

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Isabela Rosa Possette

**FREQUÊNCIA DAS AÇÕES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENÇÃO E  
MANUTENÇÃO DA SAÚDE REALIZADAS POR HOMENS ADULTOS**

Campo Grande - MS

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Isabela Rosa Possette

**FREQUÊNCIA DAS AÇÕES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENÇÃO E  
MANUTENÇÃO DA SAÚDE REALIZADAS POR HOMENS ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Graduação em  
Enfermagem do Instituto Integrado de  
Saúde, da Universidade Federal de Mato  
Grosso do Sul, Cidade Universitária,  
como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Bacharel em Enfermagem, sob  
orientação da Professora Dra. Elen Ferraz.

Campo Grande - MS

2025

## **FREQUÊNCIA DAS AÇÕES DE AUTOCUIDADO PARA PREVENÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE REALIZADAS POR HOMENS ADULTOS**

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo identificar a frequência das ações de autocuidado voltadas à prevenção e manutenção da saúde realizadas por homens adultos. A pesquisa, de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, foi conduzida com 265 servidores de duas instituições de ensino superior em Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, baseado nas variáveis do Vigitel 2023. Os resultados revelaram que, embora a maioria dos participantes realize exames laboratoriais, mantenha o calendário vacinal atualizado e cerca de 2/3 dos homens acima de 40 anos realizem o exame PSA, ainda há uma parcela que não adere a esse exame específico e ao acompanhamento regular com profissionais de saúde. A autopercepção de saúde foi predominantemente positiva, ainda que contrastante com a presença de fatores de risco como sedentarismo e obesidade. As conclusões apontam que homens adultos de instituições de ensino superior cuidam da saúde em parte (exames laboratoriais, PSA e vacinas), mas pouco aderem ao acompanhamento de saúde. Apesar de se perceberem saudáveis, muitos apresentam riscos como sedentarismo e obesidade. Esses padrões refletem questões culturais e barreiras de acesso, indicando a necessidade de políticas, campanhas e ações educativas voltadas ao público masculino para ampliar o autocuidado e promover saúde integral.

**Palavras-chave:** Autocuidado. Prevenção. Saúde do homem.

## Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Objetivo.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Método.....</b>	<b>10</b>
3.1.	Tipo de pesquisa.....	10
3.2.	Local e público-alvo.....	10
3.3.	Instrumento de coleta de dados.....	10
3.4.	Procedimentos de coleta.....	11
3.5.	Análise dos dados.....	11
3.6.	Preceitos éticos.....	11
<b>4</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Limitações do estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>
	ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética.....	27
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>35</b>
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados.....	35

## 1 Introdução

A elevada incidência de morbimortalidade entre os homens no Brasil poderia ser evitada com uma maior participação dessa parcela populacional em práticas de promoção da saúde, o que favorece o autocuidado. Dentre estas, destacam-se a realização de exames laboratoriais e periódicos de acompanhamento da saúde, rastreio para identificação precoce de comportamentos de risco e a vacinação (Santos et al., 2020).

Apesar da relevância dessas ações, o relatório da Global Action on Men's Health evidencia que os homens têm participação limitada nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo essa limitação pouco contemplada nas diretrizes internacionais. Dos 27 documentos sobre políticas voltadas à APS analisados no relatório, apenas dois abordam diretamente as demandas específicas da saúde masculina (Leon e Colvin, 2024).

Os dois relatórios da OMS (um sobre monitoramento da APS e outro sobre saúde do adolescente) que demonstraram maior engajamento com as necessidades de saúde dos homens o fizeram ao destacar mais explicitamente as disparidades entre mulheres e homens no contexto da atenção primária. Esses documentos descreveram a distribuição por gênero de riscos e doenças, aplicando uma perspectiva interseccional que considera também a classe social para analisar as desigualdades nos padrões de adoecimento, no acesso e na utilização dos serviços (Leon e Colvin, 2024).

Reconheceram, ainda, a importância de ofertar cuidados sensíveis às especificidades de cada grupo. Embora tenham priorizado a equidade na saúde das mulheres, a abordagem adotada permitiu também um olhar atento às demandas masculinas, o que não se observou em outros relatórios (Leon e Colvin, 2024).

Embora reconheçam o gênero como fator determinante na condição de saúde, essa perspectiva raramente se transforma em propostas concretas que contemplem as necessidades dos homens, revelando uma lacuna significativa na formulação de políticas públicas voltadas para o cuidado e a assistência a essa parcela populacional (Leon e Colvin, 2024).

A Teoria do Autocuidado, proposta por Dorothea Orem, considera que os indivíduos possuem capacidade para realizar ações em benefício próprio. A concepção de autocuidado, conforme delineada pela teoria, envolve um conjunto de ações que o indivíduo incorpora de

forma contínua ao longo da vida, com o objetivo de preservar sua saúde, vida e bem-estar. Essa abordagem parte da premissa de que, mesmo diante de limitações ou déficits, é possível estimular a adoção de práticas de autocuidado como forma de promover melhorias na condição de saúde (Orem, 2001).

A teoria é composta por três vertentes principais: o autocuidado propriamente dito, o déficit de autocuidado e os sistemas de cuidado que auxiliam o indivíduo quando há limitações. Assim, há a necessidade de atender a determinados requisitos como a prevenção de ameaças à vida e o enfrentamento de desvios de saúde que, quando negligenciados, resultam na identificação de déficit de autocuidado, especialmente em situações de adoecimento (Orem, 2001).

Nesse sentido, o fortalecimento do autocuidado contribui para que os indivíduos adotem condutas preventivas e adquiram informações relevantes sobre sinais clínicos e comportamentos seguros. As ações educativas em saúde assumem papel essencial na promoção do autocuidado, pois estimulam a reflexão sobre os estados de saúde e doença, além de orientar práticas cotidianas voltadas ao bem-estar. Essas atividades são fundamentais não apenas para organizar estratégias que favorecem o desenvolvimento humano, mas também para ampliar a promoção da saúde em âmbito individual e coletivo, considerando aspectos relacionados ao gênero e à prevenção de agravos (Carolina et al., 2024).

O cenário brasileiro relacionado ao autocuidado é marcado por uma complexidade que abrange fatores culturais, emocionais e sociais. Diante disso, torna-se necessário ressignificar o conceito de cuidado, promovendo maior conscientização sobre o autocuidado na vida saudável e no adoecimento, suas formas de prevenção e a desconstrução dos estigmas que afetam populações vulneráveis. Essa reconfiguração deve levar em conta as diversas perspectivas que orientam a prática do cuidado, desde questões ontológicas e políticas até aspectos organizacionais e posturas contrárias à negligência (Carolina et al., 2024).

