



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA

**FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DO HOMEM IDOSO**

**TERESINA
2015**

MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA

**FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DO HOMEM IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à Saúde da Família

Área de concentração: Saúde da Família

TERESINA
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

S586f SILVA, Maria Nauside Pessoa da.

Formação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso. Orientador(a). Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago - Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2015. 134. p.

(Mestrado em Saúde da Família - UNINOVAFAPI)

1. Saúde do Homem; 2. Idoso; 3. Formação – Profissional da Saúde;
4. Estratégia Saúde da Família. I. Silva, Maria Nauside Pessoa da. II. Título.

CDD 614.073

MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA

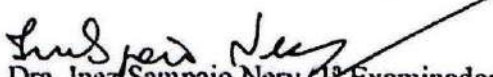
**FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DO HOMEM IDOSO**

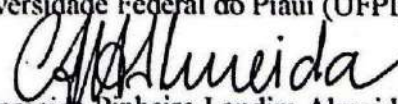
Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário UNINOVAFAPI
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família

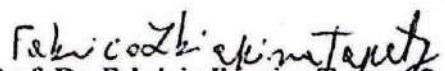
Data a Aprovação: 06/05/2015

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profa. Dra. Inez Sampaio Nery (1ª Examinadora)
Universidade Federal do Piauí (UFPI)


Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (2ª Examinadora)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dr. Fabricio Ibiapina Tapety (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

A minha mãe Maria Pessoa da Silva e meu
Esposo Odacir Pedro Guerreiro, com o meu
amor incondicional. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, criador de todas as coisas, meu eterno PAI, pelas conquistas e por iluminar o meu caminho e ter concedido realizações a cada dia, por isso creio que a Graça de Deus se faz presente em todos os momentos da minha vida.

À Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande do Piauí, em Especial aos Profissionais da Estratégia Saúde da Família, pela contribuição no desenvolvimento de minha pesquisa.

À Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, na Pessoa da Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura.

A Banca Examinadora: Profa. Dra. Inez Sampaio Nery, Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety, pela aceitação em avaliar o meu trabalho, meu muito obrigada.

À minha Orientadora Professora Dra. Eliana Campêlo Lago, que me acolheu e orientou com seus conhecimentos na construção desse trabalho. Obrigada Professora por ter acreditado em mim.

Aos meus Professores do Mestrado, por terem compartilhado seus conhecimentos em prol do meu crescimento profissional.

A todos da Secretaria do Mestrado que nos acompanharam nessa jornada. Em especial a Gelsemânia Barros Martins Carvalho por sua contribuição e incentivo.

A todos os funcionários do Centro Universitário UNINOVAFAPI, que nos bastidores trabalharam incansavelmente para que tivéssemos toda assistência e conforto no decorrer das aulas.

Aos meus colegas de turma do Mestrado, em especial o grupo das Superpoderosas (Caroline Abdalla, Gladys Alencar, Lennara de Siqueira, Lília Maria, Lorena Rocha, Milena Valdinéia, Teresa Marly).

Aos meus amados pais, Otacílio Ribeiro da Silva (in memorian) e Maria Pessoa da Silva, por fazer de minhas conquistas, suas, por abrir mão de vossos sonhos para que eu conquistasse os meus, obrigada pelo amor incondicional.

Ao meu esposo Odacir Pedro Guerreiro, por compreender minha ausência no decorrer dessa caminhada e contribuir de forma especial na realização de meu sonho, meu eterno amor.

Aos meus irmãos (ãs): Francisco, Sinfrosa, Dalvino, Antonio, Josefa, José, Paulino, Loide, Zenaide e Erisonval, por poder contar com vocês em todos os momentos de minha vida.

A todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram para este estudo.

“De tudo ficaram três coisas:
A certeza de estarmos começando,
A certeza de que é preciso continuar,
A certeza de que podemos ser
interrompidos antes de terminar...
Façamos da interrupção um caminho novo,
Da queda um passo de dança,
Do medo, uma escada
Do sonho uma ponte”.

(Fernando Sabino)

RESUMO

O estudo tem como objeto a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso, tendo como problema da pesquisa como se apresenta a formação dos profissionais de saúde para implementar a PNAISH no ciclo vital idoso e quais as práticas desenvolvidas para melhoria da atenção à saúde do homem nesta fase? O estudo tem como objetivos analisar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; caracterizar os profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto aos aspectos sócio - demográficos; discutir os aspectos que interferem no processo de formação dos profissionais para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; descrever o processo de formação dos profissionais da ESF identificando as práticas desenvolvidas na atenção à saúde do homem idoso; conhecer as influências do processo de formação profissional na atuação na EFS relacionada à saúde do Homem idoso; elaborar uma Cartilha para abordagem do atendimento do homem Idoso na Estratégia Saúde da Família e um Programa de Rádio. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa realizada com 20 profissionais da Estratégia Saúde da Família de Rio Grande do Piauí nos meses de Outubro a Dezembro de 2014. Os dados foram coletados por meio de um formulário, processados pelo software IRAMUTEQ e analisados pela classificação hierárquica descendente. Os resultados foram apresentados em sete classes, a saber: 1- Formação dos profissionais da ESF na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; 4 - Aspectos que interferem na Atenção à Saúde do Homem Idoso; 6- Assistência à saúde do homem idoso; 2- Contribuição da formação profissional na atenção a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso; 3- Atuação dos profissionais de saúde na ESF na atenção à Saúde do Homem Idoso 5- Influências do processo de formação profissional na Atenção à Saúde do Homem Idoso; e a 7 – Ações Desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso. Observou-se que a formação do profissional especialmente de nível médio, é fator determinante nos aspectos que interferem na atenção ao homem idoso. As dificuldades do acesso ao serviço afetam a implementação da PNAISH idoso na Estratégia Saúde da Família com a educação permanente dos profissionais. No entanto, a política limita-se à hipertensão, diabetes e prevenção de câncer de próstata. O serviço dificulta o acesso dos homens na procura da assistência para realização de consultas e exames, com verificação de carência de especialidades médicas no município do estudo. Ressalta-se que, para os profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com a comunidade, as ações a serem desenvolvidas dentro da ESF voltadas para a saúde do homem devem estar baseadas nas evidências e necessidades da população atendida. Evidenciou-se a importância do processo de formação dos profissionais, considerando a necessidade de conceber novos perfis ou readequá-los, para que atendam às demandas e possam contribuir para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O estudo permitiu conhecer a especificidade da atenção à saúde do homem no ciclo vital idoso, as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da ESF e o enfrentamento de dificuldades e processos alheios às suas capacidades de resolução. Como contribuição no sentido de oferecer um saber acerca da PNAISH, elaborou-se uma cartilha para os profissionais de saúde e em contribuição à população realizou-se programa de rádio com abordagem direcionada à saúde do homem.

Palavras- chave: Saúde do homem. Idoso. Formação. Profissional de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The study has as its object the training of professionals of the Family Health Strategy on Implementation of the National Policy for Integral Attention for Elderly man, whose research problem as it stands the training of health professionals to implement PNAISH in the life cycle elderly and what practices designed to improve the health care of the man at this stage? The study aims to analyze the training of professionals of the Family Health Strategy (ESF) in implementing the National Policy for Integral Attention to Men's Health in the life cycle elderly; characterize the professionals of the Family Health Strategy as the socio - demographic; discuss the aspects that affect the process of formation of professionals to implement the National Policy for Integral Attention to Men's Health in the life cycle elderly; describe the process of formation of FHS professionals identifying the practices developed in the health care of the elderly man; know the influences of the training process in action in EFS-related health old man; draw up a guideline for the man call the approach Elderly in the Family Health Strategy and Program Rádio. Trata is a descriptive, exploratory, qualitative approach conducted with 20 professionals of Health Strategy Rio Grande do Piauí family in months October to December 2014. Data were collected through a form processed by IRAMUTEQ software and analyzed by the downward hierarchical classification. The results were presented in seven classes, namely: 1 Training of FHS professionals in the implementation of the National Policy for Integral Attention to Men's Health; 4 - aspects that interfere with the Health Care of the Elderly Man; 6- Health care of the elderly man; 2- Contribution of vocational training in the care of the National Comprehensive Care Policy for Elderly man; 3 Performance of health professionals in the FHS in attention for Elderly man 5- training process Influences on Health Care for Elderly man; and 7 - Actions Developed in the Family Health Strategy on Implementation of the National Policy for Integral Attention for Elderly man. It was observed that the formation of especially mid-level professional, is a determining factor in aspects that interfere in care for the elderly man. The difficulties of access to the service affect the implementation of PNAISH elderly in the Family Health Strategy with the continuing education of professionals. However, the policy is limited to hypertension, diabetes and prevention of prostate cancer. The service makes access of men in seeking assistance for consultations and examinations with verification shortage of medical specialists in the municipality of the study. It is noteworthy that for nursing professionals who work directly with the community, the actions to be developed within the ESF focused on human health should be based on evidence and the needs of the population served. It highlighted the importance of the professional training process, considering the need to design new profiles or readequá them to meet the demands and contribute to the implementation of the National Policy for Integral Attention to Men's Health (PNAISH). The study allowed to know the specificity of health care of the elderly man in the life cycle, the actions developed by the FHT health professionals and coping difficulties and processes outside his solving skills. As a contribution towards offering a knowledge about PNAISH, he elaborated a primer for health professionals and contribution to the population held radio program with targeted approach to human health.

Key words: Men's health. Elderly. Training. Health professional. Health Strategy for the Family.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo la formación de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia de la Implementación de la Política Nacional de Atención Integral para el hombre de edad avanzada, cuya investigación problema tal y como está la formación de los profesionales de la salud para implementar PNAISH en el ciclo de vida de personas mayores y qué prácticas diseñadas para mejorar la atención de la salud del hombre en esta etapa? El estudio tiene como objetivo analizar la formación de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres en el ciclo de vida de personas mayores; caracterizar a los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia como la situación socio - demográfica; discutir los aspectos que inciden en el proceso de formación de profesionales para implementar la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres en el ciclo de vida de personas mayores; describir el proceso de formación de los profesionales de la ESF que identifican las prácticas desarrolladas en el cuidado de la salud del anciano; conocer las influencias del proceso de formación en la acción en el hombre de la salud relacionados con el SSC de edad; elaborar una guía para el hombre llamar el enfoque mayor en la Estrategia de Salud y el Programa de Familia Rádio. Trata es un enfoque descriptivo, exploratorio, cualitativo realizado con 20 profesionales de la Salud Estrategia Rio Grande do Piauí familia en meses octubre a diciembre de 2014. Los datos fueron recolectados a través de una forma procesada por el software IRAMUTEQ y analizada por la clasificación jerárquica descendente. Los resultados se presentaron en siete clases, a saber: 1 Formación de profesionales de la ESF en la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los hombres; 4 - aspectos que interfieren en el Cuidado de la Salud del Anciano; Cuidado 6- Salud del anciano; 2- Contribución de la formación profesional en el cuidado de la Política Nacional de Atención Integral a la Anciano; 3 Rendimiento de los profesionales sanitarios en la ESF en la atención para personas mayores en el hombre 5- Influencias del proceso de formación en la atención sanitaria para personas de edad avanzada; y 7 - Actuaciones desarrolladas en la Estrategia de Salud Familiar de la Implementación de la Política Nacional de Atención Integral para el hombre de edad avanzada. Se observó que la formación de todo profesional de nivel medio, es un factor determinante en los aspectos que interfieren en la atención para el hombre de edad avanzada. Las dificultades de acceso al servicio afectan la implementación de PNAISH ancianos en la Estrategia Salud de la Familia con la formación continuada de los profesionales. Sin embargo, la política es limitada a la hipertensión, la diabetes y la prevención del cáncer de próstata. El servicio hace que el acceso de los hombres en la búsqueda de asistencia a consultas y exámenes con escasez de verificación de los médicos especialistas en el municipio del estudio. Es de destacar que para los profesionales de enfermería que trabajan directamente con la comunidad, las acciones a desarrollar dentro del FSE se centró en la salud humana debe basarse en la evidencia y las necesidades de la población atendida. Destacó la importancia del proceso de formación profesional, teniendo en cuenta la necesidad de diseñar nuevos perfiles o readequá ellos para satisfacer las demandas y contribuir a la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres (PNAISH). El estudio permitió conocer la especificidad de la atención de salud del anciano en el ciclo de vida, las acciones desarrolladas por los profesionales de la ESF de salud y de afrontamiento dificultades y procesos fuera de sus habilidades para resolver. Como contribución a ofrecer un conocimiento sobre PNAISH, elaboró un manual para profesionales de la salud y contribución al programa de radio población celebrada con enfoque específico para la salud humana.

Palabras clave: Salud humana. Ancianos. Formación. Profesional de la salud. Estrategia de Salud Familiar.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
1.1	Contextualização do problema	12
1.2	Objetivos	15
1.3	Justificativa e Relevância	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	17
2.2	Contextualização da formação dos profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família	18
2.3	Apreciação sobre a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na implementação da PNAISH no Ciclo Vital Idoso	21
3	METODOLOGIA	24
3.1	Tipo de Estudo	24
3.2	Cenário da Pesquisa	24
3.3	Participantes do Estudo	24
3.4	Instrumentos e Técnica de Produção dos Dados	25
3.5	Coleta dos Dados	26
3.6	Análise dos Dados	26
3.7	Aspectos Éticos da Pesquisa	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1	Manuscrito 01: Formação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Terceira Idade (a ser submetido na Revista Ciencia Y Enfermeria)	28
4.2	Manuscrito 2: Influências do Processo de Formação Profissional Para Atuação na Estratégia de Saúde da Família Relacionada à Saúde do Homem Idoso	46
4.3	Manuscrito 3: Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Utilizando Programa de Rádio (submetido à Revista REUOL)	63
4.4	Cartilha De Orientações Para Os Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família - Saúde do Homem: Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	77
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
	REFERÊNCIAS	116
	APÊNDICES	121
	ANEXOS	130

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CL	Classe
EFS	Estratégia Saúde da Família
E	Enfermeiro
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
KM	Quilômetro
MS	Ministério da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCI	Unidades de Contexto Iniciais
UCE	Unidade de Contexto Elementar

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do Problema

O Ministério da Saúde (MS), em 2008, formulou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o pressuposto de ampliar e facilitar o acesso do homem nos serviços de atenção primária, com o objetivo de promoção da saúde, prevenção de doenças e complicações dessa população. No contexto das políticas de saúde, os profissionais integrantes da Estratégia Saúde da Família, tem papel importante na implementação dessas políticas que favorecem o atendimento aos grupos mais vulneráveis. Diante dos valores e dos diferenciais de indicadores de morbimortalidade percebe-se uma situação de saúde desfavorável para os homens que precisa ser considerada e enfrentada pelos serviços de saúde (ALVARENGA et al, 2012).

O Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, ao qual se subordina a Área Técnica de Saúde do Homem, lançou em agosto de 2008, a primeira versão do documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. O documento é apresentado como fruto de uma parceria entre gestores do Sistema Único de Saúde, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional. Da política apresentada, dispõe que a saúde do homem é uma das prioridades do governo e que a política a ser implementada traduziria “um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiro problema de saúde pública” (BRASIL, 2008).

Convém destacar que os pressupostos para lançamento da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, evidencia que os homens não são captados pelos serviços de atenção primária, sua entrada no sistema de saúde se daria principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, configurando um perfil que favorece o agravo da morbidade pela busca tardia ao atendimento. A resistência masculina à atenção primária, apontam diversas razões para o fenômeno, agrupadas em dois tipos de determinantes: “barreiras institucionais” e “barreiras socioculturais”. As “barreiras institucionais” dizem respeito à dificuldade de acesso aos serviços assistenciais e são tratadas de forma bastante breve. O documento enfatiza as chamadas “variáveis culturais”: estereótipos de gênero, enraizados há séculos na cultura patriarcal, produzem práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada um sinal de fragilidade que os homens não

reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

A Estratégia Saúde da Família promove a oportunidade na atenção à saúde básica e assume importante papel no cuidado à saúde do homem, pois apresenta como proposta o trabalho em equipe, com vistas à promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação da saúde de forma integral e permanente, pela ação de equipes multiprofissionais, responsáveis pelo acompanhamento das pessoas adscritas.

O público masculino apresenta particularidades que precisam ser compreendidas e respeitadas, considerando sua forma de inserção na sociedade. Assim, é possível visualizar os diferentes perfis e padrões de saúde e adoecimento que se manifestam nesse grupo social e compreender os determinantes que operam sobre ele. Dessa forma a atenção à saúde do homem, é articulada aos processos sociais, culturais e políticos, isso contribui para se compreender os diferentes graus de vulnerabilidade que podem se manifestar na população masculina. Essa perspectiva contribui para ampliar e qualificar a assistência à saúde fundamentada nas necessidades de saúde possibilitando a busca pela integralidade, que para o Sistema Único de Saúde é definida como um princípio do que considera as dimensões biológica, cultural e social do usuário, orienta políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à rede de serviços (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

Para atendimento de saúde do homem idoso, deve-se observar as particularidades que este público apresenta, são peculiaridades distintas das demais faixas etárias e, por este motivo, sua avaliação de saúde deve ser feita objetivando a identificação de problemas subjacentes à queixa principal, que interferem diretamente na sua saúde. É necessário, portanto, formular novas concepções de assistência à saúde desse público, de forma a englobar as diferentes condições de saúde desse segmento etário, respeitando suas características especiais. Fazendo as adaptações importantes e significativas que compreende atividades organizadas de promoção da saúde, prevenção, acompanhamento e tratamento de doenças e referenciamento para centros de avaliação e reabilitação geriátricos (BERLEZI et al, 2011).

Para atender as necessidades do público masculino, requer dos profissionais de saúde um saber científico adquirido na formação superior, para desenvolver uma prática com o paciente em que os procedimentos técnicos são representante maior deste saber, caracterizado pelas ações que, auxiliado por aparelhamentos característicos à profissão, são dispostos durante o atendimento como cuidado humano respondendo à demanda manifesta do paciente

por cuidados de ordem física, por necessidade de atenção, explicações e compreensão acerca de seu estado de saúde (HASHIMOTO; ABRÃO, 2014).

O Ministério da Saúde aborda na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De forma a desenvolver ações em equipe multiprofissional, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento, devem ser acolhidos (BRASIL, 2011).

Para o desenvolvimento das ações de saúde, efetivação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, os profissionais devem estar habilitados e preparados, visto que a Estratégia Saúde da Família deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011).

A formação profissional em saúde privilegiou a formação técnica propondo uma qualificação para a produção de um cuidado, centrado nas reais necessidades de saúde dos sujeitos que eram cuidados. No entanto esta formação era sistematizada por uma metodologia tradicional de ensino, sendo um processo de formação orientado pela construção de competências técnicas e instrumentais, desprovido de dimensão afetiva e intersubjetiva, assim como, de uma efetiva articulação entre teoria e prática capaz de fomentar um cuidado individual e coletivo, de acordo com as necessidades dos sujeitos usuários dos serviços de saúde (VIEIRA, 2011).

Conforme o exposto apresenta-se como objeto de estudo a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso. Problema da pesquisa: como se apresenta a formação dos profissionais de saúde para implementar a PNAISH no ciclo vital idoso e quais as práticas desenvolvidas para melhoria da atenção à saúde do homem nesta fase? Como hipóteses: a

formação dos profissionais da ESF para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso sofre influências do processo de formação profissional?

1.2 Objetivos

Tendo como base o objeto do estudo, problema e hipóteses, apresenta - se os seguintes objetivos:

1.2.1 Objetivo Geral

- ▶ Analisar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso;

1.2.2 Objetivos específicos

- ▶ Conhecer as influências do processo de formação profissional na atuação na ESF relacionada à saúde do Homem Idoso
- ▶ Discutir os aspectos que interferem no processo de formação dos profissionais para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso;
- ▶ Descrever o processo de formação dos profissionais da ESF identificando as práticas desenvolvidas na Atenção à Saúde do Homem Idoso;
- ▶ Elaborar uma Cartilha para abordagem do atendimento do homem Idoso na Estratégia Saúde da Família e um Programa de Rádio.

1.3 Justificativa e Relevância

Implementar e qualificar os cuidados à saúde do homem se faz pensar na integralidade da assistência à saúde e o sujeito que dela necessita. Desta forma no que se refere à construção de uma assistência fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe aos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família implementar a assistência como prioriza a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem, no entanto, a tarefa está apenas no início, pois tanto os profissionais quanto os sujeitos usuários ainda enfrentam muitos obstáculos para efetivação da PNAISH em sua integralidade.

Após seu lançamento em 2009, a inserção da PNAISH segue lentamente, deve-se considerar que é uma política formulada a pouco tempo e precisa ser amplamente discutida e implementada. Partindo desse pensamento surgiu o interesse em abordar sobre a formação dos profissionais de saúde da ESF para a implementação dessa política, promover mudanças no sentido de ampliar a equidade e a integralidade da assistência partindo do princípio que a saúde do homem apresenta suas especificidades e necessidades de realização de ações específicas para ocorrer às mudanças necessárias e a sensibilização do próprio sujeito “o Homem” como corresponsável pelo cuidado à sua saúde.

É fundamental assinalar a importância do processo de formação dos profissionais e a necessidade de conceber novos perfis ou readequá-los, para que atendam às demandas e possam contribuir para execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. É importante considerar ainda a necessidade do profissional de saúde buscar a formação necessária para essa prática, no pressuposto de prestar uma assistência de acordo com a demanda do público alvo em todas as suas especificidades.

Para oferecer uma assistência voltada para o homem idoso deve-se conhecer o envelhecer como fenômeno próprio que se apresenta para aqueles que o vivenciam, os profissionais de saúde podem contribuir para que o homem ao atingir o ciclo vital idoso não vivencie a velhice como uma fase do adoecer ou do mal-estar, mais uma fase que por meio da promoção da saúde se une aos elementos de bem-estar, como a vida ativa, o convívio familiar, a aceitação da velhice como processo natural da continuidade da vida a vivência social e espiritualidade como provedores de um bem-estar global.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

As discussões que envolvem a atenção à saúde no Brasil, direciona o olhar para o maior adoecimento e a maior mortalidade da população masculina, isso vêm sendo constatados desde séculos anteriores e que o desenvolvimento de políticas públicas pautadas na perspectiva de gênero tem sido incentivado desde a Conferência Internacional de Desenvolvimento do Cairo, em 1994. Portanto as temáticas relacionadas ao processo de saúde e adoecimento da população masculina tem se configurado como um importante processo de elaboração de Políticas Públicas em constantes debates e reflexões no âmbito da Saúde Pública Brasileira (MARTINS; MALAMUT, 2013).

