

# CONSTRUÇÃO DE MODELO LÓGICO NORMATIVO PARA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE RECIFE/PE

## CONSTRUCTION OF A NORMATIVE LOGICAL MODEL FOR EVALUATION OF MEN'S HEALTH CARE IN A HEALTH DISTRICT OF RECIFE/PE

**FORMATAÇÃO DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES DA REVISTA  
PUBLICAÇÃO - UNICHRISTUS - <https://unichristus.edu.br/orientacoes/>**

### **Autores:**

Matheus Nunes Ribeiro<sup>1</sup>  
Katiane de Souza Benício<sup>1</sup>  
Reneide Muniz da Silva<sup>1</sup>  
Profa. Dra. Reneide Muniz da Silva<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** Somente no início do século XXI as questões de saúde que atingem a população masculina no Brasil passaram a ser reconhecidas como questões de saúde pública, apesar de os estudos de gênero tentarem apontar para a necessidade desse reconhecimento desde os últimos algumas décadas do século passado. **Objetivo:** viabilizar através de uma pesquisa qualitativa de um modelo lógico normativo para avaliar a atenção da saúde do homem de acordo com as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao território do distrito sanitário VI em Recife. **Método:** Os profissionais foram convidados a participarem da pesquisa, após o convite, esses profissionais receberão um link criado pelos pesquisadores. Assim, os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado, compondo uma matriz para elaboração do modelo lógico. Para coleta de dados, foi organizado uma proposta na qual, utilizaremos um formulário estruturado criado na plataforma Google Forms® para a coleta de informações, que ocorreu durante o período de abril a junho de 2022. **Resultados:** Nos resultados foram observados que mesmo com alguns pontos considerados satisfatório, muitos deles precisam de atenção e com isso a viabilização do modelo proposto. **Discussões:** Quanto aos dados obtidos por meio da pesquisa e dos resultados preliminares, os dados evidenciaram situações pouco favoráveis às ações de saúde humana. Afirmou-se que as organizações de saúde utilizaram a pesquisa e os resultados para discutir como atender a essas necessidades de forma mais eficaz, em um esforço para torná-los mais conscientes de como envolver as pessoas em seus cuidados. **Conclusões:** A partir dos questionários aplicados, observações *in loco* e análise de indicadores de saúde, foi possível estruturar um breve diagnóstico situacional, o qual, espera-se, que posteriormente subsidiará a realização do monitoramento das ações da política de saúde do homem no município.

**Palavras-chaves:** Avaliação em Saúde, Saúde do Homem, Estratégia de Saúde da Família

<sup>1</sup> GRADUANDO(A) EM MEDICIA - Faculdade Pernambucana de Saúde

<sup>2</sup> Autor responsável pela correspondência - Orientadora

## INTRODUÇÃO

No Brasil, apenas no início do século XXI, que as questões de saúde que acometem a população masculina passaram a ser reconhecidas como problemas de saúde pública, apesar dos estudos de gênero já apontarem à necessidade de seu reconhecimento desde as últimas décadas do século passado.<sup>1</sup>

Com efeito, a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), validada em 2008, com o intuito de intervir nos fatores relacionados às morbimortalidades deste grupo, inseriu na agenda das políticas de saúde do país os homens e as masculinidades como público-alvo.<sup>1,2</sup>

Como evidenciam os indicadores de morbimortalidade masculina, o que está relacionado ao fato de que a população masculina só procura os serviços de saúde através da atenção especializada, quando há um problema de saúde já instalado<sup>1</sup>.

Logo, a resistência masculina na busca aos serviços de atenção básica faz com que os homens tornem-se indivíduos privados da promoção e preservação da sua saúde, utilizando-se de procedimentos de média e alta complexidade em detrimento do atendimento preventivo da atenção primária.<sup>3</sup>

Entende-se que os homens são mais vulneráveis a determinadas doenças quando comparados às mulheres, devido ao fato de eles não buscarem os serviços de atenção básica como elas o fazem. Desse modo, sérios agravos de saúde são acarretados, culminando com frequência maior em homens<sup>1</sup>.

Tal comportamento deriva, em parte, das questões relacionadas ao gênero, nas quais os homens se julgam como seres invulneráveis, o que contribui para que eles se cuidem menos e se exponham a mais fatores de riscos relacionados à saúde. Ademais, a população masculina tem receio de procurar os serviços de saúde para não descobrir alguma doença

compreendida como sinal de fragilidade, fator que desqualificaria a masculinidade<sup>2,5</sup>.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi implantada com o objetivo de intervir nos fatores relacionados a morbidades dessa população, com enfoque na atenção primária, como porta de entrada dos homens nos serviços de saúde. Assim, possibilitando uma mudança no cenário brasileiro, através da prática de prevenção e promoção da saúde dessa parcela populacional<sup>6</sup>.

