



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
FACULDADE DE MEDICINA**

**ALESSANDRA MAGALHÃES CURRY
ISABELLY MIRANDA ESTEVES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORBIDADES DOS USUÁRIOS DO GÊNERO
MASCULINO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL,
TOCANTINS.**

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

**ALESSANDRA MAGALHÃES CURRY
ISABELLY MIRANDA ESTEVES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORBIDADES DOS USUÁRIOS DO GÊNERO
MASCULINO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL,
TOCANTINS.**

Projeto de pesquisa apresentado à Disciplina de TCC do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como parte integrante dos requisitos avaliativos do 6º Período do curso de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Thompson de Oliveira Turíbio.

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

**ALESSANDRA MAGALHÃES CURRY
ISABELLY MIRANDA ESTEVES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORBIDADES DOS USUÁRIOS DO GÊNERO
MASCULINO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL,
TOCANTINS.**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Medicina da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof. Dr. Thompson de Oliveira Turíbio.

Projeto de pesquisa apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Thompson de Oliveira Turíbio
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Prof(a) Membro da Banca Examinadora
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA - Membro da Banca Examinadora

Prof(a) Membro da Banca Examinadora
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA - Membro da Banca Examinadora

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

RESUMO

Introdução - Há uma grande pluralidade de comorbidades dentre pacientes do sexo masculino e, o fato destes serem os mais acometidos em problemas de saúde e apresentarem maior mortalidade, no contexto contemporâneo, é explicado por fatores culturais e por problemáticas do sistema de saúde. **Objetivo** - Verificar, mediante análise de notificações em duas Unidades de Saúde, o perfil epidemiológico das morbidades de usuários do gênero masculino em Porto Nacional, Tocantins. **Métodos** - Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, qualiquantitativo, a ser realizado por meio da coleta de dados de prontuários dos usuários em duas Unidades de Saúde Básica de Porto Nacional, Tocantins. A população será constituída de usuários do gênero masculino de ambas Unidades Básicas, que forem admitidas e deixarem as Unidades, por alta ou óbito, considerando os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Para a organização dos dados será criada uma planilha do software Excel estruturada e padronizada dos dados obtidos na análise do prontuário dos pacientes. A listagem dos pacientes admitidos na unidade será obtida através do censo fornecido pelo livro de admissão e alta do setor, utilizado como banco de dados. **Resultados esperados** - Espera-se uma coleta bem sucedida de dados e boa organização destes.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Morbidades. Gênero Masculino. Porto Nacional.

ABSTRACT

Introduction - There is a large number of comorbidities among male patients, and the fact that they are the most affected in health problems and present higher mortality in the contemporary context is explained by cultural factors and health system problems. **Objective** - To verify, through the analysis of notifications in two Health Units, the epidemiological profile of the morbidities of male users in Porto Nacional, Tocantins. **Methodology** - This is a retrospective, descriptive, qualitative and quantitative study, to be performed through the collection of patient data in two Basic Health Units of Porto Nacional, Tocantins. The population will be constituted of male users of both Basic Units, who are admitted and leave the Units, for discharge or death, considering the criteria of inclusion and exclusion of the research. For the organization of the data will be created a spreadsheet of structured Excel software and standardized the data obtained in the analysis of patients' medical records. The list of patients admitted to the unit will be obtained through the census provided by the admission and discharge book of the sector, used as a database. **Expected results** - Successful data collection and good organization of data are expected.

Key words: Epidemiological Profile. Morbidities. Gender Male. Porto Nacional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Cronograma e planejamento de execução do projeto de pesquisa: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORBIDADES DOS USUÁRIOS DO GÊNERO MASCULINO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL, TOCANTINS".	18
Tabela 2	Orçamento Relacionado ao Projeto de Pesquisa "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORBIDADES DOS USUÁRIOS DO GÊNERO MASCULINO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL, TOCANTINS".	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA	8
1.2 HIPÓTESES	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 A SAÚDE DO HOMEM: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E VUNERABILIDADE SOCIAL	11
3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA ATENDIDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	11
3.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: PERCEPÇÕES DE GESTORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-MG	12
4 METODOLOGIA	13
4.1 DESENHO DO ESTUDO	13
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	13
4.3. POPULAÇÃO TOTAL	13
4.4 AMOSTRA	13
4.5 CRITÉRIOS	13
4.5.1 Critérios de inclusão	13
4.5.2 Critérios de exclusão	14
4.6 VARIÁVEIS	14
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	14
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	15
6 ASPECTOS ÉTICOS	
6.1 RISCOS	16
6.2 BENEFÍCIOS	16
7 DESFECHO	17
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	17
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	17
8 CRONOGRAMA	18
9 ORÇAMENTO	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A	21
ANEXO A	23

