



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ-MA
CURSO DE MEDICINA

GUSTAVO RIBEIRO DA LUZ

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO MASCULINA QUE
BUSCA ATENDIMENTO PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DO HOMEM EM MUNICÍPIO SUL-MARANHENSE**

GUSTAVO RIBEIRO DA LUZ

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO MASCULINA QUE
BUSCA ATENDIMENTO PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DO HOMEM EM MUNICÍPIO SUL-MARANHENSE**

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA/Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa.

Coorientador: Rodson Glauber Ribeiro Chaves.

Imperatriz, Maranhão

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

LUZ, GUSTAVO RIBEIRO DA.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO MASCULINA
QUE BUSCA ATENDIMENTO PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM MUNICÍPIO SUL-MARANHENSE /
GUSTAVO RIBEIRO DA LUZ. - 2021.

29 f.

Coorientador(a): RODSON GLAUBER RIBEIRO CHAVES.

Orientador(a): FABRÍCIO LEOCÁDIO RODRIGUES DE SOUSA.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
UFMA, 2021.

1. Adulto. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Política
de Saúde. 4. Saúde do Homem. I. CHAVES, RODSON GLAUBER
RIBEIRO. II. SOUSA, FABRÍCIO LEOCÁDIO RODRIGUES DE. III.
Título.

GUSTAVO RIBEIRO DA LUZ

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO MASCULINA QUE BUSCA
ATENDIMENTO PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DO HOMEM EM MUNICÍPIO SUL-MARANHENSE

Orientador: Prof. Esp. Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa.

Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Co-orientador: Prof. Me. Rodson Glauber Ribeiro Chaves

Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada em 09/06/2021, considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Prof. Esp. Brunno Leonardo Araújo Oliveira

Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Prof. Dr. Anderson Gomes Nascimento Santana

Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Imperatriz-MA, 2021

SUMÁRIO

1 TÍTULO

1.1 Title

2 RESUMO

2.1 Abstract

3 INTRODUÇÃO

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

4.2 Objetivos específicos

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

5.2 Amostra

5.3 Critérios de inclusão

5.4 Critérios de exclusão

5.5 Metodologia de análise de dados

5.6 Aspectos Éticos

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7 CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

Título: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO MASCULINA QUE BUSCA ATENDIMENTO PELA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM EM MUNICÍPIO SUL-MARANHENSE

Autores: Gustavo Ribeiro da Luz; Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa; Rodson Glauber Ribeiro Chaves.

Status: Submetido

Revista: Cadernos Saúde Coletiva (CSC)

ISSN: 1414-462X

Fator de Impacto: Qualis B2 (Saúde Coletiva)

DOI: -

1 TÍTULO

Perfil clínico-epidemiológico da população masculina que busca atendimento pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em município sul-maranhense.

1.1 Title

Clinical-epidemiological profile of the male population seeking care through the National Policy for Integral Attention to Men's Health in a Brazilian city in the south of Maranhão state.

2 RESUMO

Introdução: Os diferentes indicadores de mortalidade, morbidade e de busca pelo serviço de saúde entre ambos os sexos expõem uma situação de saúde desfavorável para os homens. Neste contexto, foi formulada a PNAISH com objetivo de nortear as ações de saúde para a população masculina em idade adulta no Brasil. **Metodologia:** Foi realizado um estudo analítico observacional transversal com amostra composta por 102 homens, que tem entre 20-59 anos e buscaram atendimento pela PNAISH, na cidade de Imperatriz-MA. **Resultados:** A maior parte dos homens situam-se na faixa etária de 50-59 anos (37,2%); são pardos (58,9%); casados (53,9%). A maioria encontra-se com sobrepeso (43,1%). 44,1% ingerem bebida alcoólica; 46,1% são sedentários; 42,2% relataram que tem alguma doença crônica, sendo Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus as mais prevalentes. Os principais motivos citados para não busca por atendimento médico foram: Falta de tempo (31,9%) e Demora no atendimento (29,7%). 22,7% afirmaram procurar balconistas de farmácia/farmacêuticos, quando doentes. 39,2% dos

indivíduos não consideram que cuidam bem de sua saúde. **Conclusão:** Grande parte dos homens ainda não buscam atendimento de saúde de maneira integral e, por vezes, o fazem de maneira tardia.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Adulto. Política de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

2.1 Abstract

Introduction: The different mortality, morbidity and health care seeking indicators between both sexes expose an unfavorable health situation for men. In this context, the PNAISH was formulated with the objective of guiding health actions for the adult male population in Brazil. **Methodology:** An analytical, observational, cross-sectional study was carried out with a sample composed of 102 men, who are between 20-59 years old and sought care by PNAISH, in the city of Imperatriz-MA. **Results:** Most men are in the 50-59 age group (37.2%); they are brown (58.9%); married (53.9%). Most are overweight (43.1%). 44.1% drink alcohol; 46.1% are sedentary; 42.2% reported that they have some chronic disease, with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus being the most prevalent. The main reasons cited for not seeking medical care were: Lack of time (31.9%) and Delay in attendance (29.7%). 22.7% said they seek pharmacy clerks/pharmacists, when sick. 39.2% of individuals do not consider that they take good care of their health. **Conclusion:** Most men still do not seek comprehensive health care and, sometimes, do it late.