Os homens geralmente subutilizam os serviços de saúde, especialmente os de atenção primária, sendo menos propensos a buscar ajuda nesses serviços do que as mulheres. As barreiras que inibem essa busca incluem a necessidade de independência e controle, o constrangimento e a “expressão emocional restrita”. A diferença de gênero nas atitudes de busca de ajuda se deve inteiramente às crenças de masculinidade (Baker, 2020).

Os homens foram tradicionalmente criados para serem fortes e silenciosos, agindo como provedores para suas famílias e evitando vulnerabilidade, emoções ternas e feminilidade. O grau em que essas características são incutidas em um homem é determinado principalmente pela cultura em que ele é criado. Embora existam diversas definições de cultura, ela é entendida aqui como padrões adquiridos de comportamento, crenças, estilos de vida e pensamentos característicos que contribuem para as visões de mundo e a tomada de decisões de uma determinada população (Allen, 2021).

No contexto das políticas públicas brasileiras, o International Journal of Mens Social and Community Health analisa a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), evidenciando uma crítica à noção de masculinidade tradicional, considerada prejudicial à saúde. Segundo os autores, os homens são retratados como vítimas de padrões culturais que dificultam sua adesão aos serviços médicos, e o programa busca justamente reduzir essa resistência à medicalização, ampliando o acesso e o cuidado masculino no sistema de saúde (Lima e Schwarz, 2025).

Nas últimas décadas, tem havido uma expansão gradual no interesse por estudos voltados à saúde masculina, embora a produção científica ainda seja limitada e predominantemente focada em doenças e condições prevalentes entre os homens. Esse cenário tem impulsionado o surgimento de políticas públicas, bem como a criação de programas, iniciativas e tecnologias voltadas ao cuidado com esse grupo (Ramsay; Bunn, 2024).

Apesar desses avanços, persistem lacunas importantes que dificultam o aprofundamento do conhecimento sobre práticas assistenciais direcionadas à população masculina. A análise crítica nesse campo contribui significativamente para esclarecer essas questões, evidenciando demandas específicas, incentivando reflexões entre os profissionais da saúde e favorecendo a formulação de estratégias que se incorporem às políticas públicas (Reis et al., 2023).

Diante da baixa adesão dos homens às práticas de promoção da saúde e das lacunas nas políticas públicas que abordam o autocuidado masculino, torna-se fundamental compreender como essa população tem se engajado em ações preventivas. Assim, o presente

estudo tem como objetivo identificar a frequência de ações de autocuidado realizadas por homens adultos, contribuindo para o fortalecimento de estratégias voltadas à saúde masculina.

## **2 Objetivo**

Objetivo geral:

Identificar a frequência de ações de autocuidado relacionadas à prevenção e manutenção da saúde, realizadas por homens adultos.

Objetivos específicos:

- Verificar a frequência de realização dos exames periódicos de acompanhamento da saúde, como exames laboratoriais e PSA.
- Identificar com quais profissionais da saúde os participantes fazem acompanhamento.
- Verificar a atualização do calendário vacinal dos participantes.
- Analisar a autopercepção dos participantes quanto ao seu estado geral de saúde.

### **3 Método**

#### **3.1. Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e descritiva, do tipo transversal. A pesquisa quantitativa atende aos objetivos de quantificação e tem caráter descritivo e a imparcialidade como principais características. Ser imparcial significa evitar a interferência de fatores subjetivos na condução da investigação, como sentimentos e opiniões. A pesquisa descritiva destaca que sua aplicação se refere à descrição dos fatos analisados, não necessariamente propõe uma solução ao problema, apenas descreve o objeto de estudo a fim de dar subsídios a uma interpretação posterior (Ferrer e Dias, 2023).

#### **3.2. Local e público-alvo**

A pesquisa foi realizada em duas instituições de ensino superior no estado de Mato Grosso do Sul, com servidores do sexo masculino com idade entre 19 e 59 anos. A instituição federal participante (instituição 1) conta com 304 servidores do sexo masculino dentro desta faixa etária, enquanto que a instituição particular (instituição 2) conta com 244 funcionários homens. A seleção dos participantes foi não-probabilística e por conveniência, sendo que os homens elegíveis alcançados nos dias das coletas foram convidados a participar do estudo. Foram considerados como critério de exclusão os servidores que, durante o período da coleta de dados, encontravam-se em férias, licença, atestado, afastamento ou em viagem.

#### **3.3. Instrumento de coleta de dados**

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, elaborado pela equipe de pesquisa, com base nas variáveis do Vigitel 2023 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), as quais exploram o perfil de saúde e hábitos de vida dos servidores. Esse contava com variáveis como: dados sociodemográficos e sociais, estilo e hábitos de vida, trabalho, condições de saúde e escala de estresse percebido. A variável utilizada para compor este estudo foi a de condições de saúde. O questionário continha perguntas fechadas permitindo maior objetividade na análise dos dados sobre condições de saúde e autopercepção.

### **3.4. Procedimentos de coleta**

A equipe de pesquisa, composta por 11 acadêmicos, sendo oito da instituição 1 e três da instituição 2, professores do grupo de pesquisa e discentes de mestrado e doutorado, realizaram cinco reuniões. Estas tiveram como foco o treinamento sobre os procedimentos da coleta de dados, incluindo a abordagem dos participantes, a aplicação dos questionários e a padronização para coleta de dados antropométricos. Após o alinhamento metodológico, a coleta de dados foi iniciada.

A abordagem dos participantes foi realizada de forma presencial, por meio de uma estratégia de busca ativa nos diferentes setores das instituições de ensino superior. Inicialmente, os entrevistadores se apresentavam aos potenciais participantes e, em seguida, questionavam se o indivíduo era servidor da Universidade. Caso a resposta fosse afirmativa, era feito o convite para participar da pesquisa. Antes do início da coleta de dados, todos os servidores convidados foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo, bem como sobre a garantia de confidencialidade e anonimato das informações fornecidas. A aplicação dos questionários foi conduzida em ambiente reservado, nas salas dos próprios professores entrevistados, dentro da universidade, com duração média entre 15 e 30 minutos, respeitando o tempo e a disponibilidade de cada participante. Os dados foram coletados entre os meses de maio e outubro de 2025. Todos os participantes responderam voluntariamente às perguntas, sem qualquer tipo de indução, interferência ou influência externa, assegurando a espontaneidade e autenticidade das respostas.

### **3.5. Análise dos dados**

As informações obtidas por meio dos questionários foram organizadas em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel®, a fim de facilitar o tratamento e a visualização dos dados. A categorização das variáveis foi realizada manualmente, conforme critérios pré-estabelecidos pela pesquisadora, permitindo a sistematização das respostas. A análise dos dados consistiu em estatística descritiva.