O Ministro da Saúde, considerando que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam sérios problemas de saúde pública, visto que, os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininas ao longo das idades do ciclo de vida; assim como, a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais voltada para a população masculina e as necessidades de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população, apoiar a qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina; e instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, aponta os agravos à saúde dos homens como verdadeiros problemas de Saúde Pública. Desde a necessidade de mudança da percepção masculina nos cuidados com a própria saúde e a dos seus familiares, a política propõe organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem, dentro dos princípios que regem o SUS, em especial no que tange a atenção na Estratégia Saúde da Família.

Como pressuposto principal visa promover a melhora da condição de saúde dos homens, contribuindo, assim, para a redução dos índices de morbimortalidade masculinos,

facilitar o acesso dessa população aos serviços de atendimento integral à saúde na atenção primária, o que confere à política um caráter de universalidade e integralidade no cuidado à saúde do homem. A PNAISH reconhece os determinantes sociais da vulnerabilidade dos homens às doenças, destacando que a não adesão masculina aos serviços de saúde revela estereótipos de gênero baseados em características culturais, com uma visão de que a doença expressa a fragilidade do corpo e, por extensão, do seu portador (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

2.2 Contextualização da Formação dos Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família

O Brasil a partir de 1988 (com a Constituição Federal) inicia um novo capítulo institui a saúde como direito de cidadania a ser garantida pelo Estado, por meio de políticas econômicas e sociais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso as ações e serviços de saúde de modo a garantir o bem-estar da população. Neste contexto o Brasil assumiu a missão de mudar o modelo assistencial centrado no hospital e de promover a saúde por meio da Atenção Primária à Saúde. Em 1994, o Ministério da Saúde brasileiro criou o Programa Saúde da Família (PSF) mais seletivo e orientado às populações de risco. As equipes formadas por um Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde se responsabilizariam pela atenção de aproximadamente 4.500 pessoas de uma área adscrita (ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAN 2012).

A Estratégia Saúde da Família apresenta como princípios e diretrizes ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade e também possibilitarem o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação, e o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento, partindo do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (BRASIL, 2011).

Quanto à formação profissional, a ESF, apresenta-se pouco atrativo enquanto campo de formação e atuação profissional e também frente ao imaginário social no qual prevalece a superioridade do cuidado que deve ser o mais especializado possível, isso pode ser um dos

elementos que incide sobre a percepção dos médicos e enfermeiros quanto ao reconhecimento profissional. No entanto mudanças empreendidas pela ESF se refletem no nível de satisfação e melhorias nas ações desenvolvidas no cuidado e na qualidade da atenção a saúde prestada pelos profissionais (ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAN 2012).

Com relação à formação de recursos humanos para a Saúde, o Ministério da Saúde lança em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, que se defronta com a indisponibilidade de profissionais com formação generalista, dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, funcionando como a porta de entrada do sistema de saúde. Na perspectiva de superar este obstáculo, os gestores do SUS e das instituições de educação superior dispuseram a empreender esforços para resolver os urgentes problemas da incorporação de profissionais à Estratégia Saúde da Família, a qual inclui prioritariamente as profissões de Medicina, Enfermagem e Odontologia (BRASIL, 2005).

Para o desenvolvimento das atribuições designadas a cada profissional das equipes de saúde da família, se faz necessário que o profissional de saúde apresente competências e habilidades construídas inicialmente na sua formação e aperfeiçoadas durante o processo de educação permanente. No entanto, a orientação predominante na formação ainda persiste os modelos curriculares fragmentados, divididos em ciclos básicos e profissionais, que não se integra e adaptam as mudanças no cuidado a saúde, antes, curativa e agora direcionada para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos.

Outras características se apresentam como ideais para a qualidade da assistência prestada à saúde, como, aspectos relacionados às competências profissionais e interpessoais. Todos deveriam ter diálogo, humildade, companheirismo, receptividade e interesse; gostar do trabalho comunitário; aceitar a comunidade como ela é; respeitar o trabalho do outro; e ter preparação para atuar na Estratégia Saúde da Família (SOARES; REIS; FREIRE, 2014).

Entre os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os quais atuam na reorientação das práticas sanitárias, pois buscam identificar problemas e necessidades e intervir nos seus fatores determinantes e condicionantes. Portanto, as ações de promoção da saúde devem ser priorizadas pela equipe de saúde da família e principalmente pelos ACSs atuantes nesse território. Destarte pensar subsídios aos programas de formação e educação continuada dos ACSs que contemplem a amplitude de suas ações, buscando a construção de novas relações desses atores com a comunidade e os sujeitos, com vistas à promoção da saúde, reorientando seu processo de trabalho e pensando em novos horizontes no processo do cuidado à saúde. A educação está

inserida no processo saúde, sua aplicabilidade promove a construção da autonomia dos sujeitos para a luta e constituição da cidadania, com base nos problemas e nas necessidades com aprendizagem significativa que afetem os sujeitos na promoção de movimentos de mudança (SILVA; ANDRADE, 2013).

O auxiliar ou técnico de enfermagem é um profissional com significativa contribuição para as ações da equipe que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o Ministério da Saúde, este, além de continuar exercendo as atividades diretamente relacionadas ao paciente, mantendo com ele um vínculo estreito, é um ser crítico, consciente, capaz de refletir sobre os limites de sua ação e de intervir em prol do cliente de acordo com suas habilidades e os recursos existentes. A formação em saúde dos profissionais tem um papel importante para atuarem no SUS, a educação tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços. O aprender e o ensinar intercalam-se ao cotidiano e fundamenta-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no cotidiano da atuação profissional, considerando os conhecimentos e as experiências preexistentes da equipe (BALBINO, et al 2010).

Quanto aos Médicos (as), Odontólogos (as) e Enfermeiros (as), o saber adquirido na Universidade antecede o saber prático, no entanto essencial para compreender e responder aos questionamentos com os quais se defronta no cotidiano, assim como reelaborar as decisões e a forma como deve agir. A missão do ensino é transmitir saberes e cultura, um conhecimento partilhado e transmitido pelas instituições, enfocando um conhecimento científico, conhecimento este que apesar de necessário existem algumas inadequações entre a formação profissional acadêmica e a atuação na realidade profissional, na qual estão as realidades ou problemas multidisciplinares, transversais e globais. Daí decorre a necessidade de reconhecer, na educação do futuro, um princípio de incerteza racional permeada de ilusão múltipla e renovada constantemente em todos os conhecimentos e que devemos destacar em qualquer educação (FALCON; ERDMANN; MEIRELLES, 2006).

Os profissionais de saúde foram inseridos na ESF em equipe multiprofissional assim sendo requer integração e interação dos profissionais para atuação profissional por meio da troca de experiências e saberes com o objetivo de ofertar um cuidado integral em saúde. Exige que o profissional de saúde tenha competência interpessoal e apresente habilidades de comunicação, empatia e gerenciamento de emoções. Ter competência para o trabalho em saúde na perspectiva do novo cenário do cuidado integral em saúde requer inovação e aprendizagem coletivas, possíveis compartilhamento dos objetivos, responsabilidades e

resultados das ações. Todavia, esse movimento só será possível se houver transformação do comportamento social dos profissionais de saúde, uma ressignificação das práticas em saúde em todos os aspectos subjetivos, operacionais e organizacionais (SOARES; REIS; FREIRE, 2014).

A ressignificação das práticas em saúde vem ao encontro da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010), que tem como princípios norteadores: a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão; o estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e de sujeitos; o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, a atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos individuais e coletivos.

2.3 Apreciação Sobre a Formação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da PNAISH no Ciclo Vital Idoso

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída por meio da Portaria nº 1.994, de 27 de agosto de 2009, possui como principal objetivo: promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (MARTINS; MALAMUT, 2013).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi a primeira política pública de saúde voltada especificamente para os homens na América Latina e a segunda no Continente Americano, tem como princípios a universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos; humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais; co - responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, e orientação à população do gênero masculino, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem, assim como, capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem (BRASIL, 2009).

Estudo aponta significativa diferença em termos do conhecimento das diretrizes contidas na PNAISH por parte dos gerentes, dos profissionais da assistência e em relação à implantação da política na rotina dos serviços. Os pesquisados demonstraram ter pouca ou nenhuma familiaridade com a política, alguns explicitaram que nunca leram qualquer documento referente à PNAISH. A grande maioria afirma não ter participado de capacitação específica sobre saúde do homem (LEAL et al, 2012).

A ausência de diretrizes e protocolos para as ações foi mencionada por diversos entrevistados. As sensibilizações e as capacitações foram ofertadas em geral aos profissionais de nível superior que atuam nos serviços de saúde. No entanto outros protagonistas das ações para implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem seriam os Agentes Comunitários de Saúde, que não receberam orientação sobre a PNAISH. O estudo refere que a ausência de capacitação é a maior dificuldade para a implantação dessa política, seguido da falta de um conhecimento mínimo sobre a atenção à saúde dos homens, mencionam também como dificuldades a ausência de material didático e de apoio para orientar as suas ações (LEAL et al, 2012).

Assim, para o atendimento da população masculina, é necessário que os profissionais de saúde se capacitem, problematizem a realidade da população adscrita, vislumbrem e operacionalizem estratégias inclusivas para o público masculino, entre elas horários alternativos e implementação de programas específicos. O repensar das questões que permeiam a saúde do homem e a mudança de atitude profissional podem desencadear nessa população a sensação de pertencimento ao espaço de promoção, proteção e recuperação de saúde (VIEIRA et al, 2013).

Um dado relevante em pesquisa realizada por Silva et al, (2012), apresentou pouco ou nenhum preparo dos profissionais de enfermagem na assistência à população masculina, como, não ter uma visão estruturada a respeito do cuidar do homem e nenhuma percepção estruturada, específica do gênero masculino. Evidencia assim a necessidade de uma base de entendimento da forma como construir uma ação de saúde voltada para o gênero masculino. Deste modo, suscita a promoção de capacitação contínua acerca das especificidades da saúde masculina. Nesta perspectiva, aponta-se o déficit no processo de abordagem e de cuidar/cuidado da população masculina por parte dos profissionais. Enfatiza-se que a ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo está relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino.

As autoras destacam ainda a importância da construção de uma postura sensível à problemática masculina desde a graduação, por meio da abordagem de conteúdos técnico-

científicos os quais fomentem uma assistência integral que atenda às complexidades relacionadas às questões de gênero, o que possibilitará desconstruir gradativamente a concepção equivocada sobre a invulnerabilidade do homem às fragilidades da vida, incluindo-se as doenças e agravos à saúde (SILVA et al, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva exploratória com a utilização de dados primários coletados a partir de roteiro pré-determinado contendo perguntas abertas e fechadas, de modo que se possa determinar a formação dos profissionais de saúde na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A pesquisa descritiva tem como foco principal descrever as características de pessoas ou grupos, utilizando técnicas sistematizadas de coleta dos dados, como a observação sistemática e o questionário (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Pesquisas exploratórias objetivam proporcionar maiores informações e familiaridade sobre o assunto que vai ser investigado, possibilita a expressiva investigação sobre a temática abordada, de modo a explicitar e elaborar as hipóteses, assim como, o aprimoramento de ideias ou intuições relativas ao fato em estudo (GIL, 2010).

Segundo Minayo (2012), o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam.

3.2 Cenário da Pesquisa

Foram investigados os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família do Município de Rio Grande do Piauí, tendo como principais pressupostos desenvolver ações fundamentadas nas Políticas Públicas de Saúde, com o objetivo de assistir à comunidade adscrita, na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

O estudo foi realizado no município de Rio Grande do Piauí que está distante 390 Km da capital Teresina (PI), possuindo uma área de 635,951 Km² contando com uma população residente de 6.273 habitantes (IBGE, 2010). Conta com três equipes de Saúde da Família, duas atuantes na zona urbana e uma na zona rural. Sendo compostas, por Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentistas e Agentes Comunitários de Saúde.

3.3 Participantes do Estudo

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família, tendo como critérios de inclusão: ser profissionais efetivos da Secretaria

Municipal de Saúde de Rio Grande do Piauí, com tempo mínimo de 01 (um) ano de atuação na Estratégia Saúde da Família, que participem de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Como critério de exclusão os profissionais com menos de um ano de atuação na ESF, que sejam contratados temporariamente, estagiários ou prestem serviços voluntários ou não aceitem participar do estudo.

Dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, 20 deles participaram voluntariamente da pesquisa, sendo quatro Enfermeiras e 16 Agentes Comunitários de Saúde, ressalta-se, que uma das Enfermeiras é a Coordenadora da Estratégia Saúde da Família. Destes profissionais, cinco são do gênero masculino e quinze do gênero feminino.

Os sujeitos após a abordagem explicitando os objetivos do estudo concordaram em participar da pesquisa, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 466/2012.

Para manter o anonimato dos pesquisados estes foram denominados de acordo com sua área de atuação, como (ACS) para os Agentes Comunitários de Saúde e (E) para Enfermeiras; seguido dos numerais 01, 02....05 e sucessivamente, conforme o número de cada entidade profissional pesquisados.

3.4 Instrumentos e Técnica de Produção dos Dados

A produção dos dados ocorreu em uma única etapa do estudo. A técnica utilizada foi a aplicação dos questionários realizada com os profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família.

O instrumento utilizado foi do tipo roteiro semi - estruturado, dividido em duas partes, a primeira (APÊNDICE A) - roteiro de questionário sócio econômico, no qual consta variáveis fixas, como, gênero, idade, estado civil, formação acadêmica, tempo de atuação na ESF e os motivos da escolha profissional.

A segunda parte do instrumento, (APÊNDICE B), apresenta o roteiro de questionário para obtenção dos dados da pesquisa, abordando os aspectos como: as influências do processo de formação profissional na atuação na Estratégia Saúde da Família relacionada à saúde do homem no ciclo vital idoso; conhecer os aspectos que interferem no processo de formação (graduação, especializações, capacitações e outros cursos) para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; identificar em que a

formação contribui para atuação na Estratégia Saúde da Família em atenção à Saúde do Homem idoso; qual a formação na Estratégia Saúde da Família no cuidado à Saúde do Homem, se recebeu alguma capacitação; verificar as práticas desenvolvidas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem no ciclo vital idoso e conhecer os aspectos que interferem para prestar assistência relacionados à saúde do homem nesta fase, as dificuldades encontradas, críticas, sugestões e como poderia melhorar.

Destaca-se que os questionários foram aplicados em momento pré – agendado de acordo com a disponibilidade dos participantes e somente pela autora da pesquisa. Em alguns casos necessitou de um novo agendamento e o retorno da pesquisadora à Unidade Básica de Saúde e às vezes nas próprias residências dos sujeitos da pesquisa. A aplicação dos questionários só ocorreu após submissão do projeto na Plataforma Brasil e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o parecer nº 665.705 (ANEXO B).

3.5 Coleta dos Dados

A intenção para aplicação dos questionários, é que ocorresse em um só encontro, mas devido à indisponibilidade dos participantes em atender à pesquisadora evidenciou a necessidade de dois ou mais encontros.

Os questionários foram aplicados entre os meses de outubro/2014 a dezembro de 2014.

3.6 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada por meio do *software* IRAMUTEQ, que é um software gratuito e desenvolvido sob a lógica da *open source*, licenciado por GNU GPL (v2). Ele ancora-se no ambiente estatístico do *software* R e na linguagem *python*. O programa proporciona diferentes tipos de análise de dados textuais, desde as mais simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível. Nas análises lexicais clássicas, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, pesquisa o vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes (lematização); cria

dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (CAMARGO; JUSTO, 2013).

3.7 Aspectos Éticos da Pesquisa

Todos os aspectos éticos e legais referentes às fases da pesquisa foram respeitados de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa ofereceu risco mínimo para os pesquisados, por se tratar de um estudo de abordagem qualitativa com manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro semi - estruturado contendo perguntas, deixando o sujeito à vontade para responder ou não, respeitando a autonomia dos sujeitos e a ética em pesquisa com seres humanos. Os pesquisados foram orientados com relação aos objetivos reais da pesquisa, enfatizando que as informações coletadas serão de caráter confidencial, a fim de evitar constrangimentos posteriores. Os questionários foram entregues ao pesquisado, respeitando a disponibilidade dos sujeitos para responder.

Os benefícios, mesmo que não imediatos, a pesquisa oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que poderão surgir por meio de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito. Elaborou-se uma proposta educativa, em formato de cartilha, para melhoria da prática dos profissionais, na abordagem do atendimento do homem na Estratégia Saúde da Família.

A coleta de dados foi realizada somente após submissão do Projeto a Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNINOVAFAPI sob o parecer nº 665.705.

Os dados foram utilizados tão somente para análise, interpretação, e divulgação de informações em saúde por meio de publicações científicas. Para tal foi utilizado um termo de compromisso pelo pesquisador para o uso dos dados e o compromisso em utilizar os dados no apoio para a concretização do referido estudo, esclarecendo ainda que, houve todo rigor técnico nas análises dos dados e que a fonte das informações será sempre enfatizada na elaboração de relatórios e artigos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito 01: Formação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso

Formation of professionals of the family health strategy in the implementation of national policy for integral health care of the elderly man

Formación de profesionales de la estrategia de salud familiar en la aplicación de la política nacional para el cuidado de la salud integral del hombre mayor

¹Maria Nauside Pessoa da Silva Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: Nauside@yahoo.com.br

²Eliana Campelo Lago. Odontóloga, Doutora em biotecnologia, Professora, Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br

³Inez Sampaio Nery. Enfermeira, Doutorado em Enfermagem pela UFRJ/EEAN, Docente da Graduação em Enfermagem, da Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica e dos Programas Pós Graduação em Enfermagem e de Políticas Públicas Stricto Senso, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

⁴Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Enfermeira, Doutora em Ciências - Área de Concentração: Enfermagem Fundamental. Professora, Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil.

⁵Fabício Ibiapina Tapety. Odontólogo - Cirurgião-dentista, Doutor em Reabilitação Oral. Pós-doutor em Implantodontia, Professor, Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ftapety@novafapi.com.br

RESUMO

Objetivos: analisar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; discutir os aspectos que interferem no processo de formação dos profissionais para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; identificar as práticas desenvolvidas na atenção à saúde do homem idoso;

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, realizada com 20 profissionais da Estratégia Saúde da Família nos meses de outubro a dezembro de 2014. Os dados foram produzidos por meio de um questionário semi -estruturado processados no *software* IRAMUTEQ e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:**

Os resultados evidenciaram sete classes, optou-se em apresentar neste artigo quatro classes, a saber: 1-Formação dos profissionais da ESF na implementação da PNAISH; 4- Aspectos que interferem na Atenção à Saúde do Homem; 2- Contribuição da formação profissional na atenção a PNAISH; 3 - Atuação dos profissionais de Saúde na ESF na atenção à Saúde do Homem Idoso. Evidenciou-se a importância do processo de formação dos profissionais, considerando a necessidade de conceber novos perfis ou readequá-los, para que atendam às demandas e possam contribuir para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Conclusão:** Os homens apresentam certo grau de dificuldades em procurar a ESF para realização de consultas e exames. A humanização é indispensável para prestar uma boa assistência.

Palavras- chave: Saúde do homem. Idoso. Formação. Profissional de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the training of professionals of the Family Health Strategy (ESF) in implementing the National Policy for Integral Attention to Men's Health in the life cycle

elderly; discuss the aspects that affect the process of formation of professionals to implement the National Policy for Integral Attention to Men's Health in the life cycle elderly; identify the practices developed in the health care of the elderly man; **Methodology:** This is a descriptive exploratory survey, conducted with 20 professionals of the Family Health Strategy in October to December 2014. The data was produced through a semi -estructurado processed in IRAMUTEQ software and analyzed by Hierarchical Classification downward. The **results** showed seven classes, we chose to present this article four classes, namely: 1 Training of FHS professionals in the implementation of PNAISH; 4- aspects that interfere with Attention to Men's Health; 2- Contribution of vocational training in attention to PNAISH; 3 - the Health Professional Expertise in ESF attention to the health of the elderly man. **Results:** It was evidenced the importance of the professional training process, considering the need to design new profiles or readequá them to meet the demands and contribute to the implementation of the National Integral Attention to Men's Health Policy (PNAISH). **Conclusion:** Men have some degree of difficulty in looking for the ESF for consultations and examinations. Humanization is essential to provide good care.

Key words: Men's health. Elderly. Training. Health professional. Family Health Strategy.

RESUMEM

El estudio tiene los siguientes **objetivos:** analizar la formación de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres en el ciclo de vida de personas mayores; discutir los aspectos que inciden en el proceso de formación de profesionales para implementar la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres en el ciclo de vida de personas mayores; identificar las prácticas desarrolladas en el cuidado de la salud del anciano; **Metodología:** Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, realizado con 20 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en octubre para diciembre de 2014. Los datos se produce

a través de un semi -estructurado procesados en el software IRAMUTEQ y analizada por Clasificación Jerárquica hacia abajo. Los **resultados** mostraron siete clases, se optó por presentar este artículo cuatro clases, a saber: 1 Formación de profesionales de la ESF en la implementación de PNAISH; 4- aspectos que interfieren en la Atención a la Salud del Hombre; 2- Contribución de la formación profesional en la atención a PNAISH; 3 - la experiencia profesional de la salud en la atención del FSE a la salud del anciano. **Resultados:** Se evidenció la importancia del proceso de formación profesional, teniendo en cuenta la necesidad de diseñar nuevos perfiles o readequá ellos para satisfacer las demandas y contribuir a la implementación de la Atención Integral Nacional para Hombres de Políticas de Salud (PNAISH). **Conclusión:** Los hombres tienen un cierto grado de dificultad en la búsqueda de la FSE para consultas y exámenes. La humanización es esencial para proporcionar una buena atención.

Palabras clave: La salud del hombre. Ancianos. Entrenamiento. Profesional de la salud. Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), em 2008, formulou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o pressuposto de ampliar e facilitar o acesso do homem nos serviços de atenção primária, com o objetivo de promoção da saúde, prevenção de doenças e suas complicações dessa população (1).