Keywords: Men's Health. Adult. Health Policy. Primary Health Care.

3 INTRODUÇÃO

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), em 2019, apontam que, aproximadamente, 48,2% da população brasileira é constituída de homens e, destes, 56,6% encontram-se na fase adulta (20-59 anos)¹. Em contrapartida, tais indivíduos apresentam maior morbimortalidade e menor expectativa de vida quando comparados às mulheres^{1,2,3,4}. Neste contexto, em 2008, foi formulada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) com objetivo de nortear as ações de saúde para a população masculina em idade adulta, estimulando o autocuidado destes indivíduos e, sobretudo, em reconhecer a saúde como um direito social básico de todos os homens brasileiros⁵.

O adoecimento e o autocuidado são ações, comumente, pouco valorizadas pelo homem, fato que os afasta do acesso aos serviços de saúde. Isto acontece porque grande parte dos homens rejeitam a possibilidade de adoecer. Essa resistência masculina, principalmente à atenção primária, aumenta o sofrimento físico/emocional do paciente e de sua família^{5,6}.

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre de barreiras culturais. A doença é considerada como um “sinal de fragilidade” que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. Sendo assim, muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária^{6,7,8}.

De um modo geral, os homens sofrem mais doenças crônicas fatais e referem mais restrição de atividade e incapacidade de longa duração devido a problemas crônicos de saúde do que as mulheres⁸. Ademais, os homens se expõem mais às situações de risco para a saúde e ao se analisar as causas de mortalidade na população masculina, dos 20 aos 59 anos, observou-se que os óbitos incidem em

três grupos principais de entidades mórbidas: causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias^{3,6,10}.

Além das variáveis culturais, existem também barreiras institucionais. Muitos homens relatam que a não procura pelos serviços de saúde está ligada à sua posição de provedor. Esses alegam que o horário do funcionamento dos serviços de saúde coincide com a carga horária do trabalho e que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, resultam na “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta^{6,11}.

Esses fatores fazem com que o público masculino busque assistência, por vezes, de maneira tardia ou emergencial e priorize a lógica da cura ou do alívio imediato dos sintomas. A procura de informações em farmácias e a automedicação também são práticas comuns, centradas no curativismo e que se opõem a princípios da atenção primária à saúde¹².

A criação de estratégias e de medidas para a inclusão dos homens nas pautas da saúde e a mobilização da população masculina brasileira pela luta e garantia desse seu direito são alguns dos desafios da PNAISH. Tal política tem por finalidade tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando sua cidadania^{6,11,13}.

Assim, esta pesquisa buscou traçar, correlacionar e entender o perfil deste público, o seu histórico social e as novas conquistas estabelecidas a partir desta política voltada para a saúde do homem.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Traçar o perfil clínico-epidemiológico da população masculina que busca atendimento pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Imperatriz-MA.

4.2 Objetivos específicos

Conhecer os principais aspectos epidemiológicos da população em estudo, como: idade, grau de escolarização e renda familiar.

Avaliar os hábitos de vida desse grupo.

Identificar a prevalência das principais patologias que afligem os homens em estudo.

Pesquisar se esses indivíduos buscaram atendimento médico nos últimos anos.

Investigar os motivos da não busca por este atendimento.

5 METODOLOGIA

Os participantes da pesquisa responderam um questionário, com 20 perguntas, a respeito de sua condição socioeconômica, hábitos de vida, perfil clínico e busca por atendimento médico (APÊNDICE 1).

5.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo analítico observacional transversal.

5.2 Amostra

A amostragem do estudo foi de 102 homens, selecionados por conveniência, que tem entre 20-59 anos de idade e que buscaram atendimento pela PNAISH, na cidade de Imperatriz-MA, no ano de 2020.

Amostras não probabilísticas, incluindo amostra por conveniência, são muitas vezes empregadas em pesquisas por simplicidade ou por impossibilidade de se obterem amostras probabilísticas. Por vezes, a necessidade de optar-se pela utilização de uma amostra não probabilística deriva-se da inacessibilidade a toda a população. Quando esta situação ocorre o pesquisador é forçado a colher a amostra na parte da população que lhe é acessível¹⁴.

Nesse sentido, diversas razões podem ser listadas para o uso de amostragem por conveniência. Dentre elas, pode-se citar, indisponibilidade da população para ser sorteada, limitações de tempo, recursos financeiros, materiais e pessoas necessários para a realização de uma pesquisa com amostragem probabilística^{15,16}.

