UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
AMANDA FAGUNDES SABINO
CARLOS CANDIDO

SAÚDE DO HOMEM: NECESSIDADES DE SAÚDE E ATITUDES NO AUTOCUIDADO

Tubarão
2019

AMANDA FAGUNDES SABINO
CARLOS CANDIDO

SAÚDE DO HOMEM: NECESSIDADES DE SAÚDE E ATITUDES NO AUTOCUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Farmácia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de farmacêutico.

Orientadora: Prof[a]. Graziela Modolon Alano, MSc.

Tubarão

2019

AMANDA FAGUNDES SABINO

CARLOS CANDIDO

SAÚDE DO HOMEM: NECESSIDADES DE SAÚDE E ATITUDES NO AUTOCUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Farmácia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de farmacêutico.

Tubarão, 20 de novembro de 2019

Profª. e Orientadora Graziela Modolon Alano, MSc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. José Luis Muller
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Silvana Cristina Trauthman, MSc
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTO

Primeiramente queremos agradecer a Deus por nos permitir saúde e sabedoria além de forças para dedicarmos nesse trabalho, sem Ele não seriamos nada. Aos nossos pais Marilane, Joaci, Antônio, Maria das Dores, e irmã Fernanda, por serem essenciais em nossas vidas e por nos incentivarem a serem pessoas melhores e não desistir dos nossos sonhos. Aos nossos esposo e esposa Josué e Janaina pela compreensão e apoio em todas nossas ausências. Aos nossos filhos Lívia e Théo que são nossos bens mais preciosos. A nossa orientadora Graziela Modolon Alano que esteve sempre nos incentivando, por ter tido confiança em nos, agradecemos por cada orientação, e toda dedicação que teve com nos. A todos os professores que de certa forma contribuíram para nossa formação em especial professora Karina Saviatto. Aos nossos colegas do curso de farmácia por todos incentivos e ajudas todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da nossa pesquisa. E principalmente queremos agradecer um ao outros, pelas palavras de incentivos e motivação e apoio.

SUMÁRIO

MANUCRISTO CIETÍFICO.....8

ANEXO.....24

INSTRUÇÕES REDATORIAIS.....25

SAÚDE DO HOMEM: NECESSIDADES DE SAÚDE E ATITUDES NO AUTOCUIDADO

Amanda Fagundes Sabino[1] Carlos Candido[2] Graziela Modolon Alano[3]

[1] Acadêmica. Curso de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM), Tubarão, SC, Brasil. E-mail:fagundes672@gmail.com

[2] Acadêmico. Curso de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM), Tubarão, SC, Brasil. E-mail:candido.tuba@gmail.com

[3] Docente. Curso de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM), Tubarão, SC, Brasil. E-mail: graziela.alano@unisul.br

RESUMO

Introdução: Indicadores de saúde apontam que há uma diferença entre a mortalidade masculina e a feminina, sendo maior a masculina. Este estudo teve como objetivo buscar informações do perfil de homens, problemas de saúde, conhecimento e atitudes frente as suas necessidades de saúde e autocuidado. Métodos: Estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal quantitativo baseado na técnica de entrevistas, utilizando-se de formulário estruturado para obter informações de clientes masculino de duas farmácias da região da AMUREL (Associação de Municípios da Região de Laguna), entre agosto e setembro 2019. Resultados: O perfil sociodemográfico dos 300 entrevistados foi, idade média 43,4 (±15,5), de 18 anos a 81 anos. Predominando o ensino médio completo 56,7%, classe C 51,3% carga horária de trabalho de 8 horas diárias 43,8%. Problemas de saúde com maior prevalência, hipertensão 61%, dislipidemia 33%, problemas na coluna 29%, diabetes 22% e depressão 16%. Relataram não ter dificuldade de procurar atendimento em saúde 98,3%, 63,3 % frequentam o médico quando necessário, sendo o local da última consulta, consultório particular 46,7%. Não praticam atividade física 58,3 %, consomem álcool 64% destes de modo eventual 93,2%. Problema de próstata 95,3% relataram não possuir, sobre o termo andropausa 56% não conhece, novembro azul 67,7% demonstrou ter conhecimento. Depressão ou ansiedade 45,3%. Do total, 87,3 % relataram não se automedicam. Conclusão: A necessidade de maior conscientização para atitudes de alto cuidado como forma de prevenção de problemas de saúde, mostrando falta de conhecimentos sobre temas da saúde do homem.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Autocuidado. Serviço de Saúde.

ABSTRACT

Keywords: Men's Health, Self-care, Health Service

INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde apontam que há uma diferença entre a mortalidade masculina e a feminina, sendo maior a masculina para quase todas as idades e causas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estática(1). Os homens vivem, em média, sete anos a menos que as mulheres e estão mais sujeitos às doenças isquêmicas do coração, como o infarto do miocárdio e às doenças cardiovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral, e mesmo assim é limitada a procura do homem pela assistência em saúde, principalmente de forma preventiva(2-3). Estimular o autocuidado entre a população masculina é fundamental para que este público tenha mais qualidade de vida, sendo que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (4).

O Brasil foi o primeiro país da América Latina que implementou uma política de atenção à saúde masculina, mesmo assim não teve diminuição de índices morbidade e mortalidade dos homens(5). Segundo estatísticas do Ministério da Saúde, o homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima. A prevalência de dependentes de álcool também é maior para o sexo masculino, onde 19,5% dos homens são dependentes de álcool, contra 6,9% das mulheres. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência do que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade a doenças cardiovasculares, cânceres, doenças pulmonares, doenças bucais e outras(6). As principais causas de morte masculina são doenças cardiovasculares, neoplasias malignas e causas externas, como suicídio, acidentes de transportes e homicídios(7).

O perfil de morbidade é diferenciado entre os homens e as mulheres, seja do ponto de vista das doenças crônicas ou dos problemas agudos, o que por sua vez se reflete em distintos padrões de utilização do sistema de saúde. Cabe ressaltar que, segundo o estudo de Laurenti e colaboradores(2), quando é considerada a exposição a fatores sociais como: estilo de vida, papéis sociais, stress, condição social, atitudes relacionadas com a saúde, aspectos psicológicos, facilidade ou não em falar de problemas de saúde, sob várias óticas, o sexo masculino se diferencia do sexo feminino. Estudos revelam que os homens sofrem mais doenças crônicas fatais como: doença isquêmica do coração, aterosclerose, enfisema, câncer, acidente vascular cerebral, cirrose, problemas renais. Dentre os cânceres mais comuns em homens de acordo com o Instituto Nacional do Câncer está a neoplasia maligna de próstata(8).