Os pressupostos para lançamento da Política de Atenção a Saúde do Homem, evidencia que os homens não são captados pelos serviços de atenção primária, sua entrada no sistema de saúde se daria principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade (2).

Para atender as necessidades dos pacientes, requer dos profissionais de saúde um saber científico, para desenvolver uma prática com o paciente em que os procedimentos técnicos

são os representantes maior deste saber de modo a responder à demanda manifesta do paciente acerca de seu estado de saúde (3).

A formação profissional em saúde privilegiou a técnica propondo uma qualificação para a produção de cuidado, centrado nas reais necessidades de saúde dos sujeitos que eram cuidados, assim como, de uma efetiva articulação entre teoria e prática capaz de fomentar um cuidado individual e coletivo dos usuários dos serviços de saúde (4).

Conforme o exposto apresenta-se como objeto desse estudo a formação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso. Tendo como problema como se apresenta a formação dos profissionais de saúde para implementar a PNAISH no ciclo vital idoso e quais as práticas desenvolvidas para melhoria da atenção à saúde do homem nesta fase?

OBJETIVOS

Analisar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; Identificar as práticas desenvolvidas na atenção à saúde do homem idoso. Discutir os aspectos que interferem no processo de formação dos profissionais para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa de natureza descritiva, exploratória extraído da Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, com a utilização de dados primários coletados a partir de roteiro semi estruturado. Os participantes do estudo foram 20 Profissionais de Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família do Município de Rio Grande do Piauí (Brasil). Conta com uma população residente de 6.273 habitantes (IBGE, 2010), com três equipes de Saúde da Família.

Os integrantes da pesquisa participaram voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 466/2012. Para manter o anonimato dos pesquisados estes foram denominados de acordo com sua área de atuação, como (ACS) para os Agentes Comunitários de Saúde e (E) para Enfermeiras; seguido dos numerais 01, 02....05 e sucessivamente, conforme o número de cada classe profissional pesquisados.

A coleta dos dados ocorreu em uma única etapa do estudo. A técnica utilizada foi a aplicação de questionário realizada com os profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família. Instrumento do tipo roteiro semi - estruturado, dividido em duas partes, a primeira consta as variáveis fixas, como, sexo, idade, estado civil, formação acadêmica, tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família. A segunda apresenta o roteiro para obtenção dos dados da pesquisa. Destaca-se que os questionários foram aplicados somente pela autora da pesquisa após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o parecer nº 665.705, no período entre os meses de outubro/2014 a dezembro de 2014.

A análise dos dados foi realizada por meio do *software* IRAMUTEQ, desenvolvido sob a lógica da *open source*, licenciado por GNU GPL (v2). Ele firma-se no ambiente estatístico do *software* R e na linguagem *python*. O programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE) (5).

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo apresenta risco mínimo para os sujeitos, por se tratar de manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro semi -

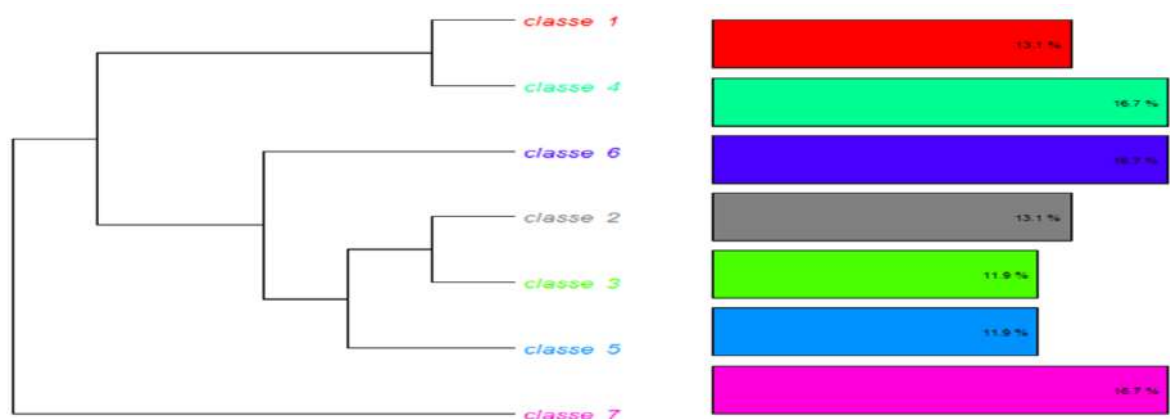
estruturado, respeitando a autonomia dos participantes e a ética em pesquisa com seres humanos. No que se trata dos benefícios, a pesquisa oferece possibilidade de gerar conhecimento para implementar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, que poderão surgir por meio de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

RESULTADOS

Adotou-se a análise textual elaborando *CORPUS*, construído a partir dos dados adquiridos com aplicação dos questionários aos participantes da pesquisa. Para cada participante elaborou-se um texto com as respostas adquiridas denominado de *corpus*, contendo como variável fixa, para formação Cl_1 (Enfermeira), Cl_2 (Agente Comunitário de Saúde); para o tempo de serviço na ESF Ts_1(01 a 05 anos) Ts_2(06 a 10 anos) e Ts_3 (11 a 14 anos). E de acordo com o número do sujeito colocou-se Suj_01... a Suj_20 (sujeito 01, 02 03 20), com o todo formou-se a seguinte nomenclatura para identificação dos textos **** *Suj_XX *Ts_X *Cl_X (o X substitui os números que foram colocados de acordo com os dados adquiridos de cada participante a partir da aplicação do questionário).

De acordo com o Método da Classificação Descendente (CHD) obteve-se as classes de seguimentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si. Dessa forma evidenciaram 7 classes (figura 1).

Figura 1. Dendograma da Relação entre as Classes Descendentes

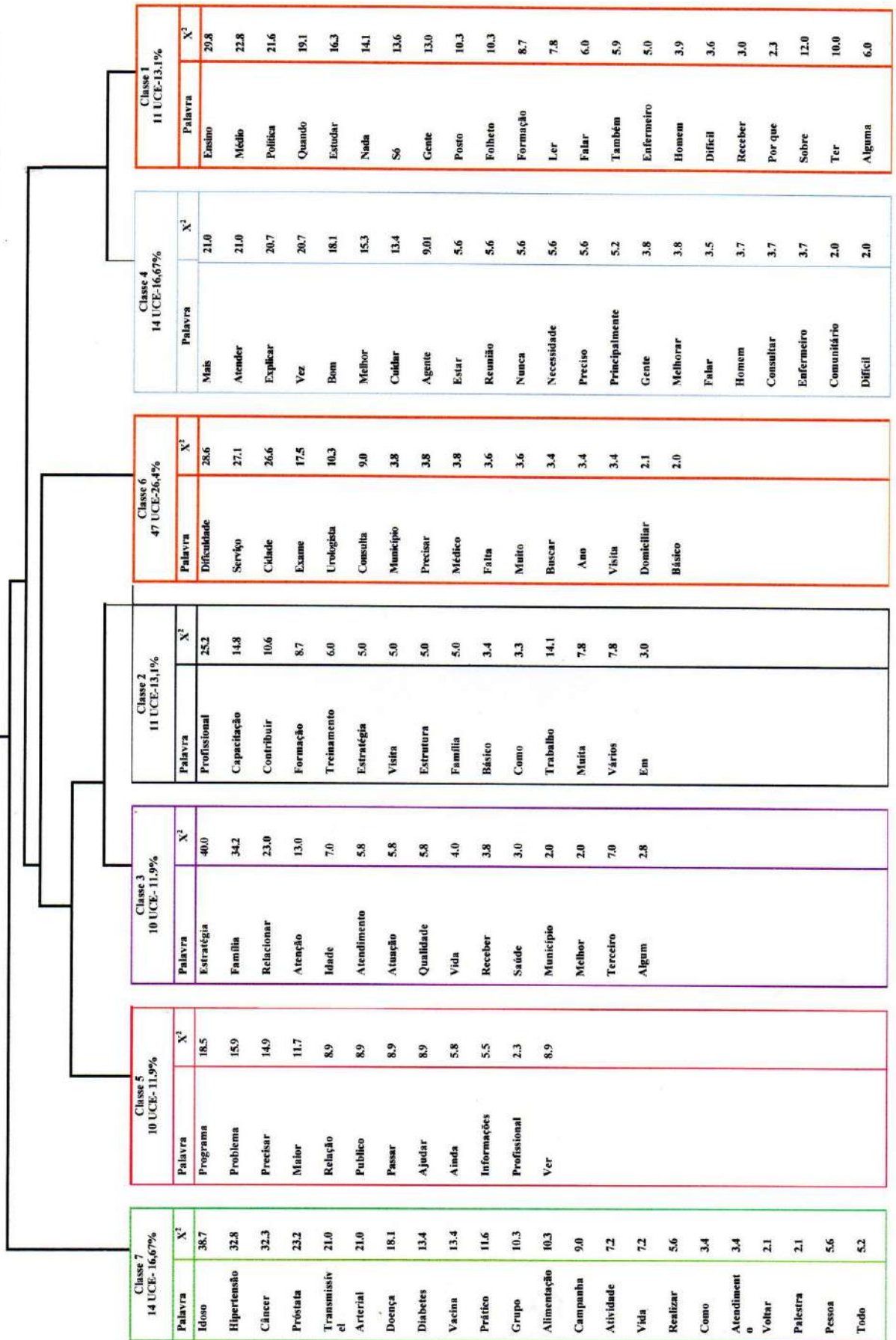


Fonte: Dados da pesquisa Piauí/Brasil, 2015

A figura 1 apresenta o número de classes, e a associação das mesmas, assim como, o percentual das UCEs que concentra cada uma, assim como o χ^2 considerando a representatividade das dez palavras com grau de significância mais elevado, a saber, a classe 1 associa-se diretamente a unidade 4 e concentra 13,1 % das UCEs classificadas com χ^2 entre (29,8) a (10,3). Nessa classe, as palavras mais evocadas pelos profissionais foram: ensino, política, estudar, formação, homem. A classe 2 associa-se com a classe 3 e 5 e concentra 13,1 % das UCEs classificadas, com o χ^2 (25, 2) a (3,4) sendo que as palavras mais repetidas foram: profissional, capacitação, contribuir, formação e treinamento. A classe 6 associa-se diretamente as classes 2, 3 e 5 e concentra 16,7 % das UCEs, χ^2 (28,6) e (3,6) as palavras com maior significância: dificuldade, serviço, exames, consulta, urologista. A classe 7 associa-se com todas as outras classes, representando assim um número elevado de significância dos vocábulos selecionados e que mais evidenciaram: idoso, hipertenso, câncer, próstata, prevenção. Significativa pela frequência e pelos valores de χ^2 (38,7) e (11,6) e 16,7 % das UCEs classificadas, considerada mais importante por associar-se a todas as outras classes.

Fig. 2 Estrutura temática da formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na implementação da PNAISH no ciclo vital idoso.

DENDOGRAMA



Fonte: IRAMUTEQ, 2015 com adaptações

A figura 2 mostra as relações entre as classes e os resultados obtidos a partir das falas dos participantes do estudo, que permite a descrição de cada uma das classes, de forma representativa pelo vocabulário característico de palavras, a partir das quais pode - se nominar cada uma das classes de forma a identificá - las pelo grau de representatividade de cada uma.

DISCUSSÃO

Das sete classes do estudo optou-se em apresentar neste trabalho quatro delas, assim representadas, como: 1-Formação dos profissionais da ESF na implementação da PNAISH; 4- Aspectos que interferem na Atenção à Saúde do Homem; 2- Contribuição da formação profissional na atenção a PNAISH; 3 - Atuação dos profissionais de Saúde na ESF na atenção à Saúde do Homem Idoso.

Classe 1- Formação dos Profissionais da ESF na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

A classe 1 associa-se diretamente a classe 4, constituída por 11 UCEs, concentra 13,1% das UCEs classificadas. Dessa forma os vocábulos selecionados pela frequência e pelos valores de χ^2 entre (29,8) a (10,3), evidenciaram a formação dos profissionais da ESF na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem fig. 2.

Os participantes da pesquisa demonstraram que durante a formação e ou/ensino médio e capacitação, pouco contribui para conhecimento relacionado à saúde do homem, como se pode observar nas UCEs a seguir:

Não recebi nenhuma formação para o cuidado à saúde do homem. (...) quando fui trabalhar de Agente Comunitário de saúde não recebi nenhuma formação sobre a saúde do homem. (...) falta de conhecimento sobre essa política pois só recebemos alguns cartazes e folhetos sobre a saúde do homem. (...) falta de conhecimento sobre a política da saúde do homem pois é muito difícil falar de uma coisa que a gente não sabe direito. (...) não recebi

nenhuma capacitação por isso é difícil para a gente falar sobre a política do homem. (...) através da internet panfletos livros as reuniões com a equipe e só isso.

Há insuficiência de dados e conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por parte dos profissionais de saúde (6). Quando os profissionais da Estratégia de Saúde da Família são questionados acerca da Política Nacional e Atenção Integral à Saúde do Homem, alguns não expressam nenhum conhecimento ou apresentam conhecimento limitado (7).

A flexibilização das competências dá ênfase à dimensão subjetiva do conhecimento, de forma que a sua fundamentação filosófica aproxima-se da tríade competência–qualificação–adaptabilidade, que estrutura um modelo de formação capacitado a atender as exigências que se manifestam e leva a refletir sobre as competências que propõe colaborar para o fortalecimento da racionalidade técnico- instrumental na formação em saúde (8).

Como aborda os participantes da pesquisa, observa-se, que receberam pouca informação acerca da saúde do homem, como a maioria dos sujeitos são Agentes Comunitários de Saúde e não tem formação superior, justifica a ausência de informações, no entanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde, e durante todo esse período os profissionais não refere nenhuma capacitação e/ou treinamento para a implementação da política.

Classe 4 - Aspectos que interferem na Atenção à Saúde do Homem Idoso

A classe 4, associa-se diretamente à classe 1, constituída por 14 UCEs, concentra 16,7% das UCEs classificadas. Assim os vocábulos em suas formas reduzidas selecionados pela frequência e pelos valores de χ^2 entre (21) e (5,6) mais elevados na classe, apresentaram os Aspectos que interferem na Atenção à Saúde do Homem, conforme demonstra a figura 2.

Para certificação dos achados da pesquisa, explicita-se a seguir as UCEs identificadas:

Poderia melhorar na humanização até mesmo nos postos recebermos com mais atenção e criar algumas especialidades para atender a saúde. (...) se agente tivesse um treinamento aí podia contribuir mais. (...) falta oportunidade nunca tive capacitação para a saúde do homem era bom aí podia trabalhar melhor para atender aos homens. (...) falta de saber (...) as vezes eles querem fazer exames e aqui é muito difícil. (...) eu gostaria de aprender mais sobre a saúde do homem. (...) agora que fiz o curso para Agente Comunitário de Saúde melhorou bastante pois a forma de falar para os homens agora está mais claro e a gente pode explicar melhor sobre a saúde do homem. (...) para melhorar só conscientizar os homens para cuidar da saúde se preocupar em se consultar e fazer a prevenção das doenças.

Algumas dificuldades que interferem na implementação da PNAISH, como, sensibilizar o homem para a busca pelo serviço de saúde, o desafio, devido à socialização do homem não envolver cuidados com a própria saúde, a necessidade de definição de protocolos de execução da Política e que sejam treinadas para a sua aplicação (1).

Dos aspectos que interferem na atenção à saúde do homem, nota-se a abordagem sobre a humanização, e evoca melhor atenção quanto à oferta de especialidades para atender à saúde do homem. Assim como, a conscientização da população em foco quanto ao cuidar da saúde e fazer a prevenção das doenças.

Classe 2 - Contribuição da Formação Profissional na Atenção a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso

Esta classe 2, associa-se diretamente com a classe 3 e 5, constituída de 11 UCEs, representando 13,1% das UCEs classificadas. De forma que os vocábulos em suas formas reduzidas selecionadas pela frequência e pelos valores χ^2 (25, 2) a (3,4) mais elevados da classe instituíram a Contribuição da Formação Profissional na Atenção a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Terceira Idade conforme a figura 2.

Minha formação contribuiu muito para o meu trabalho na atenção básica da saúde pelo fato de estágio voltado para o social e muita visita prática a vários abrigos de idosos. (...) seja para contribuir com as informações conscientização transformação de hábitos visando a manutenção da saúde e possibilitando o acesso à saúde e educação. (...) sim (...) pois a formação profissional tem por objetivo fornecer conhecimentos decorrentes do envelhecimento prevenir a incapacidade funcional além dos principais recursos utilizados para tratar as principais patologias que acometem os homens na terceira idade. (...) Contribui pela busca do próprio conhecimento das ações intrínsecas ao meu trabalho na Estratégia Saúde da Família, estudo manuais, artigos, livros pesquisa na internet.

A publicação do relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde critica a inadequada formação de recursos humanos tanto em nível técnico quanto nos aspectos ético e de consciência social. Ao mesmo tempo aponta para uma diretriz de formação contínua dos trabalhadores do setor, diretriz incluída na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde – n. 8.080/1990 e nas normas legais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, estendendo-se até a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)(7).

Constatou-se nestas UCEs que a formação profissional contribui para prestar uma melhor assistência à saúde do homem e que o Estágio e / ou atividades práticas no período acadêmico são fundamentais para desenvolvimento das ações na atenção Básica. Seja na educação em saúde com informações de conscientização que levem os sujeitos à transformação de hábitos, ou na aplicabilidade desses conhecimentos para o tratamento de patologias existentes.

Classe 3 - Atuação dos Profissionais de Saúde na Estratégia Saúde da Família em Atenção à Saúde do Homem Idoso

A classe 3 apresenta-se associada diretamente a classe 2 e 5, constituída por 10 UCEs, com representatividade de 11,9 % das UCEs classificadas. De modo que os vocábulos em suas formas reduzidas selecionados pela frequência e pelos valores de X^2 variando entre (40) e (4.0), mais elevados na classe objetivaram a atuação dos profissionais de saúde na ESF na atenção à Saúde do Homem, conforme representado na figura 2.

Incentivar as equipes da Estratégia Saúde da Família dar uma atenção maior dentro das atividades (...) trabalhar grupos de hipertensos(...) academia da saúde e prioridade na terceira idade. (...) a saúde do homem na terceira idade vem sendo desenvolvida através do Sistema Único de Saúde /Estratégia Saúde da Família através de palestras educativas atendimento domiciliares acesso à medicamentos consultas proporcionando melhoria de qualidade de vida para a população e prevenindo doenças. (...) Melhorando a qualidade de vida do homem fazendo com que eles tenham melhor atenção nos serviços de saúde(...).

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, em especial a hipertensão arterial entre os homens idosos, denotam a necessidade dos serviços de saúde reorientarem o modelo de atenção pautado na promoção da saúde e prevenção de doenças (9).

Em atenção à saúde do homem idoso surge a necessidade da equipe de saúde, conhecer como o idoso enfrenta este ciclo vital, para intervir diante dos problemas que o atingem, exige do profissional conhecimento e habilidade específica acerca do processo de envelhecimento e saúde doença principalmente a respeito do cuidado, para que assim a assistência seja pautada na recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência por meio do desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas (10).

Nota-se que os participantes da pesquisa destacam que na atuação profissional desenvolvem diversas atividades no intuito da melhoria da qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde, assim como priorizam os trabalhos em grupos específicos, valorizando a educação em saúde, incentivando a prática de hábitos saudáveis em combate ao

sedentarismo, que conseqüentemente leva à prevenção de doenças. Destacam ainda, o atendimento domiciliar e o acesso às consultas e medicamentos.

Observou-se, também algumas dificuldades dos profissionais de saúde no que concerne à prestação de uma melhor assistência ao público masculino, dentre as quais destaca a ausência de um programa voltado para este público, a falta de uma formação ou capacitação específica, e a resistência masculina em procurar os serviços de saúde, como expressam a seguir:

Em nosso município não tem nenhum programa relacionado à saúde do homem na terceira idade. (...) não tenho nenhuma capacitação relacionada sobre o processo de atenção à saúde do homem na terceira idade. (...) não temos nenhum treinamento relacionado a esse assunto não recebi nenhuma informação. (...) não recebi nenhuma influência para atuação na Estratégia Saúde da Família relacionada à saúde do homem (...) é difícil para trabalhar a política nacional de atenção integral à saúde do homem pois não recebi nenhuma capacitação sobre isso. (...) a resistência masculina na terceira idade na atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade mas sobretudo o sofrimento físico e emocional do paciente e da família.

No que infere a este assunto, a demora na qualificação profissional para compreender a abordagem no processo saúde e doença da população masculina compromete o desenvolvimento do trabalho da equipe multiprofissional na realização das ações relacionadas ao atendimento desse público (7).

Em se tratando do conhecimento dos profissionais, entre os princípios e diretrizes definidos pela PNAISH, aborda sobre a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na política, assim como, propõe educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

No que se relaciona à formação dos profissionais, observou-se à necessidade de uma política de ensino para formação profissional. Os participantes referem ainda, à necessidade de capacitação e treinamento. Em se tratando da atuação dos profissionais de saúde na ESF em atenção à saúde do homem, relacionam a qualidade do atendimento, atenção, acesso da população à ESF, atividades desenvolvidas pela equipe em atenção à saúde da população.

Dos aspectos que interferem na atenção à saúde do homem, expõem à necessidade de cuidar melhor da saúde do público alvo, relatam mais uma vez à necessidade de curso de capacitação, para entender melhor e assim poder explicar ao homem como cuidar de sua própria saúde.

Em relação à influência do processo de formação profissional em atenção à saúde do homem, sugerem melhoria de conhecimento e conseqüentemente a aquisição do poder de convencimento por meio das informações transmitidas ao público que levem à adesão as ações desenvolvidas em atenção à saúde do homem.

Estudos realizados objetivando conhecer as necessidades de saúde e identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem, destacam a saúde preventiva do homem com a realização do exame para prevenção do câncer de próstata, o aumento do quantitativo de médicos, para assistirem a todos os pacientes que procuram pelos serviços e a falta de resolutividade das necessidades de saúde (11).