Sob a ótica dos profissionais de saúde, os homens não buscam os serviços para fins preventivos. De acordo com tal preceito, a partir dos princípios de Atenção Integral à Saúde do Homem, verifica-se que a política visa estimular o auto-cuidado através do reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros.<sup>7</sup> Dessa forma, faz-se necessário o fortalecimento e a qualificação dos serviços de atenção primária à saúde, garantindo a promoção da saúde e a prevenção dos agravos evitáveis<sup>8</sup>.

Em 2010, dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS (Sistema Único de Saúde) apontaram que o número total de consultas médicas para homens entre 20 e 59 anos de idade foi de 3.217.197, o que resulta em uma média de 0,06 consulta/homem/ano – percentual que reflete um número muito pequeno de consultas realizadas a parcela masculina da população brasileira<sup>9</sup>. Desse modo, questiona-se se há falta de oferta de serviços a esse segmento populacional e se não aceitam ou não se veem inclusos nos serviços de atenção básica por causa das questões de gênero e invulnerabilidade.

É necessário entender a saúde do homem como um conjunto de ações de prevenção de doenças, promoção, assistência e recuperação da saúde, executando-as nos diferentes níveis de atenção, priorizando a atenção básica com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada preferencial do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado<sup>8</sup>.

Contudo verificou-se a necessidade de melhor entender a saúde do homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executando-as nos diferentes níveis de atenção, priorizando a atenção primária, com foco na Estratégia Saúde da Família, principal porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado.

Assim, estima-se que a população masculina da cidade de Recife poderá ser diretamente beneficiada, por meio da construção de modelo lógico normativo para avaliação da assistência à saúde do homem em um distrito sanitário, uma vez que daria embasamento para aprimorar os serviços de saúde em atenção primária.

## **MÉTODO**

Foi realizada uma avaliação normativa para a construção do modelo lógico normativo que foi aplicado aos profissionais participantes da pesquisa com intuito de validar o instrumento. Nesse contexto, os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa foram convidados a participarem da pesquisa, após o convite, esses profissionais receberam link criado pelos pesquisadores.

A população estabelecida estava contida no distrito VI, num total de 64 (sessenta e quatro) profissionais entre enfermeiros e médicos, para entrar em contato com os profissionais foi solicitado via coordenadora de cada unidade.

Porém, por se tratar de uma pesquisa realizada durante a pandemia, a população estudada foi abordada através de formulário de Google Forms o que não garantiu a resposta de todos os profissionais. Contudo, foram retornadas 45 (quarenta e cinco) respostas e a partir daí os dados foram analisados de acordo com o modelo a seguir.

Assim, os dados foram coletados através de um formulário estruturado, compondo uma matriz para viabilizar a elaboração do modelo lógico. Para coleta de dados, foi

organizada uma proposta na qual, utilizou-se um formulário estruturado criado na plataforma Google Forms® para a coleta de informações.

O formulário continha questionamentos que partiam desde da preocupação com a integralidade que consiste em adequação e ambiência do serviço de saúde para que a população masculina e outras, quanto sobre Educação em Saúde: Ações voltadas à redução do uso do álcool e drogas lícitas e ilícitas.

O processamento e a análise do banco de dados coletados, foram realizados através do epi-info, versão 3.5.4 , com gráficos e tabelas. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências simples (percentual) e as variáveis contínuas através de medidas de tendência central e dispersão (mediana e seus quartis).

O presente estudo atendeu às determinações de Helsinque (emenda em Hong-Kong, 1989) e a resolução 501/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob o número CAAE 57172022.5.0000.5569.

## **RESULTADO**

Em relação aos participantes da pesquisa, verificamos que dos 64 participantes, entre médicos e enfermeiros, aptos a participar da pesquisa, 45 (70,3%) deles responderam o questionário *online* enviado pelo *Google Forms*. O gráfico do Apêndice I demonstra um resumo das captações das respostas. Resumidamente, observa-se que mesmo estando presente nas perguntas do questionário, nenhum dos eixos conta com registros da resposta “Muito Satisfatória”

Podemos afirmar que os dados obtidos estão relacionados ao Eixo I (Integralidade) da política nacional de atenção à saúde do homem, sobre adequação e ambiência do serviço, verificamos que 60% dos entrevistados classificaram como parcialmente satisfatória, sendo

31,1% satisfatório e 8,9% não satisfatório.