Diante desta realidade, aponta-se a necessidade de aumentar o nível de conscientização, em relação à prevenção, promoção e adesão do sexo masculino ao serviço de saúde, bem como

o conhecimento e as informações sobre fatores de riscos de doenças acometidas para que se diminua no sistema público de saúde a porcentagem de morbidade e mortalidade deste gênero(3). Além disso, estudos que apontam a baixa procura dos homens pelo sistema de saúde e a negligência com o seu próprio bem estar influenciado pelos tabus e por considerar-se responsável em prover todas as necessidades da família, o homem, muitas vezes, torna-se relapso quantos aos cuidados de sua saúde. Por este motivo, este estudo faz-se necessário como meio de buscar informações acerca do perfil de homens da região da AMUREL (Associação de Municípios da Região de Laguna), problemas de saúde e atitudes de autocuidado, além das dificuldades e barreiras vivenciadas pelos homens na procura pelo atendimento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal quantitativo baseado na técnica de entrevistas, utilizando-se de formulário com a intenção de obter informações sobre a saúde dos homens. A população da pesquisa envolveu homens adultos clientes de duas farmácias comerciais distintas situadas nas cidades de Tubarão que possui aproximadamente 105.686 habitantes e, destes a população estimada do sexo masculino é 47.114. A cidade de Pescaria Brava possui 10.091 habitantes, porém não há dados da população masculina pois no último senso, este município era pertencente ao distrito da cidade vizinha, Laguna, segundo dados do demográficos(9). Ambas cidades do estado de Santa Catarina.

Portanto, amostra foi composta por 300 indivíduos do sexo masculino, sendo 150 usuários por estabelecimento, que procuraram as farmácias participantes do estudo para atendimento no período de coleta de dados que ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2019. Destaca-se assim, que a amostra selecionada, neste estudo, não tem qualquer intenção de generalizar os dados obtidos na amostra para a população.

Os critérios de inclusão foram ser homem procurando um atendimento nas farmácias participantes do estudo no período de coleta e que não possuíam condições limitantes de comunicação (problema cognitivo, auditivo, entre outros) para responder aos questionamentos. Os critérios de exclusão foram possuir idade inferior a 18 anos e não aceitar participar da pesquisa, não assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O questionário estruturado iniciou-se com a identificação do perfil do entrevistado, idade, estado civil, escolaridade, ocupação e carga horária diária de trabalho, e o questionamento sobre os problemas de saúde, frequência e local da última consulta médica

realizada, suas dificuldades para a procura de um profissional médico, bem como conhecimento sobre a campanha voltada ao homem conhecida como Novembro Azul e os temas andropausa, consumo de álcool, ansiedade e depressão, considerando a alta prevalência destes problemas no sexo masculino; dentre outros questionamentos sobre automedicação e dúvidas acerca do seu estado de saúde atual ou transtorno em saúde. Referente aos problemas de saúde que o acometem foi questionado se já procurou ajuda médica e há quanto tempo realizou a última consulta. Caso não tivesse procurado ajuda médica, perguntou-se o motivo do impedimento e se realizou automedicação. Caso tenha realizado a ida ao médico, há quanto tempo e qual foi o local procurado (público, privado ou hospitais).

Realizou-se um estudo piloto a fim de avaliar a aplicabilidade do instrumento de coleta, onde foram necessários alguns ajustes, porém estes dados não foram incluídos na amostra. A partir dos dados coletados, foi criado um banco de dados no programa Excel e analisados no EpiInfoversão 7.2.2.6.®. Foi calculada a média e desvio padrão para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas. Para analisar a associação entre a variável de desfecho (cuidados em saúde) e as variáveis de exposição (perfil dos entrevistados) foi adotado o teste do Qui-quadrado. O nível de significância pré-estabelecido foi de 95%. Valor de p menor que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob nº. 3.449.936, respeitando a ética pautada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Foram entrevistados 300 homens com idade média de 43,4 anos (±15,5 anos), mediana de 40 anos, tendo como idade mínima 18 anos e máxima de 81 anos. Dos entrevistados 77,3% relataram ser casado e a maioria possuía ensino médio completo ou superior incompleto (56,7%). O perfil sócio econômico com maior prevalência foram as classes B (42%) e C (51,3%). Do total de homens 75,3% relataram ter ocupação, destacando-se autônomo 8%, funcionário público 6,6%, motorista 7,6%, e 2,33% área da saúde e dentre outras profissões (Gráfico 1), com a carga horária de maior prevalência de oito horas diárias 43,8% (Tabela 1), sendo duração média 8,41h (±1,92), sendo o mínimo de 4 horas e o máximo de 24 horas de trabalho. Aposentados, desempregados e estudantes corresponderam a 24,6%.

Com base nos dados, os que contêm problemas de saúde foram 50,8% sendo destes, apresentavam até três problemas de saúde (93,4%). Dentre os problemas de saúde destaca-se à hipertensão arterial 21,3% que apresentou maior índice, seguido de dislipidemia 12%, diabetes 8,3%, dentre outros com menor prevalência como coluna, depressão, ansiedade (Gráfico 2). Em destaque a automedicação, onde 87,3% afirmaram não se automedicar e 12,6% relataram fazer automedicação para ao menos um de seus problemas de saúde (quando mais de um problema).

A Tabela 2 relaciona aos hábitos de vida dos entrevistados tais como a prática de atividade física e consumo de álcool, a frequência de ir ao médico, local da última consulta, dificuldade de procurar um local de atendimento de saúde, ocorrência de problema de hiperplasia prostática, depressão ou ansiedade, além do conhecimento do termo andropausa e novembro azul. Dos entrevistados 41,7% possuem hábito de praticar atividade física, e destes, 68% praticam até três vezes na semana com 84,1% na frequência de 60 minutos diários. Do total, 64% dos entrevistados relataram fazer uso de álcool, e destes, 93,2% afirmaram consumir de modo eventual (finais de semana, eventos, outros) e 6,8% relataram fazer uso diariamente. Quanto a atitude de procurar atendimento médico, 63,3% relataram ir ao médico somente quando necessário, 20,3% procuraram uma vez ao ano, sendo 46,7% foi no consultório particular seguido de 33,7% na Unidade Básica de Saúde (UBS). Destaca-se que 98,3% relataram não ter dificuldades de procurar um local de atendimento a saúde.

Em relação à doença de hiperplasia prostática, 95,3% relataram não estar acometido ou ter histórico, sendo que 72% não fizeram o exame conhecido por PSA (Prostate-Specific Antigens). Dos entrevistados, apenas 18% demonstraram ter conhecimento sobre o termo andropausa, 26% tinham pouco conhecimento sobre assunto e 56% relataram não conhecer o termo andropausa. Observou-se que 67,7% conhecem a campanha Novembro Azul, 26% tem pouco conhecimento sobre o assunto e 6,3% relataram não tem conhecimento. Quanto ao questionamento sobre depressão e ansiedade, os entrevistados relataram 54,6% não estar acometido dos sintomas e 45,3% relataram apresentar um ou ambos problemas, por necessidade 12,7% se automedicaram, destacando-se que 51,1% relataram não procurar ajuda e 48,9% tomaram alguma atitude de autocuidado procurando ajuda.