Na narrativa da assistência à saúde do homem idoso, prevalece à dificuldade dos homens de buscarem os serviços de saúde para realizar consultas e exames, assim como, sugerem mais especialidades médicas, dentre elas citam o Médico Urologista, devido a não existência dessa especialidade no município de realização do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes da pesquisa relatam que receberam pouca informação acerca da saúde do homem. Considera-se o fato de que a maioria são Agentes Comunitários de Saúde e não

possuem formação superior. Merece uma reflexão acerca desse fator, pois a PNAISH foi lançada pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2009, e durante o período decorrido não receberam nenhuma capacitação ou treinamento para implementação da política. Os participantes portadores de curso superior relatam que a formação profissional contribui para prestar uma melhor assistência à saúde do homem e que o Estágio e / ou atividades práticas no período acadêmico foram fundamentais para desenvolvimento das ações na Atenção Básica.

Dos aspectos que interferem na atenção à saúde do homem, observou-se que a humanização, é indispensável para prestar uma boa assistência. Assim como, à atenção à saúde do homem, requer melhor atenção quanto à oferta de especialidades, a conscientização da população em foco quanto ao cuidar da saúde e fazer a prevenção das doenças.

O estudo evidenciou que na atuação dos profissionais de saúde na ESF em atenção à Saúde do Homem, os participantes da pesquisa destacam que desenvolvem diversas atividades no intuito da melhoria da qualidade de vida dos usuários, assim como priorizam os trabalhos em grupos específicos, valorizando a educação em saúde, incentivando a prática de hábitos saudáveis em combate ao sedentarismo e a prevenção de doenças.

O estudo permitiu contemplar os objetivos propostos, tornar-se uma fonte de pesquisa para melhoria da formação dos profissionais de saúde para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. Rev bras enferm [Internet]. 2012 Dec; 65(6): 929-35.
2. Carrara SR, Jane A, Faro L. A Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, [Internet]. 2009; 19(3): 659-78.

3. Hashimoto F, Abrão, KKPT. A Saúde Mental do Enfermeiro: Um olhar psicanalítico sobre o cuidador. VI seminário do trabalho. Trabalho, Economia e Educação no Século XXI. Marília-SP. São Paulo, 2009.
4. Vieira ANV, Silveira LC, Miranda KCL, Franco TB. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. Rev. Eletr Enf [Internet]. 2011;13(4):758-63.
5. Camargo BV; Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol [Internet], 2013; 21(2).
6. Teixeira DC, Brambilla DK; ADAMY, Edlamar Kátia E KRAUZER, Ivete Maroso. Concepções de Enfermeiros Sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde integrante do Homem. Trab. educ. saúde , Rio de Janeiro, v. 12, n 3, dez.2014
7. Souza e Souza LP, Almeida ER, Queiroz MA, Silva JR; Souza AAM; Figueiredo MFS. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. Trab educ saúde, 2014; 12(2): 291-304.
8. Pereira IDF; Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis?. Trab. educ. saúde [Internet], 2013;11(2).
9. Tavares DMS, Dias FA, Santos NMF, Haas VJ, Miranzi SCS. Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(3):678-85.
10. Pilger C, Dias JF, Kanawava C, Baratieri T, Carreira L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. Cienc enferm. [Internet]. 2013; 19(1): 61-73.
11. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato I MB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Dez; 18(4): 628-34.

4.2 Manuscrito 2: Influências do Processo de Formação Profissional Para Atuação na Estratégia Saúde da Família Relacionada à Saúde do Homem Idoso

INFLUÊNCIAS DO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA RELACIONADA À SAÚDE DO HOMEM IDOSO

TRAINING PROCESS OF INFLUENCES PROFESSIONAL PRACTICE IN FAMILY HEALTH STRATEGY RELATED HEALTH OF ELDERLY MAN

PROCESO DE FORMACIÓN DE INFLUENCIAS PRÁCTICA PROFESIONAL EN FAMILIA ESTRATEGIA SALUD RELACIONADOS SALUD DEL HOMBRE MAYOR

Maria Nauside Pessoa da Silva Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: Nauside@yahoo.com.br

Eliana Campelo Lago. Odontóloga, Doutora em Biotecnologia, Professora da Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br

Inez Sampaio Nery. Enfermeira, Doutorado em Enfermagem pela UFRJ/EEAN, Docente da Graduação em Enfermagem, da Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica e dos Programas Pós Graduação em Enfermagem e de Políticas Públicas Stricto Senso, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Enfermeira, Doutora em Ciências - Área de Concentração: Enfermagem Fundamental. Professora, Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil.

Fabício Ibiapina Tapety. Odontólogo - Cirurgião-dentista, Doutor em Reabilitação Oral. Pós-doutor em Implantodontia, Professor, Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da

Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ftapety@novafapi.com.br

RESUMO

Objetivou-se conhecer as influências do processo de formação profissional para atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) relacionada à saúde do homem idoso; descrever ações desenvolvidas na ESF na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso. Pesquisa descritiva exploratória, realizada com 20 profissionais, de um município do Nordeste brasileiro de outubro a dezembro de 2014. Coleta de dados realizada por meio de questionário, processados no *software* IRAMUTEQ, analisados pela Classificação Hierárquica Descendente, similitude de palavras. Emergiram três classes: Influências do processo de formação profissional na atenção à saúde do homem idoso; Assistência à saúde do homem idoso; Ações desenvolvidas na estratégia de saúde da família na implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem idoso. Conclusão: O estudo sugere melhoria de conhecimento, dispões sobre a falta de recursos e especialidades médicas, evidenciou a complexidade das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

Descritores: Formação; Profissional; Saúde do homem; Idoso.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the influence of the vocational training process to work in the Family Health Strategy (FHS) related to the health of the elderly man; describe actions developed in the ESF in implementing the National Policy for Integral Attention to Elderly Man Health. Descriptive exploratory research among 20 professionals, from a city in northeastern Brazil from October to December 2014. Data collection performed by means of a questionnaire, processed in IRAMUTEQ software, analyzed by Hierarchical Descending Rating, similarity of words. Emerged three classes: professional training process influences

on health care for the old man; Health care for the old man; Actions taken in the family health strategy in the implementation of the national policy of comprehensive health care of the elderly man. Conclusion: The study suggests improvement of knowledge, hotdog about the lack of resources and specialist highlighted the complexity of the actions developed by health professionals.

Descriptors: Education; professional; Men's health; Elderly.

Title: Training process of influences professional practice in family health strategy related health of elderly man

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la influencia del proceso de formación profesional para trabajar en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) relacionados con la salud del anciano; describir las acciones desarrolladas en el FSE en la aplicación de la Política Nacional de Atención Integral a Personas Mayores hombre de la Salud. Estudio descriptivo exploratorio entre los 20 profesionales, de una ciudad en el noreste de Brasil, de octubre a diciembre de 2014. La recolección de datos realizada por medio de un cuestionario, procesados en el software IRAMUTEQ, analizada por jerárquica descendente Clasificación, similitud de palabras. Surgieron tres clases: las influencias del proceso de formación profesional en el cuidado de la salud para el anciano; La atención de salud para el anciano; Las medidas adoptadas en la estrategia de salud de la familia en la aplicación de la política nacional de atención integral a la salud del anciano. Conclusión: El estudio sugiere la mejora de los conocimientos, perros calientes por la falta de recursos y especialista destacó la complejidad de las acciones desarrolladas por profesionales de la salud.

Descriptores: Educación; Profesional; La salud del hombre; Ancianos.

Título: Proceso de formación de influencias práctica profesional en familia estrategia de salud relacionados salud del hombre mayor

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi elaborada pelo Ministério da Saúde, em 2008, tendo como pressuposto principal implementar o acesso do homem nos serviços de atenção básica de saúde, com o propósito de promoção da saúde, prevenção de doenças, as complicações e reabilitação da população masculina idosa. Na Estratégia Saúde da Família os profissionais de saúde tem papel fundamental na implementação das políticas públicas de saúde que beneficiam o atendimento aos grupos específicos⁽¹⁾.

O pronunciamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem clarifica que a população masculina não é bem captada pelos serviços de Atenção Básica, a entrada deste público no sistema de saúde, na maioria das vezes, se dá pela atenção ambulatorial, e hospitalar de média e alta complexidade, quando já evidenciam algum problema de saúde, fator que propicia agravamento da morbidade pela demora na busca ao atendimento. Do que diz respeito à resistência do homem na busca do atendimento na atenção primária, apresentam diversas razões, como, as “barreiras institucionais”, quando não ofertam um atendimento diferenciado a este público e “barreiras socioculturais”, pois o homem não costuma cuidar bem de sua própria saúde⁽²⁾.

O homem apresenta especificidades que necessitam ser entendidas e respeitadas, de modo que seja possível visualizar os diferentes aspectos e modelos de saúde, assim como, a forma de ver o processo de saúde e adoecimento que se manifestam nesse grupo social e compreender os determinantes que lhes sobrepõem⁽³⁾.

O homem idoso apresenta diversas particularidades relacionadas às outras faixas etárias e, dessa forma, a avaliação de saúde deste público deve ser realizada com o objetivo de identificar os diversos problemas que emergem a partir da queixa principal, que interferem no processo saúde doença (4).

Na satisfação das necessidades dos pacientes, os profissionais de saúde devem ser portadores de saber científico, com o propósito de desenvolver uma prática de acordo com as necessidades dos pacientes, fundamentada em conhecimento teórico/prático para realizar procedimentos técnicos, atender à demanda manifesta do paciente idoso, estar apto a compreender e dar explicações acerca de seu estado de saúde e o processo do adoecimento ⁽⁵⁾.

A Estratégia Saúde da Família apresenta como princípios e diretrizes ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade e também possibilitarem o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação, e o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento, partindo do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes⁽⁶⁾.

Quanto à formação profissional, a ESF, apresenta-se pouco atrativo enquanto campo de formação e atuação profissional e também frente ao imaginário social no qual prevalece a superioridade do cuidado que deve ser o mais especializado possível, isso pode ser um dos elementos que incide sobre a percepção dos médicos e enfermeiros quanto ao reconhecimento profissional. No entanto mudanças empreendidas pela ESF se refletem no nível de satisfação e melhorias nas ações desenvolvidas no cuidado e na qualidade da atenção a saúde prestada pelos profissionais ⁽⁷⁾.

Conforme o exposto apresenta-se como objeto desse estudo a influência do processo de formação profissional para atuação na Estratégia Saúde da Família relacionada à saúde do

homem idoso. Problema do estudo, como o processo de formação profissional influencia na atuação na Estratégia Saúde da Família relacionado à saúde do homem idoso?

O estudo apresentou como objetivos: Conhecer as influências do processo de formação profissional na atuação na Estratégia de Saúde da Família relacionada à saúde do Homem Idoso; Identificar a assistência à saúde do Homem Idoso; Descrever ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de natureza descritiva exploratória, originado do Projeto de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, com a utilização de dados coletados a partir de roteiro semi - estruturado, contendo perguntas subjetivas e objetivas. Participaram do estudo 20 Profissionais de Saúde atuante na Estratégia Saúde da Família do Município de Rio Grande do Piauí (Brasil). O município conta com uma população residente de 6.273 habitantes, constam três equipes de Saúde da Família. Os sujeitos participaram voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 466/2012. Para manter o anonimato dos participantes do estudo, estes foram nomeados de acordo com sua área de atuação, como (ACS) para os Agentes Comunitários de Saúde e (E) para Enfermeiras; seguido dos numerais 01, 02....05 e sucessivamente, conforme o número de cada classe profissional pesquisada.

Destaca-se que os questionários foram aplicados em momento pré – agendado de acordo com a disponibilidade dos participantes e somente pela autora da pesquisa após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário

UNINOVAFAPI, sob o parecer nº 665.705, no período entre os meses de Outubro/2014 a Dezembro de 2014.

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ, software gratuito e desenvolvido sob a lógica do *open source*, o qual organiza a distribuição do vocabulário de forma de fácil compreensão. O programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE) ⁽⁸⁾.

Quanto os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa ofereceu risco mínimo para os pesquisados, devido à manipulação apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro semi – estruturado, contendo perguntas subjetivas e objetivas, respeitando a autonomia dos participantes e a ética em pesquisa com seres humanos. No que se trata dos benefícios, mesmo que não imediatos, o estudo oferece possibilidade de gerar conhecimento para implementar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem no ciclo vital idoso.

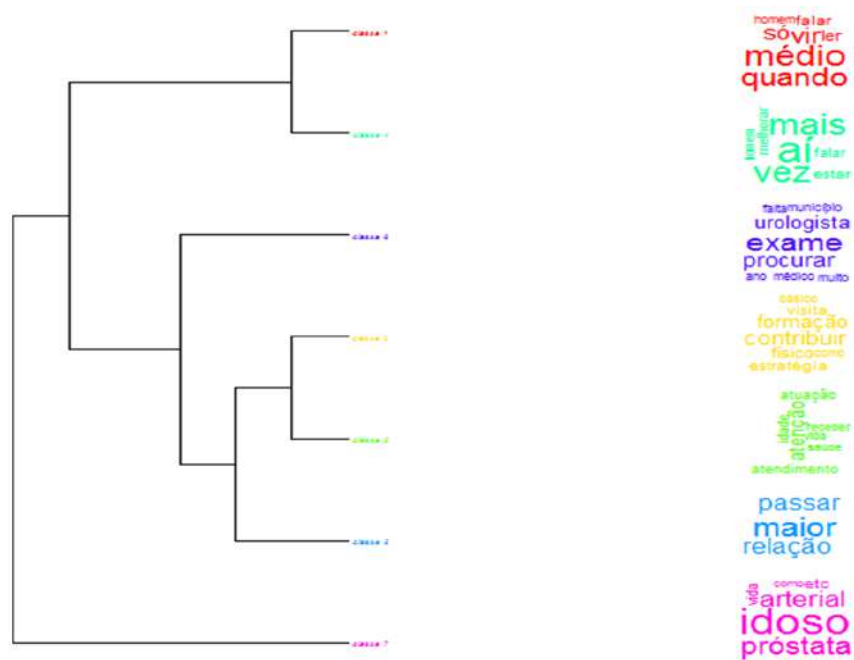
RESULTADOS

Participaram do estudo 20 profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, sendo quatro Enfermeiras e 16 Agentes Comunitários de Saúde. Adotou-se a análise textual elaborando *Corpus*, construído pela pesquisadora utilizando os dados adquiridos a partir da aplicação dos questionários aos participantes da pesquisa. Elaborou-se um texto com as respostas adquiridas denominado de *corpus*, no total de vinte, sendo um texto para cada participante. Das variáveis fixas, para formação Cl_1 (Enfermeira), Cl_2 (Agente Comunitário de Saúde); para o tempo de serviço na ESF Ts_1(01 a 05 anos) Ts_2(06 a 10 anos) e Ts_3 (11 a 14 anos). E de acordo com o número do sujeito colocou-se Suj_01... a Suj_20 (sujeito 01, 02 03 20), com o todo formou-se a seguinte nomenclatura para

identificação dos textos **** *Suj_XX *Ts_X *Cl_X (o X substitui os números que foram colocados de acordo com os dados adquiridos de cada participante a partir da aplicação do questionário).

Considerando o Método da Classificação Descendente (CHD), obtiveram-se as classes de seguimentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si. Dessa forma elaboraram-se três classes, a saber, classe 1- Influências do processo de formação profissional na Atenção à saúde do Homem Idoso; classe 2 - Assistência à saúde do homem idoso; Classe 3 – Ações desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso.

Fig. 1 Dendograma da Relação entre as Classes Descendentes.



Fonte: Dados da pesquisa Piauí/Brasil, 2015.

A figura 1 apresenta o Dendrograma da relação entre as classes de seguimentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si. Representa a estrutura temática da influência do processo de formação profissional na atuação na Estratégia Saúde da Família relacionada à saúde do homem idoso. A partir dos dados apresentados definiu-se e elaborou-se as classes a serem trabalhadas no estudo.

apresentou entre (18,5 a 5,5) valores mais elevados na classe instituiu a Influências do Processo de Formação Profissional na Atenção à Saúde do Homem Idoso, figura 1.

Ver à necessidade de ter melhor atenção à saúde do homem [...] estimulando a participação desse público. [...] melhoria dos programas dando atenção maior para o homem na terceira idade. [...] influencia no convencimento pelo conhecimento dessa população masculina da importância da adesão aos programas de atenção à saúde do homem tendo em vista os benefícios da aquisição de informações e condutas clínicas terapêuticas para melhor cuidado. [...] melhorou o meu conhecimento para ajudar a levar informação aos usuários que não se preocupa com a própria saúde por que ainda existe barreiras e preconceitos [...].

Para uma atenção integral à saúde do homem, os profissionais de saúde, em sua maioria, consideram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem como um subsídio relevante para trabalhar ações voltadas para o público masculino. Todavia os profissionais não possuem suporte suficiente para concretizar suas ações, assim como, não conhecem a PNAISH em sua totalidade, em vista disso, faz-se necessário articular formas de aprimorar os conhecimentos dos profissionais por meio de capacitações e qualificações (9).

Classe 2- Assistência à Saúde do Homem Idoso

Esta classe 2, representando assim, os vocábulos em suas formas reduzidas selecionadas pela frequência e pelos valores de χ^2 (28,6 a 3,6) representado as dez primeiras palavras, instituiu a Assistência à Saúde do Homem Idoso figura 1.

No que se refere à assistência à saúde do homem idoso, instituiu duas vertentes, a primeira descreve a forma em que os profissionais de saúde abordam os usuários para prestação da assistência e a segunda discorre sobre as dificuldades encontradas para desenvolver uma assistência de qualidade conforme exposto a seguir:

Orientando ele a buscar os serviços de saúde que eles venham fazer os exames [...] deve estar procurando um urologista ou ao menos fazer uma ultrassonografia ou exame de sangue antígeno prostático específico. [...] eu como Agente Comunitário de Saúde o que faço é aconselhar para que os homens procurem mais os serviços de saúde. [...] o homem na terceira idade precisa de mais atenção pois tem muitos que já tem várias doenças como a diabetes e a hipertensão e precisa agendar as consultas e fazer os exames todo ano.[...] agendamento de consulta, visita domiciliar [...] educação em saúde, eles são muito atento e sempre participam.

Na abordagem que infere as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para prestar uma assistência de qualidade aos usuários, pode se observar nas falas a seguir:

São as faltas de recursos para trabalharmos a saúde dos homens, falta de treinamentos, falta de exames, falta de médicos urologistas, não temos nenhuma estrutura. [...] o homem na terceira idade tem dificuldade de procurar os serviços de saúde talvez por falta de conhecimento e por não ter uma política voltada a saúde do homem no município. [...] falta de treinamento sobre a política do homem e falta de médicos especialistas para fazer algumas consultas e exames tem de ir para outra cidade. [...] dificuldades de conscientizar os homens a procurar os serviços de saúde, dificuldades em realização de exames e consultas especializadas.

Os desafios enfrentados pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família frente à acessibilidade do segmento masculino são constantes, dentre eles aponta-se, o apoio da gestão das unidades de saúde, fragilidade de capacitação e formação dos trabalhadores da área, ampliação da resolutividade dos serviços ⁽⁹⁾.

Observa-se nesta classe 2, que os profissionais de saúde mostram-se solícitos em prestar uma boa assistência ao público masculino, orientando a procurar os serviços de saúde, educação em saúde e agendamento de consultas e marcação de exames. No entanto encontram vários obstáculos, dentre eles, falta de recursos e estrutura, ausência de uma política no município voltada para este público, falta de treinamento dos profissionais, falta de médicos especializados e dificuldades em realização de exames.

Classe 3 – Ações Desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso

Esta classe 3, das UCEs classificadas considerando assim, os vocábulos em suas formas reduzidas selecionadas pela frequência e pelos valores de χ^2 (38,7 a 11,6) mais elevados na classe instituiu Ações Desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso figura 1.

Nesta classe 3, observa-se a complexidade das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, que se estende desde a preocupação com a qualidade de vida do público masculino

na terceira idade, às ações desenvolvidas para a prevenção de doenças e incapacidades, assim como, a inquietação quanto a discriminação e abandono desse público.

No que refere às ações desenvolvidas pelos profissionais, expõe-se a seguir:

[...] palestras sobre alimentação saudável para hipertensos e diabéticos. [...] atendimento domiciliares [...] atuação em grupos de idosos que realizam algum tipo de atividade. [...] campanhas de vacinação [...] prevenção das doenças transmissíveis e a prevenção do câncer de próstata. [...] campanhas para falar da tuberculose da vacina do idoso, da prevenção do tabagismo [...] da hipertensão e da diabetes. [...] atividades físicas caminhada e na academia para o idoso.

Como descreve nas falas dos entrevistados acerca das ações desenvolvidas, nota-se, que se estendem desde a promoção da saúde, como apontam as palestras, campanhas e atividades físicas, quanto na prevenção de doenças transmissíveis e o câncer de próstata até os atendimentos domiciliares.

Estudo realizado em um Centro de Saúde Escola no Estado de São Paulo, destaca que em atenção ao crescente número de doenças crônicas e seus agravos, o Ministério da Saúde tem implementado diversas políticas para o enfrentamento dessas doenças, enfocando a promoção da Saúde, de modo a intensificar ações acerca da alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso de tabaco e álcool, objetivando a prevenção das doenças e seus fatores de riscos modificáveis ⁽¹⁰⁾.

Em se tratando da preocupação com a qualidade de vida do público masculino, observou-se nas seguintes falas:

[...] na luta pela conservação da saúde e qualidade de vida dessas pessoas, mudanças comportamentais na procura da promoção da saúde. [...] existem alguns aspectos que favorecem essa situação como os avanços médicos e tecnológicos que contribuem em parte pelo aumento na expectativa de vida dos idosos.

Outro ponto fundamental que se observou nesta classe 3, é que os profissionais da saúde mostraram inquietude acerca do convívio, discriminação e abandono de homens idosos que por vezes são acometidos por algum tipo de doença que promove incapacidades.

[...] porém, por outro lado os idosos são acometidos por doenças crônicas e evolutivas que podem gerar incapacidades e dependências nas atividades de vida diária como tomar banho comer pentear o cabelo dependências nas atividades instrumentais. [...] discriminação com os idosos, abandono, moradia em condições precárias, falta de exercícios físicos, alimentação inadequada e quedas. [...] falta de um atendimento voltado diretamente ao homem como a prevenção do câncer de próstata mais próximo do convívio, etc.

