



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SUSIANE LIMA BRAGA MOURÃO

**PRÁTICAS EDUCATIVAS A SAÚDE DO HOMEM: UM DESAFIO AINDA
PRESENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2017

SUSIANE LIMA BRAGA MOURÃO

**PRÁTICAS EDUCATIVAS A SAÚDE DO HOMEM: UM DESAFIO AINDA
PRESENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
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.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety

TERESINA
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

M929p Mourão, Susiane Lima Braga.

Práticas educativas a saúde do homem: um desafio ainda presente na Estratégia Saúde da Família / Susiane Lima Braga Mourão. – Teresina: Uninovafapi, 2018.

Orientador (a): Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2018.

67. p.; 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – UNINOVAFAPI, 2018.

1. Saúde do Homem. 2. Educação em Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título. II. Tapety, Fabrício Ibiapina.

CDD 614.073

SUSIANE LIMA BRAGA MOURÃO

**PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: VISÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

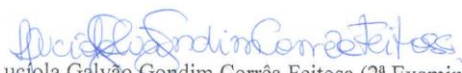
Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM apresentado à
Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito necessário à
obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

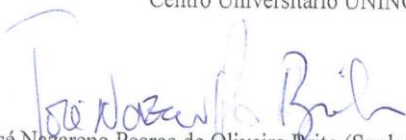
Data da aprovação 20/09/2017

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profª. Drª. Claudete Ferreira de Souza Monteiro (1ª Examinadora)
Universidade Federal do Piauí


Profª. Drª. Lucíola Galvão Gendim Corrêa Feitosa (2ª Examinadora)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dr. José Nazareno Pearce de Oliveira Brito (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar. Ele tem me sustentado a cada dia, dando-me forças para continuar e lutar até o fim. O Senhor és o único digno de toda gratidão. Minha vida pertence a Ti.

Aos meus pais que sempre acreditaram e investiram em minha educação. Obrigada por me ajudarem a realizar este sonho!

Ao meu amado esposo Kevin que em meio a doença e dor teve muito mais força e coragem do que eu e não me deixou desanimar, me deu apoio para não desistir e seguir em frente. Obrigada meu amor!

A minha família que sempre torce pelas minhas conquistas.

Aos meus amigos que me apoiaram, contribuindo de forma direta ou indireta nesta caminhada. A minha “panela querida” que acompanhou minhas lutas, me ouviu e me deu força para continuar e lutar. Em especial a minha amiga Sabrina Araújo, presente de Deus na minha vida com uma amizade pura e sincera!

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, por oferecer um curso de qualidade dando-me oportunidade para realizar essa conquista.

A coordenação e o corpo docente do mestrado pelo incentivo e empenho para que eu chegasse até o final.

Ao meu orientador Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety pela compreensão nos momentos delicados, atenção e apoio para concluir este trabalho.

A V turma do mestrado pela união, apoio e torcida.

A Secretaria Municipal de Saúde de Amarante/PI pela contribuição na realização deste trabalho.

Aos usuários e profissionais que aceitaram participar da minha pesquisa pela importante contribuição.

“Não tenha medo de viver, de correr
atrás dos sonhos. Tenha medo de
ficar parado.”

(Anita Garibaldi)

RESUMO

A atual situação de saúde do homem de 20 a 59 anos de idade, indica que as práticas educativas específicas para saúde do homem precisam ser incluídas entre as prioridades na Estratégia Saúde da Família. Para os profissionais de saúde, a implantação destas práticas, tem sido um desafio, já que ainda faltam condições necessárias para lidar com as singularidades desse público dentro do SUS, ainda arraigado em um pensamento machista sobre o cuidado com a saúde. Objetivo: investigar, a partir da visão de usuários da ESF, do sexo masculino e profissionais de saúde, as práticas educativas realizadas na ESF que contemplam à saúde do homem. Métodos: trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizada em três equipes da Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Amarante/Piauí/Brasil. Utilizou-se a técnica da entrevista com base em um roteiro de questões abertas com 08 profissionais da equipe de saúde da família e 30 usuários, do sexo masculino, com faixa etária de 20 a 59 anos de idade. As informações coletadas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo de Bardin, posteriormente selecionadas e agrupados por recorte de conteúdo que expressam a visão dos dois grupos pesquisados e apresentados pelo indicativo de usuário e profissional de saúde. Resultados: tanto profissionais quanto usuários entrevistados negam a existência de práticas educativas específicas para a saúde do homem, sendo estas voltadas para a saúde da mulher e grupos de hipertensos e diabéticos, além disso os profissionais identificaram alguns desafios para pôr em práticas as ações de saúde do homem, como a falta de estrutura física do posto e de qualificação dos profissionais e a de dificuldade no encaminhamento de exames mais complexos e que não são realizados no local de trabalho. Conclusão: conclui-se que não há práticas educativas específicas na ESF voltadas somente para a saúde do homem, já que, a assistência à saúde do homem é um processo ocasional, que depende da vinda deste indivíduo, às unidades de atenção básica de saúde e, não se configura como uma política efetiva no município. Foi produzido um vídeo educativo para alertar os homens de 20 a 59 anos sobre a necessidade de cuidar da saúde.

Palavras-chaves: Saúde do homem. Educação em saúde. Promoção da saúde.

ABSTRACT

The current situation of men's health from 20 to 59 years of age, indicates that the educational practices specific to men's health need to be included among the priorities in the family health strategy. For health professionals, the implementation of these practices has been a challenge, since there are still conditions needed to handle the singularities of this audience within the SUS, still entrenched in a sexist thinking about health care. Objective: to investigate, from the vision of users of the ESF, and male health professionals, educational practices carried out on ESF covering to men's health. Methods: this is an exploratory, descriptive research with qualitative approach, held in three teams of the family health strategy of the urban area of the municipality of Amarante/Piauí/Brazil. The technique was used for the interview based on a screenplay by open questions with professional 08 family health team and 30 users, male, with age range of 20 to 59 years of age. The information collected were transcribed and analysed by the method of content analysis of Bardin, later selected and grouped by content clipping that express the vision of the two groups researched and presented by the user and target health care professional. Results: both professional as users interviewed denied the existence of educational practices specific to men's health, women's health-oriented and hypertensive and diabetic groups, besides the professionals identified some challenges to put into practice the actions of men's health, such as lack of physical structure of rank and qualification of professionals and of difficulty when forwarding more complex tests that are not carried out in the workplace. Conclusion: it is concluded that there are no specific educational practices in ESF geared only for human health, since healthcare is a one-time process, which depends on the coming of this individual, the basic health units and do not Configures as an effective policy in the city. Was produced an educational video to alert the men of 20 to 59 years on the need to take care of health.

Keywords: Men's health. Health education. Health promotion.

RESUMEN

La situación actual de salud de los hombres de 20 a 59 años de edad indica, que las prácticas educativas específicas sobre la salud de los hombres tienen que ser incluidos entre las prioridades de la estrategia de salud de la familia. Para profesionales de la salud, la implementación de estas prácticas ha sido un reto, ya que aún no existen las condiciones necesarias para manejar las singularidades de esta audiencia dentro del SUS, aún atrincherado en un pensamiento machista sobre el cuidado de la salud. Objetivo: Investigar, desde la visión de los usuarios de los ESF y profesionales de la salud, las prácticas educativas realizadas en el ESF que contempla la salud de los hombres. Métodos: se trata de una investigación exploratoria, descriptiva con enfoque cualitativo, en tres equipos de la estrategia de salud familiar del área urbana del municipio de Amarante/Piauí/Brasil. Se utilizó como técnica la entrevista basada en un guion de preguntas abiertas con 08 profesionales del equipo de salud de la familia y 30 usuarios masculinos, con rango de edad de 20 a 59 años de edad. La información recopilada fue transcrita y analizada por el método de análisis de contenido de Bardin, posteriormente seleccionada y agrupada por recorte de contenido, que expresan la visión de los dos grupos investigados, representados por los usuarios y los profesionales de la salud. Resultados: tanto profesionales como usuarios entrevistados negaron la existencia de prácticas educativas específicas de la salud encaminada a los hombres, siendo estas orientadas hacia la salud de las mujeres y los grupos de hipertensos y diabéticos, además de eso, los profesionales identificaron algunos impedimentos para poner en práctica las acciones de salud sobre los hombres, como la falta de estructura física del puesto y calificación de los profesionales, así como dificultades al enviar exámenes más complejos que no se llevan a cabo en el local de trabajo. Conclusión: se concluye que no hay prácticas educativas específicas en ESF dirigido sólo para la salud del hombre, ya que la asistencia a la salud de este es un proceso ocasional, que depende de la llegada de esta persona a las unidades básicas de salud y no se configura como una política eficaz en el municipio. Fue producido un video educativo para alertar a los hombres de 20 a 59 años en la necesidad de cuidar de la salud.