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros estudos acerca da saúde de homens surgiram no final dos anos 1970, nos Estados Unidos. Voltados principalmente para problemas de saúde, parte deles apontava que, embora mais poderosos do que as mulheres, os homens estavam em desvantagem em relação às taxas de morbimortalidade (COURTNAY, 2000). A partir dos anos 1990, a abordagem focaliza as singularidades de homens no processo saúde-doença, a partir de uma perspectiva relacional de gênero (REBELLO, 2011).

Nos primeiros anos do século XXI, a temática “saúde do homem” passou a ser objeto de vários estudos internacionais. Há cinco hipóteses explicativas das diferenças entre homens e mulheres quanto à morbimortalidade: especificidades biológico-genéticas; diferenças sociais e étnicas e desigualdades sociais; associação entre condutas e distintas expectativas sociais; busca por e uso de serviços de saúde; cuidados de profissionais de saúde voltados para homens (GOMES, 2011).

No ano de 2009, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) pelo Ministério da Saúde (CARRARA, 2009). A PNAISH tem como enfoque principal abordar aspectos político-econômicos, socioculturais e outras singularidades do gênero masculino, da faixa etária compreendida dos 20 aos 59. O propósito deste programa é de reduzir índices de morbimortalidade por causas preveníveis e, consequentemente, aumento da expectativa de vida.

A pluralidade das instituições envolvidas na construção dessa política é um convite e um desafio à consideração da saúde do homem brasileiro nas suas idiossincrasias e similaridades com o maior alcance possível em parâmetro nacional. Nesse sentido, a política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública (CARRARA, 2009). Por consequência, nos últimos anos, os homens têm ganhado destaque na agenda de três setores de saúde, tais como: sistema de informação epidemiológica, produção política e científica (RUSSO JA, 2009).

A saúde do homem, bem como os determinantes socioculturais e as barreiras institucionais que influenciam a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde pública, estão sendo moldados a essa política que os equipara ao gênero

feminino, inclusive em relação ao esclarecimento da sociedade sobre sua relevância. Por isso, as diretrizes destacam a priorização da atenção básica com foco em ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação, a responsabilização dos três níveis de gestão e a integração das ações governamentais com as da sociedade civil organizada (RUSSO JA, 2009).

Dentro da PNAISH, há um desdobramento para operacionalização em níveis estaduais e municipais, visando pôr em prática as estratégias obedecendo particularidades locais. O Plano de Ação Nacional (PAN) especifica nove eixos, que englobam além das condições de saúde, respeitando aspectos socioeconômicos e psicossociais de abordagem para cada faixa etária. Além do estímulo à melhora da qualidade de vida e hábitos, como forma promocional de saúde (CARRARA, 2009).

A população brasileira em 2017 foi contabilizada em pouco mais de 200 milhões de habitantes, dos quais 49,0% era do sexo masculino. Desses, 56,0% estavam na faixa entre 20 e 59 anos, e compreendidos na região norte são 7,9% (IBGE, 2017). Em relação ao perfil de mortalidade, dentre as principais estão: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Câncer de Próstata. Por exemplo, a última tem taxa global de sua incidência, por idade padronizada, de quase 25%, com 899.000 casos novos e 258.000 mortes em 2014 (INCA, 2014).

Em 2011, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) publicou que 6.122.917 homens são fumantes e há, dentro desse grupo, uma porcentagem de 15% desses desenvolverem DPOC após uma exposição crônica. No SUS houve 105.883 internações com esse diagnóstico, 14.665 diagnóstico de câncer de pulmão associado e 20.713 evoluções para óbito (INCA, 2011).

1.1. PROBLEMA

Os relatos da literatura apontam que a negligência dos homens está relacionada aos paradigmas sociais, culturais, com destaque aos de gênero, como entraves para a aproximação masculina dos serviços de promoção e prevenção da saúde. Algumas morbidades (câncer de próstata e doenças do aparelho respiratório) têm forte presença no município em questão e devem ser exploradas formas de preveni-las com atuação na atenção primária.

1.2. HIPÓTESES

H₀: Como a Atenção Primária local pode melhorar em relação a prevenção primária de comorbidades em usuários do sexo masculino. Desmistificando questões sociais e culturais que os afastam desses serviços.