Estudos realizados objetivando conhecer as necessidades de saúde e identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem, destacam a saúde preventiva do homem com a realização do exame para prevenção do câncer de próstata, o aumento do quantitativo de médicos, para assistirem a todos os pacientes que procuram pelos serviços, a vergonha de se expor e a impaciência enfrentada pelos homens, durante a espera por atendimento, consequentemente a inexistência de tempo para dedicar a sua saúde, atribuída ao regime de trabalho e a falta de resolutividade das necessidades de saúde ⁽¹¹⁾.

Destaca-se, que apesar dos esforços por parte dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família em prestar uma boa assistência na implementação da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem no ciclo vital idoso, ainda enfrentam muitas dificuldades que geram desconforto e que vão além de sua capacidade de atuação, por apresentar especificidades evidenciadas em consequência do fator sócio econômico e convívio familiar, como a questão da moradia em condições precárias, abandono, alimentação inadequada e quedas.

Em se tratando da atuação dos profissionais de saúde na ESF em atenção à saúde do homem, relacionam a qualidade do atendimento, atenção, acesso da população à ESF, atividades desenvolvidas pela equipe em atenção à saúde da população.

Dos aspectos que interferem na atenção à saúde do homem, expõem à necessidade de cuidar melhor da saúde do público alvo, relatam mais uma vez à necessidade de curso de capacitação, para entender melhor e assim poder explicar ao homem como cuidar de sua própria saúde.

Na narrativa da assistência à saúde do homem idoso, prevalece à dificuldade dos homens de buscarem os serviços de saúde para realizar consultas e exames, assim como, sugerem mais especialidades médicas, dentre elas citam o Médico Urologista, devido a não existência dessa especialidade no município.

CONCLUSÃO

Dos resultados encontrados por meio do Método da Classificação Descendente (CHD), considerando as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE) e os seguimentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si constituída pelos vocábulos em suas formas reduzidas selecionadas pela frequência e pelos valores de χ^2 , concluiu-se.

No que concerne às influências do processo de formação profissional para atuação na Estratégia Saúde da Família relacionada à saúde do Homem Idoso, sugerem melhoria de conhecimento por meio de política de ensino para formação profissional. Os participantes referem ainda, à necessidade de capacitação e treinamento. Estes fatores podem contribuir na aquisição de conhecimento relacionada à formação profissional.

Em relação à Assistência à Saúde do Homem Idoso, instituiu duas vertentes, a primeira descreve a forma em que os profissionais de saúde abordam os usuários para prestação da assistência, orientando o homem a buscar os serviços de saúde e a segunda discorre sobre as dificuldades encontradas para desenvolver uma assistência de qualidade, como, a falta de recursos e de treinamentos, falta de especialidades médicas e a dificuldade que os homens apresentam em procurar os serviços de saúde.

Neste quesito, da atenção à saúde do homem idoso, destaca-se que os profissionais de saúde em frente aos inúmeros obstáculos encontrados, mostram-se solícitos, em prestarem uma boa assistência ao público masculino, orientando a procurar os serviços de saúde,

realizando educação em saúde, agendamento de consultas e marcação de exames, dentre outras ações.

Das ações desenvolvidas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem evidencia cuidado ao idoso, aos hipertensos e diabéticos, as campanhas de vacina, o incentivo à prevenção do câncer de próstata e das doenças transmissíveis e as palestras sobre diversos temas relacionadas à saúde, como, orientação sobre alimentação saudável e qualidade de vida. Mencionam as atividades realizadas em grupo, a prática de atividades físicas na academia e caminhadas.

Evidenciou a complexidade das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, que se estende desde a preocupação com a qualidade de vida do público masculino no ciclo vital idoso, ações desenvolvidas na prevenção de doenças e incapacidades, assim como, a inquietação quanto à discriminação e abandono desse público. Tornou visível que, os profissionais da saúde mostraram inquietude acerca do convívio, discriminação e abandono de homens idoso, que por vezes são acometidos por algum tipo de doença que promove incapacidades.

Destaca-se, que apesar dos esforços por parte dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família em prestar uma boa assistência na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital Idoso, ainda enfrentam muitas dificuldades que geram mal estar profissional que vão além de sua capacidade de resolução, por apresentar especificidades evidenciadas em consequência do fator sócio econômico e convívio familiar, como a questão da moradia em condições precárias, abandono, alimentação inadequada e quedas.

O estudo permitiu conhecer a complexidade e especificidade da atenção à saúde do homem idoso, as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da ESF, o enfrentamento de dificuldades e processos alheios às suas capacidades de resolução, assim como à

necessidade de uma maior atenção na formação dos profissionais de saúde para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital Idoso.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. Rev bras enferm [Internet]. 2012 Dec; 65(6): 929-35.
2. Carrara SR, Jane A, Faro L. A Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, [Internet]. 2009; 19(3): 659-78.
3. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de Saúde de Homens na Atenção Básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da Integralidade. Rev Esc Anna Nery [Internet] 2013 out - dez ; 17(4): 638-645
4. Berlezi EM, Eickhoff HM, Oliveira KR, Dallepiane LB, Perlini NMOG, Mafalda A. Bueno C. Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 Abr; 20(2): 368-75.
5. Hashimoto F, Abrão, KKPT. A Saúde Mental do Enfermeiro: Um olhar psicanalítico sobre o cuidador. VI seminário do trabalho. Trabalho, Economia e Educação no Século XXI. Marília-SP. São Paulo, 2009.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: dispõe sobre os princípios e diretriz gerais da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Lígia; NUNAN, Berardo Augusto. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 36, n. 94, set. 2012
8. Camargo BV; Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol [Internet], 2013; 21(2).
9. Araújo MG, Lima GAF, Holanda CSM, Carvalho JBL, Sales LKO. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 Dec; 18(4): 682-89.

10. Bertolini DN, Pacharone S, Janete P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. Esc Anna Nery, [Internet]. 2014; 18(4): 722-27.
11. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato I MB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Dez; 18(4): 628-34.

4.3 Manuscrito 3: Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Utilizando Programa de Radio

Implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem utilizando programa de radio

Implementation of national policy for integral attention to human health using a radio program

Aplicación de la política nacional de atención integral a la salud humana utilizando programa de radio

Maria Nauside Pessoa da Silva. Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: Nauside@yahoo.com.br

Eliana Campelo Lago. Odontóloga, Doutora em biotecnologia, Professora, Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br

Autor responsável pela troca de correspondência

Maria Nauside Pessoa Da Silva

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família

Endereço: Rua Padre Áureo Oliveira 1964, Bloco C Apto. 401

Bairro Cristo Rei 64015 - 470: □ Teresina (PI), Brasil.

Resumo

Objetivo: Divulgar por meio de programa de rádio promoção da saúde e prevenção de doenças; Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; sensibilizar os homens a participarem de ação na promoção da saúde e

prevenção de doenças; Realizar ação em culminância ao chamamento à promoção da saúde e prevenção de doenças do público masculino. **Método:** Trabalho realizado por meio de programa de rádio para sensibilização da população masculina na promoção da saúde e prevenção de doenças realizada na estratégia saúde da família do Município de Rio Grande do Piauí, Brasil. **Resultado:** 384 pessoas participantes, 179 fizeram aferição da pressão arterial, 143 exame de glicemia capilar, 205 participaram da palestra sobre Prevenção do Câncer de Próstata. **Conclusão:** concluiu - se, que programa de rádio pode contribuir na promoção da saúde, sensibilização das pessoas, implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Descritores:** Saúde do homem. Promoção da saúde. Prevenção de doenças.

Abstract

Objective: to disseminate through radio program health promotion and disease prevention; Implement the National Policy for Integral Attention to Men's Health; sensitize men to participate in action in health promotion and disease prevention; Perform action culmination to the call to health promotion and prevention of diseases of the male audience. **Method:** Work done through radio program for the male population awareness on health promotion and disease prevention held in the family health strategy of Rio Grande City of Piauí, Brazil. **Results:** 384 people participating, 179 made measuring blood pressure, blood glucose test 143, 205 attended the lecture on Prostate Cancer Prevention. **Conclusion:** completed - if, that radio program can contribute to the promotion of health, educating people, implementation of the National Policy for Integral Attention to Men's Health. **Descriptors:** Men's health. Disease Prevention. Health promotion.

Resumem

Objetivo: difundir a través de la promoción de salud programa de radio y la prevención de enfermedades; Implementar la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres; sensibilizar a los hombres a participar en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades; Realizar acción culminación de la llamada a la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la audiencia masculina. **Método:** El trabajo realizado a través del programa de radio para la sensibilización de la población masculina en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, celebrada en la estrategia de salud de la familia de la ciudad de Río Grande de Piauí, Brasil. **Resultados:** 384 personas participantes, 179 dieron a medir la presión arterial, prueba de glucosa en la sangre 143, 205 asistieron a la conferencia sobre la prevención del cáncer de próstata. **Conclusión:** completado - si, ese programa de radio puede contribuir a la promoción de la salud, la educación de las personas, la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres. **Descriptores:** Prevención de Enfermedades. Salud Del hombre. Promoción da salud

Introdução

No decorrer do tempo em que se discutiram, em vários espaços, a relevância das relações de gênero nas questões sociais e no processo saúde / doença e no que concerne às práticas de saúde relacionadas aos homens, apresenta-se a necessidade de elaborar uma política pública de saúde destinada à população masculina. Institui - se então a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, (PNAISH) formalizada em 27 de agosto de 2009. A partir de então, no Brasil, a saúde do homem vem sendo inserida paulatinamente na pauta da saúde pública, a partir da Atenção Básica e em todas as instâncias de governo.¹

A importância conferida à Política de Saúde do Homem evidencia por meio de uma assistência direcionada ao homem, ou seja, com a prática efetiva de ações de proteção, promoção da saúde e prevenção de doenças, a qual poderá reduzir a morbimortalidade masculina por causas preventivas e evitáveis, contribuindo para o aumento da expectativa de vida dessa população.¹

A implantação da PNAISH, vai ao encontro de um anseio da sociedade ao reconhecer que agravos e doenças da população masculina constituem problemas de saúde pública. Assim, o Ministério da Saúde implantou no ano de 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2009. A política busca fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de agravos através de ações que sejam pensadas junto com os profissionais da atenção primária. Além de promover no âmbito de suas competências a articulação intersetorial, apresentando, junto à comunidade e demais entidades civis, propostas para uma atenção à saúde do homem com qualidade e efetividade sendo indispensável criar mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária.²

Convém destacar que no âmbito da Atenção Primária à Saúde deve se apresentar como um espaço assistencial apropriado a implementação de ações e estratégias específicas que atuem sobre os determinantes sociais, econômicos, biológicos e culturais sobre o processo saúde/doença/promoção da saúde, de forma a se efetivar por meio de prática de promoção da saúde, prevenção de doença e educação em saúde.³

Dentre as formas e instrumentos utilizados para promoção da saúde, o rádio é considerado um meio propício à divulgação dos mais variados temas, inclusive relacionados à saúde, por apresentar características peculiares como linguagem, baixo custo e mobilidade, fatores esses que possibilitam a transmissão de

informações a um público mais heterogêneo, considerando fator social, cultural e questão de gênero.³

As emissoras de rádio, por sua vez, também devem assumir papel educativo e de prestação de serviços e, portanto, privilegiar temas de relevância social como é o caso da divulgação científica em relação ao bem estar social, de qualidade de vida relacionados ao cuidado à saúde e prevenção das doenças. Por ser um veículo de livre acesso e disponíveis nos mais longínquos lugares onde residem pessoas desejosas de aprimorar o conhecimento acerca do processo saúde/doença.³

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009), aos poucos vem sendo inserida nos serviços de saúde, deve-se considerar que é uma política formulada a pouco tempo e precisa ser amplamente discutida e implementada. Partindo desse pensamento surgiu o interesse em fazer uso de um programa de rádio para divulgar a Política e sensibilizar o próprio sujeito “o Homem” como co-responsável pelo cuidado à sua saúde. De modo a promover mudanças na forma de pensar da população masculina tornando-se coparticipante do processo de promoção da saúde e prevenção de doenças.¹

Nessa perspectiva, este estudo objetivou divulgar por meio de um programa de rádio a promoção da saúde e prevenção de doenças; implementar a PNAISH por meio de um programa de rádio; Sensibilizar os homens a participarem de ação na promoção da saúde e prevenção de doenças; Realizar ação em culminância ao chamamento por meio de um programa de rádio à promoção da saúde e prevenção de doenças do público masculino;

Metodologia

Artigo elaborado a partir de trabalho realizado por meio de um programa de rádio para sensibilização dos homens na promoção da saúde e prevenção de

doenças realizada na ESF do Município de Rio Grande do Piauí (PI/BRASIL). Faz parte do Trabalho de Mestrado em Saúde da Família aprovado pelo Comitê de Ética do UNINOVAFAPI parecer nº 665.705. Tem como objetivo apresentar a experiência do uso de um programa de rádio na promoção da saúde e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, (BRASIL, 2009).

Na produção da atividade radiofônica atentou-se como um programa de rádio pode contribuir na estratégia da promoção da saúde, implementação da PNAISH e na sensibilização da população masculina na busca da promoção da saúde e prevenção das doenças.

Utilizou-se também do veículo de comunicação para fazer um chamamento coletivo do público masculino para participarem de uma ação em culminância à educação e promoção da saúde e prevenção de doenças, que fora realizada na cidade do município em um Ginásio de Esportes, com a participação de profissionais da saúde com a realização de exames de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, distribuição de folders educativos e uma palestra com a temática “Prevenção do Câncer de Próstata”, enfocando o apoio a campanha “Novembro Azul”.

Destarte frisar que a comunicação por meio do rádio, além de ter alcance a longa distância ainda favorece a comunicação de massa, por ter linguagem acessível que facilita a compreensão das informações pelo público e estimula a busca de conhecimento adaptada ao cotidiano dos ouvintes, de forma clara e atraente.

Os participantes da ação como promotores da saúde, foram uma Enfermeira (aluna do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI), a Orientadora e 05 (cinco) alunas do Curso Técnico de

Enfermagem. Contando ainda com a contribuição da Secretaria de Saúde do Município e Diretor de um Hospital Municipal, que fornecera alguns materiais necessários, como fita e lancetas para realização da glicemia capilar.

Relacionado aos participantes convidados, compareceram ao evento 384 pessoas, sendo que a predominância foi do público masculino (356) e somente 28 eram mulheres. Deste número 179 fizeram aferição da pressão arterial e 143 realizaram o exame de glicemia capilar. Para a palestra sobre a prevenção do Câncer de Próstata, o público foi de 205 participantes.

Todos que compareceram ao evento receberam o folder explicativo sobre o Câncer de Próstata e um laço de fita azul como símbolo da campanha “Novembro Azul”.

A produção dos dados ocorreu em várias etapas, na etapa 1 foram elaborados o material para a divulgação do evento e chamamento da população masculina, na etapa 2 foi realizada uma entrevista na Rádio FM Grande Rio, explicitando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e fazendo o convite para que a população masculina participassem da ação na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda foram produzidos três CDs, dois em forma de “programet” para ser passado na Rádio em 12 apresentações diárias durante 30 dias. O primeiro CD abordou sobre a PNAISH e o segundo CD explicitou a promoção da saúde sobre algumas doenças como hipertensão arterial, diabetes e câncer de próstata e o terceiro CD era um convite à população para participação na ação em prol da saúde do homem.

Resultados

O uso de um programa de rádio na estratégia da promoção da saúde foi mais uma iniciativa utilizada pela Mestranda do Programa de Mestrado em Saúde da

Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI na promoção da saúde o homem. A ideia surgiu a partir do momento em que sentiu-se à necessidade de apresentar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promover à saúde e prevenir as doenças, assim como fazer um chamamento da população masculina a participarem de um evento relacionado ao cuidado à saúde do homem com ações voltadas para prevenção do Câncer de Próstata, Diabetes e Hipertensão Arterial. No dia da ação propôs promover educação em saúde por meio de distribuição de folders educativos e realização de palestras. Aproveitando o momento em que ocorrera a Campanha “Novembro Azul” em apoio a prevenção do Câncer de Próstata.

A iniciativa propôs entre outras ações buscar e ampliar as formas do cuidado à saúde, que não se resume somente à busca espontânea pelo público masculino aos serviços de saúde, mas que evoca este público a serem promotores de sua própria saúde e propiciar melhoras na qualidade de vida, sendo que além da prevenção da doença e promoção da saúde, por meio do processo educativo, sensibilização e de conscientização, pretende-se ampliar as ações para estratégias de busca de Bem Estar Social.

Prevenção de doenças e Promoção da saúde articulam-se integradas ao trabalho de recuperação da saúde, pensando-se assim no conceito de universalidade e integralidade da assistência em saúde. Buscando aumentar as áreas de atuação, promovendo amplo espectro na forma de levar conhecimento sobre a saúde da população masculina e a comunidade de modo geral de modo a torna-los conscientes de co - participação no processo saúde doença.

Estudos apresentam um Programa de Rádio como meio de comunicação de massa que possibilita uma maior otimização das ações de caráter coletivo abrindo

espaço para que membros da comunidade possam dar os seus depoimentos e explicitar suas opiniões e lógicas de entendimento da realidade. Que leva a Educação Popular, com a sua valorização do saber popular e troca de saberes, contribuindo para a busca da autonomia da comunidade e o caráter de flexibilidade para as ações de livre iniciativa individuais dos participantes do projeto destacando as potencialidade e aptidões de cada um, com espírito voluntário e empenho onde se valoriza ações práticas e concretas de trabalho, de modo informal consciente que gera um grande poder de criação, para esse tipo de ação resultante de transformação e resgate da cidadania.⁵

Tendo como foco à população masculina utilizou-se essa proposta como forma de promover oportunidade para que os homens tivessem consciência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.¹

Implementada por meio da Portaria nº 1.994, de 27 de agosto de 2009 (Brasil, 2009a), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), apresenta como principal objetivo: promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, na redução da morbidade e mortalidade dessa população, instituindo medidas que facilite o acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.^{1,6}

Diante disso desenvolveu-se uma ação, para promover ao público masculina oportunidade de participarem, adquirirem habilidades e tornar-se promotores e co-participantes do cuidado à saúde.

Tabela 1. Participantes da ação de promoção da saúde e prevenção de doenças Rio Grande (PI) 2014

GÊNERO	N	%
Masculino	356	92,7
Feminino	28	7,3
Total	384	100

Fonte: Pesquisa direta

A maioria da população atendida foi do gênero masculino, 92,7 %, somente 7,3 % do gênero feminino. Considerou-se a presença na maioria do gênero masculino, devido ao convite para participação da ação de promoção da saúde ter sido direcionada à este público, por se tratar da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).¹

Destaca-se que a população masculina apresenta significativo índice de morbimortalidade representando um grave problema de saúde pública. É de considerar os indicadores de mortalidade masculina os quais apresentam um grau significativo de elevação em relação aos coeficientes de mortalidade femininos. Dessa forma, o Ministro da Saúde, considerando a necessidade de instituir uma rede de atenção à saúde que garanta uma especificidade de cuidados integrais voltada para a população masculina e as necessidades de priorizar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte do público alvo e instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira.¹

Desse modo evidencia a necessidade de mudança de pensamento da população masculina como coparticipante dos cuidados de sua própria saúde e a dos seus familiares. A política propõe instituir, implantar, qualificar e humanizar, em todas as esferas de governo, a atenção integral à saúde do homem. Como um dos pontos principais visa promover a melhora da condição de saúde dos homens, no que concerne à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. A PNAISH aponta os determinantes sociais da vulnerabilidade da população masculina às doenças, destacando que a falta de sensibilização dos homens aos serviços de

saúde é fator cultural de gênero com uma visão de que a doença expressa a fragilidade.⁷

Dentre as doenças que atingem a população masculina, encontra-se a Hipertensão Arterial com alto índice de co - morbidade. Diante disso realizou-se aferição da pressão arterial do público alvo.

Tabela 2. Classificação da Pressão Arterial (PA) de acordo com a medida casual de consultório para maiores de 18 anos (Participantes da ação em promoção da saúde Rio Grande - PI, 2014).

Classificação PA	Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica	N	Percentual %
Ótima	≤ 120	≤ 80	97	54,20
Normal	≤ 130	≤ 85	21	11,73
Limítrofe	≤ 130 - 139	≤ 85 - 89	07	3,91
Hipertensão Estágio I	140 - 159	90 - 99	47	26,25
Hipertensão Estágio II	160 - 179	100 - 109	07	3,91
Hipertensão Estágio III	≥ 180	≥ 110	00	
Total			179	100

Fonte: Pesquisa direta

De acordo com a classificação da pressão arterial, a maioria dos participantes apresentaram pressão ótima 54,20 % (Pressão Arterial Sistólica ≤ 120 e Pressão Arterial Diastólica ≤ 80), e somente uma pequena parcela 3,91% teve indicativo de pressão arterial Limítrofe (Pressão Arterial Sistólica ≤ 130 - 139 ≤ 80 e Pressão Arterial Diastólica ≤ 85 - 89) o mesmo percentual apresentou Hipertensão Estágio II (Pressão Arterial Sistólica 160-179 e Pressão Arterial Diastólica 100- 109).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) pela medida casual. A PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde. Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização.⁶

Dos 145 participantes que realizaram a glicemia capilar apresentou-se os seguintes resultados.

Tabela 3 - Valores de glicose plasmática (em mg/dl) realizada por meio de glicemia capilar (casual)

VALORES DA GLICEMIA CAPILAR N MG/DL (CASUAL)	PERCENTUAL
60 - 99	65
100 - 120	55
121 - 140	20
141 - 160	02
160 - 200	02
201 - 220	01
TOTAL	145
	100%

Fonte: Pesquisa direta

De acordo com os resultados adquiridos, a maioria dos participantes 65 (44,83 %) apresentou valor ótimo de glicemia e somente 01 (0,6) apresentou um nível de glicemia aumentada (entre 201-220 mg/dl), considerado diabetes *mellitus*, se seguido de sintomas clássicos.