Palabras clave: Salud humana. Educación para la salud. Promoción de Salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	Contextualização do problema	09
1.2	Questão Norteadora	11
1.3	Objetivos do estudo	11
1.4	Justificativa	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	14
2.2	Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família	14
2.3	Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família	16
3	METODOLOGIA	19
3.1	Tipo do estudo	19
3.2	Cenário do estudo	20
3.3	Participantes do estudo	20
3.4	Técnicas para a coleta de dados	21
3.5	Análise dos dados	22
3.6	Aspectos éticos e legais	22
4	RESULTADOS	24
4.1	Manuscrito – Práticas educativas a saúde do homem: um desafio ainda presente na Estratégia Saúde da Família	24
4.2	Produto: Vídeo educativo para alertar homens de 20 a 59 anos sobre a necessidade de cuidar da saúde	37
5	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	44
	ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

Segundo Alvarenga *et al.* (2012) a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) indicou que no Brasil, no ano de 2012, os números da esperança de vida ao nascer para o sexo masculino e feminino tinha uma diferença de 6,7 anos, quer dizer, mulheres viviam mais (77,4 anos) que os homens (70,7 anos).

Em 2016 os indicadores da OPAS afirmaram que apesar de ter aumentado a expectativa de vida para ambos os sexos (71,3 para homens e 78,7 para mulheres) houve aumento nessa diferença, ou seja, as mulheres estão vivendo 7,4 anos a mais que os homens. Em relação ao índice de mortalidade masculina os dados mais recentes são de 2014 apontando que para cada 1000 homens 7,8 morrem, e para mulheres o número é de 4,7 apresentando um menor número de idosos nesse grupo. Essas mortes ocorrem principalmente por cânceres de pulmão, cólon e reto, doenças isquêmicas do coração, cerebrovasculares, acidentes de transporte terrestre, suicídio e homicídios. Em relação as doenças específicas do gênero, pode-se afirmar que os homens morrem mais de neoplasia da próstata do que as mulheres de câncer de mama.

De acordo com Moura (2012) as mulheres têm maior proporção de mortes por doenças, pode-se citar por exemplo, as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, doenças do olho e anexos, doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. Apesar disso, os homens vão a óbito mais cedo que as mulheres principalmente por causas externas (3,3 vezes a mais que mulheres) já que vivem mais perigosamente e envolvidos em acidentes e violências reduzindo as chances de adoecer e morrer por outras causas, como as mulheres. Os transtornos mentais e comportamentais são 2,6 vezes maior e associadas a alguns fatores de risco, como uso de drogas, consumo de bebidas alcoólicas tem-se 1,5 vezes as doenças do aparelho digestivo.

Nos estudos sobre a saúde do homem de acordo com Schwarz *et al.* (2012) existe um consenso da revisão de literatura nacional e internacional onde o cenário de adoecimento e morte da população masculina envolve padrões de

masculinidade, violência e a falta de emprego. Este último tem sido causa de suicídio entre os jovens.

Para Pereira e Nery (2014) ainda assim com o alto índice de mortalidade masculina, os homens são os que menos buscam os serviços de saúde em relação às mulheres devido os aspectos socioculturais e de gênero, estes, seriam os causadores da pouca procura trazendo prejuízos para sua prevenção em saúde.

A presença de homens nos estabelecimentos de saúde conforme Leal, Figueiredo e Silva (2012) observaram está relacionada ao papel de acompanhante, o que transporta crianças ou idosos ou simplesmente aquele responsável para agendar consultas e exames para outras pessoas. Eles não têm sido vistos como usuários sendo despercebidos até pelos profissionais de saúde tornando uma questão de gênero.

Cavalcanti *et al.* (2014) afirma que, em especial os profissionais da enfermagem da ESF, por terem contato direto com o cliente, devem incorporar uma visão direcionada para uma assistência mais hábil e eficaz e colaborar para a diminuição de complicações na população masculina.

É importante notar que para superar as dificuldades de trabalhar com esse público na ESF Alvarenga *et al.* (2012) sugerem que é preciso criar um vínculo entre o homem e a equipe de saúde da família a fim de incentivá-lo a mudar seu estilo de vida para adotar hábitos saudáveis.

Dessa forma, Araújo *et al.* (2014) relatam que os profissionais acreditam que há necessidade de atender a saúde masculina, mas, falta incentivo para a realização de ações a fim de inserir do homem nos serviços de saúde. O município, por exemplo, precisa incluir ferramentas de qualificação e apoio à atenção integral ao homem, atuando na transformação e nas mudanças das práticas de saúde e na organização do trabalho, valorizando tanto os profissionais quanto os usuários.

Assim, quanto a assistência ao público masculino, Cordeiro *et al.* (2014) afirmam que está sendo deficiente até por não ser incluso como prioridade nas estratégias de saúde, pois necessita de métodos que atinjam, especificamente, as peculiaridades do cuidado ao homem para a adoção de medidas preventivas.

Diante disso é de extrema importância que a equipe integrante da ESF busque estratégias para alcançar a população masculina percebendo as várias

causas do processo saúde/doença para realizar o planejamento das ações individuais e coletivas com os homens, na promoção à saúde.

Este estudo tem como objeto as práticas educativas para educação em saúde do homem.

1.2 Questão norteadora

Quais práticas educativas os profissionais da Estratégia Saúde da Família - ESF conhecem, desenvolvem e utilizam como ferramenta na prática diária dentro ESF, para alcançar a população masculina e assim atuar na atenção integral à saúde do homem?

1.3 Objetivos

Investigar as práticas educativas para a saúde do homem aplicadas na Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Piauí.

Caracterizar o perfil socioeconômico e profissional dos participantes da pesquisa

Descrever quais práticas educativas para a saúde do homem voltadas para a Estratégia Saúde da Família e para a saúde pública, os profissionais conhecem, planejam, desenvolvem e colocam em prática;

Caracterizar o perfil da atenção integral à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família;

Averiguar a visão dos usuários e dos profissionais sobre ações de educação/promoção da saúde realizadas pela equipe de saúde da família;

Elaborar um vídeo alertando, educando e motivando homens de 20 a 59 anos de idade a cuidarem da saúde.

1.4 Justificativa

Ao realizar uma revisão da literatura sobre o tema atenção integral à saúde do homem, a pesquisadora pode observar e constatar vários relatos de dificuldades dos profissionais de saúde da ESF em alcançar essa população para trabalhar na execução do plano de cuidados para promover a saúde masculina e de encontrar na

literatura, ações condizente com a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH).

O interesse pelo tema surgiu da constatação dos índices elevados de morbimortalidade de homens de 20 a 59 anos e a baixa procura destes pelo serviço de saúde. Diante dos desafios das equipes de saúde da família em atender as diretrizes estabelecidas pela PNAISH, verificou-se a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre as práticas educativas em saúde do homem no contexto da ESF a fim de se buscar subsídios para organizar os serviços e planejar ações que contemplem a população masculina.

Assim, a realização deste estudo, justifica-se pela necessidade de se conhecer as reais características das práticas educativas e de promoção em saúde do homem, que são aplicadas no interior do Piauí, pois os dados são escassos ou inexistentes na literatura científica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

De acordo com Moura (2012), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foi instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, a fim de oferecer ações de saúde dentro das particularidades dos homens entre 20 e 59 anos de idade, segundo seus mais variados contextos.

Rosso *et al.* (2014) relata que a diretriz central da PNAISH é a integralidade da atenção à saúde do homem, tendo como objetivo geral promover melhores condições de saúde, de forma que contribua para a diminuição da morbidade e mortalidade da população masculina e enfrentar os fatores de risco, proporcionando a facilidade ao acesso aos serviços de saúde. O autor firma ainda que, a atenção básica é a porta de entrada para esse público no SUS, e assim, os três níveis de atenção articulados, visam atender às necessidades de saúde assegurando a continuação da assistência, já que a maior parte das dificuldades que afetam a saúde masculina abrangem os aspectos histórico, social, emocional, cultural e espiritual.

A PNAISH deve ser executada com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF), que conforme Brasil (2012), visa reorganizar a atenção básica no Brasil, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para ampliar, qualificar e estabilizar a atenção básica, fundamentando-se em seus princípios e diretrizes de ampliar a resolução na condição de saúde individual e coletiva, bem como de proporcionar a relação custo-efetividade.

A implementação da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (PNAISH), deve acontecer como relatam Teixeira *et al.* (2014), de maneira integrada às políticas existentes, priorizando a Atenção Básica centrada na Estratégia Saúde da Família (ESF), como porta de entrada do sistema de saúde. Entretanto a maioria das políticas governamentais existentes ainda privilegia a saúde da mulher e a segmentação de grupos prioritários, como por exemplo, crianças menores de um ano, gestantes e idosos, comprovados pelos estudos divulgados na literatura que evidenciam mais as experiências das mulheres.

“O direcionamento do olhar para a saúde dos homens evidencia o tipo, ou a ausência, de vínculo destes com os serviços de saúde” (KNAUTH, COUTO e FIGUEREDO, 2012, p. 2618). Essa relação dos homens com o serviço conforme os autores citados acima, reflete a falta de atenção às necessidades e/ou perspectivas de saúde dos homens, também a estrutura e organização dos serviços de saúde, principalmente da atenção básica à saúde.

Esses problemas também estão relacionados segundo o que Souza *et al.* (2014) verificaram nos seus estudos, que ainda existem profissionais, com pouco ou nenhum conhecimento a respeito da PNAISH. Relata-se sobre a carência de capacitação por parte das três esferas de governo, no provimento de materiais didáticos e na informação direta dos trabalhadores, que devem executar essa política.