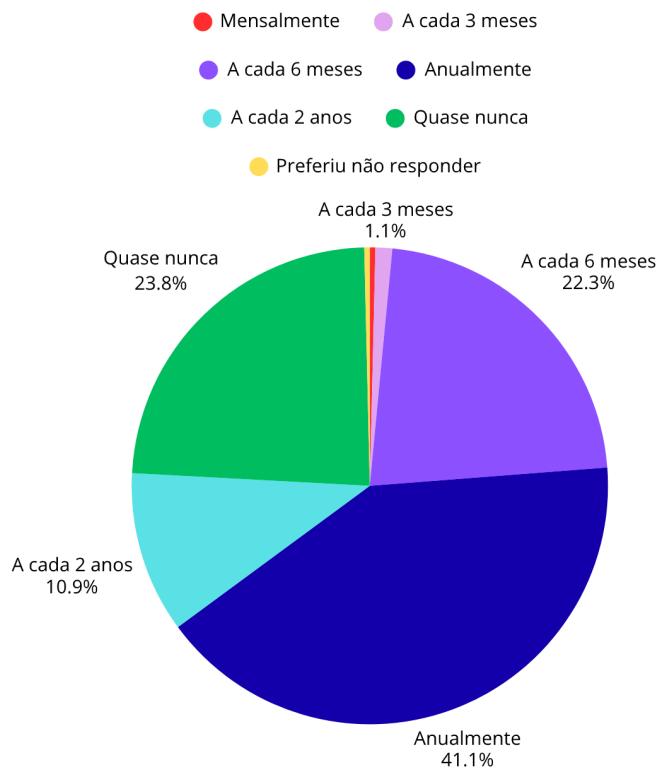
### **3.6. Preceitos éticos**

O presente estudo integra uma pesquisa matricial intitulada “Perfil de Saúde e Hábitos de Vida de Homens Adultos”. Foi desenvolvido em conformidade com as recomendações éticas nacionais e internacionais para pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS (Parecer nº 7.444.451). A participação dos servidores foi voluntária, consentida por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e todos os envolvidos foram previamente informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Para isso, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de forma clara e acessível, favorecendo que o participante compreendesse plenamente o conteúdo antes de decidir participar. Além disso, foi assegurado que nenhum tipo de coerção ou indução foi utilizado para obtenção da participação. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando os princípios da privacidade e da proteção de dados pessoais.

## 4 Resultados

Participaram do estudo 265 homens, sendo 165 da instituição 1 e 100 da instituição 2. Desses, 109 participantes relataram realizar exames de rotina anualmente (41,1%), 59 a cada seis meses (22,3%) e 63 servidores ( 23,8%) afirmaram que quase nunca realizam. Frequências menores foram observadas entre os que realizam exames a cada dois anos (10,9%, 29 homens), a cada três meses (1,1%, 3 homens) ou mensalmente (0,4%, 1 homem). Apenas um participante preferiu não responder. A Figura 1 apresenta a frequência que os homens realizam exames de rotina.

Figura 1 - Frequência que os homens espontaneamente realizam exames de rotina,  
Campo Grande MS, 2025.

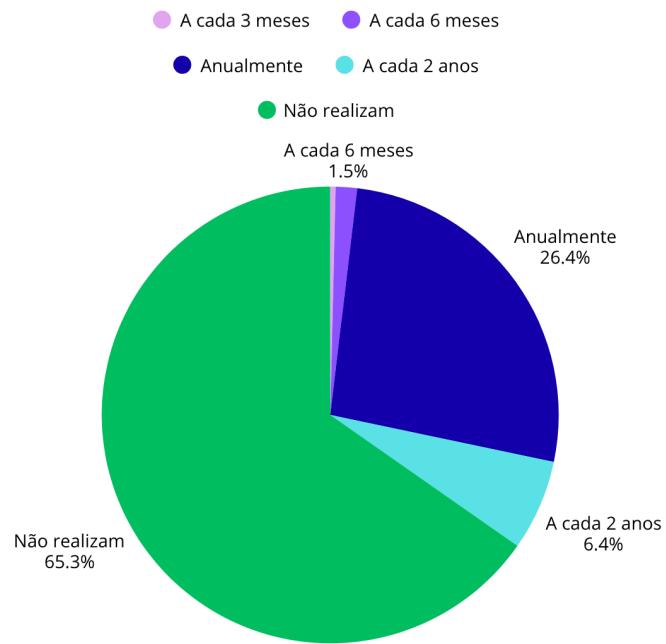


Fonte: Produzido pela autora.

Em relação à periodicidade dos exames periódicos de próstata, exame indicado para homens acima de 40 anos, dos 265 homens entrevistados, 92 (34,7%) afirmaram realizar exames periódicos de próstata (PSA), desses 92 homens que realizam o exame, 85 (32,1%) estão acima de 40 anos que é a faixa etária indicada para a realização do exame enquanto que

173 participantes (65,3%) declararam não realizar esse tipo de exame. Importante ressaltar que 135 homens que participaram da pesquisa, estão acima de 40 anos. A Figura 2 apresenta a frequência que os homens realizam exames periódicos de próstata (PSA).

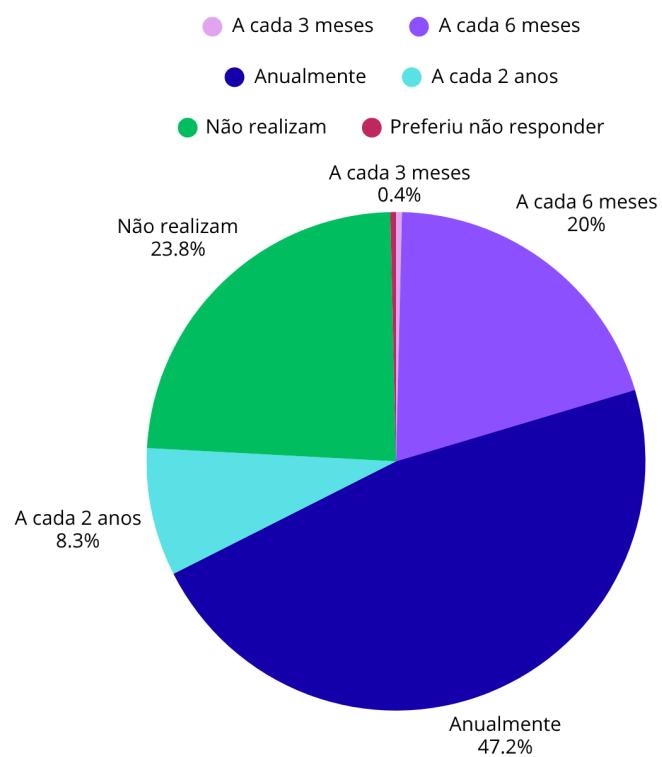
Figura 2 - Frequência que os homens realizam exame de próstata, Campo Grande MS, 2025.