No entanto o diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de Diabetes mellitus.⁸

Quadro 1 Valores de glicose plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de diabetes mellitus e seus estágios pré-clínicos

CATEGORIA	JEJUM	2 H APÓS 75 G DE GLICOSE	CASUAL
Glicemia normal	< 100	< 140	-
Tolerância à glicose diminuída	> 100 a < 126	≥ 140 a < 200	-
Diabetes <i>mellitus</i>	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabete

Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de Diabetes *Mellitus* com utilização da glicemia: a) sintomas de polaciúria, polidipsia e perda ponderal acrescido de glicemia casual ≥ 200 mg /dl. É considerada glicemia casual

aquela realizada a qualquer hora do dia, independente do horário das refeições; b) glicemia de jejum, mínimo de oito horas sem ingestão calórica ≥ 126 mg/dl; c) glicemia pós sobrecarga de 75 g de glicose ≥ 200 mg/dl.

Conclusão

Concluiu - se, que um programa de rádio pode contribuir significativamente na estratégia da promoção da saúde, sensibilização das pessoas, assim como, na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Na ação realizada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, observou-se a sensibilização da população masculina no que concerne ao cuidado à saúde e aquisição de conhecimentos acerca da prevenção de doenças.

Destarte frisar que, atividades em atenção à saúde do Homem devem ser realizadas com mais frequência, e o programa de rádio mostrou satisfatório como veículo de comunicação para disseminar o conhecimento e sensibilizar população a participarem das ações desenvolvidas na promoção da saúde e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de ação nacional (2009/2011) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Araújo MG, Lima GAF, Holanda CSM et al. Men's health: actions and services in family health strategy. Rev enferm UFPE on line., [Internet], 2013 fev [cited 2014 dec 14] 8(2):264-71. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5777>
3. Pereira JS; Leite ES; Silva EN; Costa MS; Carvalho WSG. Knowledge and practice of nurses from primary care about prostate cancer. Rev enferm UFPE on line.,

[Internet] 2013 oct [cited 2014 dec 14] 7(10):5837-42: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4764>

4. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2012 nov - dez; 65(60): 929-35.

5. Rocha VXM, FM F, Libório L, Cortês E, Chagas R, Rossini M, Vasconcelos EM. Programa “Atchim Saúde”; Promovendo a Saúde Através do Rádio. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/comunicacao/atchim.pdf acesso: 08/12/2014.

6. Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Rev. Saude sociedade*[Internet]. 2013 jun [cited 2014 dec 14]; 22(2): 429-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a14.pdf>

7. Separavich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Rev. Saude sociedade*. [Internet] 2013 jun [cited 2014 dec 14] 22 (2): 108-20.

8. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: Nutritotal. 2014.

9. Witter C, Buriti MA, Silva GB, Nogueira RS, Gam EF. Aging and dance: analysis of scientific production in the Virtual Health Library. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet] 2013 jun [cited 2014 dec 14];16(1):191-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a19v16n1.pdf>.

4.4 Cartilha de Orientações Para os Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família - Saúde do Homem: Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças



**CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS
DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SAÚDE DO HOMEM
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

ALUNA:

Maria Nauside Pessoa da Silva

PROFESSORA ORIENTADORA

Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago

COLABORADORES

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery

Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety

IMAGENS

Dinah Saraiva

DIREÇÃO DA ARTE

Art Final Cópias

FICHA CATALOGRÁFICA

S586c

SILVA, Maria Nauside Pessoa da.

Cartilha de orientações para os profissionais da estratégia saúde da família: saúde do homem promoção da saúde e prevenção de doenças. Orientador(a). Dra. Eliana Campêlo Lago - Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, 2015.

34. p.

(Cartilha de Orientações para Profissionais da ESF-UNINOVAFAPÍ)

1. Saúde do Homem; 2. Idoso; 3. Formação – Profissional da Saúde;
4. Estratégia Saúde da Família. I. Silva, Maria Nauside Pessoa da. II. Título.

CDD 614.073

INDICE

APRESENTAÇÃO.....	04
AGRADECIMENTOS	05
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.....	06
AGRAVOS A SAÚDE DO HOMEM PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇASSAÚDE SEXUAL.....	09
CUIDADOS COM A HIGIENE ÍNTIMA / RECOMENDAÇÕES.....	09
ANDROPAUSA	10
BALANOPOSTITE	11
EJACULAÇÃO PRECOCE	12
FIMOSE.....	13
GINECOMASTIA.....	15
HIPERTROFIA BENIGNA DA PRÓSTATA – HBP	16
DISFUNÇÃO ERÉTIL.....	18
ORQUITES E ORQUIEPIDIDIMITES	19
VARICOCELE	21
CÂNCER	22
CANCER DE PULMÃO	23
CÂNCER DE PRÓSTATA.....	25
CÂNCER DE PÊNIS.....	26
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	28
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	29
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	31
REFERÊNCIAS	33

APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

A população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde pública; reforçando a necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população, assim como, a necessidade de apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina.

Dessa forma, esta cartilha visa servir de recurso para orientações à atenção integral à saúde do homem, para promoção da saúde e prevenção de doenças. Espera-se que seja um referencial para atenção a saúde do homem e seja utilizada como aporte positivo na saúde da população masculina e na aplicabilidade da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

AGRADECIMENTOS

Especialmente a Profa. Dra. Eliana Campelo Lago, pelas orientações recebidas.

A Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande do Piauí, em especial aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta na construção desse instrumento.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

PRINCÍPIOS:

- I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
- II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;
- III - co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade;
- IV-orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

DIRETRIZES:

- **I - integralidade, que abrange:**
 - a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, e uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra referência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;
 - b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo;

- II - organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;
- III - implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;
- IV - priorização da atenção básica, com foco na estratégia de Saúde da Família;
- V - reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- VI - integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS:

- I - promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família;
- II - captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
- III - organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem;
- IV - fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;
- V - capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;
- VI - implantar e implementar a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo as ações de planejamento e assistência às disfunções sexuais e reprodutivas, com enfoque na infertilidade;

- VII - ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino;
- VIII - estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade;
- IX - garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;
- X - promover a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;
- XI - garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária;
- XII - promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros;
- XIII - estimular a articulação das ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de possibilitar o protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina, inclusive no tocante à ampla divulgação das medidas preventivas;
- XIV - ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina;
- XV - incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações sócioeducativas;
- XVI - estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis;
- XVII - aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas de decisão.

**AGRAVOS A SAÚDE DO HOMEM
PROMOÇÃO DA SAÚDE E
PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

SAÚDE SEXUAL

CUIDADOS COM A HIGIENE ÍNTIMA / RECOMENDAÇÕES

- Lavar o órgão genital com água e sabão, pelo menos duas vezes ao dia e enxugar bem.
- Cortar o excesso de pelos para evitar ferimentos na glândula do pênis.
- Antes de urinar, é importante lavar as mãos para evitar qualquer tipo de contágio.
- Lavar o órgão genital antes e após a relação sexual, pois a secreção vaginal pode provocar irritação.
- Escolher bem a parceira sexual e usar camisinha na relação sexual.
- Evitar calças e cuecas muito apertadas. Preferir usar cuecas de algodão para evitar alergias.
- Não mexer em pequenas espinhas que aparecem na pele do escroto, pois isso pode provocar infecções.

ANDROPAUSA

ANDROPAUSA

- **Conceito:** é a fase, entre 50 e 70 anos de idade, em que há uma redução na produção de hormônios (testosterona). Apesar de algumas mudanças físicas e psicológicas se instalarem por causa da queda desse hormônio, nem todos irão apresentar os sintomas característicos da andropausa. Isso só acontece com aqueles que têm uma diminuição mais expressiva dos níveis hormonais. De qualquer forma, a andropausa é um período na vida do homem em que podem ocorrer sintomas que devem ser valorizados.
- **Manifestações clínicas:** diminuição da capacidade e frequência do desempenho sexual, disfunção erétil, declínio da sensação de bem estar, distúrbios do sono, irritabilidade, ansiedade, exaustão física, estado de espírito depressivo, diminuição do crescimento da barba e flacidez muscular.
- **Fatores de risco:** distúrbios psicológicos, ansiedade, sedentarismo.
- **Prevenção:** não há como se prevenir, mas é possível lidar melhor com essa fase através de boa alimentação, prática de esportes e repouso, aprimoramento de suas capacidades e um bom gerenciamento de funções vitais.
- **Tratamento:** não há um tratamento específico, mas pode melhorar as manifestações clínicas por meio de reposição hormonal, adoção de hábitos saudáveis, como, atividades físicas e uma alimentação saudável.

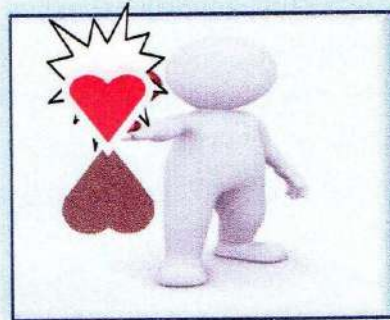
BALANOPOSTITE

BALANOPOSTITE

- **Conceito:** inflamação da mucosa que reveste a glândula (cabeça do pênis) associada ou não a uma infecção, que ocorre especialmente em homens portadores de fimose e higiene ineficiente. A doença está principalmente relacionada com o estreitamento do prepúcio, o que pode impossibilitar a limpeza adequada da glândula e favorecer a manifestação de infecções locais e urinárias que acabam agravando o quadro.
- **Manifestações clínicas:** prurido e ardor localizados; irritação, calor local, nos casos mais avançados, dor intensa, descamação da mucosa e, conforme o caso, secreção purulenta e cheiro desagradável debaixo do prepúcio, intumescimento dos gânglios inguinais.
- **Fatores de risco:** São considerados fatores de risco para a doença o diabetes tipo 2 em virtude da maior concentração de glicose na urina, a obesidade, a baixa de imunidade e o uso de antibióticos de amplo espectro. A ausência de hábitos regulares de higiene dos genitais. A falta de asseio favorece a formação de esmegma, uma secreção branca composta pela descamação de células mortas da pele, óleos e gorduras produzidas pelas glândulas do pênis e infectada por micro-organismos (fungos, vírus e bactérias), que se acumulam sob o prepúcio. Contato com substâncias irritantes presentes nos produtos de higiene; candidíase e doenças sexualmente transmissíveis, como gonorreia, herpes simples, sífilis primária e secundária.
- **Prevenção:** A higiene cuidadosa da glândula e de toda a área genital é medida indispensável na prevenção tanto da balanite quanto da balanopostite. Retrair o prepúcio antes de urinar e enxugá-lo depois com papel higiênico, assim como lavar as mãos

antes e depois de urinar são hábitos que devem ser adotados no dia a dia como forma de evitar a infecção. Uso de preservativo.

- **Tratamento:** O tratamento indicado para balanite/balanopostite é diretamente determinado pela identificação do agente causador das doenças. A cirurgia de fimose é solução, quando o estreitamento do prepúcio impede a exposição da glândula e, conseqüentemente, a higiene adequada do local, o que facilita a ocorrência de complicações. Nos quadros infecciosos, só depois de identificar o germe que causou a infecção é que se consegue definir a medicação eficaz (antibióticos, antifúngicos ou antiparasitários) para combatê-lo. Em tais situações, a indicação deve estender-se ao/à parceiro/a para evitar a reinfecção.



EJACULAÇÃO PRECOCE

- **Conceito:** incapacidade de controlar ou adiar suficientemente a ejaculação. Considera-se precoce a ejaculação que ocorre logo após a penetração ou até mesmo antes, sem que o homem tenha controle desse evento. Para caracterizar o distúrbio, é preciso que o episódio se repita com frequência e o homem não consiga satisfazer a parceira em pelo menos 50% das relações.
- **Manifestações clínicas:** Não apresenta sintomas precoces.

- **Fatores de risco:** A principal causa da ejaculação precoce é a ansiedade. O problema é que quanto mais repetidas forem essas ejaculações, mais ansiosos os homens ficam, mais adrenalina produzem e mais rápido ejaculam. Em alguns casos, a ansiedade é tanta que acabam desenvolvendo algum tipo de disfunção erétil. Existem outros fatores como, os distúrbios neurológicos (lesão raquimedular, esclerose múltipla, neuropatia secundária a diabetes), cirurgia (prostatectomia) e alguns tipos de medicamentos.
- **Prevenção:** diminuir a ansiedade, exercitar o controle da musculatura pélvica, praticar atividades físicas.
- **Tratamento:** deve ser feita uma investigação clínica completado paciente, sobre função ejaculatória, atividade sexual, perfil psicológico e outros aspectos. Dessa forma é escolhido um tratamento específico para o caso, que pode ser psicoterapia ou várias opções farmacológicas como o uso de antidepressivos (inibidores seletivos de recaptação da serotonina), que aumentam a quantidade de serotonina no cérebro. O que se espera é que ele seja eficaz para baixar o nível de ansiedade e aprender a controlar a resposta ejaculatória. Em geral, o tratamento é multidisciplinar e aborda os fatores físicos e psicológicos.

FIMOSE

Conceito: a dificuldade ou até impossibilidade de expor a glândula do pênis, porque o prepúcio, que envolve a glândula, estreita a passagem.

➤ **A fimose pode surgir de dois modos:**

1) Fimose desde o nascimento, quando o indivíduo chega à adolescência sem nunca ter conseguido retrair o prepúcio, isto é, uma fimose que não desapareceu nos primeiros anos de vida, e, portanto, não pode ser considerada fisiológica. Alguns homens nascem com o anel do prepúcio (abertura) muito apertado, o que impossibilita a retração da pele mesmo após o descolamento do prepúcio nos primeiros anos de vida. Outra causa de fimose desde o nascimento ocorre nos homens que, quando criança, os pais tentaram forçar a retração do prepúcio, causando lesões e criando cicatrizes que perpetuaram a fimose.

2) Fimose adquirida, que é o caso do adulto que não tinha fimose, mas por causa de infecções ou traumas no pênis criou cicatrizes que causaram aderência do prepúcio, impedindo sua retração.

➤ **Manifestações clínicas:**o principal sinal na fimose é um prepúcio que não se retrai. Existem graus variados de fimose, desde aquelas com retração parcial e compressão da glândula, até obstruções completas, onde não é sequer possível ver o meato uretral (orifício na ponta do pênis, onde sai a urina); A fimose pode causar ereções dolorosas, hematúria (sangue na urina), jato urinário fraco e infecções urinárias de repetição.

➤ **Fatores de risco:**lesões no pênis que levam a cicatrizes que causam aderência do prepúcio, má higienização do pênis, favorecendo o acúmulo de secreções e proliferação de bactérias dentro do prepúcio.

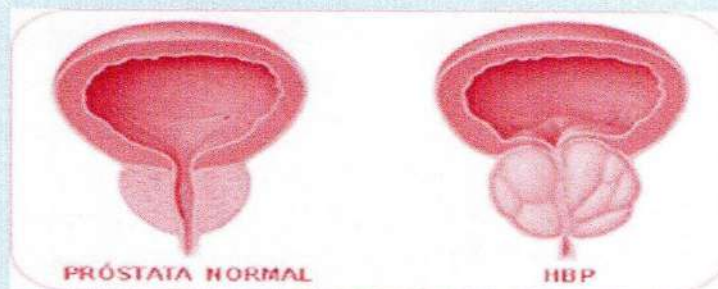
➤ **Prevenção:**a melhor forma é a higiene local.

➤ **Tratamento:** Todo caso de fimose deve ser avaliado por um médico urologista. A redução manual do prepúcio geralmente é suficiente para corrigir a fimose, mas deve ser feita preferencialmente por um profissional para não haver complicações. Se houver sinais de edema (inchaço), alguns médicos indicam pomadas à base de corticoides para diminuir a inflamação e facilitar na redução posteriormente. Cirurgia, por prostectomia ou circuncisão, para retirada do prepúcio.

GINECOMASTIA

- **Conceito:** A ginecomastia é uma condição que leva ao crescimento de uma ou de ambas as mamas nos homens e, mesmo quando afeta as duas mamas, elas geralmente crescem de forma desigual. A ginecomastia é comum na puberdade (por volta dos 13 anos), devido aos desequilíbrios hormonais desse período e em geral desaparece espontaneamente dentro de alguns meses, com as mamas retornando ao seu tamanho normal.
- **Manifestações clínicas:** na maioria dos casos é assintomática, mas pode haver, principalmente em adolescentes, massa palpável e pouca dor à palpação.
- **Fatores de risco:** Aumento do tecido mamário associado a desequilíbrios hormonais. Acúmulo de gordura sob os mamilos (pseudoginecomastias). As condições exógenas que facilitam que isso ocorra incluem: envelhecimento, quimioterapia para o câncer, doença hepática crônica, hipertireoidismo, uso de anabolizantes ou de estrogênios, insuficiência renal, deficiência de testosterona, uso de maconha, tratamento hormonal para câncer de próstata, irradiação dos testículos, efeitos colaterais de medicações.
- **Prevenção:** evitar alguns fatores que podem desencadear a doença como, por exemplo, consumo excessivo de álcool, não ingerir suplementos nutricionais que contenham androstenediol ou androstenediona ou quaisquer drogas para aumento da massa muscular. Interromper o consumo de drogas como a maconha e de medicamentos com corticoides.
- **Tratamento:** pode ser medicamentoso (Prescrição Médica), nos casos em que os remédios não tenham efeito, indica-se o tratamento cirúrgico. Se as mamas estiverem muito inchadas e

sensíveis podem ser aplicadas compressas frias. Nos casos em que a hipertrofia for provocada por drogas, sua suspensão é obrigatória. Em muitos casos, a correção cirúrgica tem indicação apenas estética e pode ser muito importante nos adolescentes.

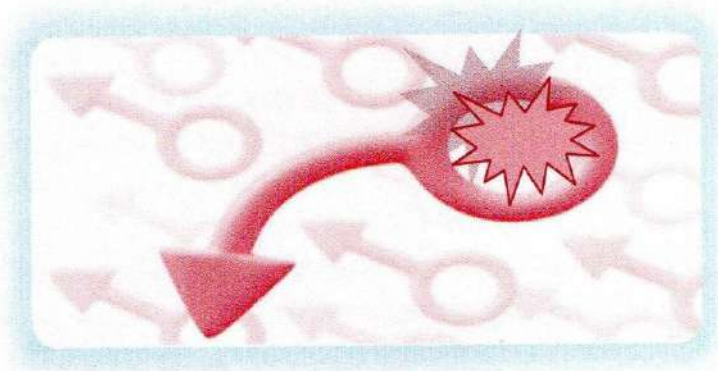


HIPERTROFIA BENIGNA DA PRÓSTATA – HBP

- **Conceito:** crescimento da próstata, que pode obstruir o fluxo da urina e provocar dificuldade de urinar. É um processo estimulado pela presença do hormônio testosterona e ocorre durante toda a vida no sexo masculino. Isto significa que com a idade, praticamente todos os homens terão uma próstata grande. Aos 40 anos 10% dos homens já têm uma próstata aumentada de tamanho; aos 50 anos, esse número pula para 50%; após os 80 anos, mais de 80% da população masculina apresenta hiperplasia prostática benigna. A hiperplasia da próstata é um processo natural do envelhecimento e NÃO se transforma em câncer de próstata.
- **Manifestações clínicas:** podem variar de acordo com o tipo e a intensidade da doença. Pode apresentar dor ou dificuldade para

urinar, alterações do jato de urina (perda de força do jato urinário e a necessidade de urinar frequentemente), micção prolongada, Incapacidade de esvaziar a bexiga retenção urinária, infecção urinária, hidronefrose (acúmulo de urina no rim), insuficiência renal e cálculo de bexiga. Dos sintomas generalizados pode apresentar, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos e desconforto epigástrico.

- **Fatores de risco:** não apresenta fator de risco específico.
- **Prevenção:** não há como prevenir.
- **Tratamento:** pode ser clínico ou cirúrgico, de acordo com avaliação médica. Pacientes que não apresentam nenhuma queixa ou sinais de obstrução urinária podem ser acompanhados regularmente sem tratamento específico. Se houver aumento da próstata e sinais de obstrução moderada das vias urinárias, geralmente o tratamento indicado é feito com medicamentos que diminuem o tamanho da próstata (prescrição médica). Quando a obstrução das vias urinárias é grave ou quando o tratamento com medicamentos não tiver sucesso, ou seja, se não houver redução do tamanho da próstata, a cirurgia passa a ser uma opção.

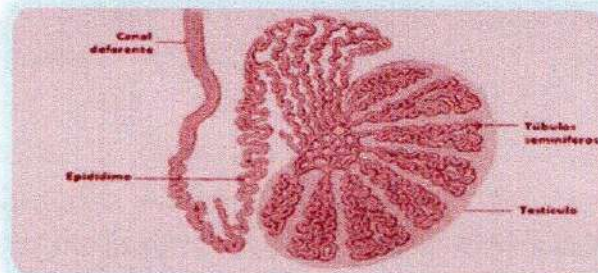


DISFUNÇÃO ERÉTIL

- **Conceito:** falta de ereção do pênis, mesmo com o desejo sexual. A disfunção erétil (DE), popularmente conhecida como impotência sexual, é a dificuldade persistente de obter e/ou manter uma ereção suficiente para permitir uma atividade sexual adequada. Não significa DE quando o fato for eventualmente, mas sim, quando o problema é recorrente em pelo menos, 50% das tentativas durante a relação sexual.
- **Manifestações clínicas:** Redução do tamanho e da rigidez peniana, incapacidade de obter e manter a ereção, redução dos pelos corporais, atrofia ou ausência testicular, pênis deformado, doença vascular periférica, neuropatia (distúrbio das funções do sistema nervoso).
- **Fatores de Risco:** A Disfunção Erétil pode ter origem psicogênica (distúrbios psicológicos) orgânica ou mista (psicogênica e orgânica). Doenças hormonais (diabetes, queda de testosterona, problemas endócrinos), doenças neurológicas (lesões na medula, mal de Alzheimer e Parkinson), doenças vasculares, que causam obstrução das artérias e veias, prejudicando a chegada do sangue ao pênis (hipertensão arterial, aterosclerose). Independentemente da causa, basicamente ocorre por um desequilíbrio entre a contração e o relaxamento da musculatura lisa do corpo cavernoso. Cerca de 50% dos homens acima de 40 anos têm alguma queixa em relação às ereções. Destes, metade apresentava níveis elevados de HbA1c (fator relacionado ao diabetes) e colesterol, portanto a Disfunção Erétil pode estar ligada a outras patologias. Alterações hormonais; Tabagismo; Diabetes mellitus; Doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica; Medicamentos (vasodilatadores, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antidepressivos, ansiolíticos);

uso de drogas (maconha, codeína, cocaína, heroína, metadona); Alcoolismo; Cirurgias.