Além dessas dificuldades, o fato da população masculina está distante dos locais e ações de saúde, para Jesus *et. al* (2014), também está ligado com o medo da descoberta de doenças graves e a dificuldade de acesso, por conta do horário do expediente do trabalho ser o mesmo do estabelecimento de saúde. Assim também, percebe-se que as ações ainda priorizam procedimentos e exames centralizando a atenção no aparelho genital masculino, o que afasta os conceitos da promoção da saúde e da integralidade.

Ainda há necessidade de maior valorização do cuidado específico para a saúde do homem e, que estejam em consonância com os princípios da PNAISH, que de acordo com Brasil (2009), estão voltados para uma atenção humanizada, que respeite os direitos do público masculino, contemplando suas particularidades socioculturais.

2.2 Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família

A educação em saúde de acordo com Alves e Aerts (2011), manifestou-se nos Estados Unidos, em 1909, regida por algumas ideias como: as doenças deveriam ser evitadas por pelo próprio indivíduo, através de práticas saudáveis e elas acontecem pela ausência de informação da população e o conhecimento sobre

educação em saúde era forçado através de métodos rígidos impostos pelos profissionais.

No Brasil, na história da Saúde Pública, segundo Falkenberg et al. (2014), a educação em saúde era realizada pelo Estado através do modelo sanitarista, de forma bastante técnica e dura, pondo toda responsabilidade da doença no indivíduo, ao invés de refletir na ação coletiva.

Roecker e Marcon (2011) relatam que como a educação em saúde tinha foco nas epidemias, limitava-se apenas ao ensino de modos de higiene e mudança de comportamento, desconsiderando as situações de origens estruturais, sociais e econômicas, que também eram parte dos problemas de saúde. Entretanto, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 40, acontece a mudança do nome educação sanitária para educação em saúde, dando início a novas perspectivas nessa área.

Nos anos 60, de acordo com Falkenberg et al. (2014), o movimento de educação popular conduzido por Paulo Freire, deu espaço para o surgimento da educação em saúde mais participativa e democrática. A educação popular em saúde aparece com o conceito de atender os menos favorecidos, a fim de combater doença e aliando o conhecimento científico ao popular.

Para Brasil (2009), a educação em saúde trata-se de um modo de construir saberes na área da saúde para alcançar a população, contribuindo para sua autonomia na produção do cuidado e na realização das ações de saúde de acordo com suas necessidades. Esse processo possibilita maior participação e controle social sobre políticas e serviços de saúde, incentivando a gestão social da saúde.

O tema educação em saúde, de acordo com Salci (2013), está envolvido no processo saúde-doença, seja para sua manutenção ou para evitar a ocorrência da doença. A definição de educação em saúde inclui o repasse da informação sobre saúde associado a práticas de participação social, conscientizando e mobilizando a comunidade para combater os problemas causadores do adoecimento de cunho individual e coletivo.

Conforme Silva et al. (2012) é importante compreender que, quando se fala em educação, deve-se trabalhar com a intervenção, o que determina ao profissional valorizar os saberes do educando bem como sua autonomia, liberdade e

criatividade. No ponto de vista freiriano, a educação em saúde é um processo do conhecimento que está sempre em construção e precisa acontecer de forma integrada entre o profissional e o usuário buscando o ponto de partida da prática educativa. Dessa forma, “a educação em saúde pode auxiliar na compreensão das causas dos problemas de saúde da comunidade, bem como na busca de soluções para os mesmos” (SILVA et al. p. 2012).

De acordo com Roecker e Marcon (2011), a educação em saúde ainda pode ser definida através de dois modelos: o primeiro é o modelo preventivo de educação em saúde, chamado de educação tradicional em saúde, identificando-se com a educação sanitária, onde a saúde é apenas ausência de doença e o indivíduo teria que aprender a cuidar de sua saúde recebendo informações instituídas de forma verticalizada; o segundo é a promoção da saúde, visto como modelo de educação radical em saúde em que a pessoa aprende a cuidar da saúde porque é preparada e estimulada a buscar melhores condições de vida e tomar decisões exercendo autonomia sobre a sua vida.

A Estratégia de Saúde da Família conforme relatam Junqueira e Santos (2013), é um meio catalisador do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciada para organizar o crescimento e qualificação da atenção básica visando, modificar o modelo centrado na doença, a partir de ações democráticas e participativas, com trabalho em equipes para a comunidade.

Gazzinelli et al. (2013), afirmam que para acontecer a construção do conhecimento na educação em saúde de forma transversalizada por um conjunto de saberes instituídos, científicos, e o senso comum na atualidade, observa-se que ainda há lacunas entre as práticas educativas em saúde no Brasil, que persistem com a simples transmissão da informação, podendo ser reflexo da falta de formação pedagógica dos profissionais e de outras situações que dificultam a ação da ESF na educação em saúde.

2.3 Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família

As práticas de educação em saúde segundo Pinafo, Nunes e González (2012), tem tido maior importância principalmente na atenção básica, onde o foco é a promoção da saúde e prevenção de doenças. A promoção da saúde na prática,

visa modificar o estilo de vida de uma comunidade através da identificação dos fatores que determinam a doença, para enfrentá-los obtendo-se a melhoria da qualidade de vida. É uma ação mais completa em relação à prevenção, que apenas afastaria a doença sem mudança na saúde.

Carneiro et al. (2012), afirmam que os debates sobre promoção em saúde no país se intensificaram desde os anos 80, em conformidade com as conferências internacionais de promoção da saúde, colocando o usuário como participante no processo educativo.

Conforme Malta et al. (2014), os princípios da Promoção da Saúde foram inseridos pelo Movimento da Reforma Sanitária, na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde (SUS) e foi institucionalizado no ano de 2006, através aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pela Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, a publicação da PNPS representa um marco na consolidação do SUS, reafirmando o debate dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença.

A PNPS como relata Brasil (2006), constitui como objetivo geral, proporcionar melhoria na qualidade de vida, reduzindo os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. As diretrizes se baseiam em atitudes como, por exemplo, fortalecimento da participação social, incentivo a pesquisas para promoção da saúde e levar informações para a iniciativa do trabalho de profissionais, gestores e usuários.

As ações de promoção da saúde incorporadas na PNPS, devem estar inseridas em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica. Desta forma, para Carneiro et al. (2012) a Estratégia Saúde da Família - ESF aparece como forma de ajustar as práticas educativas para promover a saúde inserindo a comunidade no processo de melhora do estilo de vida. Identifica-se que na ESF, as ações ainda precisam ser mais voltadas em desenvolver a autonomia do indivíduo para ele buscar qualidade de vida articulado com a equipe sensível a aumentar as ações para além de um processo de imposição de conhecimento.

Silveira, Sena e Oliveira (2011), defendem que a ESF por representar uma oportunidade para a consolidação do SUS, se mostra com algumas dificuldades e

que o trabalho em equipe encontra-se dentre os desafios existentes, já que é de grande importância para agir de forma eficaz e com qualidade na produção dos serviços de saúde. O trabalho em equipe atua com objetivos e um plano de trabalho bem definidos, a fim de estabelecer condições necessárias para obter um cuidado centrado no usuário e na comunidade.

Tesser et al. (2011), reforçam essa ideia afirmando que as equipes da ESF devem desenvolver as políticas de promoção da saúde de acordo com a análise da realidade social e de saúde, com foco familiar e comunitário, abordando os problemas psicossociais e sociosanitários buscando parcerias com a comunidade e outros setores governamentais ou não governamentais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

Minayo (2012) afirma que para construir o conhecimento científico deve-se trabalhar com a teoria, metodologia e técnicas em conjunto para que de forma mútua obtenha-se os resultados através de instrumentos usados na aquisição dos dados.

Segundo Prodanov e Freitas (2013) pesquisa de campo consiste em adquirir conhecimentos acerca de um problema para o qual se busca uma resposta através da observação de fatos tal como ocorrem para analisá-los. Ocorre em três fases: a primeira consiste na pesquisa bibliográfica para conhecer os estudos já realizados e as opiniões dominantes sobre o tema e também serve como referência de teoria inicial; na segunda fase determina-se as técnicas para colher os dados e a representatividade da amostra; a terceira fase agora defini-se técnicas para registrar esses dados e posteriormente analisá-los.

A pesquisa de caráter exploratório, de acordo com Andrade (2009), é vista como o ponto inicial para a construção de um trabalho já que serve para levar maiores informações sobre o assunto, facilitar a definição de um tema, explicar os objetivos ou até mesmo formular hipóteses de uma pesquisa, sendo possível assim elaborar um bom trabalho acerca do tema. E aproximando-se desse estudo têm-se o descritivo onde todo o processo de observação dos fatos, registros, análises e interpretações ocorrem sem a interferência e manipulação do pesquisador, sendo a observação sistemática e questionários técnicas características desse tipo de estudo.