Muitas dessas situações podem ser incluídas no contexto da pandemia de COVID-19, justificando assim, o uso de amostragem por conveniência nesse caso.

5.3 Critérios de inclusão

Participaram da pesquisa homens que tem entre 20 e 59 anos de idade e buscaram atendimento médico pela PNAISH na cidade de Imperatriz-MA.

5.4 Critérios de exclusão

Não foram considerados critérios de exclusão.

5.5 Metodologia de análise de dados

As amostras coletadas foram registradas em um banco de dados por meio do aplicativo *Google Forms* e em seguida movidos para uma planilha do programa *Microsoft Excel*, posteriormente foram exportadas para análises no *software SPSS - Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20). Os resultados foram descritos em tabelas de frequência absoluta e percentual. As relações entre as variáveis foram obtidas pelo teste Qui-quadrado. O teste Qui-quadrado é uma técnica estatística inferencial concebida pelo britânico Karl Pearson em 1899, essa técnica consiste em medir o grau de discrepância entre o conjunto de frequências observadas e o conjunto de frequências esperadas.

O nível de significância estabelecido foi 5% ($p < 0,05$). O nível de confiança adotado foi de 95%.

5.6 Aspectos Éticos

A pesquisa faz parte do projeto de extensão, “guarda-chuva”, já aprovado no Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CONSEPE) - Processo nº 16822/2017-77, e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Plataforma Brasil - Parecer nº 3.689.881: A inclusão dos homens na estratégia da saúde da família nas unidades de saúde básicas do município de Imperatriz, sob coordenação do professor Rodson Glauber Ribeiro Chaves (coorientador) – ANEXO 1, porém o orientador da pesquisa trata-se do professor Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa.

Os participantes do estudo colaboraram de maneira voluntária e consciente, tendo sua confidencialidade garantida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estabelecido pela resolução nº466 de 2012 (APÊNDICE 2).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico do grupo em estudo demonstrou que a maior parte dos indivíduos encontram-se na faixa etária de 50-59 anos (37,2%); são pardos —segundo a classificação de raças definida pelo IBGE— (58,9%); casados (53,9%); frequentaram instituições de ensino por pelo menos 11 anos (44,1%) e se enquadram na faixa de renda de 1 a 3 salários mínimos (44,1%). (TABELA 1)

Tabela 1. Perfil sociodemográfico. Imperatriz-MA, 2020.

	n	%
Faixa etária		
20-29	22	21,6
30-39	17	16,7
40-49	25	24,5
50-59	38	37,2
Raça/Etnia		
Branco	18	17,6
Preto	24	23,5
Pardo	60	58,9
Estado Civil		
Casado	55	53,9
Divorciado/Separado	7	6,9
Solteiro	33	32,3
União Estável	7	6,9
Por quanto tempo frequentou instituições de ensino?		
Menos de 4 anos	3	2,9
Entre 4 e 7 anos	20	19,6
Entre 8 e 10 anos	32	31,4
11 anos ou mais	45	44,1
Nunca	2	2,0
Em qual faixa de renda se enquadra?		
Até 1 salário-mínimo	38	37,3
1 a 3 salários-mínimos	45	44,1
4 a 10 salários-mínimos	17	16,7
Não informado	2	1,9

Fonte: Autoria própria

Sobre o estilo de vida dos homens avaliados (TABELA 2), observou-se que, considerando a classificação de IMC (Índice de Massa Corporal) proposta pela OMS, a maioria encontra-se com sobrepeso (43,1%). 12,7% dos sujeitos afirmaram que fumam atualmente, sendo que, destes, 61,5% fumam a mais de 10 anos; e

27,5% se disseram ex-fumantes. 44,1% dos indivíduos ingerem bebida alcoólica. 53,9% fazem atividade física regularmente e 46,1% são sedentários. 57,8% dos indivíduos disseram fazer exames periodicamente. 51% já realizaram o exame PSA (Antígeno Prostático Específico) e 65,7% já realizaram, pelo menos uma vez, teste rápido para HIV e/ou Sífilis e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C. 79,4% dos indivíduos afirmaram ter uma vida sexualmente ativa, sendo que, destes, 44,2% não faz uso de preservativo durante as relações sexuais. Sobre o perfil clínico dos homens em estudo, 42,2% relataram que tem alguma doença crônica, sendo as mais frequentes Hipertensão Arterial Sistêmica (27%), Diabetes Mellitus (7,9%), Dispepsia/Gastrite (6,3%) e Hiperplasia Prostática Benigna (4,8%). Ademais, 40,2% dos indivíduos afirmaram fazer uso contínuo de medicamentos.