H₁: Quanto mais velhos os homens, maior é o número de doenças crônicas instaladas e mais eles faltam em consultas agendadas.

1.3. JUSTIFICATIVA

Juntando essas causas de mortalidade mais freqüentes (doenças do aparelho pulmonar e câncer de próstata) será relacionado um estudo de perfil epidemiológico em duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Porto Nacional, Tocantins. Fazendo revisão de outras literaturas com a mesma temática e, posteriormente, montar um comparativo e propostas de intervenção em parâmetro local.

Portanto, é primordial organizar os dados coletados dos usuários das Unidades, relacionar os valores de ambas comorbidades e avaliar índices de alta hospitalar e óbitos. A partir desses valores, é importante pensar em alternativas para fortalecer as estratégias de gestão e planejamento no intuito de captar as reais necessidades da população masculina e articular com todos os atores envolvidos em ações de fomento e de desenvolvimento da atenção integral a saúde do homem, associadas à divulgação, sensibilização e educação da população masculina acerca dos benefícios e da importância da prevenção em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Verificar, mediante análise de notificações em duas Unidades de Saúde, o perfil epidemiológico das morbidades de usuários do sexo masculino em Porto Nacional, Tocantins.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil epidemiológico do sexo masculino de duas Unidades Básicas (uma central e outra periférica);
- Atentar-se às comorbidades do aparelho pulmonar;
- Atentar-se ao câncer de próstata.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. A SAÚDE DO HOMEM: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E VUNERABILIDADE SOCIAL

Os homens rejeitam a possibilidade de adoecer, possivelmente por dificuldade em reconhecer suas necessidades de saúde. Em consequência, apresentam morbimortalidade maior e menor expectativa de vida quando comparados às mulheres (BRASIL, 2008).

Observou-se que quanto mais velhos os homens, maior é o número de doenças crônicas instaladas e menos eles faltam em consultadas agendadas. Quanto ao uso do geoprocessamento, obteve-se número de casos significantes de intolerância à glicose na área urbana, sendo a maioria classificada como vulnerabilidade social muito baixa (PACHARONE, 2016).

Esta constatação demonstra relação direta dos índices socioeconômicos e culturais com a vulnerabilidade à algumas doenças crônicas. Pode-se associar ao contexto da doença pulmonar obstrutiva crônica, patologia que está associada não só aos hábitos e falta de orientação da população, como também ao tipo de local de trabalho, como por exemplo, mineradores. A partir dessas questões, é possível relacionar questões sociais com àquelas que são de saúde pública, demonstrando a relevância da intervenção promocional de saúde às pessoas, em especial do sexo masculino.

3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA ATENDIDO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A partir de estudos realizados por Trevisan, os dados foram coletados por meio de entrevista à 54 homens, empregando-se formulário estruturado abordando características sociodemográficas, comportamento de saúde e história da doença. Os resultados apontaram idade média de 74, 8 anos, predomínio de brancos; baixa escolaridade; aposentados e coabitação familiar; ingestão de bebida alcoólica; alimentação inadequada; tabagismo; e tempo médio da procura por cuidados superior a 30 dias. Estratégias devem ser adotadas por gestores públicos e equipe

multiprofissional para informar o homem sobre a importância de atitude positiva de prevenção (TREVISAN, 2014).

Há necessidade de novas estratégias para sensibilizar os homens mais jovens a procurarem o serviço de saúde na busca de prevenção de doenças e promoção de saúde (MENDONÇA, 2017).

É importante salientar quanto hábitos de vida e de alimentação e como esses podem interferir para uma melhor sobrevivência e, até mesmo, para evitar sua manifestação.

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: PERCEPÇÕES DE GESTORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE-MG

Estudos recentes têm, cada vez mais, se debruçando sobre políticas e os processos de gestão que orientam a partir de perspectivas de gênero, como a Saúde do Homem. Com o objetivo de compreender como os gestores de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte se colocam frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (CARNEIRO, 2016).

Percebeu-se que a implantação da PNAISH se constitui como um desafio. Os gestores reconhecem que devem participar da construção da Política, mas apontam para a necessidade de que sejam oferecidos suportes para sua implementação (MACENA, 2016).

A gestão relacionada à Saúde do Homem deve ser enfatizada para a atenção básica de promoção e prevenção primária à saúde. Para ter um melhor controle epidemiológico e controle de danos, com melhores prognósticos e consequentes cuidados.