Em relação ao horário de funcionamento das unidades, 58,9% encontra-se parcialmente satisfatória, 13,9% não satisfatória e apenas 17,8% afirmam que o horário da unidade está satisfatório. Sobre as estratégias voltadas para a saúde do homem no plano municipal de saúde, identificamos que 77,8% parcialmente satisfatória e 17,8% não satisfatória.

Assim, no Eixo II que abrange a Educação em Saúde, sobre informação e autocuidado, verificamos que 64,4% parcialmente satisfatória e 28,9% não satisfatório. Sobre as ações de educação e informação para comunidade 66,7% parcialmente satisfatória e 28,9% não satisfatória. As ações para redução do uso do álcool e drogas 60% dos entrevistados parcialmente satisfatório e 37,8% não satisfatório.

No Eixo III abordamos o desenvolvimento dos profissionais, obtendo os seguintes dados em relação a treinamento voltado as equipes sobre a política de saúde do homem, onde 68,9% parcialmente satisfatória e 28,9% não satisfatória. No tocante, o Eixo IV enfatizou a organização das ações e serviços voltados a população masculina, sendo 64,4% parcialmente satisfatório, 31,1% não satisfatório e 4,5% outros.

A implantação do calendário para atendimento à saúde do homem, 57,8% parcialmente satisfatório e 35,6% não satisfatório. O monitoramento do grupo de risco 60% parcialmente satisfatório, 35,6% não satisfatório e 4,4% satisfatório.

Sobre os resultados obtidos no Eixo V gestão dos serviços, observamos que 58,9% parcialmente satisfatório e 28,9% não satisfatório. Verificamos também em relação ao apoio as equipes pela gestão 68,9% parcialmente satisfatório e 28,9% não satisfatório.

## **DISCUSSÃO**

No que concerne às informações obtidas por meio do questionário e aos resultados preliminares, os dados demonstraram situações pouco favoráveis às ações de saúde do homem, verificando-se que as unidades utilizaram a pesquisa e os resultados obtidos para discutir sobre o atendimento mais efetivo as necessidades, com o objetivo de sensibilizá-lo a trazê-lo cada vez mais para as unidades de saúde. Com isto, pondera-se que o município precisa intensificar as ações propostas PNAISH 12 - 14.

Nesse contexto, compreendeu-se como a PNAISH chega aos serviços de saúde, entendendo a implementação como uma cadeia de relações entre aqueles que formulam a política e aquelas que a implementam. Com ênfase na perspectiva das pessoas que trabalharam nestes locais, como os profissionais que atendem diretamente a população nos serviços de saúde tomam decisões cotidianamente e são também nesse sentido fazedores da política.

Outra questão importante identificada no questionário, foi que a maioria dos profissionais afirma adotar medidas que facilitam e ampliam o acesso, além de reduzir o tempo de espera dos usuários do sexo masculino no serviço. <sup>14</sup>

Ainda em relação a este tópico, foi percebido que a maioria das unidades incluem a população masculina em seus cronogramas de atividades, sendo a estratégia do “horário de funcionamento estendido” a mais mencionada para ampliar o acesso e acolher este público.<sup>17</sup>

Um dos itens investigado foi a organização de grupos educativos para homens por parte da estratégia de saúde da família, em que metade afirmaram promover esses grupos. Os dados até então apresentados corroboram com a literatura abordada que apontam que além das dificuldades na adequação dos horários das unidades de saúde com o público masculino, a falta de realização de busca ativa e a ausência de atividades em grupos com essa parcela da população nas unidades básicas de saúde, as problemáticas culturais e a pouca

sensibilidade dos profissionais (da assistência e da gestão) em perceberem as nuances da temática, também tornam-se fatores cruciais para determinação do processo saúde-doença<sup>13</sup>.

Nesse sentido, pode-se denotar que as dificuldades de se ter uma participação masculina maior demonstra como a saúde do homem no contexto da APS constitui um desafio que comporta inúmeras e diferentes facetas<sup>15</sup>.

O eixo II por sua vez apresentou o maior número médio de respostas não satisfatória com isso, por se tratar de algo relacionado a educação, verificou-se na literatura um padrão desse tipo de reclamação, não apenas em Recife, mas em outros municípios Pernambucanos e Brasileiros. Para isso, poderá ser analisado na construção da metodologia soluções encontradas em países latinos e europeus do leste. <sup>17-20</sup>

## **CONCLUSÃO**

Assim pode-se observar que dos dados obtidos para a garantia de ações voltadas ao público masculino nos serviços de saúde no distrito VI, Recife/PE, as dificuldades encontradas se assemelham com outras realidades apontadas na literatura. Conhecer estas realidades é o primeiro passo na implantação de um monitoramento e planejamento efetivo no setor saúde.