Tabela 2. Estilo de vida. Imperatriz-MA, 2020.

	n	%
Classificação IMC		
Magreza	5	4,9
Normal	32	31,4
Sobrepeso	44	43,1
Obesidade	20	19,6
Não informado	1	1,0
É fumante?		
Sim	13	12,7
Não	61	59,8
Ex-fumante	28	27,5
Há quanto tempo fuma (anos)?		
1 - 10	3	2,9
11 - 20	5	4,9
21 - 30	2	2,0
Acima de 30 anos	1	1,0
Não informado/Não se aplica	91	89,2
Consome bebida alcoólica?		
Sim	45	44,1
Não	18	17,7
No passado eu consumia, mas agora não consumo mais	39	38,2
Pratica atividade física?		
Sim	55	53,9
Não	47	46,1
Realiza exames periódicos (Hemograma, Glicemia, PSA, Parasitológico de fezes, Sumário de urina)?		
Sim	59	57,8
Não	43	42,2

	n	%
Já realizou PSA?		
Sim	52	51,0
Não	50	49,0
Já realizou teste rápido (HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C)?		
Sim	67	65,7
Não	35	34,3
Possui vida sexual ativa?		
Sim	81	79,4
Não	21	20,6
Faz uso de preservativo (camisinha) durante as relações sexuais?		
Sim	34	33,3
Não	45	44,2
Não informado	23	22,5
Possui alguma doença crônica?		
Sim	43	42,2
Não	59	57,8
Faz uso contínuo de medicamentos?		
Sim	41	40,2
Não	61	59,8

Fonte: Autoria própria

Na avaliação do acesso aos serviços de saúde pelos entrevistados (TABELA 3), observou-se que 80,4% dos homens buscaram atendimento de saúde nos últimos 2 anos. Quando perguntados os motivos de, por vezes, não buscarem esse atendimento os principais citados foram: Falta de tempo (31,9%), Demora no atendimento (29,7%), Questões culturais (12,1%), Medo de descobrir doenças (8,8%) e Não sente necessidade/Pensa que está saudável (8,8%). Tais relatos demonstram que diversas barreiras e peculiaridades socioculturais influenciam na procura por atendimento de saúde deste grupo em estudo, e isto justifica a menor proporção de homens que consultam o atendimento médico em relação as mulheres^{6,11,17}.

Quando questionados sobre qual profissional eles procuravam quando doentes, 74,6% dos entrevistados responderam que buscavam auxílio médico, todavia, 22,7% dos indivíduos afirmaram procurar balconistas de farmácia/farmacêuticos. Essa conjuntura manifesta que uma parcela significativa

dos indivíduos prioriza a lógica da cura ou alívio imediato dos sintomas em detrimento da prevenção, diagnóstico e acompanhamento médico de seus agravos, isso resulta numa busca tardia aos serviços de saúde, por vezes, somente em casos extremos^{3,12}.

A maioria dos sujeitos responderam que a esposa/cônjuge é quem mais os incentiva a buscar os serviços de saúde (41,1%).

39,2% dos homens em estudo consideram que não cuidam bem de sua saúde e 59,8% consideram que sim.

Tabela 3. Perguntas relacionadas com os serviços de saúde. Imperatriz-MA, 2020.

	n	%
Nesses últimos 2 anos, você buscou algum serviço de saúde?		
Sim	82	80,4
Não	20	19,6
Qual(is) o(s) motivo(s) de não buscar o serviço de saúde?		
	F	%
Demora no atendimento	27	29,7
Falta de tempo	29	31,9
Questões culturais	11	12,1
Medo de descobrir doenças	8	8,8
Não sente necessidade/Pensa que está saudável	8	8,8
Outros	8	8,8
Quando está doente, qual profissional você procura?		
	F	%
Enfermeiro	3	2,7
Balconista de farmácia/Farmacêutico	25	22,7
Médico	82	74,6
Quem mais incentiva você a procurar os serviços de saúde?		
	F	%
Amigos	5	4,7
Esposa/Cônjuge	44	41,1
Familiares	33	30,8
Médico	1	0,9
Outros	8	7,5
Por conta própria	16	15,0
Você, enquanto homem, considera que cuida bem da sua saúde?		
Sim	61	59,8
Não	40	39,2
Não informado	1	1,0

Fonte: Autoria própria

Houve associação entre quem considera que cuida bem da saúde e a realização do exame PSA com p-valor de 0,023, ou seja, a maioria dos indivíduos que julgam cuidar melhor de sua saúde já realizaram PSA (60,7%). (TABELA 4)

Tabela 4. Estilo de vida associado aos cuidados de saúde. Imperatriz-MA, 2020.