Houve associação estatisticamente significativa entre ter problema de saúde e a idade (p (p <0,05), sendo mais frequente em indivíduos com 50 anos ou mais de idade; estado civil (p=0,0355), com frequência maior entre homens com parceira; praticar atividade física (p <0,005), sendo que houve mais número de problemas de saúde nos indivíduos que não praticavam atividade alguma, porém não se constatou relação com a frequência (p= 0,3239) e, ainda o consumo de álcool (p=0,0002) demonstrando maior frequência nos homens com

consumo diário (*p*= 0,0002). Foi encontrado também associação entre automedicar-se e apresentar depressão e/ou ansiedade (*p*=0,0006).

DISCUSSÃO

Analisando os indicadores apontados, a maioria dos homens entrevistados estão em uma união estável, sendo que este fato pode ser atribuído à faixa etária dos entrevistados. Buscou se nas literaturas outros autores que se utilizaram de perfil semelhante em suas pesquisas, contudo a faixa etária relacionada ao estado civil estudada tem maior destaque ao homem em processo de envelhecimento, ressaltando assim pesquisas com homens com idade mais avançada da média dos entrevistados deste presente estudo. O que muito se encontrou em outras pesquisas foi o nível de escolaridade traçado com seu estado civil e a busca por serviços de saúde.

Ao que refere a escolaridade dos participantes foi em sua maioria ensino médio completo ou superior incompleto, resultado semelhante ao estudo de Gomes e colaboradores(10), onde se buscou analisar as explicações nos discursos dos homens para a pouca procura por serviços de saúde. Em se tratando da escolaridade, este é um fato importante na implementação de programas específicos para a saúde do homem, uma vez que a pouca escolaridade dificulta a efetivação de programas preventivos. O baixo nível de escolaridade e a falta de conhecimento adequado diminuem as buscas por informações, sobre formas de prevenção ou tratamento.

O fator escolaridade é significante na adesão dos programas do Ministério da Saúde(11) (MS), pois segundo dados do próprio ministério, o público que busca atendimento nas UBS possui baixo nível de escolaridade, a estes é associado a característica de abandonar os programas com mais facilidade, colocando em evidencia a necessidade de efetuar práticas tanto preventivas quanto educativas. Concordado com Paiva e colaboradores(12) onde contou com uma amostra menor e com uma faixa etária dos entrevistados semelhantes, identificou que pessoas de baixa situação socioeconômica têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde, onde estão mais propícios aos agravos de saúde.

Em relação à modalidade de trabalho, a maioria dos entrevistados possui ocupação profissional, com uma carga horaria média de oito horas de trabalho. A classe social que se destacou foram B e C, em relação a esse dado, os indicadores apontam o baixo poder aquisitivo dessa população. Assim, de acordo com Veras(13), onde este aborda que a proporção de pessoas pobres apresentando doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, é praticamente a mesma para indivíduos ricos e dados semelhantes foram vistos em neste estudo. Entretanto,

concordando com Oshiro(14), concluiu que a idade e a renda familiar têm pouca influência na adesão ao tratamento e na procura pelos serviços de saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)(15), em 2010 pode se destacar que homens têm expectativas de vida menor que as mulheres. O índice de mulheres que procuram os serviços de saúde é maior que o dos homens, destacando que a procura pelos serviços por parte dos homens somente se dá quando seu estado de saúde já é gravíssimo ou de emergência. Assim, a saúde do homem possui poucos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis em relação à saúde da mulher. Isso, geralmente, ocorre porque os homens, desde crianças, são educados para serem fortes e protetores, nunca demonstrando suas emoções ao contrário das mulheres.

Foram levantados os questionamentos quanto ao uso do álcool onde uma parcela maior dos entrevistados relatou uso de álcool, sendo a maioria um consumo eventual como finais de semana. De acordo com Moura e colaboradores(16), onde a pesquisa aponta as diferenças nas classificações de padrões de consumo dos demais estudos brasileiros em adultos que também resultaram maiores frequência de consumo de bebidas alcoólicas em homens. A faixa etária de maior consumo de bebidas alcoólicas, independente do padrão foi semelhante a mostra pesquisada, onde o consumo foi considerado elevado.

Ambas pesquisas de Moura e colaboradores(16) e colaboradores e Laurenti e colaboradores(2), apontam o aumento do consumo de bebidas alcóolicas no Brasil de maneira cultural aceita o consumo socialmente de bebidas alcoólicas, no entanto a dose limite para o uso nocivo não é clara, especialmente para a população mais jovem. O autor ainda destaca o estado do Rio Grande do Sul em 2000 com 1.260 pessoas, onde foi associado ao maior consumo de bebidas alcoólicas entre o gênero masculino, o baixo nível socioeconômico, o tabagismo e a presença de transtornos como ansiedade e ou depressão.

De acordo com Laurenti e colaboradores(2) um dado importante a ser avaliado sobre este assunto é a medida do efeito do alcoolismo sobre a saúde, visto por meio da frequência da psicose alcoólica e da síndrome da dependência do álcool, dentre os transtornos mentais e cirrose hepática, dentre outras doenças do aparelho digestivo. Os autores destacam que diversas doenças estão mais associadas aos homens, traduzindo um acréscimo na mortalidade e sendo representado por um coeficiente de mortalidade masculina 50% maior entre os homens do grupo de 20 a 39 anos.

O álcool é considerado um dos indicadores de problemas da população masculina onde sua prevalência de dependência é maior. O uso contínuo e indiscriminado estigmatiza e promove a exclusão social ao seu dependente. Alcoolismo quando comparado com outros problemas de saúde é responsável por gerar três vezes mais licenças médicas, aumenta as chances de acidente do trabalho, entre outras consequências como violência familiar e criminal,

dependência física e psíquica de acordo com dados levantados na pesquisa de Machin e colaboradores(17).

Do total dos entrevistados, observou-se que pouco mais da metade pratica atividade física até três vezes na semana com uma frequência diária de 60 minutos, podendo influenciar na qualidade de vida dessas pessoas. O que demonstra que os homens estão se preocupando com a saúde, porém não se pode ainda considerar adequado pois parcela relevante deixa de realizar qualquer atividade.

Estudos de Gomes e colaboradores(18), onde foi avalizada a percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em UBS, revelaram que mudanças de estilo de vida, com escolha de hábitos de vida mais saudáveis e a redução de comportamentos de risco, podem diminuir as chances de agravos das doenças garantindo assim condições de saúde.

