do Rio de Janeiro (RJ), tornou evidente a percepção dúbia sobre o acolhimento ao homem e a fragilidade da organização da assistência ao lidar com esse grupo.

Além das dificuldades da gestão em adequar a oferta dos serviços às necessidades e demandas dessa população, colaborando para perpetuar seu afastamento, o panorama observado ainda pode ser associado a construções culturais sobre as masculinidades. Para Courteney (2000), o gênero é compreendido enquanto princípio ordenador do pensamento e ação e, nesse panorama, ser cuidado não é visto como prática masculina. Knauth *et al.* (2012) corroboram essa hipótese, enfatizando aspectos como a representação do cuidar como tarefa feminina e questões relacionadas ao trabalho como características do comportamento masculino - pressa, objetividade, medo e resistência -, o que acena para o fato de que as masculinidades e feminilidades edificam a identidade dos sujeitos e perpetuam padrões de comportamento a serem seguidos, refletindo na busca e uso de recursos de assistência e cuidado em saúde.

Portanto, torna-se notória a necessidade de analisar os fenômenos ligados à busca, acesso e uso dos serviços de saúde por parte de homens adultos, o que a

literatura já aponta como um problema em diferentes regiões geográficas e cenários socioculturais brasileiros. Nesse ínterim, a análise do fluxo da população masculina na rede de saúde de Macaé pode contribuir para ampliar o acesso universal aos serviços de saúde da rede SUS local, ao facilitar a identificação de obstáculos e o desenvolvimento de estratégias de inclusão e promoção do acesso à saúde que colaborem com a diminuição dos índices de agravamento por causas preveníveis e, conseqüentemente, uma possível redução de custos e da sobrecarga dos serviços hospitalares e de média/alta complexidade na rede pública do município.

1.1 OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é analisar o perfil de uso da rede de saúde de Macaé pela população masculina, a partir de dados quantitativos, disponíveis no Datasus e outras bases de acesso aberto. Para isso, busca-se identificar semelhanças e diferenças dos dados macaenses em relação à literatura sobre o tema, enfatizando os dados referentes a atendimentos nos serviços de Atenção Básica e hospitais da rede SUS de Macaé, categorizados por gênero; identificar marcadores sociais de raça, idade e escolaridade nos dados epidemiológicos da população masculina e suas relações com os dados de produção de atendimento; debater as características de uso pela população masculina dos diferentes serviços da rede SUS de Macaé à luz da literatura sobre gênero, acessibilidade, integralidade e equidade do acesso.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo ecológico, de caráter descritivo, com base em análise quantitativa documental, alicerçado na coleta e análise quantitativa dos atendimentos das populações masculina e feminina adulta (20 a 59 anos) em Macaé (RJ), usando como referência os registros mais recentes disponibilizados pelo Datasus do período anterior à pandemia de COVID-19 (2015, 2018 e 2019). Os dados quantitativos são confrontados por revisão narrativa da literatura, em diferentes bases de dados, sobre o perfil de uso da população masculina brasileira dos serviços das redes de saúde, envolvendo possíveis entraves e oportunidades para essa população acessar e utilizar o serviço.

3 RESULTADOS

No período de 2018-2019, verificou-se, em Macaé, o registro na Plataforma Datasus de 653 óbitos por ocorrência de indivíduos adultos (20-59 anos) do sexo masculino. Entre as principais causas de mortalidade constavam causas externas de morbidade e mortalidade (40,7%), doenças do aparelho circulatório (18,7%) e neoplasias

(10,4%). Entre as mulheres adultas, a mortalidade foi 45,6% menor no período equivalente. Além disso, causas como acidentes, agressões, lesões autoprovocadas, intencionalmente, representavam apenas 7,6% do total de óbitos entre as mulheres, sendo as doenças do aparelho circulatório sua principal causa de mortalidade.

Paralelamente, é possível investigar a influência de marcadores sociais como raça, faixa etária e escolaridade sobre esses índices de mortalidade. De forma geral, os indivíduos mais velhos padecem majoritariamente por condições como neoplasias, doenças isquêmicas do coração e doenças infecciosas. Por outro lado, os indivíduos jovens (idade < 30 anos), pardos e com baixa escolaridade (tempo de estudo entre 4 a 7 anos) representam a maior parcela dos óbitos por agressões.

No contexto da Atenção Básica municipal, os dados mais recentes disponíveis na Plataforma Datasus são referentes à produção de 2015. Em relação ao cadastramento familiar, é verificado um total de 87.690 indivíduos cadastrados, sendo a parcela de mulheres adultas equivalente a 28.995 (33%) e a de homens adultos equivalente a 26.830 (30,5%). Comparando tais achados ao levantamento apresentado pelo último Censo Demográfico (IBGE, 2010), constatou-se que a razão homens/mulheres adultos, residentes no município, é de 0,998; enquanto a razão homens/mulheres adultos, cadastrados em serviço de atenção primária, cai para 0,925. Em estratificação por gênero, verifica-se que 43,6% da população adulta feminina possuía cadastro em serviço de AB contra 40,4% da população masculina.