Fonte: Produzido pela autora.

Em relação a adesão aos exames laboratoriais, 201 homens (75,9%) afirmaram realizar esse tipo de acompanhamento, sendo que 125 homens realizam anualmente (47,2%) e 53 a cada seis meses (20,0%). Dentre os que não realizam regularmente, 63 homens (23,8%) referiram. A Figura 3 ilustra a frequência que os homens realizam exames laboratoriais.

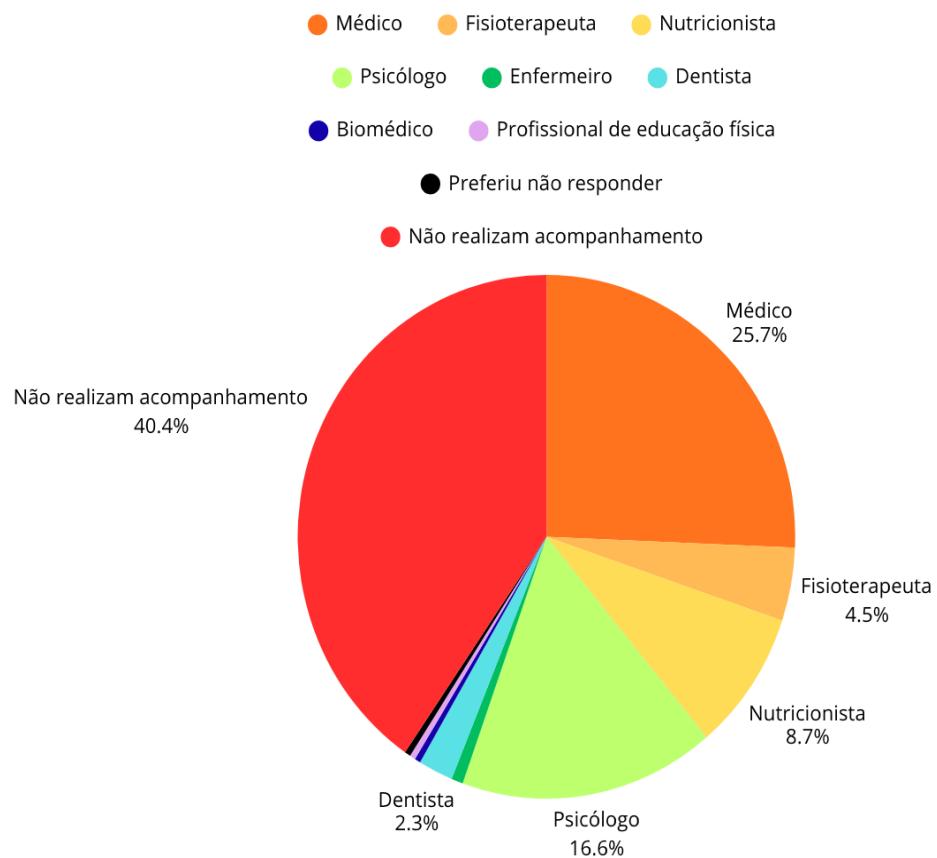
Figura 3 - Frequência que os homens realizam exames laboratoriais (colesterol, triglicerídeos, glicemia), Campo Grande MS, 2025.



Fonte: Produzido pela autora.

Dos homens participantes, 68 realizam acompanhamento com médicos (25,7%), 44 com psicólogos (16,6%), 23 com nutricionistas (8,7%) e 12 com fisioterapeutas (4,5%). Outros profissionais mencionados incluem dentistas (2,3%, 6 homens), enfermeiros (0,8%, 2 homens), biomédicos (0,4%, 1 homem) e profissionais de educação física (0,4%, 1 homem). No entanto, 107 homens (40,4%) afirmaram não realizar nenhum tipo de acompanhamento com profissionais de saúde. A Figura 4 mostra os profissionais com quem os entrevistados realizam acompanhamento.

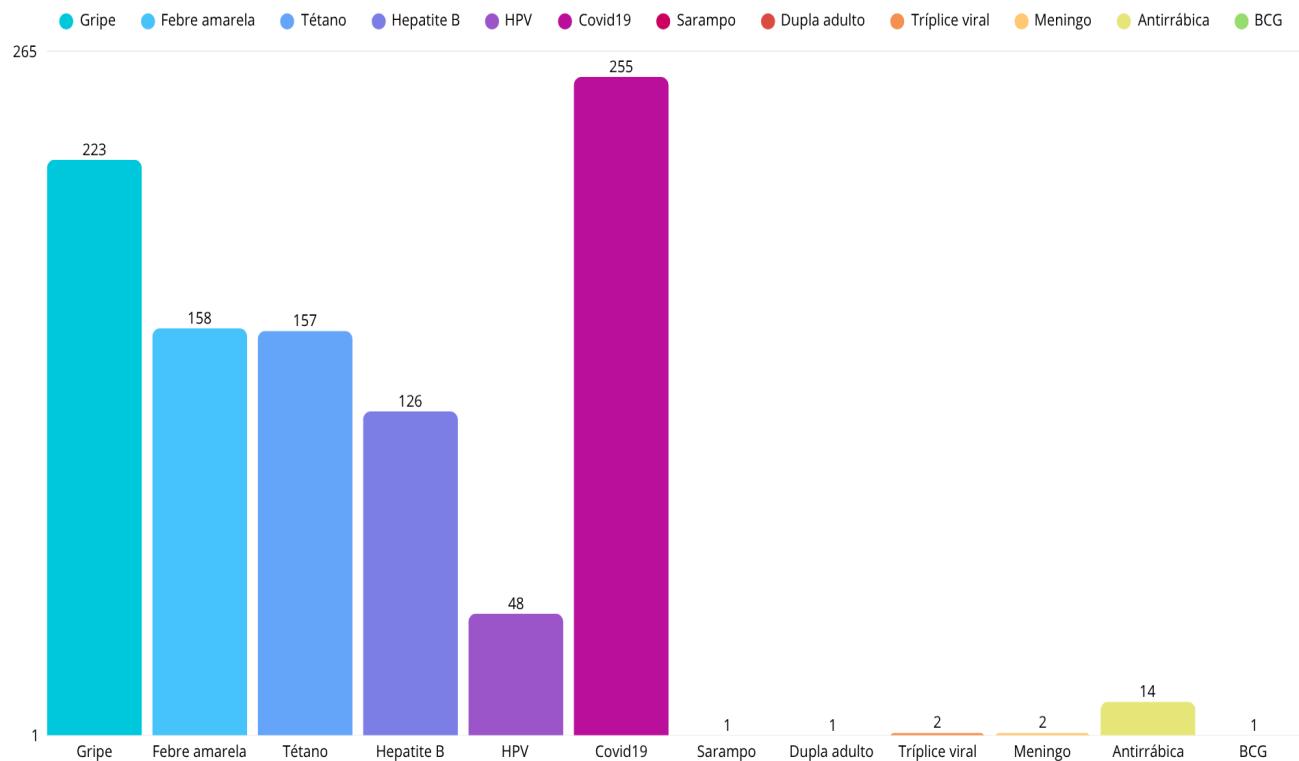
Figura 4 - Acompanhamento com profissional de saúde, Campo Grande MS, 2025.