3.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MASCULINA: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

Entende-se que ser homem é a representação de um papel repleto de aceções e sentidos, e a expressão de sua masculinidade corresponde, via de regra, ao modelo de masculinidade hegemônica(1), em que o homem deve ser forte e invulnerável. Tais características condicionam a maioria dos homens a assumirem uma postura de baixo autocuidado e afastamento dos serviços de saúde,

especialmente os da atenção primária, contribuindo desfavoravelmente na saúde dessa população, verificada pelos altos índices de morbimortalidade (VIANA, 2015).

Diante desse cenário, em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que objetivou qualificar a assistência à saúde masculina, norteadas pelo princípio da atenção integral, com vistas à melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2009).

Estudo que analisou o processo de implantação da PNAISH no município apontou que, diferente de outros programas e políticas governamentais, os profissionais atuantes na Atenção Primária não receberam capacitação técnica para o atendimento qualificado à saúde do homem. Ademais, apesar de a política reconhecer as questões de gênero como base para ações voltadas a esse público, as propostas foram pautadas no modelo biomédico, tendo como principal foco questões relativas à prevenção do câncer de próstata (CORRÊA, 2016).

Estudos têm apontado para a necessidade de propor ações que considerem as questões comportamentais e de gênero, a fim de atender as necessidades e especificidades da população masculina e diminuir seus índices de morbimortalidade, que atualmente são alarmantes quando comparado aos índices femininos, reflexo das desigualdades de gênero (VIEIRA, 2016).

3.5 Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP, 2008-2009

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação do fluxo aéreo não totalmente reversível, progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos. Os principais fatores de risco são: fumaça do cigarro, poeiras ocupacionais, irritantes químicos, poluição ambiental, baixa condição socioeconômica e infecções respiratórias graves na infância (CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, 2004).

A prevalência da DPOC esteve entre 6% e 15,8% na cidade de São Paulo em 2003, a depender do critério diagnóstico espirométrico.¹⁸ Para a América Latina, a prevalência variou de 7,8% na Cidade do México a 19,7% em Montevideu. (MENEZES, 2005).

4. METODOLOGIA

4.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, qualiquantitativo, a ser realizado por meio da coleta de dados de prontuários dos usuários em duas Unidades de Saúde Básica de Porto Nacional, Tocantins. Este tipo de pesquisa envolve variáveis que interagem entre si e com os fatores ambientais e dependem das informações disponíveis nas fontes de dados primários. (ESTRELA, 2005).

Estudo retrospectivo trata-se daquele em que o pesquisador estuda os paciente a partir de um desfecho e prospectivo aquele em que o desfecho ainda não ocorreu. Sendo descritivo, ele tem por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. É possível que a pesquisa tenha uma parte quantitativa com coleta de dados e no mesmo trabalho poderá especular quais as causas dos resultados, caso isso aconteça a pesquisa será quali-quantitativa.

4.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada com base nos dados coletados da Unidade Básica de Saúde Maria da Conceição, localizada na Avenida Luís Leite Ribeiro, e no Hospital Regional de Porto Nacional, localizada na Avenida Murilo Braga, número 345. Os dados serão coletados dos registros existentes nos prontuários relativos ao período de março de 2014 a março de 2018.

4.3. POPULAÇÃO TOTAL

A população será constituída de prontuários de usuários do gênero masculino de ambas Unidades Básicas. Os que foram admitidos e os que deixaram as Unidades por alta ou óbito, considerando os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

4.4. AMOSTRA

A amostragem será por prontuários de um determinado período (março 2014 a março de 2018) com consentimento dos gestores locais.

4.5. CRITÉRIOS

4.5.1 Critérios de inclusão

Serão incluídos no presente estudo:

- Homens da faixa etária compreendida entre 20 e 59 anos;
- Usuários das Unidades Básicas de Porto Nacional, Tocantins;
- Relacionar índices de comorbidades do aparelho respiratório e do trato geniturinário, especialmente neoplasia de próstata.

4.5.2 Critérios de exclusão

- Prontuários das homens que permanecerem menos de 12 horas na unidade em razão de óbito ou outras causas;
- Prontuários de homens que estiveram internadas e que permaneceram após o final de março de 2018;
- Prontuários incompletos.

4.6. VARIÁVEIS

Sexo, idade, local de origem, data de admissão, motivo de admissão, patologia de base, tempo de permanência, alta e óbito.