	Considera que cuida bem da sua saúde						p-valor
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Classificação IMC							0,725
Magreza	2	3,3	3	7,5	5	5,0	
Normal	21	35,0	11	27,5	32	32,0	
Sobrepeso	25	41,7	18	45,0	43	43,0	
Obesidade	12	20,0	8	20,0	20	20,0	
É fumante?							0,609
Sim	7	11,5	6	15,0	13	12,9	
Não	35	57,4	25	62,5	60	59,4	
Ex-fumante	19	31,1	9	22,5	28	27,7	
Consome bebida alcoólica?							0,348
Sim	25	41,0	20	50,0	45	44,6	
Não	9	14,7	8	20,0	17	16,8	
No passado eu consumia, mas agora não consumo mais	27	44,3	12	30,0	39	38,6	
Pratica atividade física?							0,074
Sim	37	60,7	17	42,5	54	53,5	
Não	24	39,3	23	57,5	47	46,5	
Realiza exames periódicos?							0,165
Sim	39	63,9	20	50,0	59	58,4	
Não	22	36,1	20	50,0	42	41,6	
Já realizou PSA?							0,023
Sim	37	60,7	15	37,5	52	51,5	
Não	24	39,3	25	62,5	49	48,5	
Já realizou teste rápido (HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C)?							0,509
Sim	42	68,9	25	62,5	67	66,3	
Não	19	31,1	15	37,5	34	33,7	
Faz uso de preservativo (camisinha) durante as relações sexuais?							0,838
Sim	22	43,1	11	40,7	33	42,3	
Não	29	56,9	16	59,3	45	57,7	

*Teste Qui-quadrado.

Fonte: Autoria própria

Na avaliação do estilo de vida e presença de doenças crônicas (TABELA 5) houve associação entre ter alguma doença crônica e a classificação de IMC, com p-valor de 0,041, isto é, a maioria dos sujeitos que relatam ser portadores de alguma doença crônica tinham sobrepeso (57,1%). Isso pode ser justificado pois o sobrepeso, juntamente com a obesidade, além de seus efeitos nocivos de maneira isolada, são fatores de risco para diversas doenças crônicas, tais como Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Osteoartrite e Cânceres (colorretal, renal, esofágico e prostático)^{18,19}.

Além disso, houve ampla relação entre ter alguma doença crônica e a realização de exames periódicos: Glicemia (p-valor: 0,018), PSA (p-valor: 0,022), Parasitológico de Fezes (p-valor: 0,005), Sumário de Urina (p-valor: 0,032); e de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C) com p-valor de 0,045. Nesse sentido, é sintomático que os indivíduos que tem alguma moléstia crônica realizam mais exames periódicos em relação aqueles que não possuem doenças crônicas. Tal situação pode ser ocasionada por um menor “senso de necessidade”, derivado, por vezes, de fatores culturais, dos homens em buscarem atendimento médico constante na atenção primária, quando comparados às mulheres^{7,20}.

Os homens que afirmaram ter vida sexualmente ativa apresentaram associação com portarem doenças crônicas, com p-valor de 0,040.

Os pacientes que relataram fazer uso de medicamentos contínuos também apresentaram maior relação com a presença de doenças crônicas, com p-valor de 0,001, sendo assim, a maior parte dos indivíduos que possuem alguma enfermidade crônica fazem uso de medicamentos contínuos (76,7%).

Tabela 5. Estilo de vida associado a doenças crônicas. Imperatriz-MA, 2020.

	Possui alguma doença crônica						p-valor
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Classificação IMC							0,041
Magreza	2	4,8	3	5,1	5	5,0	
Normal	7	16,7	25	42,4	32	31,7	
Sobrepeso	24	57,1	20	33,9	44	43,5	
Obesidade	9	21,4	11	18,6	20	19,8	
É fumante?							0,854
Sim	5	11,6	8	13,6	13	12,7	
Não	25	58,1	36	61,0	61	59,8	
Ex-fumante	13	30,3	15	25,4	28	27,5	
Consome bebida alcoólica?							0,723
Sim	17	39,5	28	47,5	45	44,2	
Não	8	18,6	10	16,9	18	17,6	
No passado eu consumia, mas agora não consumo mais	18	41,9	21	35,6	39	38,2	
Pratica atividade física?							0,379
Sim	21	48,8	34	57,6	55	53,9	
Não	22	51,2	25	42,4	47	46,1	
Realiza exames periódicos (Hemograma)?							0,109
Sim	28	65,1	29	49,2	57	55,9	
Não	15	34,9	30	50,8	45	44,1	
Realiza exames periódicos (Glicemia)?							0,018
Sim	27	62,8	23	39,0	50	49,0	
Não	16	37,2	36	61,0	52	51,0	
Realiza exames periódicos (PSA)?							0,022
Sim	22	51,2	17	28,8	39	38,2	
Não	21	48,8	42	71,2	63	61,8	
Realiza exames periódicos (Parasitológico de fezes)?							0,005
Sim	26	60,5	19	32,2	45	44,1	
Não	17	39,5	40	67,8	57	55,9	
Realiza exames periódicos (Sumário de urina)?							0,032
Sim	26	60,5	23	39,0	49	48,0	
Não	17	39,5	36	61,0	53	52,0	
Já realizou PSA?							0,102
Sim	26	60,5	26	44,1	52	51,0	
Não	17	39,5	33	55,9	50	49,0	
Já realizou teste rápido (HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C)?							0,045
Sim	33	76,7	34	57,6	67	65,7	
Não	10	23,3	25	42,4	35	34,3	
Possui vida sexual ativa?							0,040
Sim	30	69,8	51	86,4	81	79,4	
Não	13	30,2	8	13,6	21	20,6	
Faz uso de preservativo (camisinha) durante as relações sexuais?							0,371
Sim	11	36,7	23	46,9	34	43,0	
Não	19	63,3	26	53,1	45	57,0	
Faz uso contínuo de medicamentos?							0,001
Sim	33	76,7	8	13,6	41	40,2	
Não	10	23,3	51	86,4	61	59,8	