Fonte: Produzido pela autora.

A maioria dos participantes, 207 homens (78,1%) declararam estar com o calendário vacinal atualizado. Outros 25 servidores (9,4%) afirmaram não estar em dia com as vacinas, enquanto 33 entrevistados (12,5%) disseram não saber. A Figura 5 mostra quais vacinas os participantes lembram de ter tomado.

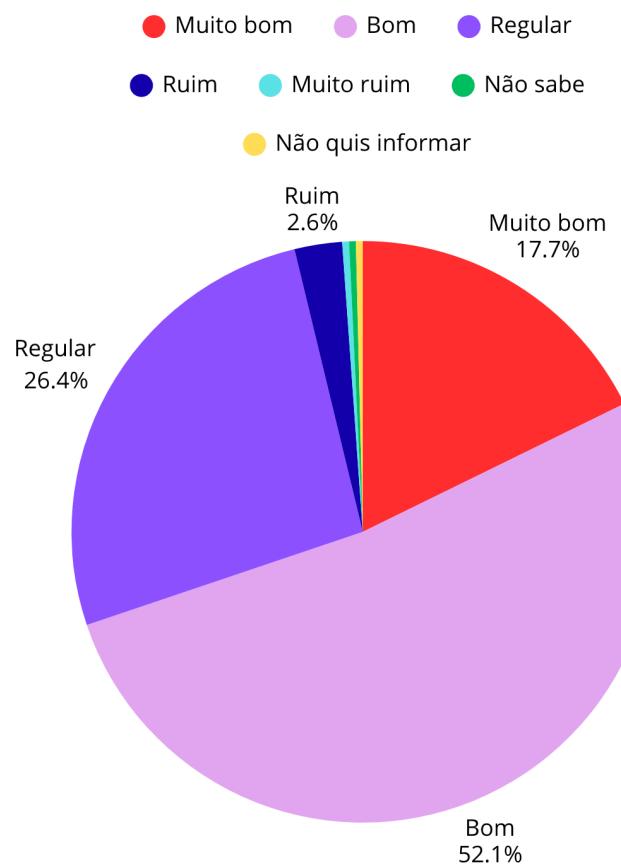
Figura 5 - Vacinas que os participantes lembram de ter tomado, Campo Grande MS, 2025.



Fonte: Produzido pela autora.

Em relação à autopercepção de saúde, 138 homens classificaram sua saúde como “boa” (52,1%), 70 homens como “regular” (26,4%). Outros 47 homens (17,7%) consideraram sua saúde “muito boa”, enquanto 7 homens (2,6%) a classificaram como “ruim” e 1 homem (0,4%) como “muito ruim”. Um participante afirmou não saber e outro preferiu não informar. Os relatos dos participantes apontam que essa percepção está vinculada à ausência de enfermidades, ao bem-estar físico, à adoção de hábitos saudáveis e ao acompanhamento médico regular. Por outro lado, a percepção negativa foi associada ao sedentarismo, à obesidade, à alimentação desequilibrada e à presença de comorbidades. A Figura 6 demonstra como os participantes classificaram seu estado de saúde.

Figura 6 - Como os entrevistados classificaram seu estado de saúde, Campo Grande MS, 2025.



Fonte: Produzido pela autora.

## 5 Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar a frequência de práticas de autocuidado relacionadas à prevenção e à manutenção da saúde entre homens adultos. Foram analisados aspectos como a realização de exames periódicos, o acompanhamento por profissionais da saúde, a atualização do calendário vacinal e a autopercepção do estado geral de saúde. Os resultados revelaram que, embora parte dos participantes realize algumas ações preventivas, como exames laboratoriais e vacinação contra doenças amplamente divulgadas, observa-se baixa adesão ao acompanhamento contínuo com serviços de saúde e a atualização vacinal menos conhecidos. Além disso, verificou-se uma percepção predominantemente positiva da própria saúde, que nem sempre se traduz em comportamentos preventivos consistentes. Na sequência, esses achados serão discutidos à luz da literatura científica e das influências socioculturais que influenciam o autocuidado masculino.

Os resultados mostram que, embora a maioria dos participantes realize exames de rotina, uma parcela significativa ainda não adota essa prática preventiva. Parte disso se explica pela ausência de indicação para determinados exames, como o PSA, em algumas faixas etárias. Contudo, o achado também se alinha a estudos recentes, que apontam que a baixa adesão masculina à APS devido a barreiras culturais ligadas às normas de masculinidade, que desencorajam a expressão de vulnerabilidade (Antonio et al., 2024). Assim, mesmo em contextos com amplo acesso à informação, esses estigmas continuam a dificultar a incorporação de práticas preventivas na rotina masculina.

Observou-se que a adesão aos exames laboratoriais é relativamente maior em comparação ao exame PSA, embora persistam lacunas significativas no acompanhamento com profissionais de saúde. Segundo estudo publicado em 2023 pela Revista Saúde Global, essas lacunas podem ser atribuídas tanto à dificuldade de acesso quanto ao preconceito internalizado por parte dos homens em relação à busca por cuidados (Oliveira et al., 2023). O estudo destaca que estratégias educativas direcionadas podem ampliar o engajamento masculino, promovendo o autocuidado e desconstruindo estigmas culturais. A comparação entre os dados revela uma tendência ao autocuidado fragmentado, em que os exames são realizados de forma pontual ou por exigência externa, sem que haja continuidade ou

integração com o cuidado em saúde. Essa prática limita os benefícios da prevenção e reforça a necessidade de uma abordagem mais ampla e sistemática.

A pesquisa revelou que grande parte dos homens não realiza acompanhamento regular com profissionais de saúde, e apenas uma minoria o faz com médicos. O contato com psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas aparece em proporções ainda menores. Esses dados indicam uma cultura de cuidado reativo, influenciada por padrões de masculinidade que desvalorizam a prevenção e reforçam a percepção de invulnerabilidade. Como aponta Clemente et al. (2021), muitos homens resistem a procurar os serviços de saúde por não se reconhecerem como vulneráveis. Assim, a baixa adesão ao autocuidado não se explica apenas pela organização dos serviços, mas também por aspectos simbólicos que dificultam o reconhecimento do homem como sujeito de cuidado, comprometendo a construção de uma cultura preventiva.