4.7. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados será realizada através de uma planilha formulada, estruturada e padronizada pelos pesquisadores, no *software Excel* e nela serão registrados os dados obtidos na análise do prontuário dos pacientes. A listagem dos pacientes internados na unidade nesta data será obtida através do censo fornecido pelo livro de admissão e alta do setor, utilizado como banco de dados. A planilha de coleta de dados será composta pelas variáveis: sexo, idade, local de origem, data da

admissão, motivo da admissão, patologia de base, causa da internação, tempo de permanência, alta e óbito.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Os dados com embasamentos teóricos serão coletados pelos pesquisadores após aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa será utilizado uma planilha com ênfase teórica e prática no determinado assunto abordado. Com isso obtemos o instrumento de trabalho para a melhor organização dos dados obtidos.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade FAPAC conforme a resolução no466, 12 de dezembro de 2012. Será submetido ainda ao Comitê de Ética do referido hospital. Após a aprovação terá como base inicial a coleta de dados nos prontuários, assegurando a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas. Os prontuários não serão identificados e os pesquisadores irão tratar a identidade e as informações dos pacientes com padrões profissionais de sigilo absoluto.

6.1. RISCOS

Não contém procedimentos invasivos nos pacientes e os riscos são mínimos, reduzidos apenas a possibilidade de obtenção de informação constrangedora para o paciente que esteja registrada em seu prontuário.

6.2. BENEFÍCIOS

Esta pesquisa proporciona como benefícios a contribuição à ciência, o levantamento de dados do perfil epidemiológico da unidade do hospital regional de porto nacional, possibilitando o conhecimento sobre as condições de saúde da população assistida bem como auxiliar na formulação de políticas públicas voltadas a esse público acometido.

7. DESFECHO

7.1. DESFECHO PRIMÁRIO

Avaliação do perfil de morbidades da cidade de Porto Nacional-Tocantins, baseada em duas Unidades Básicas, destacando-se as do aparelho respiratório e câncer de próstata.

7.2. DESFECHO SECUNDÁRIO

Os pacientes são do sexo masculino, em uma determinada faixa etária, acometido por doenças do aparelho respiratório e câncer de próstata. Os prontuários recolhidos serão de duas Unidades de Porto Nacional-Tocantins, sendo uma central e outra periférica.

8. CRONOGRAMA

Evento	Ano 2018/19								
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	1	2	3	4

Escolha do tema									
Pesquisa bibliográfica									
Elaboração do projeto									
Desenvolvimento junto ao orientador									
Entrega parcial do projeto (introdução e objetivos)									
Entrega parcial do projeto (referencial teórico e metodologia)									
Entrega parcial do projeto (delineamento de pesquisa, aspectos éticos, desfecho, orçamento, cronograma e páginas pró e pré textuais)									
Apresentação à Banca Avaliadora									
Elaboração do artigo com coleta de dados									
Revisão do artigo									
Submissão do artigo									

Tabela 1: Cronograma e planejamento de execução do projeto de pesquisa: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORBIDADES DOS USUÁRIOS DO GÊNERO MASCULINO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL, TOCANTINS".

9. ORÇAMENTO

Descrição das despesas	Quantidade	Valor Individual R\$	Valor Total R\$
Xerox	40	0,10	4,00
Resma de papel A4	01	15,00	15,00
Grampeador	01	5,00	5,00

Tabela 2: Orçamento Relacionado ao Projeto de Pesquisa "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORBIDADES DOS USUÁRIOS DO GÊNERO MASCULINO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL, TOCANTINS".

REFERÊNCIAS

ALMEIDA; BARRETO, M.L. **Epidemiologia e Saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ALMEIDA; ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

DATASUS. Arquivo **base populacional para download**. [Internet] 2016 [acesso em 13 dez 2016]. Disponível: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=35&pad=31655>.

FIGUEIREDO; Schraiber LB. **Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina**. Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2011;16(Suppl1) [acesso em 23 out 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700025>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 10ª revisão. 8ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP); 2000.

BRASIL. **Rede Intergerencial de Informações da Saúde**. Fichas de qualificação dos indicadores de saúde, 2012 [acesso em 17 de nov 2015]. Disponível: http://fichas.ripsa.org.br/2012/category/mortalidade/?l=pt_B. 10. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Estatísticas de Saúde. 2ª ed. Revisada e atualizada. São Paulo: EPU; 2005.

LAURENTI R, Mello-Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. **Estatísticas de Saúde**. 2ª ed. Revisada e atualizada. São Paulo: EPU; 2005.