De forma análoga, ao analisar os registros de Morbidade Hospitalar do SUS, no mesmo período (2015), fica evidente que a população masculina representa a maior parte das internações hospitalares. Além disso, é notável um padrão de maior tempo médio de permanência, um maior custo hospitalar médio associado e uma taxa de mortalidade elevada. Tal padrão se repete ao longo de todo o período analisado pelo presente estudo, que compreende os anos de 2018 e 2019.

Quadro 1 – Morbidade Hospitalar no SUS no município de Macaé – RJ, excetuadas as internações por Gravidez, Parto e Puerpério

2015				
Sexo	Internações	Tempo médio de permanência	Taxa de mortalidade	Valor médio
Masculino	1.803	6,6	4,83	992,49
Feminino	1.672	5,5	3,41	832,94
2018				
Sexo	Internações	Tempo médio de permanência	Taxa de mortalidade	Valor médio
Masculino	2.131	6,7	4,69	1.582,40
Feminino	1.921	5,4	3,59	1.096,33
2019				
Sexo	Internações	Tempo médio de permanência	Taxa de mortalidade	Valor médio
Masculino	2.336	6,5	4,75	1.367,26
Feminino	2.170	5,5	3,82	1.067,58

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

3.1 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir de dados referentes aos serviços de média e alta complexidade assim como mortalidade de Macaé enfatizam aspectos desafiadores às políticas de saúde do homem. Dentre eles, a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas e a persistência de problemas de natureza social, como a vulnerabilidade desse grupo a diversas formas de violência. Nesse sentido, a construção social do "ser masculino" é frequentemente vinculada a características como impulsividade, agressividade e objetividade. Courteney (2000) discorre que tais comportamentos estão enraizados no imaginário coletivo, acarretando maior exposição a fatores de risco e a condutas nocivas à saúde, assim como elevada resistência a práticas de autocuidado e prevenção por parte dos homens.

Ademais, os dados de Cadastramento Familiar na AB revelam um cenário marcado por uma reduzida frequência da população masculina aos serviços de atenção básica, com tendência à sobrecarga dos serviços de maior complexidade do município (Tabela 1). Um dos fatores que contribui para que isso aconteça é a incompatibilidade do funcionamento dos serviços de AB com a jornada laboral típica dos homens (Alves *et al.*, 2020). Outra justificativa relatada na literatura científica é a vergonha de expor sua vulnerabilidade em busca de ajuda, postergando esse momento até que a dor se torne insuportável ou impossibilite o trabalho (Gomes *et al.*, 2007).

Nesses casos, os serviços de urgência e emergência apresentam flexibilidade do horário de atendimento e, apesar de ineficazes no acompanhamento longitudinal e cuidado integral ao paciente, oferecem uma solução ágil e eficaz à demanda imediata apresentada. Em contrapartida, nas ESFs, o tempo de espera para agendamento de consultas bem como a demora para conseguir atendimento efetivo podem representar barreiras para seu acesso e uso pelos homens.

O Guia para Integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, nos Municípios Brasileiros (2017), afirma que um dos maiores desafios para os municípios brasileiros é o aperfeiçoamento do registro de dados em saúde de forma que conhecimento obtido seja transformado em subsídio para promoção de melhorias substantivas na qualidade de vida e prevenção de doenças. De forma análoga, reforça a importância do fortalecimento da AB municipal que, se organizada de maneira integrada aos demais pontos da rede assistencial, tem o potencial de promover inúmeros avanços na situação de saúde da população, além de colaborar para garantir a efetivação de princípios como a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Com isso, o panorama de cobertura e padrão de acesso aos serviços de saúde pela população masculina, delineado pelo estudo, sinaliza um relevante âmbito para atuação, conforme preconizado no ODS 3.

Assim, é imprescindível que as unidades básicas e seus profissionais tenham

preparo para atender às especificidades dessa população. O acolhimento é uma etapa fundamental no estabelecimento de vínculo com o paciente. Faz-se necessário compreender que os homens não podem ser considerados um grupo homogêneo: idosos ou jovens, residentes da zona urbana ou rural, piores ou melhores condições socioeconômicas. Tendo isso em vista, devem-se identificar demandas (espontâneas e ocultas) e individualizar as condutas, evitando reforçar, de forma excludente, os estereótipos de masculinidade. Além disso, é importante realizar a busca ativa por esses usuários, estimulando a participação em todos os momentos oportunos, como comparecimentos na unidade por qualquer motivo, visitas domiciliares e reuniões de bairro (Modesto *et al.*, 2019).