Em relação ao calendário vacinal, observou-se boa cobertura para vacinas de maior divulgação, como COVID-19 e gripe, enquanto imunizantes menos conhecidos, como o HPV, apresentaram baixa adesão. Achado semelhante foi identificado em estudo realizado em São Paulo em 2024, que aponta a falta de informação dirigida ao público masculino como um fator determinante para a baixa cobertura vacinal (Silva; Silva Filha; Soares, 2024). Assim, embora vacinas mais visíveis sejam amplamente acessadas, outras permanecem pouco conhecidas ou procuradas, indicando que a visibilidade das campanhas e o acesso à informação são elementos centrais para o fortalecimento do autocuidado preventivo.

A autopercepção de saúde dos participantes mostrou-se predominantemente positiva, com mais da metade classificando sua saúde como boa. Os relatos indicam que essa percepção está associada à ausência de doenças, bem-estar físico, hábitos saudáveis e acompanhamento médico. Já a percepção negativa foi relacionada ao sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada e presença de comorbidades. No entanto, um estudo realizado pelo Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, aponta que a percepção positiva nem sempre corresponde a comportamentos preventivos adequados. Homens frequentemente subestimam a necessidade de acompanhamento regular, o que reforça a importância de políticas públicas que incentivem práticas de autocuidado contínuas (Pereira et al., 2023). A comparação entre os dados revela uma dissonância entre percepção e realidade,

o que pode ser preocupante, pois tende a mascarar riscos silenciosos e dificultar a adoção de medidas preventivas consistentes.

De modo geral, os achados deste estudo corroboram com a literatura recente (Antonio et al., 2024; Oliveira et al., 2023; Silva, Silva Filha e Soares, 2024; Pereira et al., 2023; Clemente et al., 2021), que evidenciam a persistência de barreiras culturais, sociais e organizacionais para a adesão dos homens às práticas de autocuidado e atenção primária. Torna-se evidente, portanto, que ações voltadas ao público masculino, que considerem suas especificidades culturais e de gênero, são fundamentais para a promoção da saúde, especialmente em ambientes institucionais. A comparação com outros estudos reforça que, apesar dos avanços em políticas públicas, ainda há um longo caminho a ser percorrido para consolidar o autocuidado como prática cotidiana entre homens adultos.

## **6 Limitações do estudo**

Durante o processo de coleta de dados, foram observadas algumas dificuldades adicionais além das recusas espontâneas de participação por parte dos servidores. No turno vespertino constatou-se uma menor presença de servidores nos blocos de ambas universidades, nos dias em que os entrevistadores se deslocavam até as unidades, frequentemente enfrentavam dificuldades para localizar os funcionários nos horários disponíveis para a coleta. Em alguns casos, os servidores estavam em sala de aula, cumprindo suas atividades docentes, ou não estavam presentes naquele turno específico. Esses fatores comprometeram a fluidez do processo de coleta, exigindo maior planejamento e adaptação por parte da equipe de pesquisa.

## 7 Conclusão

O presente estudo identificou avanços e lacunas importantes quanto a frequência de ações de autocuidado relacionadas à prevenção e manutenção da saúde realizadas por homens adultos servidores de instituições de ensino superior. Observou-se que, embora a maioria realize exames laboratoriais, exame PSA e mantenha o calendário vacinal atualizado, a adesão ao acompanhamento regular com profissionais de saúde é baixa. A autopercepção de saúde, majoritariamente classificada como “boa” ou “regular”, contrasta com a presença de fatores de risco modificáveis, como sedentarismo e obesidade.

A comparação com estudos recentes indica que esses padrões estão relacionados a construções culturais de masculinidade e barreiras no acesso aos serviços, reforçando a necessidade de políticas e estratégias de cuidado mais direcionadas ao público masculino. Ações educativas, campanhas de conscientização e uma Atenção Primária organizada para acolher as especificidades desse grupo podem favorecer a ampliação do autocuidado.

Assim, os achados contribuem para o entendimento do autocuidado masculino e oferecem subsídios para o desenvolvimento de intervenções que promovam a saúde do homem de forma integral, considerando dimensões culturais, sociais e institucionais.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, W. M. Use of Orem's self-care model to understand how traditional masculinity affects men's health. **Primary Health Care**, 24 fev. 2021. Disponível em: [\(PDF\) Use of Orem's self-care model to understand how traditional masculinity affects men's health](https://doi.org/10.12957/sustinere.2024.76447). Acesso em: 10 de agosto de 2025.

ANTONIO et al. Assistência ao homem na Atenção Primária à Saúde: uma avaliação do atributo acesso. **Revista Sustinere**, v. 12, n. 2, 11 dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2024.76447>. Acesso em: 31 de outubro de 2025.

BAKER, P. Who self-cares wins: an updated perspective on men and self-care. **Trends in Urology & Men's Health**, v. 11, n. 6, p. 40–43, nov./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/tre.694>. Acesso em: 10 de agosto de 2025.

CAROLINA et al. Exploring self-care practices and health beliefs among men in the context of emerging infectious diseases: Lessons from the Mpox pandemic in Brazil. **Nursing inquiry**, 1 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nin.12635>. Acesso em: 21 de junho de 2025.

CLEMENTE, M. H. S. et al. Percepção dos homens colaboradores de uma instituição de ensino superior sobre os seus cuidados a saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e11010313305, 8 mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13305>. Acesso em: 8 de novembro de 2025.

FERRER, W.; DIAS, J. **Manual prático de metodologia da pesquisa científica: noções básicas**. Marília: Unimar, 2023. Disponível em: <<https://oficial.unimar.br/wp-content/uploads/2024/01/MANUAL-PRATICO-DE-METODOL OGIA-DA-PESQUISA-CIENTIFICA.-NOCOES-BASICAS.pdf>>. Acesso em: 18 de outubro de 2025.

LEON, N.; COLVIN, C. **How men are considered in global primary health care policy A report from Global Action on Men's Health.** London: Global Action on Men's Health, 2024. Disponível em:  
<[https://gamh.org/wp-content/uploads/2024/12/PrimaryCare\\_Report\\_FINAL.pdf](https://gamh.org/wp-content/uploads/2024/12/PrimaryCare_Report_FINAL.pdf)>. Acesso em: 29 de junho de 2025.

LIMA, D.; SCHWARZ, E. The Brazilian National Policy of Comprehensive Healthcare to Men. **International Journal of Mens Social and Community Health**, v. 1, n. SP1, 2025. Disponível em: [The Brazilian National Policy of Comprehensive Healthcare to Men](#). Acesso em: 24 de maio de 2025.