Segundo os entrevistados, aproximadamente metade destes, tinham algum problema de saúde, ressaltando a prevalência de hipertensão, seguido dislipidemia e problemas de coluna, ressaltando que, muitos responderam de modo afirmativo, quando questionados quanto a problemas relacionados à ansiedade e a depressão, sendo este um dado relevante deste estudo. Os fatores de risco para essas doenças são divulgados, geralmente, pelas redes sociais, TV, serviços de saúde, no entanto, a prevenção não é tida como prioridade por grande parte da população, aumentando ainda mais os casos das doenças e complicações(17).

A ansiedade faz parte do cotidiano de parte significativa dos habitantes dos grandes centros urbanos, no Brasil isso não é diferente isso o Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde Organização Mundial de Saúde (OMS) é o país mais ansioso do mundo. Pesquisas realizadas onde abordem sintomas ou episódios depressivos na atenção primária são poucos, por esta razão a comparação com nossos resultados se tornam difíceis. Quando buscando na literatura, parte das pesquisas realizada voltadas para atenção primária, busca avaliar os transtornos mentais de forma geral ou a ocorrência de depressão em populações específicas(2-3-5-6).

Quanto a participação dos entrevistados no seu autocuidado, sua maioria relatou que procuram o médico somente quando necessário e também respondeu não possuir dificuldade em procurar atendimento médico, e quando procuram optam pelo atendimento em consultórios. Pode-se observar assim que, neste estudo, muitos não têm o hábito de realizar rotinas de prevenção. Pesquisas realizadas nos mostram que os homens alegam o motivo para a não procura pelos serviços ser devido à dificuldade de acesso, falta de unidades especificamente voltadas para os serviços do homem e representação do cuidar como função feminina. De acordo com Albano e colaboradores[19], ter que enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a falta em um dia de trabalho, desestimulando a procura pelos serviços.

Relacionado ao conhecimento das ações de prevenção para a saúde do homem chamou atenção que uma parcela considerável dos entrevistados respondeu que conhecem pouco sobre a campanha 'Novembro Azul'. É considerado baixo o conhecimento da população masculina acerca dos serviços de saúde. Com o lançamento do MS(11), em 2007 de novas políticas voltadas a saúde do homem, colocou o Brasil em destaque, uma vez que as ações da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem busca diminuir os impedimentos dos mesmos em frequentar os serviços de saúde.

A política parte da prerrogativa de uma série de questões culturais e até mesmo educacionais onde os homens somente procuram o serviço de saúde quando já não possuem mais capacidade de trabalho. Assim o diagnóstico precoce ou de prevenção em alguns casos já não são mais efetivos, pois ao chegar ao serviço de saúde muitos já estão com a doença em estado avançado. A intenção de se criar mecanismos deste tipo tem por objetivo melhorar a assistência oferecida e promover a mudança cultural destes homens(11-20). O que foi percebido neste estudo pelo fato da maioria dos entrevistados ter relatado ir ao consultório particular, somente quando necessário, e ainda sugerindo, que há pouco incentivo por meio de campanhas divulgadas na rede privada visto pelo dado de pouco conhecimento da campanha Novembro Azul.

Concordando com Paiva e colaboradores[12], aponta duas hipóteses para a falta de procura dos homens aos serviços de saúde, uma delas são as poucas unidades de saúde específicas para o cuidado com o homem, uma vez que com o atendimento exclusivo seria mais fácil expressar os seus problemas de saúde e se expor, pois haveria mais homens do que mulheres, tornando a prática comum e os deixando mais seguros, confiantes e integrados. E a segunda é a conduta do mercado de trabalho ao impedir a procura dos homens por serviços de saúde, podendo até comprometer o ser saudável. O acesso à informação e o conhecimento adequado poderia deixar os homens mais sensibilizados, fazendo-os pensar melhor na conduta da sua saúde, favorecendo a mudanças positivas de comportamento, embora não seja o único fator determinante das práticas em saúde(12).

Dado importante deste estudo foi encontrado mostrando um elevado número de homens que relatam não ter realizado exame preventivo do câncer de próstata. Há estudos realizados que apontam a falta de conhecimento adequado pode ser um fator determinante para o exame do câncer de próstata, assim como a realização dos exames de diagnóstico precoce através da palpação genital, do exame de PSA e a importância da mudança de estilo de vida, tendo hábitos saudáveis. É evidente a importância das campanhas educativas, levando em consideração as percepções, crenças e os níveis de informação dos homens, objetivando traçar estratégias educativas no sentido de melhor orientá-los com vistas à adesão aos hábitos preventivos (20-21-22). Cabe ressaltar que, no presente estudo a maioria dos entrevistados relatou não ter histórico de hiperplasia prostática, o que pode ser devido ao fato da idade média da amostra (43,4) pois

de acordo como INCA Em relação aos fatores de risco para o câncer de próstata, o avanço da idade compreende um fator de risco bem estabelecido, visto que tanto a incidência como a mortalidade aumentam após os 50. O histórico familiar em primeiro grau (pai, irmãos ou filhos) apresenta associação positiva para aumento no risco de desenvolvimento dessa neoplasia, assim como a cor de pele/etnia são relevantes na etiologia desse tipo de câncer(21).

De acordo com os alguns autores ainda não existem evidências de que o rastreamento para o câncer de próstata identifique indivíduos que necessitem de tratamento ou de que esta prática reduza a mortalidade do câncer de próstata. Desta maneira, o instituto não recomenda o rastreamento para o câncer de próstata, já que a decisão do uso do rastreamento como uma estratégia de saúde pública deve se basear em evidências científicas de qualidade(1-7-21-24).

De acordo com pesquisa realizada por Gomes e colaboradores[10] há semelhanças aos dados encontrados nesta pesquisa onde analisados o maior grau de escolaridade, econômico, jornada de trabalho, interferem na adesão a busca por autocuidado. Em relação a análise dos dados, encontraram-se neste estudo, diversas associações entre o perfil do entrevistado e o fato de possuir problemas de saúde.

Além disso, encontrou-se associação entre ter um companheiro e apresentar problema de saúde. Este dado vai de encontro ao mencionado por Machin e colaboradores(17) onde relata que, quando as pessoas estão em um relacionamento estável buscam mais os serviços de saúde, o que causa uma diminuição da taxa de mortalidade, pois os homens em um relacionamento adoecem menos quando comparados com aqueles que não possuem união estável, em geral, o casamento tem grande influência nas condutas e hábitos de vida irregulares que possam originar doenças crônicas ao longo de sua vida, o porquê dessa afirmação é que estes homens vão em busca de atendimento influenciados pelas suas parceira.