Do ponto de vista da forma de abordagem a pesquisa qualitativa, conforme Kauark, Manhães e Medeiros (2010) é descritiva e consiste na existência um vínculo indissociável entre o mundo real e a subjetividade do sujeito que não podem ser quantificados e, ao analisar os eventos e seus significados não propõe o uso de métodos estatísticos. “O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave”. (KAUARK, MANHÃES E MEDEIROS 2010, 26p.).

3.2 Cenário do estudo

O estudo desenvolveu-se nas Estratégias Saúde da Família – ESF localizadas no município de Amarante/Piauí, que funcionam na zona urbana e são vinculadas à Secretaria Municipal de Amarante.

A escolha do local deve-se ao fato da pesquisadora residir no município, facilidade no acesso às informações e ao local e entender que é na atenção básica onde se devem praticar ações de atenção integral à saúde do homem.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2015 o município de Amarante possui uma população estimada em 17.312 habitantes, área da unidade territorial em 1.155,203 km², densidade demográfica 14,83 hab/km².

Localiza-se a uma latitude 06°14'28" sul e a uma longitude 42°51'17" oeste, estando a uma altitude de 104 metros. Amarante fica às margens dos rios Parnaíba, Canindé e Mulato. A cidade fica conurbada com a cidade de São Francisco do Maranhão, sendo separadas pelo rio Parnaíba.

A zona urbana do município é composta por três equipes de saúde da família sendo que a equipe 01 é composta por: 01 médico, 01 dentista, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 02 técnico em higiene dental e 04 agentes comunitário de saúde; a equipe 02: 01 médico, 01 enfermeira, 01 dentista, 01 técnico de enfermagem, 01 técnico em higiene dental, 08 agentes comunitário de saúde e a equipe 03: 01 médico, 01 enfermeira, 01 dentista, 01 técnico de enfermagem, 01 técnico em higiene dental e 05 agentes comunitário de saúde.

Existem 647 famílias cadastradas na equipe 01, 653 famílias na equipe 02 e 965 na equipe 03. Destas, existem um total de 1.807 usuários do sexo masculino com idade entre 20 a 59 anos.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram 30 indivíduos usuários da ESF, do sexo masculino, com faixa etária de 20 a 59 anos de idade, residentes no município, cadastrados nas equipes de Saúde da Família e 08 profissionais da saúde de nível superior que atuam nas três equipes. Foram utilizados como critérios de inclusão: usuários que residem no município, cadastrados na ESF, na faixa etária de 20 - 59

anos e profissionais de nível superior que atuam na equipe de saúde da família. Foram excluídos: usuários que estão temporariamente residindo na cidade, indivíduos cadastrados em outro município, profissionais que estivessem em período de férias e os substitutos.

O número de participantes do estudo foi determinado pela saturação teórica que de acordo com Fontanella et. al (2011) ocorre interrompendo a coleta de dados quando se percebe que os componentes que poderiam contribuir no estudo não são mais percebidos a partir do campo de observação.

Os participantes foram selecionados de acordo com a disponibilidade e interesse em participar da pesquisa sendo que, os usuários foram abordados nas Unidades Básicas de Saúde do município no horário de atendimento e ao concordar com a entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A). Já com os profissionais foi realizado primeiramente contato pessoal pela pesquisadora para fazer o convite e uma vez de acordo, assinaram o TCLE (ANEXO B).

3.4 Técnicas de coletas de dados

Para a realização do estudo utilizou-se a técnica da entrevista com base em um roteiro de questões abertas (Apêndice A) que foi aplicado aos profissionais da equipe de saúde da família da zona urbana do município de Amarante/PI com a finalidade de caracterizar o perfil sócioeconômico do profissional, identificar o conhecimento dela sobre a PNAISH e as ações que vem sendo praticadas para a população masculina. Assim também foi aplicado outro roteiro (Apêndice B) para os usuários a fim de definir o perfil socioeconômico e verificar a opinião deles sobre as ações relatadas pela equipe. A entrevista foi gravada com aparelho digital e o consentimento do participante e posteriormente transcrita para análise.

A entrevista trata-se de “uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; proporciona ao entrevistado, verbalmente, a informação necessária”. (LAKATOS E MARCONI, 2010, 179p.) Na entrevista estruturada ou padronizada, segundo Lakatos e Marconi (2010) as perguntas são feitas aos participantes seguindo um roteiro já elaborado e apresenta algumas vantagens como, por exemplo, permitir que o entrevistador esclareça perguntas ou repita de forma

diferente para garantir que o entrevistado esteja compreendendo e consiga informações mais precisas e por outro lado há também limitações, como a vontade do entrevistado em fornecer as informações necessárias e dificuldade em ser realizada por tomar muito tempo.

3.5 Análise dos dados

As informações coletadas foram transcritas e analisadas qualitativamente segundo a análise de conteúdo de Bardin que conforme Silva e Fossá (2015), trata-se de um método que irá investigar todo o discurso das entrevistas juntamente com a observação do pesquisador buscando classificar o material analisado em temas ou categorias para ajudar a compreender tudo o que foi dito.

Dessa forma, a análise de conteúdo se organizou em três fases segundo Bardin (2011): a primeira chamada de pré-análise, que consistiu em organizar as ideias iniciais através de uma leitura geral dos documentos coletados, escolha dos documentos, elaboração das hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores; a segunda fase tratou-se da exploração do material para codificar as informações e categorizá-las e a terceira foi o tratamento dos resultados e interpretação.

3.6 Aspectos éticos e legais

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ atendendo ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aprovado com o número CAAE: 55984516.0.0000.5210 e encaminhado para a Secretaria de Saúde do município de Amarante/PI (ANEXO D). No momento foi explicado aos participantes as etapas da pesquisa e objetivos da mesma sendo que aqueles que concordaram em participar assinaram o TCLE (ANEXO A e B), ficando uma via para o participante e outra para o pesquisador, garantindo a segurança de ambos.

Para minimizar os riscos utilizou-se de postura ética priorizando o bem estar e total sigilo dos participantes bem como o cuidado em coletar as informações unicamente com finalidade científica. O questionário para os profissionais da ESF foi aplicado em horário previamente agendado e em sala reservada. Já para os

usuários do sexo masculino de 20 a 59 anos o local foi nos postos de saúde, na própria Secretaria de Saúde do município. O benefício direto para a equipe de saúde da família e usuários será a realização de ações estratégicas que promovam à saúde do homem. E os benefícios indiretos consistem no incentivo a toda equipe de saúde trabalhar de acordo com as diretrizes da PNAISH e no vídeo educativo que ficará disponível para ser divulgado.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito

Práticas educativas a saúde do homem: um desafio ainda presente na Estratégia Saúde da Família

Educational practices to human health: a challenge still present in the family health strategy

1. Susiane Lima Braga Mourão, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.
2. Fabrício Ibiapina Tapety, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.
3. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil.
4. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa, UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

A atual situação de saúde do homem de 20 a 59 anos de idade, indica que as práticas educativas específicas para saúde do homem precisam ser incluídas entre as prioridades na Estratégia Saúde da Família. Para os profissionais de saúde, a implantação destas práticas, tem sido um desafio, já que ainda faltam condições necessárias para lidar com as singularidades desse público dentro do SUS, ainda arraigado em um pensamento machista sobre o cuidado com a saúde. Objetivo: investigar, a partir da visão de usuários da ESF, do sexo masculino e profissionais de saúde, as práticas educativas realizadas na ESF que contemplam à saúde do homem. Métodos: trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizada em três equipes da Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Amarante/Piauí/Brasil. Utilizou-se a técnica da entrevista com base em um roteiro de questões abertas com 08 profissionais da equipe de saúde da família e 30 usuários, do sexo masculino, com faixa etária de 20 a 59 anos de idade. As informações coletadas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo de Bardin, posteriormente selecionadas e agrupados por recorte de conteúdo que expressam a visão dos dois grupos pesquisados e apresentados pelo indicativo de usuário e profissional de saúde. Resultados: tanto

profissionais quanto usuários entrevistados negam a existência de práticas educativas específicas para a saúde do homem, sendo estas voltadas para a saúde da mulher e grupos de hipertensos e diabéticos, além disso os profissionais identificaram alguns desafios para pôr em práticas as ações de saúde do homem, como a falta de estrutura física do posto e de qualificação dos profissionais e a de dificuldade no encaminhamento de exames mais complexos e que não são realizados no local de trabalho. Conclusão: conclui-se que não há práticas educativas específicas na ESF voltadas somente para a saúde do homem, já que, a assistência à saúde do homem é um processo ocasional, que depende da vinda deste indivíduo, às unidades de atenção básica de saúde e, não se configura como uma política efetiva no município.

Autor Responsável

Susiane Lima Braga Mourão

Quadra 11 Casa 30 Setor B, Mocambinho 1, Teresina-Piauí 64.010-200

Telefone: (86) 99996-8786. E-mail: susianebr@gmail.com

Introdução

É inquestionável o avanço do Sistema Único de Saúde - SUS com sua estratégia de descentralização do setor de saúde e na atenção integral e igualitária a todos os brasileiros. Entretanto, para que o sistema funcione conforme os princípios e diretrizes prescritos, alguns desafios ainda precisam ser superados¹. Destaca-se aqui a restrita presença do sexo masculino nos serviços de atenção básica e a implantação das práticas de educação em saúde voltadas a essa parcela da população.