No entanto, observamos que a PNAISH se implementa, através de práticas cotidianas através do reconhecimento entre a formulação e a implementação de qualquer política ou programa, buscando compreender como tal distância foi se construindo. Desta forma, em algumas localidades houve ênfase em abordagens na integralidade do cuidado para a saúde do homem, enquanto em outras foram feitos esforços no sentido de ampliar a realização da assistência a população masculina.

Apontamos também para a ausência de condições institucionais para a implementação da PNAISH. Em um caso, foi pontuada a ausência de uma estrutura

organizacional, ausência de uma rede consolidada de atenção, a falta de recursos humanos e de equipamentos em geral para a implantação da Política. Constatamos, assim, a falta de uma estrutura de incentivos adequada<sup>6</sup>, que pudesse induzir os agentes implementadores a colocarem em prática, ou aderirem a, os objetivos da PNAISH.

Portanto, faz-se necessário pontuar que mesmo os dados até aqui apresentados sejam parciais, já é possível iniciar um processo construção de modelo lógico viabilizado pela pesquisa realizada, conseqüentemente, a construção de ações prévias de enfrentamento às lacunas encontradas – baseando-se nos preceitos da PNAISH.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Figueiredo WS. Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.
2. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. P. 137-52.
3. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005;
4. Sabo D. O estudo crítico das masculinidades. In: Adelman M, Silvestrin CB, organizadores. *Coletânea gênero plural*. Curitiba: Editora UFPR; 2002: 33- 46.
5. Bozon M. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral a saúde do Homem. Princípios e Diretrizes*. Brasília, 2009.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providencias. Brasília, 19 de set de 1990.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde - Política Nacional de Atenção Básica. Volume 4. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=1021](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021)>. Acesso em: 16 mar. 2011.
9. Moura EC. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciências e Saúde Coletiva. 2014.
10. Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997: 132. ISBN 85-85676-36-1. Available from SciELO Books.
11. Ferreira JR, Coelho-Neto A, Collado CB, Linger C, Luna R, Purcallas D, Yépez RF. El analisis prospectivo de la educacion medica en América Latina. Educación médica y salud. 1988; 22(3): 242-367.
12. Recife, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017. Disponível em: [http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_2015\\_revisa\\_do\\_menor.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2015_revisa_do_menor.pdf). Acesso em: 15 de Março de 2021.
13. Andriola, WA; Araujo, AC. Uso de indicadores para diagnóstico situacional de Instituições de Ensino Superior. Ensaio: aval. pol. públ. educ., Rio de Janeiro, v. 26, n. 100, p. 645-663, July 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362018000300645&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362018000300645&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Mar. 2021. Epub May

- 14, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-40362018002601062>.] acesso em 20 de agosto 2022.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a saúde do Homem. Princípios e Diretrizes. Brasília, 2008.
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
  16. Moreira, RLS. F.; Fontes, WD.; Barboza, TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 615-621, Dec. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?> acesso em 26 de agosto de 2022.
  17. LEITE, Denise Fernandes et al. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **O mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 50-56, 2010.
  18. SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. suppl 1, p. 108-116, 2012.
  19. SANTOS, Soraia Silva; SILVA, Noêmia Lima. Refletindo sobre Educação, Saúde do Homem e Envelhecimento na sociedade contemporânea. **Revista Teias de Conhecimento**, 2021.
  20. JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011.

## APÊNDICE

### APÊNDICE I - GRÁFICO RESUMIDO DE RESPOSTAS



**APÊNDICE II - PLANILHA DE REGISTRO DE RESPOSTAS**

	QUESTIONAMENTO	SATISFATÓRIO (%)	PARCIALMENTE SATISFATÓRIO (%)	INSATISFATÓRIO (%)
I	Ambiência do Serviço	31,1	60	8,9
	Horário de Funcionamento	17,8	58,9	13,9
	Estratégias voltadas para a saúde do Homem	4,4	77,8	17,8
II	Informação e auto-Cuidado	6,7	64,4	28,9
	Educação e informação para comunidade		66,7	28,9
	Ações para redução do uso do álcool e drogas	2,2	60	37,8
III	Treinamento voltado as equipes sobre a política de saúde do Homem	2,2	68,9	28,9
IV	Organização das ações e serviços voltados a população Masculina	4,5	64,4	31,1
	Implantação do calendário para atendimento à saúde do homem	6,6	57,8	35,6
V	Gestão dos serviços	12,2	58,9	28,9
	Apoio as equipes	2,2	68,9	28,9
<b>MÉDIA TOTAL</b>		<b>8,17</b>	<b>64,25</b>	<b>26,33</b>