Vale ressaltar também que a escassez de ações voltadas, especificamente, para a saúde do homem colabora para a manutenção da mentalidade masculina de preferir as práticas preventivas em relação às curativas. Há necessidade de elaboração de iniciativas de educação em saúde e conscientização sobre tópicos de elevada relevância para os homens como planejamento familiar, violência doméstica, uso de drogas lícitas e ilícitas, infecções sexualmente transmissíveis e prevenção de agravos relacionados a causas externas. Modesto *et al.* (2019) propõem transcender os limites físicos da ESF, levando tais iniciativas a ambientes da comunidade mais frequentados por homens, a fim de ampliar seu alcance.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a existência de significativa distinção no padrão de acesso e uso dos serviços de saúde pelos indivíduos do sexo masculino e feminino no município de Macaé (RJ), fenômeno que é observado em outras cidades e regiões brasileiras como reflexo de questões culturais, sociais e políticas do cenário brasileiro. A baixa adesão da população masculina aos serviços de Atenção Básica é verificada de forma relativa aos índices da população feminina, estando associada a uma média de permanência hospitalar mais prolongada e taxa de mortalidade elevada, com predominância de causas preveníveis de óbito.

Considerando os determinantes do processo saúde-doença (violência, emprego, saneamento básico, acesso à educação e alimentação) é possível apontar que, atualmente, um dos maiores desafios da implantação da PNAISH a longo prazo é a desconstrução dos fatores intrínsecos à socialização do homem, alinhada ao planejamento de mais ações voltadas para esse gênero, abrangendo as questões sociais e culturais que facilitam ou entavam a busca, acesso e uso desses serviços.

Tendo em vista o papel fundamental da AB, nas iniciativas de promoção à saúde e prevenção de agravos, espera-se com este retrato epidemiológico fornecer subsídio teórico que viabilize a implementação de futuras iniciativas com o intuito de potencializar a inclusão masculina na rede de saúde, logrando resultados que fortaleçam as ações já

conduzidas no município de Macaé, pelo poder público local, com vistas a ampliar o acesso e uso da rede de Atenção Básica, com maior resolutividade para os principais problemas da população. Essa ampliação e fortalecimento terão como alicerces não apenas os espaços físicos destinados às ESF e outros serviços disponibilizados à população masculina, mas será alicerçada, principalmente, no conhecimento sobre dimensões sociais e culturais que permeiam tanto o acesso e uso da rede de saúde pelos homens, como o planejamento e gestão de recursos e serviços voltados para essa população.

A economia de Macaé vai além do petróleo, porém, sem dúvidas, essa é uma das atividades que mais atrai trabalhadores, principalmente, homens para a região. Nesse cenário, é possível vislumbrar a importância de investir na criação de vínculos mais potentes da população masculina com a rede de Atenção Básica, em especial, com as ESFs, e os avanços que serão alcançados com essas ações, tanto no âmbito do bem-estar desses indivíduos, quanto nas relações diretas e indiretas, tais como a manutenção e sustento da família, a prevenção de diferentes tipos de violências, a segurança e a produtividade nas cadeias de trabalho, culminando em ganhos para toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], [s. l.], v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>. Acesso em: 3 jul. 2022.

BRASIL. Confederação Nacional de Municípios. **Guia para Integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nos Municípios Brasileiros: gestão 2017-2020**. Brasília, DF: CNM, 2017. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: MS, 2008. 40 p.

BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 85 p.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, DF, ed. 183, 22 set. 2017.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1). Acesso em: 3 jul. 2022.

FRANÇA, K. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Nova Agenda Urbana**. [S. l.]: Confederação Nacional de Municípios, 2018. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/biblioteca/exibe/3477>. Acesso em: 3 maio 2023.

GOMES, R. et al. 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. Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, n. 3, 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 3 jul. 2022.

KNAUTH, D. R. et al. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], [s. l.], v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011>. Acesso em: 12 abr. 2022.

MAGALHÃES, M.C. et al. Atendimento à população masculina na Atenção Primária de Maracanaú-CE: estudo documental. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 737-746, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15437>. Acesso em: 3 jul. 2022.

MODESTO, A. et al. **Como os serviços de saúde veem os homens - e o que podem tentar para cuidar deles** [Cartilha de saúde dos homens]: Gestão 2018-2020. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC), 2019. 38 p.

MOURA, E.C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], [s. l.], v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>. Acesso em: 3 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. [S. l.]: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 3 maio 2023.

ROCHA, F. C. S. **Percepção do profissional de enfermagem sobre o acolhimento da população masculina**: desconstruindo a invisibilidade. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11194>. Acesso em: 3 jul. 2022.

SCHWARZ, E. *et al.* Política de saúde do homem. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.46, n.1, pp.108-116. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>. Acesso em: 03 de jul. 2022.

SILVA, A. N. *et al.* Primary care assessment from a male population perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], [s. l.], v. 71, n. 2, p. 236-243, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>. Acesso em: 22 jun. 2022.

STARFIELD, B. Atenção primária e sua relação com a saúde. *In*: STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002. p. 19-29.

NOTAS DE RODAPÉ

¹ Professora Adjunta de Saúde Coletiva do curso de Medicina do Instituto de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé.

² Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Durante a graduação, foi membro da diretoria da Liga Acadêmica de Trauma e Emergência UFRJ Macaé - LATEM (Gestão 2021) e membro da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetria - LAGOM (2022/2023).

³ Médico pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé.



Macaé
P R E F E I T U R A
Secretaria Adjunta | ENSINO SUPERIOR



Observatório
da Cidade de Macaé

ISBN: 978-65-89225-03-4

CD



9 786589 225034