Estudos de Vieira e colaboradores(25) e Silva e colaboradores(26), entram em consonância com o que fora identificado nesta pesquisa, ambos afirmam que, além das questões relacionadas ao gênero, a insegurança na possiblidade de detectarem alguma doença com certo nível de gravidade, locais insuficiente, poucos especialistas e horário de atendimento coincidindo em alguns casos com o horário de trabalho, se tornam obstáculos para a procura por serviços de saúde sejam ele públicos ou privados. Após a visualização de tantos obstáculos, surge a necessidade de identificar e refletir sobre estratégias para o enfrentamento às barreiras referenciadas por estes homens nos serviços de saúde primária.

Este estudo possui como limitações a restrição da pesquisa ter sido realizado em apenas duas farmácias em dois municípios de Santa Catarina, o que dificulta a generalização dos resultados, não obstante, a partir deste artigo, novas abordagens e estratégias podem ser

realizadas através dos apontamentos destacados, pois a integralidade da saúde do homem um desafio na atenção básica.

CONCLUSÃO

Dos homens entrevistados, a maioria encontra-se em uma união estável, com ocupação profissional e escolaridade ensino médio completo ou superior incompleto. Observou-se na pesquisa que grande parte dos participantes possui algum problema de saúde, destacando-se a hipertensão. Além disso, a maioria dos homens entrevistados declarou não automedicar-se, procurar atendimento médico somente quando necessário, principalmente, em consultórios. Parcela considerável dos entrevistados não realiza atividade física regularmente e consomem álcool ocasionalmente.

Os homens são resistentes no cuidado da sua saúde devido a sentimentos de medo, vergonha, e por causas comportamentais como a impaciência, o descuido, prioridades de vida, e ainda com as questões relacionadas com a forma de organização dos serviços de saúde. Observou-se que os fatores ligados ao gênero exercem forte influência, muitas vezes até como obstáculo, constatando assim a necessidade que a Política de Saúde do homem seja repensada e melhor trabalhada quanto aos determinantes que envolvem o processo saúde doença desse público e que os profissionais entendam as suas singularidades.

Esta pesquisa forneceu subsídios para que outras discussões sejam feitas com o intuito de proporcionar meios para a compreensão e adoção de estratégias que visem a implementação efetiva desta Política. Diante dos resultados dos dados encontrados, neste estudo, mostram há necessidade de maior conscientização dos homens para atitudes de alto cuidado como forma de prevenção de problemas de saúde, além de mostra que ainda a falta de conhecimento sobre temas importantes na saúde do homem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE (BR). 2017. Tábuas Completas de Mortalidade. [material eletrônico] disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/01122003tabua.pdf. Acesso em 10 mar. 2019.

2. Laurenti, R.; Jorge, M. H. P. M.; Gotlieb S. L. D.; Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. [material eletrônico] Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 1, p. 35-46. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf. Acesso em: 13 mar. 2019.

3. Marisco, N. S. et al. Saúde do homem – Perfil clínico e demográfico de usuários da estratégia saúde da família jardim primavera. Seminário internacional de educação no Mercosul. 2013. [material eletrônico] disponível em: https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2013/SAUDE/ARTIGOS/SAUDE%20DO%20HOMEM%20%20PERFIL%20CLINICO%20E%20DEMOGRAFICO%20DE%20USUARIOS%20DA%20ESTRATEGIA%20SAUDE%20DA%20FAMILIA%20JARDIM%20PRIMAVERA.PDF. Acesso em: 13 mai. 2019.

4. Teixeira, C. Os princípios do sistema único de saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. [material eletrônico] Bahia, 2011. Disponível: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/07_principios_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em 30 mar. 2019.

5. Pereira, M. M. M. et al. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. [material eletrônico]Rev. Enferm. UFPE, Recife, v. 9, n. 1, p. 440-447. 2015. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/10357-21036-1-PB%20(12).pdf. Acesso em: 10 mai. 2019.

6. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, [material eletrônico] 2014. 152 p.: il

7. Alves, F. P. Saúde do homem: ações integradas na atenção básica. [material eletrônico] Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/livro_saude_homem%20(5).pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

8. Levorato, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. [material eletrônico]. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, p. 1263-1274. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf. Acesso em: 13 mar. 2019.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (BR): Censo 2010. [material eletrônico]. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=250510&idtema=16&search=paraiba|cuite|sintese-das-informacoes. Acesso em 13 mai.2019.

10. Gomes, R.; Nascimento E. F.; Araújo F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. [material eletrônico] Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 565-574. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

11. Ministério da Saúde (BR). MS lança Política Nacional de Saúde do Homem. 2009. [material eletrônico]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490. Acesso em 27 set.2019.

12. Paiva EP, Motta MCA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta paul. enferm. 2010.

13. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev saúde pública [material eletrônico]. 2009. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf.) Acesso em: 16 set. 2019.

14. Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande MS. Rev ciênc farm básica apl [material eletrônico]. 2010 . Disponível em: http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm /article/viewFile/876/939. Acesso em: 16 set. 2019.

15. IBGE (BR). 2017. Tábuas Completas de Mortalidade. [material eletrônico]. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/01122003tabua.pdf. Acesso em 10 mar. 2019.

16. Moura, E. C.; Malta, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. [material eletrônico]. Rev Bras Epidemiol, v. 14, n. 1, Supl., p. 61-70, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v14s1/a07v14s1.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019

17. Machin, R et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva, 2011.

18. Gomes, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. [material eletrônico].Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1975-1984, nov./dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a33v13n6.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019

19. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga: Unileste – MG, v. 3, n. 2, nov/dez, 2010

20. Instituto Nacional do Câncer (BR). 2015. No Novembro Azul, INCA e Ministério da saúde alertam para a saúde do homem. [material eletrônico].Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-saude-do-homem-ms.pdf. Acesso em: 13 mai. 2019.

21. Instituto Nacional do Câncer (BR). Síntese de Resultados e Comentários [material eletrônico]. Rio de Janeiro: INCA; 2010. Disponível em URL: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/sie/home/prostata/definição Acesso em: 13 mai. 2019

22. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

23. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EL. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2008 [capturado em 2010 set 09]; 13(1):235-46. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf

24. Diário da Saúde. Toque retal para prevenção de câncer de próstata não deve ser rotina [material eletrônico]. 2008 [capturado em: 2010 nov 05]. Disponível em URL: http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=toque-retal-para-prevencao-de-cancer-de-prostata-nao-deve-ser-rotina&id=3571

25. Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. Esc Anna Nery. 2013 jan/mar;17(1):120-7.

26. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A Saúde do Homem na visão dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. Esc Anna Nery. 2012 jul/set;16(3):561-8.