A presença de homens nos serviços de saúde vem sendo associada ao papel de acompanhante, transporte de crianças e idosos ou simplesmente como responsável pelo agendamento de consultas e exames para outras pessoas. Dessa

forma, eles têm pouca visibilidade como usuários, sendo despercebidos até pelos profissionais de saúde².

Contudo, os profissionais têm consciência da necessidade em atender a saúde masculina, mas, falta incentivo para realizar ações que possam conquistar e inserir o homem nos serviços de saúde. Sentem necessidade de ferramentas de qualificação capazes de atuar na transformação da organização do trabalho, nas mudanças das práticas de saúde que valorizem tanto os profissionais quanto os usuários masculinos⁸.

A saúde do homem tem sido uma recente preocupação mundial e que envolve inclusive expectativa de vida e a questão de gênero. Em 2016, os indicadores da OPAS apontaram que no Brasil, apesar de ter aumentado a expectativa de vida para ambos os sexos (71,3 para homens e 78,7 para mulheres) houve aumento também nessa diferença: mulheres vivem 7,4 anos a mais que os homens. Outro dado que chama atenção se refere ao índice de mortalidade masculina levantados em 2014 indicando que para cada 1000 homens 7,8 morrem, e para mulheres o número é de 4,7. Essas mortes ocorrem principalmente por cânceres de pulmão, cólon e reto, doenças isquêmicas do coração, cerebrovasculares, acidentes de transporte terrestre, suicídio e homicídios. Em relação às doenças específicas do gênero, pode-se afirmar que os homens morrem mais de neoplasia da próstata do que as mulheres de câncer de mama⁴.

Apesar disso, os homens morrem mais cedo do que as mulheres, principalmente por causas externas (3,3 vezes a mais que mulheres), pois vivem mais perigosamente e envolvidos em acidentes e violências, reduzindo as chances de adoecer e morrer por outras causas, como as mulheres. Entre as morbidades, os

transtornos mentais e comportamentais são 2,6 vezes maiores e associadas a alguns fatores de risco, como uso de drogas e consumo de bebidas alcoólicas³.

Ainda assim, com o alto índice de mortalidade masculina, os homens são os que menos buscam os serviços de saúde e esse fato está associado a aspectos socioculturais e de gênero, trazendo prejuízos para a prevenção e a promoção em saúde e onerando custos ao sistema por entrada tardia⁶.

Quase que contraditoriamente, os homens são historicamente os formuladores das políticas públicas e durante muito tempo não se preocuparam em elaborar uma política cuja centralidade fosse à saúde masculina. Foi, somente, a partir do entendimento das questões de gênero e de discussões advindas do próprio Ministério da Saúde, associações médicas, movimentos sociais, pesquisadores acadêmicos e representantes de conselhos de saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)⁷ que chega em 2009 ao cenário brasileiro a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), dirigida exclusivamente para homens, com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional e contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade masculina, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (Brasil, 2008) Ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania.

Portanto, é de extrema importância que as equipes da Estratégia Saúde da Família –ESF, conheçam essa política e busquem estratégias para alcançar a população masculina, perceber as várias causas do processo saúde/doença para

realizar o planejamento das ações e práticas educativas individuais e coletivas com os homens.

Diante da problemática apresentada, este estudo objetivou investigar, a partir da visão de usuários masculinos e profissionais de saúde quais práticas educativas são realizadas na ESF que contemplam à saúde do homem.

Método

Pesquisa de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizada em três equipes da Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Amarante/Piauí/Brasil. A produção de dados se deu nos meses de agosto a outubro de 2016.

Participaram 30 usuários e 08 profissionais da saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão: usuários que residem no município, cadastrados na ESF, na faixa etária de 20 a 59 anos e profissionais de nível superior que atuam na equipe de saúde da família. Foram critérios de exclusão: usuários que estão temporariamente residindo na cidade, indivíduos cadastrados em outro município, profissionais que estivessem em período de férias e os substitutos.

Utilizou-se a técnica da entrevista com base em um roteiro de questões abertas, formuladas pelos pesquisadores sobre práticas de educação em saúde voltada aos homens. Esse roteiro foi aplicado tanto aos profissionais de saúde como aos usuários. As informações coletadas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram selecionados e agrupados por recorte de conteúdo que expressam a visão dos dois grupos pesquisados. E são apresentados pelo indicativo de usuário e profissional de saúde.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI atendendo ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Parecer nº 2.223.554). No momento da entrevista foi explicado aos participantes os objetivos da mesma, e aqueles que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

As práticas de educação em saúde têm tido maior importância, principalmente na atenção básica, onde o foco é a promoção da saúde e prevenção de doenças. A promoção da saúde visa modificar o estilo de vida de uma comunidade através da identificação dos fatores que determinam a doença, para enfrentá-los e obtendo-se a melhoria da qualidade de vida. É uma ação mais completa em relação à prevenção que apenas afastaria a doença sem mudança na saúde⁸.

Os usuários masculinos participantes deste estudo ao serem questionados como e quais práticas educativas voltadas para os homens eram realizadas, as respostas denotam que as atividades educativas que acontecem no município são direcionadas para ambos os sexos e que predominam para o público feminino. Apesar das palestras incluírem também os homens, eles negam a existência de ações educativas específicas somente para eles. Tal fato ocorra pelo contexto cultural tão presente de que se trabalha mais para a saúde das mulheres e assim não se sentiram incluídos em tais momentos de atenção.

Nenhuma. Voltada só para a saúde do homem. A saúde do homem não é tão abordada quanto a saúde da mulher, são muito mais atividades para saúde da mulher. (Usuário)

Especificamente só para os homens não. Tem para população toda palestra sobre a saúde, mas assim especificamente para o homem só nunca acontece. (Usuário)

Vimos sobre doenças sexualmente transmissíveis. Era generalizado tinha mulheres também. (Usuário)

Para os profissionais de saúde, a atenção ao homem ainda é um começo e se acontece conforme a demanda, detectando as morbidades presentes e inserindo os homens que buscam os serviços em grupos de atenção, como de hipertensos e diabéticos. Confirma o que os usuários colocam de que as palestras não são direcionadas exclusivamente aos homens.

A população masculina a gente tá meio que começando porque os homens são mais difíceis, então a gente atende a demanda espontânea (...) aqueles que é detectado alguma coisa como hipertenso, diabético a gente coloca nos grupos de risco, mas a principal é a demanda espontânea. A gente trabalha temas, mas não somente voltada para a saúde do homem. (Profissional de saúde)

Em termo de palestra a gente não tem grupo. Até mesmo na reunião de grupos a participação de homens é muito pouca, por exemplo, gestantes a gente pede para os maridos acompanharem. (Profissional de saúde)

Segundo o discurso dos profissionais de saúde, as atividades de educação em saúde são realizadas por meio de palestras, com temas voltados para toda a população. Quando realizam ações com as gestantes, é solicitado a presença dos companheiros. Além disso, existem as reuniões dos grupos de riscos, diabéticos, hipertensos, transtornos mentais e alcoólicos onde a prática ainda é voltada para a

doença, mostrando que as práticas educativas que contemplam somente a saúde do homem não acontecem totalmente de forma articulada com as diretrizes da PNAISH.

As atividades educativas em saúde são ações que desenvolvem capacidades individuais e coletivas para a melhoria da qualidade de vida. Entre as práticas da Estratégia Saúde da Família, as ações educativas são instrumentos que incentivam o autocuidado do cidadão e de toda a comunidade, auxiliando na conscientização sobre cuidados em saúde e no modo de viver⁹.

Outros usuários apontaram como momento importante e que ficou marcada na memória, a convocação para um dia com consultas e exames. Porém, não houve continuidade das ações ao longo do ano.

Já aconteceu e eu já participei no mês do novembro azul que era pra fazer o exame da próstata, glicemia e mais algumas coisas. Somente esse mês que teve. (Usuário)

Especificamente para o homem não, sim de modo geral. Mas teve um evento promovido pela secretaria de saúde, o novembro azul. (Usuário)

As atividades realizadas no mês de novembro, relatadas pelos usuários, se configuram como práticas educativas pontuais, mas com a intenção de envolver os homens, muito embora sejam voltadas para consultas e exames como procedimentos para fins de diagnóstico de doenças e agravos a saúde e que vem também atender a PNAISH.

Segundo o Ministério da Saúde, o mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas ao câncer de próstata e à saúde do homem, escolhido porque, o dia 17 desse mês, é o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata¹⁰.

A PNAISH incentiva as ações educativas com o objetivo de promover a atenção integral à saúde do homem, proporcionando a participação nas ações de planejamento da vida sexual e reprodutiva do homem, incentivando a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV e estimulando, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado da saúde¹¹.

O discurso dos profissionais de saúde também aponta para a atividade realizada com os homens, em uma única vez, durante o mês de novembro.