- **Prevenção:** para os diabéticos e hipertensos manter o controle da doença; evitar o uso de álcool e outras drogas, adoção de estilo de vida saudável.
- **Tratamento:** precisa procurar um urologista para avaliar o quadro do paciente e assim determinar a melhor forma de tratamento. A terapia medicamentosa é a mais utilizada ao lado da psicológica, mas em determinados casos pode-se utilizar também o implante de prótese peniana.

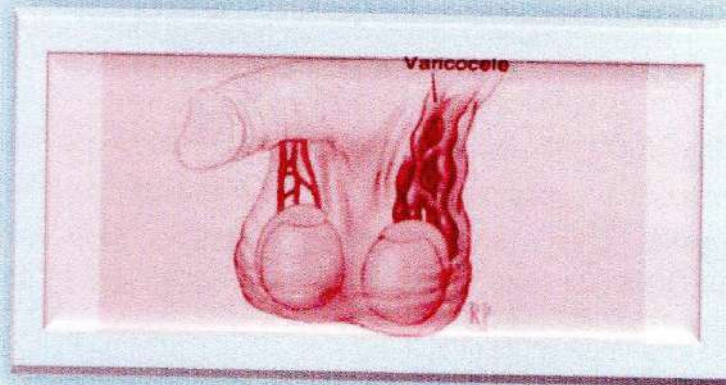


ORQUITES E ORQUIEPIDIDIMITES

- **Conceito:** Orquite é um processo inflamatório ou infeccioso envolvendo o testículo. Epididimite é a inflamação ou infecção do epidídimo (órgão tubular localizado sobre cada testículo). Geralmente, os dois órgãos são envolvidos, daí o nome de Orquiepididimite (OE).
- **Manifestações clínicas:** apresenta duas fases -na fase aguda, há dor forte de início insidioso, gradativa, unilateral e acompanhada de aumento de volume do saco escrotal. O paciente relata uma sensação de peso no testículo. A dor se

irradia para a região inguinal (virilha) do mesmo lado. Febre e mau estado geral acompanham o quadro clínico. Na forma crônica, os sintomas podem estar ausentes. O paciente pode manifestar desconforto local ao manusear o testículo ou o epidídimo.

- **Fatores de risco:** A causa mais comum de orquite viral é a caxumba (parotidite); As Orquiepididimites poderão ser decorrentes de infecções prostáticas transmitidas sexualmente, como agonorreia e a clamídia; Tuberculose envolvendo esses órgãos pode ser uma das causas; Traumatismo escrotal também pode gerar uma OE inflamatória.
- **Prevenção:** higiene local e uso de preservativo.
- **Tratamento:** nos processos inflamatórios, medicação e uso de suporte escrotal; nos infecciosos, além de tratar, é necessário identificar o foco da infecção. O tratamento inclui sempre repouso geral, repouso sexual, alívio da dor com analgésicos e antiinflamatórios. Quando a origem for bacteriana o uso de antibióticos está indicado. Se a Orquiepididimite for decorrente de uma doença sexualmente transmitida, a parceira deverá ser tratada concomitantemente (medicamentos somente com prescrição médica).



VARICOCELE

- **Conceito:** Varicocele, ou varizes do testículo, consiste na dilatação anormal das veias testiculares, principalmente após esforço físico. Essas veias fazem parte do cordão espermático. Sua dilatação pode dificultar o retorno venoso provocando disfunção testicular e piora da qualidade do sêmen.
- **Manifestações clínicas:** presença de veias dilatadas e tortuosas no seu saco escrotal e pode comprometer a estética da região. Desconforto ou dor no lado afetado, hipersensibilidade, peso e/ou desconforto na região inguinal. Também pode ser indolor e assintomática.
- **Fatores de risco:** A varicocele é mais comum na puberdade, mais especificamente em homens entre os 15 e os 25 anos, a idade contribui efetivamente para o desenvolvimento do problema. No entanto, pesquisas recentes indicam que o excesso de peso também pode estar relacionado à ocorrência de varicocele. O cordão espermático é responsável por transportar o sangue para os testículos. As causas da varicocele ainda não são totalmente claras para a ciência, mas muitos especialistas acreditam que a varicocele se forma quando as válvulas de dentro das veias do cordão espermático impedem que o sangue flua adequadamente. Isso faz com que o sangue retroceda, causando inchaço e alargamento das veias.
- **Prevenção:** não há como prevenir.
- **Tratamento:** A utilização de suspensório escrotal durante as atividades físicas e alguns medicamentos por via oral (prescrição médica) ajudam a melhorar os sintomas. Se comprovada a relação da varicocele com a infertilidade, o procedimento cirúrgico é essencial. A cirurgia é simples, realizada sob

anestesia raquidiana ou peridural. Através de dois pequenos cortes na região pubiana, é feita a ligadura das veias varicosas.

COMBATE AO CÂNCER

- **Conceito:** Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Os tumores podem ter início em diferentes tipos de células. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2015).

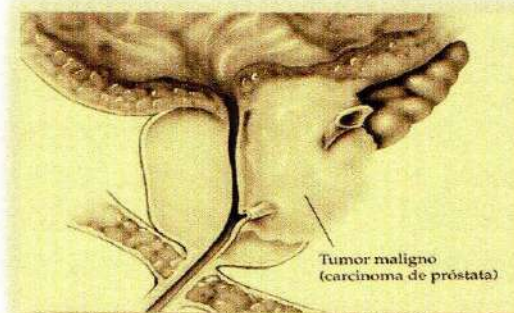


CÂNCER DE PULMÃO

- **Conceito:** Sinônimos (Carcinoma brônquico, neoplasia pulmonar maligna, tumor maligno do pulmão). O câncer de pulmão é o mais comum dos tumores malignos, apresentando um aumento por ano de 2% na sua incidência mundial. No Brasil, o câncer de pulmão é o que mais faz vítimas. O Instituto Nacional de Câncer apresenta estimativas de novos casos: 27.330, sendo 16.400 homens e 10.930, mulheres para 2014 (INCA, 2014); A mortalidade por esse tumor é muito elevada e o prognóstico dessa doença está relacionado à fase em que é diagnosticada.
- **Manifestações clínicas:** os sintomas poderão se apresentar quando a doença estiver bem avançada. Os sinais e sintomas de câncer de pulmão podem incluir: tosse persistente ou mudança na tosse usual do fumante, encurtamento da respiração, escarro com sangue (hemoptise), rouquidão, dor torácica persistente ou aguda quando o indivíduo respira profundamente, pneumonias de repetição, sibilância. Às vezes, as pessoas afetadas podem sentir mal-estar ou cansaço, perda de peso ou apetite.
- **Fatores de risco:** O tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pulmão. Ele é responsável por

90% dos casos desse tumor. Mais homens que mulheres desenvolvem o câncer de pulmão. O risco de morte por câncer de pulmão é 22 vezes maior entre os fumantes do que entre os não-fumantes. Essa neoplasia pulmonar pode também ser causada por químicos - arsênico, asbesto, berílio, radônio, níquel, cromo, cádmio e cloreto de vinila, principalmente encontrados no ambiente ocupacional. Outros fatores relacionados a este tumor são os dietéticos (baixo consumo de frutas e verduras), genéticos, a doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica) e a história familiar de câncer de pulmão.

- **Prevenção:** A maneira eficaz de prevenir é a cessação do fumo. Manter alto consumo de frutas e verduras. Deve-se evitar, ainda, a exposição a certos agentes químicos (como o arsênico, asbesto, berílio, cromo, radônio, urânio, níquel, cádmio, cloreto de vinila, gás de mostarda e éter de clorometil), encontrados principalmente no ambiente ocupacional.
- **Tratamento:** Os tumores malignos do pulmão podem ser tratados com cirurgia, quimioterapia ou radioterapia. Ou, então, essas modalidades terapêuticas podem ser combinadas. Uma outra alternativa é a terapia fotodinâmica, em que medicações são injetadas no corpo e, posteriormente, são ativadas com o uso do laser. O médico decidirá o tratamento de acordo com o tipo celular do tumor, seu estágio e com as condições do paciente.



CÂNCER DE PRÓSTATA

- **Conceito:** O Câncer da próstata geralmente apresenta crescimento lento e pode não causar grandes danos; Porém alguns casos são mais agressivos e podem se espalhar para outros órgãos caso o paciente não procure tratamento. Apresenta três tipos: Carcinoma limitado do lobo médio da próstata; Carcinoma de próstata avançando pela bexiga; Carcinoma de próstata avançando pela bexiga, peritônio e parede retal.
- **Manifestações clínicas:** Dificuldade/dor para urinar ou ejacular. Dor na região dos testículos. Sensação de bexiga sempre cheia, mesmo tendo urinado. Urinar várias vezes à noite e em pequenas quantidades (pingado). Sangue na urina ou no sêmen, dificuldades no ato de urinar e dor à micção, dor nos quadris, na lombar e parte interna das coxas. Disfunção erétil (dificuldade de ereção do pênis).
- **Fatores de riscos:**
 - a) Não modificáveis: envelhecimento; histórico familiar;
 - b) Modificáveis: uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais e com menos gordura, ajuda a diminuir o risco do câncer. Especialistas recomendam pelo menos 30

minutos diários de atividade física; Manter o peso adequado à altura; Diminuir o consumo de álcool e não fumar.

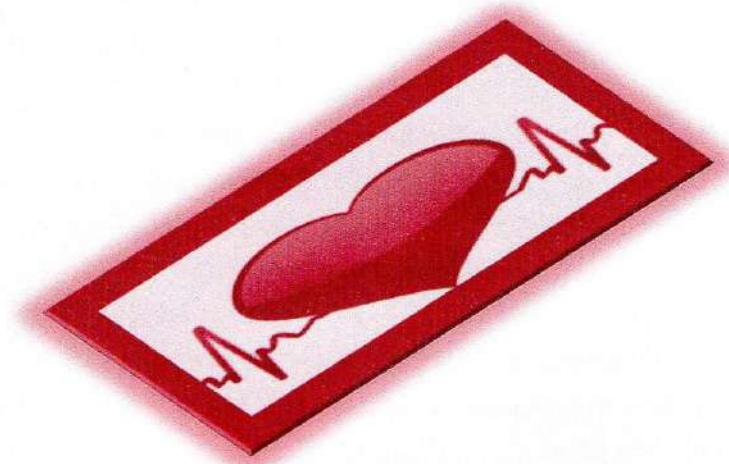
- **Prevenção:** É importante realizar consultas periódicas e realização de exames; Entre 45 e 50 anos para homens dentro do padrão normal de risco; Aos 40 anos para homens com histórico familiar de Câncer de Próstata; todos os homens acima de 50 anos devem realizar o exame de toque retal e da dosagem de PSA anualmente. Para os que possuem histórico da doença na família, os médicos recomendam que esses exames sejam feitos a partir dos 45 anos. Manter uma alimentação saudável e pratique exercícios físicos. Evitar o excesso de gordura, evitar o cigarro e diminuir o consumo de álcool.
- **Tratamento:** O tratamento do câncer da próstata depende do estágio clínico da doença. Para doença localizada, cirurgia, radioterapia e até mesmo uma observação vigilante (em algumas situações especiais) podem ser oferecidos. Para doença localmente avançada, radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal tem sido utilizados. A quimioterapia é um tratamento sistêmico (endovenoso). A escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida pelo Médico ao avaliar os riscos e benefícios do.

CÂNCER DE PÊNIS

- **Conceito:** O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens.
- **Manifestações clínicas:** A manifestação clínica mais comum do câncer de pênis é uma ferida ou úlcera persistente, ou também uma tumoração localizada na glândula, prepúcio ou corpo do pênis. A presença de um desses sinais, associados a uma secreção branca (esmegma), pode ser uma indicação de câncer no pênis.

Nestes casos, é necessário consultar um especialista. Além da tumoração no pênis, a presença de gânglios inguinais (ínguas na virilha), pode ser sinal de progressão da doença (metástase).

- **Fatores de risco:** O estreitamento do prepúcio é um fator de predisposição ao câncer peniano. Estudos científicos também sugerem a associação entre infecção pelo vírus. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, à má higiene íntima e a homens que não se submeteram à circuncisão (remoção do prepúcio, pele que reveste a glândula – a “cabeça” do pênis) e ao comportamento sexual. HPV (papilomavírus humano) e o câncer de pênis.
- **Prevenção:** a circuncisão na fase de lactância diminui o risco do câncer de pênis, cuidados com a higiene genital, fazer a limpeza diária com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e evitar um comportamento sexual de risco, utilizar preservativo é imprescindível em qualquer relação sexual e evitar o tabagismo.
- **Tratamento:** dependendo do estágio, pode-se optar por medicação, radioterapia, cirurgia, amputação ou quimioterapia. O tratamento depende da extensão local do tumor e do comprometimento dos gânglios inguinais (ínguas na virilha). A cirurgia é o tratamento mais frequentemente realizado para controle local da doença. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar o crescimento desse tipo de câncer e a posterior amputação do pênis, que traz consequências físicas, sexuais e psicológicas ao homem. Por isso, quanto mais cedo for iniciado o tratamento, maiores são as chances de cura.



DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As doenças cardiovasculares são o conjunto de doenças que afetam o aparelho cardiovascular, designadamente o coração e os vasos sanguíneos. As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no nosso país e também uma importante causa de incapacidade. Devem-se essencialmente à acumulação de gorduras na parede dos vasos sanguíneos – aterosclerose – um fenómeno que tem início numa fase precoce da vida e progride silenciosamente durante anos. As suas consequências mais importantes – o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a morte – são frequentemente súbitas e inesperadas. A maior parte das doenças cardiovasculares resulta de um estilo de vida inadequado e de fatores de risco modificáveis. O controle dos fatores de risco é uma arma potente para a redução das complicações fatais e não fatais das doenças cardiovasculares.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

- **Conceito:** O infarto é definido como uma lesão isquêmica do músculo cardíaco (miocárdio), que se deve à falta de oxigênio e nutrientes. Os vasos sanguíneos que irrigam o miocárdio (artérias coronárias) podem apresentar depósito de gordura e cálcio, levando a uma obstrução e comprometendo a irrigação do coração. As placas de gordura localizadas no interior das artérias podem sofrer uma fissura causada por motivos desconhecidos, formando um coágulo que obstrui a artéria e deixa parte do coração sem suprimento de sangue. Esta situação vai levar à morte celular (necrose), a qual desencadeia uma reação inflamatória local. O infarto também pode ocorrer em vasos coronarianos normais quando as artérias coronárias apresentam um espasmo, ou seja, uma forte contração que determina um déficit parcial ou total no suprimento de sangue ao músculo cardíaco irrigado por este vaso contraído.
- **Manifestações clínicas:** o sintoma clássico é uma dor em aperto no lado esquerdo ou no centro do peito podendo irradiar para o pescoço ou para o braço esquerdo, porém em cerca de 15% dos casos, o sintoma pode ser atípico com dor no lado direito do peito, suor, enjôo, vômitos, dor no estômago, falta de ar, vertigem ou palpitações. Esta dor tem duração maior que 10 minutos, pode ter diferentes intensidades ou ainda desaparecer e retornar espontaneamente. Alguns pacientes podem não apresentar dor como é o caso da maioria dos diabéticos.
- **Fatores de risco:** Colesterol alto, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, menopausa, estresse, excesso de peso, diabetes mellitus, história familiar ou predisposição genética, idade, alterações hemodinâmicas: hipertensão arterial, hipotensão, choque, mal-estar. Das causas, apresenta-se

ainterrupção do fluxo sanguíneo para uma determinada área do músculo cardíaco, devido a obstrução completa ou parcial da artéria coronária responsável por sua irrigação. O tamanho da área necrosada depende de vários fatores, tais o calibre da artéria lesada, tempo de evolução da obstrução e desenvolvimento da circulação colateral. Esta, quando bastante extensa, é capaz de impedir a instalação de infarto, mesmo em casos de obstrução total da coronária. Pode também ocorrer por aumento do trabalho cardíaco relacionado ao aumento da pressão arterial.

- **Prevenção:** ter uma dieta equilibrada, reduzindo a ingestão de gorduras saturadas e aumentando as fibras, frutas, vegetais e cereais, prática regular de atividades físicas, manter o peso ideal, com índice de massa corporal abaixo de 25 kg/m^2 , evitando a obesidade e seus danos à saúde, dosar os níveis de colesterol e triglicérides pelo menos a cada 5 anos a partir dos 35 anos, acompanhar a glicemia nas pessoas com mais de 45 anos, para detecção precoce de diabetes mellitus, medir a pressão arterial a cada 2 anos ou em todas as consultas médicas para evitar os danos causados pela hipertensão arterial não controlada, abandonar o cigarro para prevenir o infarto do miocárdio e outras doenças como o câncer de pulmão e a doença pulmonar obstrutiva crônica, reduzir o estresse.
- **Tratamento:** Diante de uma dor suspeita, deve-se dirigir o mais rápido possível a um pronto-atendimento. O diagnóstico é baseado na tríade: quadro clínico, alterações no ECG (eletrocardiograma) e na dosagem de enzimas cardíacas que se alteram no infarto do miocárdio. Ideal é o tratamento comece dentro das primeiras 6 horas após o início da dor. Quanto mais precoce, maior é a chance de ser restabelecido o fluxo sanguíneo e de oxigênio nas artérias coronárias, evitando as complicações decorrentes da necrose do músculo cardíaco. **Pontos importantes do tratamento são:** alívio da dor, repouso para reduzir o trabalho cardíaco e administração de agentes trombolíticos para melhorar o fluxo sanguíneo. A administração de oxigênio em fluxo contínuo nas primeiras seis horas, reduz a dor

associada à baixa concentração de oxigênio circulante. O uso de drogas que reduzem o uso de oxigênio pelo coração faz com que o músculo cardíaco sofra menos isquemia (ausência de sangue) (**nota:** Medicamento com prescrição médica).

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

- **Conceito:** de acordo com a OMS, o AVC refere-se ao desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, com sintomas de duração igual ou superior a 24 horas de origem vascular, provocando alterações nos planos cognitivo e sensório- motor, de acordo com a área e a extensão da lesão. É uma doença neurológica provocada pela diminuição súbita do aporte de sangue a uma determinada região do cérebro. Pode ter como origem obstrução de uma artéria cerebral, ficando impossibilitada a chegada de sangue a essa região do cérebro (AVE isquêmico) rompimento do vaso provocando sangramento no cérebro (AVE hemorrágico). Além de estar entre as principais causas de morte mundiais, o AVE é uma das patologias que mais incapacitam para a realização das atividades cotidianas.
- **Manifestações clínicas:** Alteração súbita da sensibilidade com sensação de formigamento na face, braço ou perna de um lado do corpo, dificuldade em movimentar uma perna ou braço ou ambos os membros de um dos lados do corpo, desvio da fissura labial para um dos lados, alteração aguda da fala, incluindo dificuldade para articular, expressar ou para compreender a linguagem, perda súbita de visão num olho ou nos dois olhos, dor de cabeça súbita e intensa sem causa aparente (cefaleia),

Instabilidade, vertigem súbita intensa e desequilíbrio associado a náuseas ou vômitos.

- **Fatores de risco não modificáveis:** a idade, raça, constituição genética, sexo. **Fatores modificáveis e tratáveis:** controle da hipertensão arterial (pressão alta), a diabetes mellitus, as doenças cardíacas, a enxaqueca, o uso de anticoncepcionais hormonais, a ingestão de bebidas alcoólicas, o fumo, o sedentarismo (falta de atividades físicas) e a obesidade. A adequação dos hábitos de vida diária é primordial para a prevenção do AVC.
- **Prevenção:** A prevenção do AVC passa por medidas como: Não fumar, fazer uma alimentação saudável, restrição do sal consumido, atividade física regular, controle da pressão arterial, controle da diabetes.
- **Tratamento:** Se for um AVE isquêmico, e caso o doente não tenha contraindicações para o tratamento, deve fazer-se trombólise (procedimento que visa fragmentar/desfazer o trombo que está a "obstruir" a artéria), de modo a permitir o restabelecimento do suprimento sanguíneo ao cérebro, o mais rápido possível, para evitar sequelas.

REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 72p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de ação nacional (2009/2011) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2009

_____. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde. Morbimortalidade Específicas do Homem de 20 a 59 anos, Teresina (PI). Disponível em www.saude.gov.br/http://189.28.128.178/sage/ Acesso em 29 jan de 2015.

BONACCORSI, A. C. Andropausa: insuficiência parcial androgênica do homem idoso. Uma revisão. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica, v. 45, n. 2, p. 45-57, 2001. Acesso em: 29 de janeiro de 2015

Nicolau JC, Timerman A, Marin-Neto JA, Piegas LS, Barbosa CJDG, Franci A, Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol 2014; 102(3Supl.1):1-61

ROHDEN, Fabíola. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. Horiz. antropol., Porto Alegre, v. 17, n. 35, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-71832011000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jan. 2015.

SMELTZER, S. C et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2011

TIMBY, B. K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ANOTAÇÕES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

SAÚDE DO HOMEM:

**PROMOÇÃO DA SAÚDE
E
PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL
EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado com o objetivo de analisar a formação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; discutir os aspectos que interferem no processo de formação dos profissionais para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso; descrever o processo de formação dos profissionais da ESF identificando as práticas desenvolvidas na atenção à saúde do homem idoso; conhecer as influências do processo de formação profissional na atuação na EFS relacionada à saúde do Homem Idoso, os participantes da pesquisa demonstraram que durante a formação e ou/ensino médio e capacitação, pouco contribui para o conhecimento relacionado à saúde do homem.

Os participantes da pesquisa relatam que receberam pouca informação acerca da saúde do homem o que merece uma reflexão acerca desse fator, pois a PNAISH foi lançada pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2009, e durante o período decorrido não receberam nenhuma capacitação ou treinamento para implementação da política. Alguns participantes relatam que a formação profissional contribui para prestar uma melhor assistência à saúde do homem e que o Estágio e / ou atividades práticas no período acadêmico foram fundamentais para desenvolvimento das ações na Atenção Básica.