Tabela 1. Sociodemografico dos entrevistados nos municípios de Tubarão e Pescaria Brava-S.C., 2019 (n=300)

Variáveis	**n**	**%**	**IC**
Idade			
18 aos 49	200	66.6	(61,1-71,7)
Acima de 50	100	33.4	(28,2-38,8)
Estado civil			
Com companheiro (a)	234	78.0	(72,9-82,3)
Sem companheiro (a)	66	22.0	(17,6-27,0)
Escolaridade			
Analfabeto ou Fundamental I incompleto	32	10.6	(7,6-14,6)
Fundamental I completo ou Fundamental II incompleto	24	08.0	(5,4-11,6)
Fundamental II completo ou Médio incompleto	26	08.7	(5,9-12,4)
Médio completo ou Superior Incompleto	170	56.7	(51,0-62,1)
Superior completo	48	016	(12,3-20,7)
Classe Social			
A	06	02.0	(0,9-4,2)
B	126	42.0	(36,5-47,6)
C	154	51.3	(45,7-56,9)
D E	14	04.7	(2,8-7,6)
Carga Horária de Trabalho			
04	02	0,9	(0,1-3,1)
05	02	0,9	(0,1-3,1)
06	25	11	(7,3-15,9)
07	20	8,9	(5,5-13,3)
08	99	43,8	(37,2-50,5)
09	24	10,6	(6.9-15,4)
10	39	17,3	(12,6-22,8)
11	2	0,9	(0,1-3,1)
12	10	4,5	(2,1-08)
14	1	0,4	(01-2,4)
15	1	0,4	(01-2,4)
24	1	0,4	(01-2,4)

IC 95: Intervalo de confiança de 95%

Gráfico 1. Ocupação dos entrevistados nos municípios de Tubarão e Pescaria Brava-S.C., 2019

Gráfico 2. Problemas de saúde dos entrevistados nos municípios de Tubarão e Pescaria Brava-S.C., 2019 (n=300).

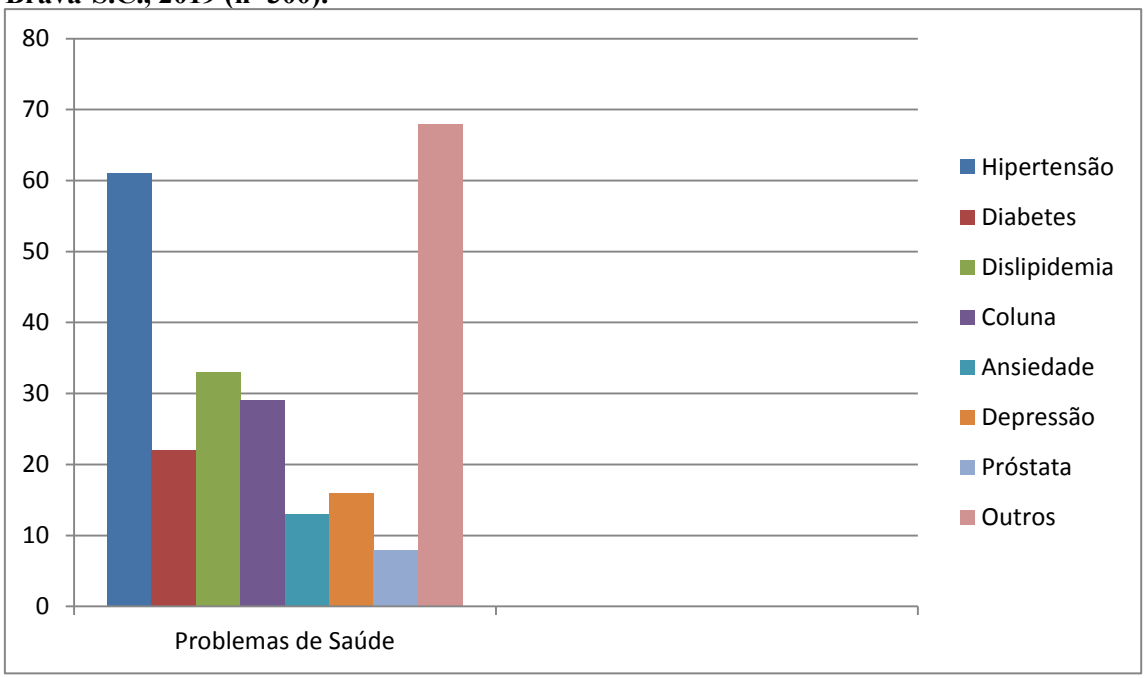

Tabela 2. Perfil de autocuidado dos entrevistados nos municípios de Tubarão e Pescaria Brava-S.C., 2019 (n=300)

Variáveis	n	%	IC
Prática atividade física			
Sim	125	41.7	(36,2-47,3)
Não	175	58.3	(52,6-63,8)
Frequência de procura por atendimento médico			
Semestral	49	16.4	(12,5-20,9)
Anual	61	20.3	(16,2-25,2)
Se necessário	190	63.3	(57,7-68,5)
Local da última consulta			
Hospital	59	19.7	(15,5-24,5)
Consultório	140	46.7	(41,1-52,3)
Unidade Básica Saúde	101	33.6	(28,5-39,1)
Dificuldade em procurar local de atendimento de saúde			
Sim	05	01.7	(58,4-69,2)
Não	295	98.3	(30,7-41,5)
Consumo alcóolico			
Sim	192	64	(58,4-69,2)
Não	108	36	(30,7-41,5)
Problemas na próstata			
Sim	14	4.7	(2,8-7,6)
Não	186	95.3	(92,3-97,2)
Realizaram algum exame de Próstata			
Sim	84	28	(23,2-33,3)
Não	216	72	(66,6-76,7)
Conhecimento sobre termo Andropausa			
Sim	54	18	(14,1-22,7)
Não	168	56	(50,3-61,5)
Pouco conhece	78	26	(21,3-41,2)
Conhecimento sobre a campanha Novembro Azul			
Sim	203	67.7	(62,1-72,7)
Não	19	6.3	(4,0-9,6)
Pouco conhece	78	26	(21,6-31,2)
Sente/sentiu depressão ou ansiedade			
Sim	136	45.3	(39,7-50,9)
Não	164	54.7	(49,0-60,2)
Procurou ajuda para depressão/ ansiedade			
Sim	66	48.9	(40,1-57,6)
Não	69	51.1	(42,4-59,8)
Automedicação			
Sim	38	12,7	(9,3-16,9)
Não	262	87,3	(83,0-90,6)

IC 95: Intervalo de confiança de 95%.

ANEXO

INSTRUÇÕES REDATORIAIS

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

INSTRUÇÕES REDATORIAIS

A) SUBMISSÃO ON-LINE

A submissão deverá ser feita através do endereço do seguinte endereço na internet: http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/.

Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha, caso já esteja cadastrado. Caso contrário clique no botão "Quero me cadastrar" e faça seu cadastro. Ou ainda, caso tenha esquecido sua senha, use o mecanismo para lembrar sua senha, que gerará automaticamente um e-mail contendo a mesma.

O(s) autor(es) deve(m) manter uma cópia de todo o material enviado para publicação, pois os editores não se responsabilizam pelo extravio do material.

O processo de submissão é composto de oito passos, listados abaixo:

1. **Informar Classificação**
2. **Envio de Imagens para o seu Artigo**
3. **Cadastrar co-autores**
4. **Informar Título e Palavras-chave**
5. **Informar Resumo e Comentários**
6. **Montar Manuscrito**
7. **Transferência de Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse**
8. **Aprovação do (s) Autor (es)**

Os autores devem submeter eletronicamente manuscritos preparados no Microsoft Word ou similar, pois no passo "Montar Manuscrito", será exibida uma tela que simula o Word, onde é possível "copiar e colar" de qualquer editor de texto, inclusive as tabelas. O texto deverá ser digitado em espaço duplo, sendo que as margens não devem ser definidas, pois o sistema SGP as definirá automaticamente. Regras para imagens e gráficos estão descritas abaixo.

Submissão on-line passo a passo

1º Passo: Informar Classificação

Escolha uma das quatro opções: Artigo Original, Artigo de Revisão, Relato de Caso ou Carta ao Editor.

2º Passo: Envio de imagens para o seu artigo:

As imagens deverão obrigatoriamente estar em formato JPG. O sistema envia grupos de até cinco imagens por vez. Para submeter mais de cinco imagens, basta clicar no botão "Enviar mais imagens". Logo após serão exibidas miniaturas das imagens, onde há um ícone ( ), que deverá ser clicado para editar o título e a legenda de cada imagem submetida.

3º Passo: Cadastrar Co-autor (es)

Cadastre cada co-autor, informando nome completo, cargo e titulação obrigatoriamente. O CPF poderá ser informado posteriormente. A ordem dos co-autores pode ser alterada facilmente usando as "setas" exibidas na tela.

4 º Passo: Informar Título e Palavras-chave

Informe o título do trabalho, em português e inglês, e as Palavras-chave (Português) e Keywords (Inglês), 2 a 6 palavras chaves pertinentes. **ESTAS PALAVRAS DEVERÃO ESTAR CONTIDAS NO DECS E NO MESH** (em todas as telas no SGP).

5º Passo: Informar Resumo e Comentários

O Resumo deverá obrigatoriamente conter no máximo 250 palavras que é o limite máximo aceito pelo sistema. O excedente será cortado automaticamente pelo mesmo. O autor deverá preencher os campos: Instituição, Nome e endereço para correspondência, suporte financeiro (deverá ser provida qualquer informação sobre concessões ou outro apoio financeiro) e a carta ao editor (opcional). **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo**.

6º Passo: Montar Manuscrito

Nesta tela é exibido um simulador do Word com todas as funcionalidades de formatação de texto necessárias. Para inserir seu texto neste campo, simplesmente selecione todo seu trabalho e copie e cole no campo de montagem do manuscrito. Somente selecione textos e tabelas, pois as imagens já deverão ter sido enviadas no 1º passo e serão inseridas no final do trabalho automaticamente. ***Importante***: Nunca coloque neste campo os nomes de autores, co-autores, ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado. Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer sem o conhecimento destes dados pelo (s) revisor (es). A não observância deste detalhe fará com que o trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO para correções.

7º Passo: Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse

Neste passo é exibida a tela com o termo de Copyright e outra com a Declaração de conflitos de Interesse, que devem ser impressas, para que o autor colha as assinaturas e informe os dados dele e de cada co-autor. A revisão do artigo será feita por pares, sendo avaliado potencial conflito de interesse que impossibilite a mesma, baseado em relação comercial, familiar, científica, institucional ou qualquer outra com o autor ou co-autores e com o conteúdo do trabalho. Em caso de material já publicado ou em caso de material que possa identificar o paciente, imprima os formulários adequados e colha as assinaturas e dados conforme indicado. O SGP oferece a opção de impressão destes termos clicando nos links apropriados.

8º Passo (Último passo): Aprovação do Autor

Este é o último passo para completar a submissão do artigo. Nesta tela o autor terá a opção de visualizar seu trabalho no sistema e também pode salvar uma versão em PDF de seu trabalho recém submetido. Importante: O autor deverá clicar no link" **APROVAR MANUSCRITO**" para que seu trabalho seja encaminhado à Secretaria da Revista da AMRIGS para conferência e confirmação.

Procedimentos após a submissão (Notificações via e-mail)

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente. Quando o trabalho for recebido e conferido será gerado outro e-mail informando se o mesmo está dentro dos padrões solicitados. Caso o artigo esteja "Fora de padrão" o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no site http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a sua tramitação a qualquer momento pelo SGP da revista, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP ou ainda pelo título de seu trabalho.

Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando é imprescindível que o autor DESABILITE SEUS FILTROS DE SPAM em seus respectivos provedores ou que CONFIGURE SUAS CONTAS DE E-MAIL PARA ACEITAR qualquer mensagem do domínio REVISTADAAMRIGS.ORG.BR.

B) REGRAS PARA REDAÇÃO DOS ARTIGOS

A revista da AMRIGS (ISSN 0102-2105) aceita para publicação artigos da comunidade científica Nacional e Internacional. Publica regularmente artigos originais de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão sistemática de literatura, metanálises, artigos de opinião, relatos de caso e

cartas ao editor. A revista da AMRIGS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (http://www.icmje.org). O número de identificação deverá ser informado no final do resumo.

Regras do artigo:

O artigo pode ser enviado nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês (sempre com resumo na língua em que foi escrito). O tamanho do artigo completo não deverá exceder 24 páginas (laudas do Word) para artigos originais e de revisão, 15 páginas para relatos de caso e artigos de opinião e 2 páginas para as cartas ao editor. As margens não precisam ser definidas, pois o sistema SGP as definirá. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares (peer review). Os trabalhos são encaminhados aos Editores Associados que selecionarão os relatores de reconhecida competência na temática abordada. Os trabalhos publicados são propriedades da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas sem a autorização da mesma. Os trabalhos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais e Declaração de Conflitos de Interesses assinadas pelos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Conteúdo do artigo:

O **título do artigo:** em português e inglês, curtos e objetivos; nome dos autores com titulação mais importante de cada um; instituição à qual o trabalho está vinculado; nome, endereço, telefone, e-mail e fax do autor responsável pela correspondência; se o trabalho foi apresentado em congresso, especificar nome do evento, data e cidade; fonte de suporte ou financiamento se houver e se há alguma espécie de conflito de interesses.