*Teste Qui-quadrado.

Fonte: Autoria própria

7 CONCLUSÃO

Conclui-se, que a maior parte dos homens em estudo encontram-se na faixa etária de 50-59 anos, são pardos e casados. A maioria encontra-se com sobrepeso e as principais patologias relatadas pelo grupo em estudo foram Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dispepsia/Gastrite e Hiperplasia Prostática Benigna.

Os principais motivos citados para não busca por atendimento médico foram: Falta de tempo, Demora no atendimento e Questões culturais. Ademais, ficou claro que grande parte dos homens ainda não procuram atendimento de saúde de maneira integral e, por vezes, o fazem de maneira tardia ou somente após descobrirem a presença de doenças crônicas.

Outrossim, tal público tem diversas particularidades e somente a partir do entendimento, e adequação, dessas para cada realidade se poderá oferecer um serviço de saúde mais eficiente.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características gerais dos domicílios e dos moradores: 2019. Rio de Janeiro; 2020.
2. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* [internet]. 2000; 50(10):1385–401. [acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953699003901>
3. Ministério da Saúde (BR). Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Brasília (DF); 2012.
4. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciê Saude Colet* [internet]. 2005; 10(1):35–46. [acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. *Cien Saude Colet* [internet]. 2015; 20(1): 273–278. [acesso em 12 jun 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100273&lng=en&tlng=en
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília (DF); 2009.
7. Bidinotto DNPB, Simonetti JP, Bocchi SCM. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*

- [internet]. 2016; 24:2756. [acesso em 12 jun 2020]. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100380
8. Mendonça VS, Andrade AN. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? *Psicologia Política* [internet]. 2010; 10(20): 215-226. [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v10n20/v10n20a03.pdf>
9. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* [internet]. 2002; 7(4):687-707. [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>
10. De Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Pública* [internet]. 2018; 42:1–5. [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49562>
11. Bertolini DNP, Simonetti JP. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. *Rev Enferm (Lisboa)* [internet]. 2014; 18(4):722–7. [acesso em 22 jun 2020]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0722.pdf>
12. Souza LGS, Meireles AA, Tavares KMC, Menandro MCS. Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. *Psicol Ciência e Profissão* [internet]. 2015; 35(3):932–45. [acesso em 22 jun 2020]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300932&lng=pt&tlng=pt

13. Dantas SMV, Couto MT. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. Rev Latinoamericana [internet]. 2018; 30:99–118. [acesso em 22 jun 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n30/1984-6487-sess-30-99.pdf>
14. Costa Neto, PLO. Estatística. 2ª ed. São Paulo: Edgard Blücher; 1977.
15. Gonçalves, JB. Amostragem: conceitos básicos; 2009.
16. Mattar, F. Pesquisa de marketing. Edição compacta. Ed. Atlas; 1996.
17. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro; 2020.
18. Wannmacher L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. OPAS/OMS- Representação Brasil. Brasília; 2016.
19. Carlucci EMS, Gouvêa JAG, Oliveira AP, Silva JD, Cassiano ACM, Bennemann RM. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. Com. Ciências Saúde [internet]. 2013; 24(4): 375-384. [acesso em 29 jan 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade_sedentarismo_fatores_risco_cardiovascular.pdf
20. Coutinho SMS, Dalla MDB, Rigotti AC, Maciel JPV, Bonomo VM. “Por Que Os Homens Não Cuidam Da Saúde?” A Saúde Masculina Na Perspectiva De Estudantes Da Área Da Saúde. Rev Atencao Primaria a Saude [internet]. 2014;17(2):167–79. [acesso em 29 jan 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15215>

APÊNDICES

APÊNDICE 1: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1- Idade: _____

2- Raça/Etnia:

() Pardo () Indígena () Amarelo () Preto () Branco

3- Estado civil:

() Solteiro () Casado () União estável () Separado () Divorciado

() Viúvo

4- Por quanto tempo frequentou instituições de ensino:

Nunca	()
Menos de 4 anos	()
Entre 4 e 7 anos	()
Entre 8 e 10 anos	()
11 anos ou mais	()

5- Renda Familiar:

() Até 01 salário mínimo

() 01 a 03 salários mínimos

() 04 a 10 salários mínimos

() 10 a 20 salários mínimos

() Acima de 20 salários mínimos

6- Dados Antropométricos:

Peso _____

Altura _____

IMC _____

7- É fumante?