BRASIL. **Rede Intergerencial de Informações da Saúde**. [Internet]Fichas de qualificação dos indicadores de saúde, 2012 [acesso em 17 de nov 2015]. Disponível: http://fichas.ripsa.org.br/2012/category/mortalidade/?l=pt_B. 10

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 10ª revisão. 8ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP); 2000.

GOLDENBERG, M. **Dominação masculina e saúde**: usos do corpo em jovens das camadas médias urbanas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 91-96, 2005. GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde**: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911; 2006.

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. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574; 2007.

BROWN DW, CROFT JB, GREENLUD KJ, GILES WH. **Trends in hospitalization with chronic obstructive pulmonary disease**; 1990-2005.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T. **Homens, masculinidades e saúde**: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. *Cadernos de História da Ciência Instituto Butantan*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 53-67; 2008.

REBELLO, L. E. F. S. GOMES, R. **Iniciação sexual, masculinidade e saúde**: narrativas de homens jovens universitários. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 653-660; 2009.

RIBEIRO, T. N. **Representações e sexualidade masculina em Francisco Morato, SP: o discurso dos profissionais, gerentes e gestores de saúde.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 625- 706; 2009.

INSTITUTO PHD. **Pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa:** entenda a diferença. Disponível em: institutophd.com.br; 2017.

VIEIRA, BORBA. **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família:** motivos para a (não) procura. Esc. Anna Nery. [Internet] 2013;17(1) [acesso em 10 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>.

AQUINO, E. M. L. **Saúde do homem:** uma nova etapa da medicalização da sexualidade? Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 19-22; 2005.

COUTO, M. T. et al. **O homem na atenção primária à saúde:** discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270; 2010.

CUNHA, R. B. et al. **Como nossos pais?:** Gerações, sexualidade masculina e autocuidado. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 973-997; 2012.

FAUR, E. **Masculinidades e desarrollo social:** las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres. Bogotá: UNICEF: Arango, 2004. FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109; 2005.

GARRIDO, P. B. et al. **Estigma e desemprego:** implicações para os serviços de saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, p. 72-79, 2007.

GIAMI, A. **Permanência das representações do gênero em sexologia:** as inovações científica e médica comprometidas pelos estereótipos de gênero. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 301-320; 2007.

APÊNDICE A



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês Centro Porto Nacional-TO CEP 77.500-000
CX Postal 124 Fone: (63) 3363 - 9600 CNPJ 10.261. 569/0001-64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

Eu, _____

_____, fui convidado(a) a participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa intitulado “Perfil epidemiológico das morbidades dos usuários do gênero masculino de duas Unidades de Saúde em Porto Nacional, Tocantins” e recebi dos pesquisadores Alessandra Magalhães Curry e Isabelly Miranda Esteves e do orientador Thompson de Oliveira Turíbio, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldade e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos usuários do gênero masculino de Unidades Básicas em Porto Nacional, Tocantins e, por isso, ter acesso aos prontuários.

A relevância deste estudo se baseia na importância de conhecer o perfil epidemiológico das morbidades mais comuns no município e afim de colaborar para melhorias no quadro.

Ao final deste estudo espera-se verificar se houve ou não alguma diferença no decorrer dos anos nesse perfil epidemiológico.

Esse estudo começará em agosto de 2018 e terminará em novembro de 2019.

As etapas que contarão com a minha participação serão: a assinatura voluntária do presente Termo de Consentimento Livre.

Sendo que a assinatura do mesmo não me causará incômodo e não trará riscos à minha saúde física e mental.

Em casos de dúvidas, eu poderei entrar em contato através dos telefones (63) 99209-7597 ou (63) 99956-4343.

Os benefícios que eu deverei esperar com a minha participação são: a contribuição com o ensino e pesquisa científica na área da saúde e educação.

As informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e

que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

O estudo não acarretará nenhuma despesa para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

Receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por fim tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos e das minhas responsabilidades, concordo em dele participar. Para isso eu dou o meu consentimento livremente sem ter sido forçado ou obrigado.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura 1

Assinatura 2

Assinatura das Acadêmicas Pesquisadoras

Assinatura do Orientador

ANEXO A



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês Centro Porto Nacional-TO CEP 77.500-000
CX Postal 124 Fone: (63) 3363 - 9600 CNPJ 10.261. 569/0001-64
www.itpacporto.com.br

Prontuário	Idade	Peso	Local de origem	Patologia de base	Patologias concomitantes	Tempo de internação	Alta	Óbito
1								
2								
3								
4								
...								