- Resumo: O resumo dos artigos originais deve ser estruturado, isto é, apresentandoas seguintes seções: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. O resumo deve ter no máximo de 250 palavras. O resumo dos artigos de revisão não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução com objetivos, síntese dos dados e conclusões. Para relatos de caso o resumo também não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução, e o relato resumido e conclusões. Abaixo do resumo, fornecer dois a seis descritores em português e inglês, selecionados da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" da BIREME, disponível no site http://decs.bvs.br. **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.**

- Artigos Originais: a) Introdução (com objetivo); b) Metodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências Bibliográficas. As informações contidas em tabelas e figuras não devem ser repetidas no texto. Estudos envolvendo seres humanos e animais devem fazer referência ao número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual está vinculada a pesquisa. Artigos originais são definidos como relatórios de trabalho de pesquisa científica com contribuições significativas e válidas. Os leitores devem extrair de um artigo geral conclusões objetivas que vão ao encontro dos objetivos propostos.

Artigos de Revisão da Literatura: Deverão ser feitos sob convite do Editor e conter na sua estrutura os seguintes itens: a) Introdução; b) Revisão de literatura; c) Comentários Finais; e) Referências Bibliográficas. Artigos de revisão devem abranger a literatura existente e atual sobre um tópico específico. A revisão deve identificar, confrontar e discutir as diferenças de interpretação ou opinião.

Relato de Caso: a) Introdução; b) Apresentação do Caso; c) Discussão com revisão de literatura; e) Comentários finais; f) Referências Bibliográficas. Relatos de caso deverão apresentar características inusitadas ou cientificamente relevantes.

Cartas ao Editor - Deve expressar de forma sucinta a opinião do autor sobre diferentes assuntos de interesse médico/profissional, com um número máximo de 350 palavras (aproximadamente uma página e meia de texto) e com número de referências bibliográficas não superiores a 10.

Artigos de Opinião: deverão ser feitos sob convite do Editor.

Referências bibliográficas - as referências devem ser apresentadas em ordem de aparecimento no texto e identificadas no texto em numerais arábicos entre parênteses. As abreviaturas dos periódicos devem ser baseadas no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", disponível pelo site http://www.icmje.org. Todos os autores deverão ser incluídos quando houver até seis; quando houver sete ou mais, os primeiros seis devem ser listados seguidos de 'et al.' para os subsequentes. Serão aceitas no máximo 30 referências para artigos originais, 60 para artigos de revisão e 15 para relatos de casos.

Exemplos:

- ***Periódicos***: Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Artigo. Abreviaturas do Periódico, ano, volume: página inicial - página final. Ex:**Prolla JC, Dietz J, da Costa LA.** Geographical differences in esophageal neoplasm mortality in Rio Grande do Sul. Rev Assoc Med Bras. 1993;39(4):217-20.

- ***Teses****:* Sobrenome do Autor e Iniciais. Título da Tese. Cidade, ano, página (Tese de Mestrado ou Doutorado - Nome da Faculdade). Ex: Barros SGS**.** Detecção de lesões precursoras em indivíduos sob risco para o carcinoma epidermóide do esôfago. Tese de doutorado (1992). Porto Alegre, UFRGS.

- ***Livros****:*Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Livro, no da edição. Cidade: Editora; ano. Ex: Corrêa da Silva, LC**.** Condutas em Pneumologia.1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

- ***Capítulos de Livros****:* Sobrenome do(s) Autor(es) do capítulo e Iniciais. Nome do capítulo. In: Sobrenome do(s) Autor(es) do Livro e Iniciais. Título do Livro. Número da edição. Cidade: Editora; ano, página inicial - página final. Ex: Silveira TR, Krebs S, Vieira SMG. Fibrose Cística. In Gayotto LC e Strauss EO. Hepatologia, 1ª ed. São Paulo: Ed. Rocca; 2000, 353-364.

- Material eletrônico: Para artigos na íntegra retirados da internet, seguir as regras prévias, acrescentando no final "disponível em: endereço do site" e data do acesso.

Abreviaturas e Unidades: a revista reconhece o Sistema Internacional (SI) de unidades. As abreviaturas devem ser usadas apenas para palavras muito freqüentes no texto.

Tabelas e Gráficos: cada tabela deve ser apresentada com números arábicos, por ordem de aparecimento no texto, em página separada com um título sucinto, porém explicativo, não sublinhando ou desenhando linhas dentro das tabelas. Quando houver tabelas com grande número de dados, preferir os gráficos (em preto e branco). Se houver abreviaturas, providenciar um texto explicativo na borda inferior da tabela ou gráfico.

Ilustrações: Enviar as imagens e legendas conforme instruções de envio do Sistema de Gestão de Publicações (SGP) no site www.revistadaamrigs.org.br. Até um total de 8 figuras será publicado sem custos para os autores; fotos coloridas serão publicadas dependendo de decisão do editor e seu custo poderá ser por conta do autor. As imagens deverão ser enviadas em 300dpi, em formato JPG sem compactação. As tabelas deverão ser colocadas no final do artigo e coladas juntamente com o conteúdo no respectivo passo. Os gráficos deverão ser convertidos em formato de imagem, jpg.

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas por consentimento escrito para publicação (ver a seção de Proteção dos Direitos de Privacidade dos Pacientes). Se uma figura já foi publicada, agradecer à fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público.

Legenda das ilustrações: Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar as partes de uma ilustração, identificar e explicar cada uma claramente na legenda. Explicar a escala interna e identificar o método de coloração utilizado nas microfotografias.

Declaração de conflitos de interesse: Além da declaração no Sistema de Gestão de Publicações, os autores devem informar no final do artigo a existência ou não de conflitos de interesses.

Provas - Os autores receberão as provas gráficas para revisão antes da publicação. Apenas modificações mínimas serão aceitas nesta fase, para correção de erros de impressão (05 dias úteis para revisar).

Check List

√ Título em português e inglês;
√ Nome e titulação dos autores;
√ Instituição;
√ Endereço para correspondência;
√ Apresentação em congresso; fonte de financiamento;
√ Resumo e palavras-chave;
√ Texto do manuscrito;
√ Agradecimentos;
√ Referências bibliográficas;
√ Tabelas e gráficos;
√ Ilustrações (fotos e desenhos);
√ Legendas das ilustrações.
√ Declaração por escrito de todos os autores que o material não foi publicado em outros locais, permissão por escrito para reproduzir fotos/figuras/gráficos/tabelas ou qualquer material já publicado ou declaração por escrito do paciente em casos de fotografias que permitam a sua identificação.
√ Declaração por escrito sobre a "Transferência dos Direitos Autorais" e sobre a "Declaração de Conflitos de Interesse".
√ Autorização da Comissão de Ética para estudos em humanos ou animais