OLIVEIRA, D. P. DE et al. Dificuldades de adesão aos cuidados primários à saúde do homem: relato de experiência. **Revista Científica Saúde Global**, v. 1, n. 2, p. 1–5, 2023. Disponível: <https://doi.org/10.33872/saudeglobal.v1n2.e009>. Acesso em: 1 de novembro de 2025.

OREM, Dorothea E. Nursing: concepts of practice. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

PEREIRA, G. H. M. C. et al. O desvelar do machismo no autocuidado em saúde da população masculina. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3042–3054, 15 nov. 2023. Disponível em:  
<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3042-3054>. Acesso em: 8 de novembro de 2025.

RAMSAY, D. A.; BUNN, S. **Men's health.** Disponível em:  
<<https://post.parliament.uk/research-briefings/post-pb-0056/>>. Acesso em: 29 de junho de 2025.

REIS, A. et al. Men's health care: concept analysis. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 41, n. 1, 14 mar. 2023. Disponível em:  
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e14>. Acesso em: 18 de maio de 2025.

SANTOS, K. C. DOS et al. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>. Acesso em: 18 de maio de 2025.

SILVA, M. E. A. DA; SILVA FILHA, N. A. C.; SOARES, M. H. Assistência de enfermagem ao homem na atenção primária: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141136, 24 maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1136>. Acesso em: 2 de novembro de 2025.

## ANEXOS

### ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE HOMENS ADULTOS

Pesquisador: Elen Ferraz Teston

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84928924.9.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.444.451

##### Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora:

Discussões sobre os riscos diferenciados de adoecimento e morte para homens e mulheres, de acesso aos serviços de saúde e da identificação de necessidades em saúde por homens, elucidam o quanto premente é a realização de estudos junto à população masculina, cujo enfoque seja o desenvolvimento de ações de autocuidado por essa parcela populacional (1).

Incluir a participação do homem nas ações de saúde é apontado como um desafio, em especial pelo fato de o sentido de cuidar de si e dos outros e a valorização da saúde ainda serem questões enfatizadas junto às mulheres. O conhecimento das singularidades em relação aos hábitos de vida e condições de saúde de homens adultos, pode possibilitar uma aproximação às especificidades da população masculina, o que pode gerar subsídios

para o planejamento de ações de cuidado e de educação em saúde que façam sentido para esse público (2).

Ademais, cabe destacar que as práticas de autocuidado com a saúde, realizadas por homens, são influenciadas por barreiras dessa parcela populacional em reconhecer suas próprias necessidades de saúde, condições de vulnerabilidade e acessar os serviços na ausência da doença. Ademais, fatores como a ausência no trabalho para cuidados com a saúde, muitas vezes, significa para os homens risco à subsistência econômica (2).

Dados referente à população masculina, residente na capital do estado de Mato Grosso do Sul,

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar

Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900

UF: MS Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.prop@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.444.451

apontam 66,9% de excesso de peso, 27,9% de obesidade, 19,8% de hipertensão e 4,6% de diabetes. Em relação aos comportamentos de risco, 16,9% são fumantes ativos e 21% são sedentários (3).

Frente a esse cenário, torna-se importante o enfoque em ações que promovam a autoavaliação do estilo de vida e os comportamentos adotados. A partir disso, podem ser planejadas ações que favoreçam medidas de autocuidado e autogerenciamento da condição de saúde ao longo da vida (4).

O autocuidado refere-se a um conjunto de ações para a promoção e manutenção da saúde (5). Por sua vez, o autogerenciamento é definido como a capacidade para controlar as modificações no estilo de vida em colaboração com a família e os profissionais de saúde. Ambos têm como mediador de intervenções, a autoeficácia, caracterizada como a crença de um indivíduo em sua própria capacidade em executar ações para ser bem-sucedido

em determinada tarefa (6).

Entendendo que a condição de vida se refere à reprodução social no sentido objetivo, como possibilidade de acesso, através do trabalho, aos bens de consumo coletivo, e no sentido subjetivo, como possibilidade de controle das relações sociais e políticas no trabalho e, neste caso, ao poder de decisão e à autogestão e acredita-se que, ao conhecer as condições de vida e saúde, torna-se possível aproximar-se das condições subjetivas que

podem interferir nas ações de cuidado realizadas pela população masculina (7).

Diante disso surgem os seguintes questionamentos: Qual a condição de saúde de homens adultos? Como se caracterizam os hábitos de vida de homens adultos?

#### Objetivo da Pesquisa:

#### Objetivo geral:

Analizar as condições de vida e saúde de homens adultos.

#### Objetivos específicos:

- Descrever o perfil de saúde e hábitos de vida de homens adultos;
- Analisar a prevalência de doença crônica e os fatores associados em homens adultos;
- Analisar a capacidade para o autocuidado em homens adultos com doenças crônicas;
- Analisar o estresse percebido por homens adultos;
- Identificar as práticas de cuidado relacionadas à saúde, na perspectiva de homens adultos.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar

Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900

UF: MS Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconepr@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.444.451

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisadora aponta como riscos: sentir desconforto em responder alguma questão, cansaço em responder perguntas, constrangimento, medo, vergonha, invasão de privacidade, alteração de autoestima, quebra de anonimato, quebra de sigilo. No entanto, para garantia de sigilo e anonimato, os participantes serão identificados por códigos ou pseudônimos durante a coleta e análise de dados, de forma que não se possa associar as informações a indivíduos específicos. Informações diretamente identificáveis (como nome, endereço, número de telefone) serão omitidas, e apenas dados agregados serão utilizados para análise. Além disso, todos os membros da equipe de pesquisa são treinados em boas práticas de proteção de dados, incluindo a confidencialidade, anonimato e a segurança da informação. Do mesmo modo, caso aceite participar da pesquisa o participante é livre para encerrar sua participação a qualquer momento. A decisão de não participar da pesquisa ou interromper sua participação dela não afeta o seu processo de trabalho. Caso ocorra algum prejuízo ou necessidade, os pesquisadores responsáveis estarão disponíveis para sanar qualquer dúvida e ajudar a sanar o risco até que ele seja totalmente assistido. O participante não terá gastos, não receberá dinheiro para participar da pesquisa, terá o direito de ser resarcido se tiver alguma despesa para participar da pesquisa e de ser indenizado, se houver dano causado por ela.