Dos aspectos que interferem na atenção à saúde do homem, observou-se que a humanização, é indispensável para prestar uma boa assistência. Assim como, à atenção à saúde do homem, requer melhor atenção quanto à oferta de especialidades, a conscientização da população em foco quanto ao cuidar da saúde e fazer a prevenção das doenças.

O estudo evidenciou que na atuação dos profissionais de saúde na ESF em atenção à Saúde do Homem, os participantes da pesquisa destacam que desenvolvem diversas atividades no intuito da melhoria da qualidade de vida dos usuários, assim como priorizam os trabalhos em grupos específicos, com ênfase a educação em saúde e o incentivo a prática de hábitos saudáveis em combate ao sedentarismo, que consequentemente leva à prevenção de doenças. Destacam ainda, o atendimento domiciliar e o acesso a consultas e medicamentos.

Observou-se também algumas dificuldades dos profissionais de saúde no que concerne à prestação de uma melhor assistência ao público masculino, dentre as quais destaca a ausência de um programa voltado para este público, a falta de uma formação ou capacitação específica, e a resistência masculina em procurar os serviços de saúde.

No que diz respeito à assistência à saúde do homem idoso instituiu duas vertentes, a primeira descreve a forma em que os profissionais de saúde abordam os usuários para prestação da assistência, orientando o homem a buscar os serviços de saúde e a segunda discorre sobre as dificuldades encontradas para desenvolver uma assistência de qualidade, como, a falta de recursos e de treinamentos, especialidades médicas e a dificuldade que os homens apresentam em procurar os serviços de saúde.

Neste quesito, da atenção à saúde do homem idoso, destaca-se que os profissionais de saúde em frente aos inúmeros obstáculos encontrados, mostram-se solícitos, em prestarem uma boa assistência ao público masculino, orientando a procurar os serviços de saúde, realização de educação em saúde, agendamento de consultas e marcação de exames, dentre outras ações.

Na implementação da PNAISH no ciclo vital idoso, evidenciou a complexidade das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, que se estende desde a preocupação com a qualidade de vida do público masculino, ações desenvolvidas na prevenção de doenças e incapacidades, assim como, a inquietação quanto à discriminação e abandono desse público. Tornou visível que, os profissionais da saúde mostraram inquietude acerca do convívio, discriminação e abandono de homens idosos, que por vezes são acometidos por algum tipo de doença que promove incapacidades.

Destaca-se, que apesar dos esforços por parte dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família em prestar uma boa assistência na implementação da PNAISH no ciclo vital idoso, ainda enfrentam muitas dificuldades que geram mal estar profissional que vão além de sua capacidade de resolução, por apresentar especificidades evidenciadas em consequência do fator sócio econômico e convívio familiar, como a questão da moradia em condições precárias, abandono, alimentação inadequada e quedas.

Na representação gráfica e frequência das palavras (nuvem de palavras), identificou-se semelhança associada à estrutura temática do Dendograma da Formação dos Profissionais da ESF na implementação da PNAISH, no que se relaciona à formação dos profissionais, observou-se à necessidade de uma política de ensino para formação profissional, capacitação e treinamento.

Em relação à influência do processo de formação profissional em atenção à saúde do homem, sugerem melhoria de conhecimento e consequentemente a aquisição do poder de convencimento por meio das informações transmitidas ao público que levem à adesão as ações desenvolvidas em atenção à saúde do homem.

Na assistência à saúde do homem no ciclo vital idoso, persiste à dificuldade deste público buscar os serviços de saúde para realizar consultas e exames. Relacionado às ações desenvolvidas na implementação da PNAISH, evidencia, cuidado ao idoso, aos hipertensos e diabéticos, as campanhas de vacina, o incentivo à prevenção do câncer de próstata e das doenças transmissíveis, orientação sobre alimentação saudável e qualidade de vida. Mencionam as atividades realizadas em grupo, a prática de atividades físicas na academia e caminhadas.

O estudo permitiu conhecer a complexidade e especificidade da atenção à saúde do homem no ciclo vital idoso, as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da ESF, o enfrentamento de dificuldades e processos alheios às suas capacidades de resolução, assim como à necessidade de uma maior atenção na formação dos profissionais de saúde para implementação da PNAISH.

Tendo em vista à necessidade de maior conhecimento sobre a PNAISH e o atendimento a esse público em suas especificidades, como contribuição no sentido de oferecer um saber, embora elementar, acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e algumas das especificidades relacionadas à saúde masculina, elaborou-se uma cartilha para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família em atenção saúde do homem na promoção da saúde e prevenção de doenças e a realização de programa de rádio com abordagem direcionada à saúde do homem.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA WA, SILVA SS, SILVA MEDC, BARBOSA LDCS, ROCHA SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Rev. Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2012 Dec; 65(6): 929-35.

ALMEIDA, P.F; GIOVANELLA, L; NUNAN, B. A. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, set. 2012.

ARAÚJO MG, LIMA GAF, HOLANDA CSM, CARVALHO JBL, SALES LKO. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Rev. Escola Anna Nery** [Internet]. 2014 Dec; 18(4): 682-89.

BALBINO, A.C. et al . Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Trab educ saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, out. 2010.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Subsecretaria de Edições Técnicas. Brasília (DF), 1988.

_____. Ministério da Saúde. Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Ministério da Saúde Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005. 77p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Ferramenta de Consulta Pública do Sistema Único de Saúde Consulta Pública do Sistema Único de Saúde Documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Área: DAPES-Saúde do Homem Brasília: MS; 2008

_____. Ministério da Saúde, Plano de ação nacional da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: Disposições gerais sobre a atenção básica dos princípios e diretriz gerais da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 72p.

_____. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde. Morbimortalidade Específicas do Homem de 20 a 59 anos, Teresina (PI). Disponível em [www.saude.gov.br/http//189.28.128.178 /sage/](http://www.saude.gov.br/http://189.28.128.178/sage/) Acesso em 29 jan de 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

BERLEZI EM, EICKHOFF HM, OLIVEIRA KR, DALLEPIANE LB, PERLINI NMOG, MAFALDA A. BUENO C. Programa de atenção ao idoso: relato de um modelo assistencial. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. 2011 Abr; 20(2): 368-75.

BERTOLINI, D.N.P.; SIMONETTI, J. P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Esc. Anna Nery**, , [Internet]. 2014; 18(4): 722-27.

BONACCORSI, A. C. Andropausa: insuficiência parcial androgênica do homem idoso. Uma revisão. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica, v. 45, n. 2, p. 45-57, 2001. Acesso em: 29 de janeiro de 2015

CARRARA SR, JANE A, FARO L. A Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, [Internet]. 2009; 19(3): 659-78.

CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, dez., 2014.

CAVALCANTI JRD, FERREIRA JA, HENRIQUES AHB, MORAIS GSN, TRIGUEIRO JVS, TORQUATO I MB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2014 Dez; 18(4): 628-34.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, [Internet], 2013; 21(2).

FALCON, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B.H.S. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n.2, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HASHIMOTO, F.; ABRÃO, K.K.P.T. A Saúde Mental do Enfermeiro: Um olhar psicanalítico sobre o cuidador. In: ANAIS VI SEMINÁRIO DO TRABALHO: TRABALHO, ECONOMIA E EDUCAÇÃO. 6, 2008. Marília. ANAIS VI SEMINÁRIO DO TRABALHO: TRABALHO, ECONOMIA E EDUCAÇÃO. 1ª Ed. Marília: ED. Grafica Massoni, 2008.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. DOSS.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. Charting the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men (PNAISH), from its formulation through to its implementation in local public health services. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10): 2607-2616, 2012.

MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Rev. Saude sociedade.**, São Paulo, v. 22, n. 2, jun 2013.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Nicolau JC, Timerman A, Marin-Neto JA, Piegas LS, Barbosa CJDG, Franci A, Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol* 2014; 102(3Supl.1):1-61

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, ago. 2013.

PEREIRA JS; LEITE ES; SILVA EN; COSTA MS; CARVALHO WSG. Knowledge and practice of nurses from primary care about prostate cancer. **Rev enferm UFPE on line.**, [Internet] 2013 oct [cited 2014 dec 14] 7(10):5837-42: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4764>

PILGER C, DIAS JF, KANAWAVA C, BARATIERI T, CARREIRA L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Cienc enferm.** [Internet]. 2013; 19(1): 61-73.

ROCHA VXM, FM F, LIBÓLIO L, CORTÊS E, CHAGAS R, ROSSINI M, VASCONCELOS EM. Programa “Atchim Saúde”; Promovendo a Saúde Através do Rádio. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/comunicacao/atchim.pdf acesso: 08/12/2014.

ROHDEN, Fabíola. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. Horiz. antropol., Porto Alegre , v. 17, n. 35, jun. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832011000100006 &lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jan. 2015.

SMELTZER, S. C et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2011

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Rev. Saude sociedade.** [Internet] 2013 jun [cited 2014 dec 14] 22 (2): 108-20.

SILVA, P. A.S. et al . A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, set. 2012.

SILVA, N. C.; ANDRADE, C. S.. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, abr. 2013.

STORINO LP, SOUZA KV, SILVA KL. Necessidades de Saúde de Homens na Atenção Básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da Integralidade. **Rev Escola Anna Nery** [Internet] 2013 out - dez ; 17(4): 638-645

SOARES, É. F.; REIS, S. C. G. B.; FREIRE, M. DO C. M. Características ideais del cirujano dental en la estrategia de la salud familiar. **Trab. educ. saúde**, v. 12, n. 2, p. 327–341, 2014.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: Nutritotal. 2014.

SOUZA E SOUZA LP, ALMEIDA ER, QUEIROZ MA, SILVA JR; Souza AAM; Figueiredo MFS. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trab educ saúde**, Rio de Janeiro 2014; 12(2): 291-304.

TAVARES, D. M. S. et al . Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n.3, jun. 2013.

TEIXEIRA, D. C. et al . Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Trab.educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, dez. 2014.

TIMBY, B. K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

VIEIRA, A. N. et al. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 758–63, 31 dez. 2011.

VIEIRA, K. L. D., et al . Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n 1, mar. 2013 .

WITTER C, BURITI MA, SILVA GB, NOGUEIRA RS, GAM EF. Aging and dance: analysis of scientific production in the Virtual Health Library. **Rev. Bras Geriatr Gerontol** [Internet] 2013 jun [cited 2014 dec 14];16(1):191-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a19v16n1.pdf>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO SÓCIO ECONÔMICO



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO DA PESQUISA:

Formação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso

OBJETIVO GERAL:

Analisar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso

Depoente nº: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Idade em anos, entre:

() 20 -24 () 25 - 29 () 30 – 34 () 35 – 39 () 40 – 44 () 45 – 49

() 50 e mais

Estado Civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () União estável

Formação Acadêmica:_____ Ano de Formação: _____

Pós-graduação:

Ano:_____ Área:_____

Ano:_____ Área:_____

Tempo de atuação na ESF:_____

Motivos da escolha profissional:

() Identificação com a formação/vocação/realização profissional.

() Realização financeira.

() Ajudar as pessoas de acordo com a formação/atuação profissional.

() Impossibilidade de escolher a formação profissional desejada.

() Outros. Quais? _____ .

APÊNDICE B - ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO DADOS DA PESQUISA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO DA PESQUISA:

Formação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso.

OBJETIVO GERAL:

Analisar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso

Depoente nº: _____

01) Quais as influências do processo de formação profissional na atuação na Estratégia Saúde da Família relacionada à saúde do homem no ciclo vital idoso?

02) Descreva sobre os aspectos que interferem no processo de sua formação (graduação, especializações, capacitações e outros cursos) para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso.

03) Em que sua formação contribui para você atuar na Estratégia Saúde da Família em atenção à Saúde do Homem Idoso?

04) Qual a sua formação na Estratégia Saúde da Família no cuidado à Saúde do Homem? (recebeu alguma capacitação). E quais práticas são desenvolvidas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem no ciclo vital idoso?

5 Diante das especificidades da atenção a saúde do homem no ciclo vital idoso, relate sobre os aspectos que interferem para prestar assistência relacionados à saúde do homem nesta fase (todas as dificuldades encontradas colocar críticas, sugestões e como poderia melhorar).

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Depoente nº: _____

Pesquisador responsável: PROFA. DRA ELIANA CAMPÊLO LAGO

Pesquisadora Participante: MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA

Este é um convite especial para você participar voluntariamente do estudo: “FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM IDOSO”. Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar ou não do estudo.

JUSTIFICATIVA

Implementar e qualificar a assistência à saúde do homem se faz pensar na integralidade da assistência à saúde e o sujeito que dela necessita. Desta forma no que se refere a construção de uma assistência fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe aos profissionais de saúde da ESF implementar a assistência como prioriza a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem (PNAISH), no entanto, a tarefa está apenas iniciando, pois tanto os profissionais quanto os sujeitos usuários ainda enfrentam muitos obstáculos para efetivação da PNAISH em sua integralidade.

Após seu lançamento em 2009, a PNAISH, vem sendo inserida lentamente, deve-se considerar que é uma política formulada recentemente e precisa ser amplamente discutida e implementada. Partindo desse pensamento surgiu o interesse em abordar sobre a formação dos profissionais de saúde da ESF para a implementação dessa política, promover mudanças no sentido de ampliar a equidade e a integralidade da assistência partindo do pressuposto que a saúde do homem, em especial na terceira idade, apresenta suas especificidades e necessidades de implementação de ações específicas para ocorrer as mudanças necessárias e a sensibilização do próprio sujeito “o Homem” como co - responsável pelo cuidado à sua saúde.

Para oferecer uma assistência voltada para o homem idoso deve-se conhecer o envelhecer como fenômeno próprio que se apresenta para aqueles que o vivenciam, os

profissionais de saúde podem contribuir para que o homem ao atingir a terceira idade não vivencie a velhice como uma fase do adoecer ou do mal-estar, mais uma fase que por meio da promoção da saúde se une aos elementos de bem-estar, como a vida ativa, o convívio familiar, a aceitação da velhice como processo natural da continuidade da vida a vivência social e espiritualidade como provedores de um bem-estar global.

OBJETIVOS DO ESTUDO:

Analisar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso.

PROCEDIMENTOS

Este trabalho será desenvolvido por meio de aplicação de um questionário que será respondido de forma espontânea com os profissionais da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família para obter dados concretos e objetivos sobre a formação dos profissionais da ESF na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o pesquisado preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora sem questionamentos.

BENEFÍCIOS

Os benefícios, mesmo que não imediatos, a pesquisa oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no ciclo vital idoso, que poderão surgir por meio de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, pode-se sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática desses profissionais, como informativos e um instrumento de protocolo para abordagem do atendimento do homem na Estratégia Saúde da Família.

RISCOS

A pesquisa oferece risco mínimo para os pesquisados, por se tratar de um estudo de abordagem qualitativa, com manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro semi - estruturado com perguntas, deixando o sujeito à vontade para responder ou não, respeitando a autonomia dos sujeitos e a ética em pesquisa com seres humanos. Os pesquisados serão orientados com relação aos objetivos reais da pesquisa, enfatizando que as informações coletadas serão de caráter confidencial, a fim de evitar constrangimentos posteriores. Os questionários serão entregues ao pesquisado, respeitando a disponibilidade dos sujeitos para responder.

Todos os aspectos éticos e legais referentes às fases da pesquisa serão respeitados de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados será realizada somente após submissão do Projeto a Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNINOVAFAPI.

DESPESAS DO VOLUNTÁRIO

Todos os sujeitos participantes deste estudo estão isentos de qualquer custo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação nesse estudo é voluntária e você terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para você.

SIGILO

Os dados serão utilizados tão somente para análise, interpretação, e divulgação de informações em saúde por meio de publicações científicas.

As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita de forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Sua identificação será mantida sob sigilo.

DÚVIDAS

Você pode fazer todas as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar do estudo e a pesquisadora deverá dirimir todas as dúvidas levantadas.

COMITÊ DE ÉTICA

Fui informado (a) que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNINOVAFAPI e que no caso de qualquer problema ou reclamação em relação à conduta dos pesquisadores poderei procurar o referido comitê.

Diante do exposto, eu, _____

Abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa acima descrita. Declaro que fui informado sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes dos participantes da pesquisa. Entendo também, que tenho direito de receber informação adicional sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com a pesquisadora e/ou orientador da pesquisa. Fui informado, ainda, que a participação é voluntária e se eu preferir não participar ou deixar de participar deste estudo a qualquer momento, a pesquisadora compreenderá a opção. Declaro, não possuir nenhum grau de dependência com os pesquisadores envolvidos e, portanto não me sinto

pressionado de nenhuma maneira a participar desta pesquisa, que compreendi tudo o que me foi explicado sobre o estudo a que se refere este documento.

Teresina, _____ de _____ de 2014.

Sujeito participante:
CPF:

Pesquisadora Responsável:
Dra. Eliana Campêlo Lago
CPF: 22902848315

Pesquisadora Participante:
Maria Nauside Pessoa da Silva
RG: 577.787 SSP-PI
CPF: 240.808.883-68

CONTATOS:

Pesquisadora Responsável: Dra. Eliana Campêlo Lago
Telefone: (86) (86) 9405-2535

Pesquisadora Participante: Maria Nauside Pessoa da Silva
Rua Padre Áureo Oliveira, 1964 Bloco C Apto. 401 Cristo Rei – Teresina (PI)
Telefone: (86) 9423 7333

CEP UNINOVAFAPI
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 Bairro Uruguai CEP: 64073-505
Teresina – Piauí. Telefone: (86) 2106-0700

APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA

Teresina 06 de Maio de 2014.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNINOVAFAPI (CEP-UNINOVAFAPI)

Nós, ELIANA CAMPÊLO LAGO (pesquisadora responsável) e MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA (pesquisadora participante) da pesquisa intitulada FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE HOMEM IDOSO declaro que:

- Assumo o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA da área de SAÚDE DA FAMÍLIA, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos por meio de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP-UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o sujeito de pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

ELIANA CAMPÊLO LAGO (PESQUISADORA RESPONSÁVEL)

MARIA NAUSIDE PESSOA DA SILVA (PESQUISADORA PARTICIPANTE)

APÊNDICE E - CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA

Teresina, 06 de Maio de 2014

A Sra. Dr^a. Francisca Tereza Coelho Matos

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Senhora Professora,

Envio-lhe o projeto de pesquisa intitulada: Formação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família na Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Idoso, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Declaração de Compromisso dos Pesquisadores, para a apreciação por esse Comitê.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo normativo da **Resolução 466/12** do CNS, e de que as normas ali constantes devem ser cumpridas incondicionalmente.

Confirmo também:

1. Que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
2. Que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
3. Que comunicarei ao CEP/ UNINOVAFAPI os eventos adversos ocorridos com o participante da pesquisa;
4. Que apresentarei relatório parcial e final desta pesquisa ao CEP/ UNINOVAFAPI;
5. Que retirarei por minha própria conta os pareceres consubstanciados e os levarei a secretaria do CEP/ UNINOVAFAPI para serem assinados pelo (a) coordenador(a) do referido CEP.

Atenciosamente,

Pesquisador (a) Responsável: Nome: **Dr^a. Eliana Campêlo Lago**

CPF: 22902848315

Pesquisador (a) Participante Nome: **Maria Nauside Pessoa da Silva**

CPF: 240.808.883-68

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande do Piauí

Área: **SAÚDE DA FAMÍLIA**

Coordenação do Curso: **Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura**

Assinatura da Pesquisadora Responsável
(Dr^a. Eliana Campêlo Lago)

Pesquisadora Participante
(Maria Nauside Pessoa da Silva)

ANEXOS

ANEXO - A DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE RIO GRANDE DO PIAUÍ - PI.
CNPJ: 06.554.166/0005-60
E-Mail: smsriogrande_pi@hotmail.com

APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO - PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa: **FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NA TERCEIRA IDADE** será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co - responsabilidades como instituição co - participante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infra - estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os (as) pesquisadores (as) **Eliana Campêlo Lago** (Pesquisador Responsável) e da Pesquisadora Participante **Maria Nauside Pessoa da Silva** realizarem a(s) etapa(s) de coleta de dados junto as Equipes da Estratégia de Saúde da Família, as atividades que serão realizadas nas dependências desta instituição utilizando-se da infra - estrutura desta Instituição.

Rio Grande do Piauí, 05 de Maio de 2014.

ANA MARIA SIQUEIRA MARTINS DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO GRANDE DO PIAUÍ

Ana Maria S. Martins dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde
CPF: 116.943.385-00

ANEXO – B PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NA TERCEIRA IDADE

Pesquisador: ELIANA CAMPÊLO LAGO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31072214.2.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 665.705

Data da Relatoria: 26/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e de natureza descritiva exploratória com a utilização de dados primários coletados a partir de roteiro pré-determinado contendo perguntas abertas e fechadas. Serão investigados os Profissionais de Saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família do Município de Rio Grande do Piauí. A técnica utilizada para a obtenção dos dados será um questionário, instrumento semi – estruturado. A produção dos dados ocorrerá em uma única etapa do estudo, com a aplicação dos questionários realizada com os profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família. A análise dos dados será realizada por meio do software ALCESTE 4.8.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a formação dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Terceira Idade

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O protocolo de pesquisa relata risco mínimo aos participantes, por se tratar de um estudo de

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

CEP: 64.073-505

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Terra Coelho Matos
Coordenadora do
CEP UNINOVAFAP

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 665.705

abordagem qualitativa com manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro semi-estruturado.

Como benefício oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que poderão surgir por meio de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, pode-se sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática desses profissionais, como informativos e um instrumento de protocolo para abordagem do atendimento do homem na Estratégia de Saúde da Família

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todas as especificações necessárias para o perfeito entendimento dos procedimentos de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os termos obrigatórios, os quais são: Carta de Encaminhamento, Declaração dos Pesquisadores, Declaração da Instituição, Currículos dos Pesquisadores, Folha de Rosto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações:

Nenhuma recomendação necessária.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o protocolo de pesquisa está APROVADO, por apresentar todas as especificações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa está APROVADO porque o mesmo encontra-se elaborado de acordo com a Resolução CNS 466/2012.

Francisco Terra Coelho Neto
(Chefe do Colegiado do
CEP UNINOVAFAPÍ)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 665.705

TERESINA, 28 de Maio de 2014

Assinado por:
FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br