Fizemos dia 25 de novembro, no novembro azul, que nós recebemos todos os pacientes acima de 40 anos, fizemos palestras sobre câncer de próstata. (Profissional de saúde)

No ano passado houve no período do novembro azul, mas esse ano não. Não teve nenhuma assistência direta ao público masculino. (Profissional de saúde)

Entende-se que a ação eventual é insuficiente para atender integralmente à saúde do homem, pois “o sentido episódico da PNAISH pode ser visto como um reflexo do senso comum acerca da implantação de políticas que se reduz a eventos e não ao planejamento e desenvolvimento de processos.” (Gomes et al. 2012, p. 2593)¹²

A prática educativa é o instrumento importante na realização do trabalho, considerando a pessoa em todo o seu aspecto biopsicossocial. Essa prática visa a participação ativa do indivíduo nas atividades, o entendimento da importância do cuidado com a saúde individual e coletiva contribuindo para a melhoria de vida, diminuição do número de doenças e proporciona efeitos benéficos na vida da população. A educação em saúde deve interferir na forma de pensar da comunidade

para que saibam tomar decisões sobre suas vidas e o meio com o qual estão inseridos, buscando melhores condições de saúde⁹.

Entretanto, observa-se também nos discursos que os profissionais entrevistados demonstraram interesse em trabalhar ações específicas para a promoção da saúde do homem, porém, eles perceberam que existem alguns desafios e dificuldades a serem enfrentados.

A dificuldade maior foi a questão do apoio do gestor, porque os homens querem a prevenção de outras doenças, não só as doenças evitáveis por imunizantes, eles querem o PSA, ultrassonografia da próstata, tudo isso aqui e nós não tivemos essa organização. (Profissional de saúde).

A gente não tem um local adequado, o posto de saúde é muito pequeno, a área física, precisamos de mais capacitação de como trabalhar a saúde do homem e organizar o sistema, por exemplo quando detecta alguma coisa a gente fica sem saber para onde mandar, onde levar, então é mais assim na organização da hierarquização do sistema como é que faz. Essa iniciativa podia partir da gestão para que todas as equipes fizessem tudo igual porque fica cada um fazendo de um jeito. (Profissional de saúde)

Na visão desses profissionais, alguns desafios são presentes em relação à gestão local. A falta de apoio do gestor para as equipes foi relatada como um problema para se trabalhar as ações educativas para a saúde do homem. Assim também, foi evidenciada a falta de estrutura física do posto e de qualificação dos profissionais como fator de impedimento no desenvolvimento do trabalho. Outra questão importante levantada por eles se refere aos exames mais complexos e que não são realizados no local de trabalho e de difícil encaminhamento.

Observa-se, que mesmo esclarecendo os desafios, eles ainda não demonstram uma visão de que a educação em saúde pressupõe também a informação e a conscientização para o autocuidado e um pensar crítico capaz de

levar o indivíduo a refletir sobre sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social e que a educação em saúde seja usada de forma participativa e dialógica¹³.

Por outro lado também os padrões de masculinidade e a forma como ocorre à socialização masculina minimizam a atenção do homem com o próprio cuidado e com a busca pelos serviços de saúde. Pois os valores culturais masculinos os expõem a situações de riscos, ligando o ser homem ao sentimento de invulnerabilidade e ao exercer a função de provedor e protetor, faz com que os homens deixem de aderir ao exercício do autocuidado¹⁴.

No dizer do próprio usuário, os homens não tem ainda essa conscientização de um cuidado para prevenir doenças e de gerenciar seu próprio autocuidado em saúde. Essa é uma ação das mulheres. Os homens só buscam os serviços de saúde quando já se encontram doentes.

A mulher se cuida mais e se previne mais, os homens não tem essa preocupação às vezes quando sente alguma coisa, demora a ir aí já tá mais agravado. Tem que ter uma prevenção também. (Usuário)

Ademais, os profissionais não visualizam que para se realizar práticas de educação em saúde três segmentos estão diretamente envolvidos: os profissionais de saúde (que precisam trabalhar tanto práticas de prevenção e a promoção tanto curativas); os gestores, para apoio e condições e a própria comunidade que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. O que se observa é um distanciamento entre a teoria, a retórica e a prática¹³.

Conclusão

Conclui-se que não há práticas educativas específicas na ESF voltadas somente para a saúde do homem.

Os resultados deste estudo demonstra ainda que, para usuários e profissionais de saúde, a assistência à saúde do homem é um processo ocasional, que depende da vinda deste indivíduo, às unidades de atenção básica á saúde e, não se configura como uma política efetiva no município.

Por um lado, há também o desinteresse desse público associada à cultura machista que afasta os homens dos serviços de saúde e assim, das ações de educação/promoção da saúde.

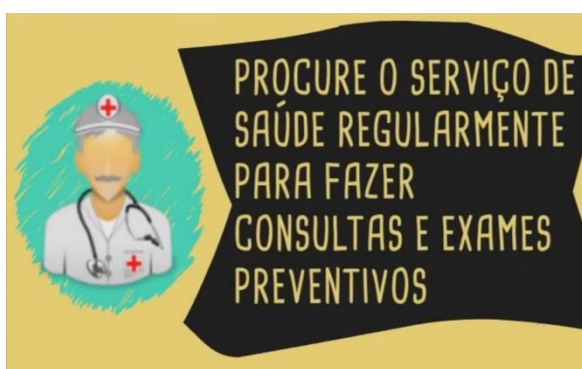
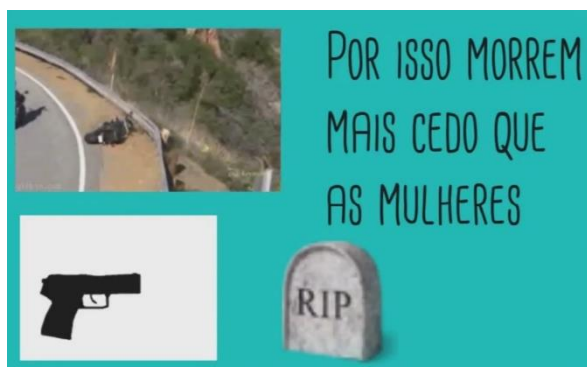
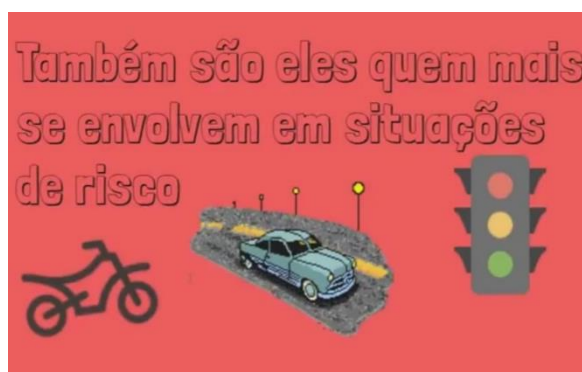
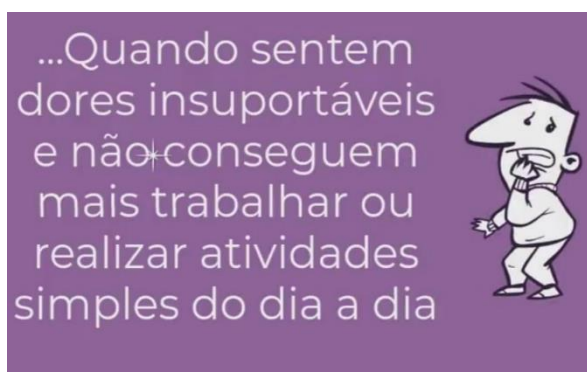
Portanto, sugere-se que para diminuir o hiato entre teoria e prática necessita que profissionais de saúde compreendam melhor a PNAISH como política que é dirigida ao cuidado masculino e de que as práticas em saúde voltadas a esse grupo são inerentes ao trabalho em saúde. Para envolver os usuários campanhas educativas, cartilhas informativas, apresentação de vídeos são algumas das estratégias de aproximação e de atenção a esse publico.

Referências

1. Santana EN, Lima EMM, Jorge Luis FB, Estela Maria LMM, Aquino JM. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. REME – Rev. Min. Enferm. 2011 jul./set; 15(3): 324-332.
2. Leal AF, Figueiredo WS, Silva GSN. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(10); 2607-2616.
3. Araújo MG, Lima GAS, Holanda CSM, Carvalho JBS, Sales LKO. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esc Anna Nery. 2014;18(4): 682-689.

4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Información y Análisis de Salud (HSD/HA): situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. Washington DC 2016; 8-9.
5. Moura E. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.
6. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery. 2014 out-dez; 18(4): 635-643.
7. Chagas ACP, Zilli EC, Ferreira JFM, Moretti MA, Ramos RF. Saúde Cardiovascular do Homem Brasileiro – Visão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(6):584-587.
8. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(7): 1825-1832.
9. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 jan-mar; 22(1): 157-65.
10. Instituto Nacional do Câncer. Portal Brasil. [homepage na internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. [Publicado 12 nov 2012; citado 23 fev 2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/>
11. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; *Diário Oficial da União* 2009.
12. Gomes R, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 17(10): 2589-2596.
13. Falkenberg M, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014; 19(3): 847-852.
14. Silva LD, Beck CLC, Dissen CM, Tavares JP, Budó MLD, Silva HS. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM*. 2012 mai-ago; 2(2): 412-419.