() Sim () Não () Parou

Se “sim” há quanto tempo _____ (anos)?

Se “sim” quantos cigarros fuma por dia _____ (unid)?

Se “parou” por quantos anos você fez uso do cigarro _____ (anos)?

8- Consome bebida alcoólica?

() Sim () Não () Parou

Se “sim” há quanto tempo consome bebida alcoólica _____ (anos)?

Se “parou” por quanto tempo você fez uso de bebida alcoólica _____ (anos)?

Qual a frequência que consome bebida alcoólica?

() 2 a 3 vezes por semana

() 4 a 6 vezes por semana

() 3 a 4 vezes por mês

() menor que 2 vezes por mês

() Todos os dias

9- Pratica atividade física?

() Sim () Não

Com que frequência pratica atividade física?

() Todos os dias

() 2 a 3 vezes por semana

() 4 a 6 vezes por semana

() Não pratica

10- Realiza exames periódicos?

() Sim () Não

Se “sim”, quais?

() Hemograma () PSA () Glicemia () Sumário de urina () Parasitológico de Fezes

11- Já realizou PSA?

() Sim () Não

12- Já realizou teste rápido (HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C)?

() Sim () Não

Algum destes testes rápidos deu resultado positivo?

() Sim () Não

Qual(is) testes rápidos positivaram?

() HIV () Sífilis () Hepatite B () Hepatite C

13- Você possui vida sexual ativa?

() Sim () Não

Você faz uso de preservativo (camisinha) durante as relações sexuais?

() Sim () Não

14- Possui alguma doença crônica?

() Sim () Não

Quais () DM () HAS () Outras_____

15- Usa medicamentos continuamente?

() Sim () Não

16- Nesses últimos dois anos você buscou algum serviço de saúde?

() Sim () Não

17- Qual o motivo de não buscar o serviço de saúde?

() Medo de descobrir doenças

- Demora no atendimento
- Falta de Tempo
- Questões culturais
- Não sente necessidade/Pensa que está saudável
- Outros_____

18- Quando está doente qual profissional você procura?

- Médico Enfermeiro Farmacêutico/Balconista de farmácia
- Outros_____

19- Quem mais incentiva você a procurar o tratamento médico?

- Esposa Amigos Familiares Médico Por conta própria
- Outros_____

20- Você enquanto homem considera que cuida bem da sua saúde?

- Sim Não

APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: A INCLUSÃO DOS HOMENS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS UNIDADES DE SAÚDE BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ.

A promoção da saúde busca provocar mudanças transformadoras de comportamento, tendo em vista atuar positivamente em diversificados estratos da sociedade. Traduz-se num esforço da comunidade, organizada para implementar políticas que tragam contribuições para a saúde e o fortalecimento de programas educativos com potencial de gerar mudanças na consciência e comportamento sanitário de cada indivíduo. Em uma sociedade que atravessa grandes transformações sociais, econômicas e culturais se faz imprescindível buscar compreender as construções sociais sobre o ser masculino, o qual ao longo da história vem sendo envolvido por uma sobrecarga que despreza o cuidado e a promoção da saúde, colocando estes atributos em segundo plano. Nesse sentido, é importante reconhecer as necessidades de saúde deste grupo, uma vez que os mesmos carecem de ações educativas por apresentarem hábitos de desatenção com a sua saúde e, em consequência, há elevação das taxas de morbimortalidade.

O objetivo do trabalho consiste na capacitação dos profissionais da área de saúde, visando uma educação continuada com relação a saúde do homem, com o levantamento de dados sobre a saúde do homem.

O procedimento de coleta de material será da seguinte forma. A pesquisa consiste na aplicação de questionário semiestruturado, composto por perguntas objetivas e direcionadas aos aspectos de identificação e hábitos de vida do entrevistado.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: os pacientes podem sentir algum desconforto na entrevista para preenchimento do questionário para obtenção de dados. Fica assegurado que o paciente pode desistir assim que achar necessário, independente do motivo.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os pacientes terão todo apoio da Unidade Básica de Saúde Milton Lopes, onde será realizada a maior parte da pesquisa, assim como do pesquisador e do orientador.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados de exame clínico, laboratorial, pesquisa, etc, permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Participaram da pesquisa somente pacientes com idade superior a

18 anos e aqueles que tiverem condições independentes para responder as questões.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador RODSON GLAUBER RIBEIRO CHAVES e os responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar o professor orientador RODSON GLAUBER RIBEIRO CHAVES no telefone (99) 981163228 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado na Cidade Universitária em São Luís – MA.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, ____ de _____ de 20__

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR

ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A inclusão dos homens na estratégia da saúde da família nas unidades de saúde básicas do Município de Imperatriz.