## APÊNDICE III – MATRIZ MODELO LÓGICO

### APÊNDICE III - MODELO LÓGICO

Componentes	Objetivos	Atividades	Produtos	Resultados imediatos	Resultados intermediários	Resultado final
I. Integralidade	- Prestar assistência à saúde do usuário em todos os níveis de atenção. - Priorização da atenção básica, com foco na Estratégia Saúde da Família	- Criação de terceiro turno nas UBSs. - Implantação de um fluxo para os outros níveis de complexidade.	- Inserir estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem no Plano Municipal de Saúde do Recife. - Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde. - Implementar nas consultas profissionais especialistas em saúde masculina (ex: proctologistas, urologistas).	- Acolhimento da presença masculina na Atenção Primária. - Reconhecimento dos direitos e peculiaridades socioculturais dos homens na saúde.	- Ampliação do acesso a todos os níveis de atenção do sistema de saúde do homem. - Maior número de usuários masculinos na ESF.	Política de saúde do homem implantada na atenção primária à saúde.
II. Educação em Saúde	- Estimular a educação e o autocuidado da saúde na população masculina. - Promover ações educativas sobre agravos, estilos de vida e determinação social da saúde e doença. - Considerar aspectos biológico, o meio social, político e cultural do indivíduo.	- Levantar informações para o homem quanto as consequências da falta de cuidado com a saúde. - Envolver a família nas ações de educação em saúde. - Desenvolver ações de educação e informação para a comunidade sobre a saúde do homem.	- Inserir os homens nas ações realizadas pelos profissionais abordando a temática do autocuidado. - Convidar a comunidade para participar das ações realizadas pelas unidades com temas abordando a saúde do homem, como forma de torná-la multiplicadores do cuidado.	- Melhoria do autoconhecimento masculino em questões de saúde e sociedade. Ampliação do conhecimento sobre doenças e agravos não transmissíveis. - Ampliação do conhecimento sobre ISTs. - Inserção do planejamento familiar junto aos usuários masculinos.	- Homens e familiares desenvolvendo o autocuidado e hábitos saudáveis. - Diminuição das taxas de  [Capture a atenção do leitor no documento ou use este ícone para colocar essa caixa de texto. Basta arrastá-la.]  DANTs entre os usuários do serviço. - Diminuição da incidência de ISTs. - Aumento da participação dos homens no planejamento familiar.	
III. Desenvolvimento profissional	- Qualificar os profissionais que atuam na Atenção Básica para atendimento ao homem.	- Realizar treinamento para os profissionais da equipe sobre a Política de Saúde do Homem. - Realizar treinamento dos profissionais para a realização de ações de educação em saúde.	- Profissionais capacitados para trabalhar com as necessidades da população masculina conforme sua área de abrangência. - Promoção de treinamentos periódico sobre a temática da saúde do homem.	- Realização treinamento para os profissionais.	- Atendimento qualificado ao homem.	
IV. Organização das ações e serviços	- Incluir o homem nas ações de planejamento sexual e reprodutivo. - Criar protocolo municipal de ações e serviços para o homem	- Realizar ações em horário favorável à presença do homem no serviço de saúde. - Informação e comunicação. - Participação, relações institucionais e controle social. - Trabalhar com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	- Trabalhar com a Secretaria de Gestão Estratégica para associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de efetivar a atenção integral à saúde do homem. - Fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolubilidade dos serviços de saúde. - Analisar de forma articulada com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde os sistemas de informação.	- Promover estratégias de inclusão da população masculina.	- Presença dos homens nas ações de planejamento familiar. - Protocolo municipal de assistência à saúde do homem implantado.	

## ANEXO 1 - ORIENTAÇÕES DA REVISTA

- Envio do arquivo original em compatível com Word, nos formatos (.doc ou .docx) através do formulário disponível ao fim desta página.
- Envio de texto para contracapa entre 1.500 e 5.000 caracteres.
- Envio das imagens em arquivos separados na resolução mínima de 300 ppi e 1.500 pixels de largura.
- Quando usadas imagens de terceiros, estas devem ser referenciadas.
- Quando usadas imagens de autoria própria, o responsável pela obra deverá providenciar a criação destas dentro dos padrões exigidos pela EdUnichristus.
- Preferencialmente, não utilizar notas de referência.
- Identificar com clareza os níveis de títulos e subtítulos.
- Todos os trabalhos submetidos à apreciação pela EdUnichristus devem seguir o padrão de citação e referências da ABNT (para maiores esclarecimentos, consulte o [Guia de Normalização](#) da Unichristus).