4.2 Produto - Vídeo educativo para alertar os homens de 20 a 59 anos sobre a necessidade de cuidar da saúde.



TENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



TENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



PRATIQUE EXERCÍCIOS FÍSICOS



**USE
CAMISINHA**



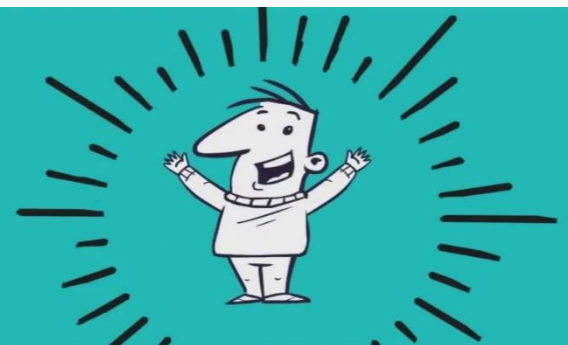
TENHA HÁBITOS DE HIGIENE



CUIDE-SE, PROTEJA-SE!



**HOMEM QUE SE
CUIDA VIVE MAIS!**



5 CONCLUSÃO

As situações de risco a que se expõe, a despreocupação com os cuidados à saúde e o aumento do número de doenças e mortes nos homens de 20 a 59 anos de idade, tornou-se um problema de Saúde Pública que precisa de sérias intervenções, a fim de modificar essa realidade.

O resultado deste estudo demonstra que para usuários e profissionais de saúde a assistência à saúde do homem ainda é um processo ocasional, que depende da vinda dele nas unidades de atenção básica à saúde e, não se configura como uma política efetiva no município. No discurso dos investigados, não foram encontrados indicativos da existência de práticas educativas específicas para este público.

Entende-se que a atenção integral à saúde do homem precisa ser incluída como prioridade no planejamento das equipes de saúde da família do município. Através da capacitação da equipe e suporte adequado será possível os profissionais trabalharem as ações, com o foco nas necessidades de saúde da população masculina e conscientizá-los sobre os cuidados com a saúde para atendê-los de forma integral.

Dessa forma, é indispensável que a equipe de saúde, com o apoio do gestor local, seja capacitada para atuar nas ações de educação em saúde para o homem. É preciso assegurar uma estrutura física adequada, mobilização da comunidade e articulação com outros programas existentes no município.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, W. A. A. et al. Política de Saúde do Homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 65, n. 6, p. 929-35. nov-dez. 2012.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325. 2011
- ALVES, R. F. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 13, n. 3, p. 152-166. 2011.
- ANDRADE, M.M. Introdução à Metodologia do trabalho Científico. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ARAÚJO, M. G. de. et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Esc. Anna Nery**. v. 18, n. 4, p. 682-689. 2014.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**. v. 31, n. 2, p. 115-120. 2012.
- CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**. v. 18, n. 4, p. 628-634. 2014.
- CHANG, N. I.; SOUZA, A. S. Política Nacional de Atenção integral à Saúde do Homem e a participação masculina. **Bol Inst Adolfo Lutz**. v. 26, U. art.15. 2016.
- CORDEIRO, S. V. L. et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Esc. Anna Nery**. v. 18, n. 4, p. 644-649. 2014.

DAMIÃO, R. et al. Câncer de próstata. **Revista HUPE UERJ**. 14, supl 1, ago. p. 80-84. 2015.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 847-852. 2014.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 27, n. 2. p. 389-394. fev. 2011.

GAZZINELLI, M. F. C. et al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, set-dez. p. 553-571. 2013.

GOMES, R.; KNAUTH, D.; SILVA, G. S. N. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 10, p. 2589-2596. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades@**. Site que trás acesso a uma série de informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/T9P>>. Acesso: 20/04/2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Portal Brasil. [site]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/>> Acesso em: 27 fev. 2017.

JESUS, M. C. P. de. et al. Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte. **Esc. Anna Nery**. v. 18, n. 4, p. 650-655. 2014.

JUNQUEIRA, M. A. de B. SANTOS, F. C. da S. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Rev. Ed. Popular**. Uberlândia, v. 12, n. 1, jan-jun. p. 66-80. 2013.

KAUARK, F. da S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88p.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. dos S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 17, n. 10, p. 2617-2626. 2012.

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

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; SILVA, G. S. N. da. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua

formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 10, p. 2607-2616. 2012.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 11, p. 4301-4311. 2014.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 64, n. 2, mar-abr. p. 385-388. 2011.

MINAYO. M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626. 2012.

MOURA, E. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.

MOURA, E. C. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 2, p. 429-438. 2014.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Información y Análisis de Salud (HSD/HA): situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. Washington; 2016.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A.; Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**. v. 18, n. 4. out-dez. 2014.

PINAFO, E.; NUNES, E. F. P. A.; GONZALÉZ, A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 7, p. 1825-1832. 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276p.

RODRIGUES, J. F.; RIBEIRO, E. R. O homem e a mudança de pensamento em relação a saúde. **Cad. Saúde e Desenvolvimento**. ano 1, n. 1, jul- dez. p. 74-86. 2012

ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: o significado e a práxis do enfermeiro. **Esc Anna Nery**. v. 15, n. 4, out-dez. p. 701-709. 2011.

ROECKER, S.; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 22, n. 1, jan-mar. p. 157-65. 2013.

ROSSO, C. S. W. et al. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014.

SALCI, M. A. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, jan-mar. p. 224-30. 2013.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428. 2013.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**. v. 17, n. 1, p. 1-14. jan-jun. 2015.

SILVEIRA, M. R. da; SENA, R. R. de; OLIVEIRA, S. R. de. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. **remE – Rev. Min. Enferm.** v. 15, n. 2. p.196-201, abr./jun. 2011.

SCHWARZ et al. Política de saúde do homem. **Rev Saúde Pública**. v. 46, (Supl), p. 108-116. 2012.

SOUZA, L. P. S. et al. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro. v. 12, n. 2, p. 291-304, maio/ago. 2014.

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, p. 563-576. set./dez. 2014.

TESSER, C. D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 11. p. 4295-4306. 2011.

APÊNDICE



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO DO PROFISSIONAL
APÊNDICE A

Cor do Participante: _____

1. Formação profissional:

2. Ano de formação:

3. Tempo de experiência na ESF: _____ (anos)

4. Especialização em Saúde da Família: Sim () Não () Carga
horária: _____

4.1 Outra Especialização:

Carga horária: _____

5. Mestrado/Doutorado: () Sim () Não

Em caso afirmativo, qual a área? _____

6. Você recebeu cursos de capacitação e/ou atualização na área de saúde da família?

() Sim () Não Em caso afirmativo, qual ou quais?

7. Data da última capacitação: _____

8. Renda em salário mínimo na ESF: _____

9. Renda Profissional Total: _____

ROTEIRO

10. Descreva a forma como acontece o atendimento à população masculina de 20 a 59 anos?
11. Descreva as ações de educação/promoção da saúde que têm sido desenvolvidas em benefício da população masculina?
12. Fale sobre as práticas educativas de educação/promoção da saúde do homem que você conhece, planeja e põe prática na ESF. E sobre como/onde adquiriu o conhecimento sobre essas práticas.
13. Fale sobre as principais dificuldades e desafios para se pôr em prática as ações de educação/promoção da saúde do homem no seu município.
14. Existe algum modelo de prática adotado pelo município para a atenção integral à saúde do homem?
15. Qual o seu conhecimento acerca da PNAISH? Onde e como o adquiriu?
16. As ações em saúde voltada para homens de 20 a 59 anos estão de acordo com a PNAISH?
17. Fale sobre as crenças e mitos que você encontra na sua prática de educação/promoção com homens



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DO USUÁRIO
APÊNDICE B

CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____

1. Quantos anos o senhor tem? _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. O senhor tem companheiro(a)? () Sim () Não
4. Com quem o Senhor mora? () Sozinho () Família
5. Até que ano o senhor completou na escola? () anos
6. O senhor trabalha? () Empregado () Aposentado Não trabalho ()
7. Juntando a renda da família, qual a renda mensal em salário mínimo?

- _____
8. A casa que o senhor mora é sua? () Sim () Não
 9. Na sua casa possui água tratada? () Sim () Não
 10. Na sua casa tem energia elétrica? () Sim () Não
 11. Tem Religião? () Sim () Não Qual? _____
 - É Praticante? () Sim () Não

ROTEIRO

12. Qual o seu conhecimento sobre a PNAISH?
13. O que o senhor entende sobre educação/promoção da saúde?
14. Que ações/práticas educativas de saúde o senhor percebe e verifica que a equipe de saúde da família está fazendo para atendê-los?
15. Em sua opinião, quais as principais dificuldades para se obter as ações de educação/promoção da saúde do homem no seu município.
16. Qual sua satisfação em relação às ações e práticas educativas voltadas para a sua saúde como homem?
17. Como homem, fale de seus medos e crenças em relação à sua saúde.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**ANEXO A**

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
ANEXO A

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **"Práticas educativas para a Saúde do Homem na Estratégia Saúde da Família"**, desenvolvida por **Susiane Lima Braga Mourão**, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação do Professor Doutor **Fabício Ibiapina Tapety**. O objetivo central do estudo é identificar as principais práticas educativas para a saúde do homem aplicadas na Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Piauí.