Pesquisador: Rodson Glauber Ribeiro Chaves **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 23086419.6.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.689.881

Apresentação do Projeto:

Do ponto de vista histórico das políticas de saúde voltadas a população específica em estudo, pode-se perceber a recente criação, pelo Ministério da Saúde Brasileiro, de um Programa de Saúde do Homem como momento significativo no longo processo em se desenrola em torno do corpo masculino. Para explicar a resistência masculina a buscar alguns serviços de saúde são apontadas diversas razões para o fenômeno sendo agrupados em dois tipos determinantes: barreiras institucionais e barreiras socioculturais. As barreiras institucionais dizem respeito à dificuldade de acesso aos serviços assistenciais e são tratados de forma bastante breve. Um dos grandes obstáculos à promoção da saúde dos homens, conforme inúmeras vezes ao longo do processo de construção da nova política é justamente a centralidade da ideia da invulnerabilidade, ou seja, da ideia de potência, na construção da sua masculinidade hegemônica e ainda devido ao seu perfil forte. O presente trabalho de pesquisa consta-se com os seguintes objetivos: Capacitação dos profissionais da área de saúde, educação continuada com relação a saúde do homem. Serão realizados coleta de dados clínicos. Além disto serão promovidas ações educativas, tais como palestras, distribuição de cartilhas educativas sobre saúde do homem. Pretende-se, com o presente estudo, estabelecer uma relação de diálogo com a comunidade através da conscientização acerca dos riscos à saúde dos homens.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil clínico e epidemiológico dos homens atendidos na Unidade Básica de Saúde de Imperatriz-Ma.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a amostra em estudo segundo variáveis sócio econômico e culturais da amostra em estudos;

Descrever amostra segundo dados antropométricos e clínicos;

Analisar as explicações para a pouca procura dos homens por serviços de saúde;

Desenvolver estratégias que levem a promoção e prevenção de algumas patologias ao homem;

Descrever os motivos da baixa procura dos homens aos serviços de saúde;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Algumas das questões que constam do questionário podem ser inapropriadas e produzir sentimentos indesejáveis, mas caso você ache necessário, poderá interromper a entrevista a qualquer momento ou mesmo deixar de responder o questionário se caso trouxe algum constrangimento ou lesa a integridade do entrevistado.

Benefícios:

Essa pesquisa irá trazer benefícios para todos os homens, isso porque irá se traçar um perfil de como anda a saúde dos homens do Município de Imperatriz-Ma. Esses achados poderão trazer benefício direto para você ao participar deste estudo, como também auxiliar outros homens com dificuldades de buscar ajuda.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1397441.pdf	25/09/2019 10:53:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_saude_do_homem.pdf	25/09/2019 10:51:28	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SAUDE_DO_HOMEM.pdf	25/09/2019 10:48:47	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DO_LOCAL_ONDE_SERA_REALIZADO_O_PROJETO.pdf	25/09/2019 10:37:29	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	25/09/2019 10:32:55	Rodson Glauber Ribeiro Chaves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 07 de Novembro de 2019

**Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))**

ANEXO 2: NORMAS DA REVISTA A QUAL O ARTIGO FOI SUBMETIDO

CADERNOS SAÚDE COLETIVA (CSC) – QUALIS B2 (Saúde Coletiva)

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês. A folha de rosto deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deve conter título do trabalho em português, título em inglês, resumo e *abstract*, com palavras-chave e *key words*. As informações constantes na folha de rosto não devem aparecer no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subitens. Os artigos serão submetidos a no mínimo dois pareceristas, membros do Conselho Científico dos Cadernos ou a pareceristas *ad hoc*. O Conselho Editorial do CSC enviará uma carta resposta informando da aceitação ou não do trabalho.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

Formatação: Os trabalhos devem estar formatados em folha A4, espaço duplo, fonte Arial 12, com margens: esq. 3,0 cm, dir. 2,0 cm, sup. e inf. 2,5 cm. O título deve vir em negrito; palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico; as citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto; as citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples. Todas as citações deverão vir seguidas das respectivas referências. Todas as páginas devem estar numeradas.

Ilustrações: o número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.) deverá ser mínimo (em um máximo de 5 por artigo, salvo exceções, que deverão ser justificadas por escrito em anexo à folha de rosto).

Tabelas: Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

Figuras: As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi. As equações deverão vir centralizadas e numeradas seqüencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (*Abstract*); O resumo deve ser estruturado (Introdução, Métodos, Resultados, Conclusão), e deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho. Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (*key words, palabras clave*), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: As pessoas que prestaram alguma ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, assim como instituições que apoiaram o trabalho podem ser mencionados, desde que deem permissão expressa para isto (Documento de responsabilidade pelos agradecimentos).

Referências: A revista Cadernos Saúde Coletiva adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174.