**Benefícios:**

Os benefícios da pesquisa envolvem a possibilidade de refletir sobre os próprios hábitos de vida e de saúde. Ao responder o questionário, os participantes têm a oportunidade de identificar fatores de risco e práticas que impactam em sua saúde, promovendo uma conscientização que pode levar à adoção de hábitos mais saudáveis. Além disso, ao contribuir com informações valiosas para o estudo, os participantes ajudam a fortalecer o conhecimento científico sobre doenças crônicas na população masculina, possibilitando que os resultados subsidiem políticas públicas e estratégias educativas voltadas para a promoção do autocuidado e a prevenção de doenças crônicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**De acordo com a pesquisadora:**

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao Instituto Integrado de Saúde (INISA), a qual pretende envolver diversos tipos de trabalhos na área da enfermagem (TCC, PIBIC, mestrado e pós



Continuação do Parecer: 7.444.451

doutorado). O público-alvo será homens de 19 a 59 anos, trabalhadores na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), no município de Campo Grande, MS. O estudo envolverá diversos instrumentos para a coleta de abordagem quantitativa (escalas) e qualitativa (entrevistas com roteiro semiestruturado), com estimativa inicial de 450 participantes. A coleta de dados será feita em três etapas: (1) após definição de cálculo amostral serão convidados a participar da pesquisa homens com idade entre 19 e 59 anos; (2) os homens que participaram dessa primeira etapa e tiverem diagnóstico de doença crônica serão convidados a participar da segunda etapa respondendo outro questionário e (3) a partir da primeira e segunda etapa, aqueles que manifestarem interesse serão convidados a participar de uma terceira etapa para abordagem qualitativa.

Nesta segunda versão do estudo a pesquisadora atende os aspectos apontados para adequação na versão anterior (explicitação do recrutamento dos participantes, revisão de questões do instrumento de coletas e inclusão no cronograma da etapa de envio do relatório final para o CEP).

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados:

- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: apresenta
- Autorização institucional: apresenta autorização das duas instituições envolvidas na pesquisa (UFMS e UCDB)
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): apresenta

A seguir algumas considerações:

1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): nesta versão atende a sugestão de unificar o consentimento em apenas um TCLE, apresentando-o com todas as recomendações atendidas, conforme parecer anterior.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora apresentou a CARTA RESPOSTA, respondendo e adequando as pendências apontadas no parecer anterior do protocolo de pesquisa. Desse modo, o protocolo de pesquisa foi APROVADO na apreciação deste Comitê de Ética.



Continuação do Parecer: 7.444.451

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno-do-cep-ufms/>

2) Renovação de registro do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

3) Calendário de reuniões de 2025

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2025/>

4) Composição do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil/ fluxograma:

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/> e <https://cep.ufms.br/fluxograma-submissao-de-pesquisas-com-seres-humanos/>

6) Legislação e outros documentos:

Lei sobre a pesquisa com seres humanos.

Resoluções do CNS.

Norma Operacional no001/2013. Portaria no2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS no240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/lei-sobre-a-pesquisa-com-seres-humanos/> e <https://cep.ufms.br/documentos/>

7) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

8) Informações essenciais TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar

Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900

UF: MS Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: [cepconepropp@ufms.br](mailto:cepconepropp@ufms.br)



Continuação do Parecer: 7.444.451

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.
- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.
- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

9) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

10) Relato de caso ou projeto de relato de caso? Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

11) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

12) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

13) Declaração de uso de material biológico e dados coletados. Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

14) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em: <https://cep.ufms.br/files/2023/06/LISTA-DE-DOCUMENTOS-NECESSARIOS-FINAL.pdf> (item 9)

15) Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual

Disponível em: <https://cep.ufms.br/files/2024/08/cartacircular012021.pdf>

16) Solicitação de dispensa de TCLE e/ou TALE

Disponível em: <https://cep.ufms.br/solicitacao-de-dispensa-de-tcle-ou-tale/>

17) Acesso à Rede de Pesquisa HUMAP/Ebserh: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais->

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar

Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900

UF: MS Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: [cepconepropp@ufms.br](mailto:cepconepropp@ufms.br)



Continuação do Parecer: 7.444.451

[universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica/pesquisas-academicas/copy2\\_of\\_1-solicitacao-para-realizar-pesquisa](http://universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica/pesquisas-academicas/copy2_of_1-solicitacao-para-realizar-pesquisa)

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Situação do Parecer:

APROVADO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2455077.pdf	16/12/2024 19:37:49		Aceito
Outros	5_CARTA_RESPOSTA_projeto_homem.pdf	16/12/2024 19:36:52	kely cristina garcia vilena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TCLE_projeto_homem.pdf	16/12/2024 19:36:29	kely cristina garcia vilena	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	00_Projeto_pesquisa_Saude_do_Homem.pdf	16/12/2024 19:35:55	kely cristina garcia vilena	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2_Declaracao_UFMS.pdf	20/11/2024 20:46:14	kely cristina garcia vilena	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1_Declaracao_UCDB.pdf	20/11/2024 20:45:59	kely cristina garcia vilena	Aceito
Folha de Rosto	3_folhaDeRosto_Projeto_Homem_assinado.pdf	20/11/2024 20:42:27	kely cristina garcia vilena	Aceito



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 7.444.451

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 16 de Março de 2025

---

Assinado por:

Fernando César de Carvalho Moraes  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar  
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-000  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE  
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconepropp@ufms.br

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

**37. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ PROCURA ESPONTANEAMENTE UM MÉDICO PARA REALIZAR EXAMES DE ROTINA?**

- ( ) A cada 6 meses  
( ) Anualmente  
( ) A cada 2 anos  
( ) Quase Nunca \_\_\_\_\_

**41. VOCÊ REALIZA EXAMES PERIÓDICOS TAIS COMO:**

**Exame de próstata (PSA):**

- ( ) Não  
( ) Sim  
[  ] Anualmente [  ] A cada dois anos

**42. EXAMES LABORATORIAIS PARA CONTROLE DE SAÚDE (COLESTEROL, TRIGLICERÍDEOS, GLICEMIA):**

- ( ) Não  
( ) Sim

[  ] A cada 6 meses [  ] Anualmente [  ] A cada dois anos [  ] Quase nunca

**42. VOCÊ FAZ ACOMPANHAMENTO COM ALGUM OUTRO PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE? SE SIM, QUAL?**

- ( ) Médico  
( ) Fisioterapeuta  
( ) Nutricionista  
( ) Psicólogo  
( ) Enfermeiro  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

**43. VOCÊ ESTÁ EM DIA COM O CALENDÁRIO VACINAL?**

- ( ) Sim  
( ) Não  
( ) Não sabe

**44. QUAIS VACINAS VOCÊ LEMBRA DE TER TOMADO NA VIDA ADULTA?**

- Gripe
- Febre amarela
- Tétano
- Hepatite B
- HPV
- Covid-19
- Outra, qual? \_\_\_\_\_

**45. COMO CLASSIFICARIA SEU ESTADO DE SAÚDE:**

- Muito bom
  - Bom
  - Regular
  - Ruim
  - Muito ruim
  - Não sabe
  - Não quis informar
- Por quê? \_\_\_\_\_