O convite a sua participação se deve porque você é um profissional inserido na ESF do município de Amarante-PI atuando na realização das ações de atenção integral a saúde do homem. Sua participação é muito importante. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Entende-se que para a realização deste estudo há riscos mínimos como, por exemplo: constrangimento no momento da abordagem por não estar preparado para falar sobre o assunto abordado e insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. Mas para minimizá-los utilizar-se-á de postura ética priorizando o bem estar e total sigilo dos participantes bem como o cuidado em coletar as informações unicamente com finalidade científica. O questionário para os profissionais da ESP será aplicado em horário previamente agendado e em sala reservada com a presença dos pesquisadores.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. Lembrando que este questionário será codificado através de cores. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado(a). O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente meia hora, e do questionário aproximadamente trinta minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

O benefícios diretos é ampliar os conhecimentos sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH. E como benefícios indiretos servirá para contribuir para o aumento de evidências científicas nesta matéria e com isso oferecer mais subsídios para políticas públicas voltadas à saúde do homem.

Susiane Mourão
Fabício Tapety

Vale ressaltar que serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, prevista na Resolução nº 466/12, durante todas as etapas dessa pesquisa. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Susiane Lima Braga Mourão
Susiane Lima Braga Mourão - Pesquisador Responsável
CPF: 017.362.083-30

Fabrizio Ibiapina Tapety
Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety - Pesquisador Participante
CPF: 395.909.173-72

Pesquisador responsável: Susiane Lima Braga Mourão

Email: susianebr@gmail.com / Cel: (86) 9 9996-8786.

Teresina / /

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

Observação: Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ANEXO B



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ANEXO B

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Práticas educativas para a Saúde do Homem na Estratégia Saúde da Família”**, desenvolvida por **Susiane Lima Braga Mourão**, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação do Professor Doutor Fabrício Ibiapina Tapety. O objetivo central do estudo é identificar as principais práticas educativas para a saúde do homem aplicadas na Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Piauí.

O convite a sua participação se deve porque você é do sexo masculino com idade entre 20 e 59 anos, está cadastrado na Estratégia Saúde da Família e é residente do município de Amarante-PI. Sua participação é muito importante. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Entende-se que para a realização deste estudo há riscos mínimos como por exemplo: constrangimento no momento da abordagem por não estar preparado para falar sobre o assunto abordado e insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. Mas para minimizá-los utilizar-se-á de postura ética priorizando o bem estar e total sigilo dos participantes bem como o cuidado em coletar as informações unicamente com finalidade científica.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. Lembrando que este questionário será codificado através de números exemplo: 001,002,003.... A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente meia hora, e do questionário aproximadamente trinta minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Os benefícios diretos serão na semana da coleta de dados a realização de ações em saúde para o público masculino como a realização de palestra, verificação da PA, teste de glicemia, calcular IMC dentre outros a fim de conscientizá-los da importância do cuidado da saúde. E como benefícios indiretos o Plano Anual de Trabalho voltada para a saúde do homem que será implantado no município.

Vale ressaltar que serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, prevista na Resolução nº 466/12, durante todas as etapas dessa pesquisa. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na

Fabricio Tapety
Susiane

dissertação/tese. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Susiane Lima Braga Mourão
Susiane Lima Braga Mourão - Pesquisador Responsável
CPF: 017.362.083-30

Fabício Ibiapina Tapety
Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety - Pesquisador Participante
CPF: 395.909.173-72

Pesquisador responsável: Susiane Lima Braga Mourão

Email: susianebr@gmail.com / Cel: (86) 9 9996-8786.

Teresina / /

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

Observação: Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estado do Piauí
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Av. Afrânio Filho, S/N CEP: 64400-000 Fone: 063292-1196 CNPJ: 06.280.076/0001-09

Ofício SMS-Nº 48/2016

Amarante-PI, 09 de maio de 2016.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "**ESTUDO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**" 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) Susiane Lima Braga Mourão e Fabrício Ibiapina Tapety realizarem as etapas de análise dos questionários e elaboração dos resultados utilizando-se da infra-estrutura desta Instituição.

Italo Osires M. M. I. Queiroz
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 011.334.853-32
Amarante - PI

Italo Osires Madeira Martins Ibiapina Queiroz

Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Amarante-Pi

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**ANEXO D**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Práticas educativas para a Saúde do Homem na Estratégia Saúde da Família: visão de profissionais e usuários

Pesquisador: Susiane Lima Braga Mourão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55984516.0.0000.5210

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.223.554

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa será de campo, de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa que será desenvolvida nas Estratégias Saúde da Família - ESF localizadas no município de Amarante/Piauí, que funcionam na zona urbana e são vinculadas à Secretaria Municipal de Amarante/PI.

Para a realização do estudo utilizar-se-á a técnica da entrevista com base em um roteiro de questões abertas que será aplicado aos profissionais da equipe de saúde da família da zona urbana do município de Amarante/PI com a finalidade de caracterizar o perfil sócioeconômico do profissional, identificar o conhecimento dela sobre a PNAISH e as ações que vem sendo praticadas para a população masculina e outro roteiro para os usuários a fim de definir o perfil socioeconômico e verificar a opinião deles sobre as ações relatadas pela equipe. A entrevista será gravada com aparelho digital e o consentimento do participante e posteriormente transcrita para análise de acordo com análise de conteúdo de Bardin. Serão incluídos nesta pesquisa os profissionais de nível superior que atuam na equipe de saúde da família e usuários que são residentes no município, cadastrados na ESF, na faixa etária de 20 - 59 anos. E, serão excluídos Serão excluídos profissionais de nível médio e que não atuam na equipe de saúde da família e para usuários, a população feminina, a população masculina fora da faixa etária estabelecida,

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

Amorim Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.223.554

indivíduos que estão temporariamente residindo na cidade e indivíduos residentes de outros municípios.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar as práticas educativas para a saúde do homem aplicadas na Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Piauí a partir da visão dos profissionais e dos próprios homens.
Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil socioeconômico dos entrevistados; Caracterizar o perfil profissional dos profissionais da ESF; Verificar quais práticas educativas para a saúde do homem aplicadas na Estratégia Saúde da Família os profissionais conhecem, planejam, desenvolvem e colocam em prática; Caracterizar o perfil da atenção integral à saúde do homem na Estratégia Saúde da Família; Averiguar a visão dos usuários sobre ações de educação/promoção da saúde realizadas pela equipe; Elaborar um vídeo educativo, alertando homens de 20 a 59 anos de idade a cuidarem da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados conforme item V da Res. 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Acredita-se que a pesquisa seja pertinente, uma vez que, há necessidade de se conhecer as reais características das práticas educativas e de promoção em saúde do homem, que são aplicadas em um município do interior do Piauí, pois os dados são escassos ou inexistentes na literatura científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos pela Resolução nº 466/12 do CNS foram apresentadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda ao protocolo de pesquisa sobre a mudança de título do projeto de pesquisa está elaborada conforme a Resolução nº 466/12 do CNS, portanto está aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que a emenda ao protocolo de pesquisa está APROVADA foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

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

Página 02 de 03

Assinatura
Dionísio Gomes Pereira
Coordenador do CEP-UNINOVAFAP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.223.554

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_950238 E1.pdf	26/06/2017 18:21:36		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/05/2016 19:09:50	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
Declaração de Pesquisadores	lattesfabricio.pdf	09/05/2016 19:08:09	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	09/05/2016 19:04:22	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
Outros	QUESTIONARIOS.pdf	09/05/2016 12:52:02	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Susiane_Lima_Braga_Mourao.pdf	09/05/2016 12:44:55	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	09/05/2016 12:41:17	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
Outros	Autorizacao_Institucional.pdf	09/05/2016 12:39:43	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO_DOS_PESQUISADO RES.pdf	09/05/2016 08:04:49	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USUARIOS.pdf	09/05/2016 08:03:34	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS.pdf	09/05/2016 08:03:06	Susiane Lima Braga Mourão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 16 de Agosto de 2017

ppp Cabiliano Saraiva dos Reis

**Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)**

*Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP*

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

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES - ANEXO E



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS
HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUI- UNINOVAFAPI

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES ANEXO C

Teresina, 07 de maio de 2016

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eu, Susiane Lima Braga Mourão pesquisador responsável e Fabrício Ibiapina Tapety, pesquisador participante da pesquisa intitulada “**ESTUDO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**”, declaro (amos) que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Susiane Lima Braga Mourão da área de Saúde do Centro Universitário Uninovafapi, 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 através 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 participantes 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 participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Susiane Lima Braga Mourão

Susiane Lima Braga Mourão – CPF: 017.362.083-30

Pesquisador Responsável

Fabrício Ibiapina Tapety

Fabrício Ibiapina Tapety – CPF: 395.909.173-72

Pesquisador Participante

Revista Ciência e Saúde Coletiva - ANEXO F

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos

demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas. 2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões. 3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹ ... ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV,

Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996. Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

