



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

FILLIPE DE OLIVEIRA DUARTE

**O OLHAR DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO
DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE DO HOMEM**

CAMPINA – GRANDE - PB

2017

FILLIPE DE OLIVEIRA DUARTE

O OLHAR DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO
DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE DO HOMEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira.
Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Fernandes Queiroga.

CAMPINA-GRANDE - PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D812o Duarte, Filipe de Oliveira.
O olhar da fisioterapia na promoção de saúde [manuscrito]
: uma experiência do PET Saúde do Homem / Filipe de
Oliveira Duarte. - 2017.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira,
Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

"Cooorientação: Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Fernandes
Queiroga, UFCG - Universidade Federal de Campina Grande"

1. Fisioterapia. 2. Atenção básica. 3. PET Saúde do
homem.

21. ed. CDD 615.82

FILLIPE DE OLIVEIRA DUARTE

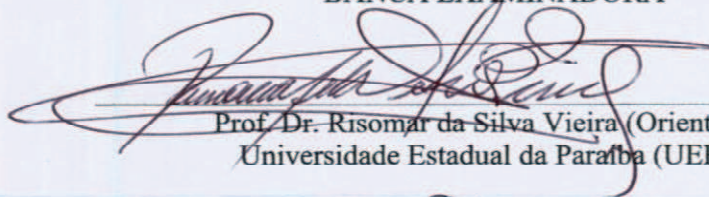
O OLHAR DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO
DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE DO HOMEM

Artigo, apresentado ao Curso de Graduação
em Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharelado em Fisioterapia.

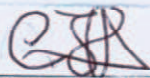
Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 29/11/2014

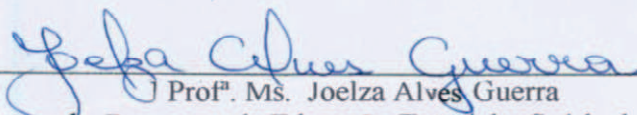
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Cláudia Holanda Moreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Joelza Alves Guerra

Tutora do Programa de Educação Tutorial – Saúde do Homem

A minha mãe, Maria do Ó de
Oliveira Duarte, pela dedicação,
companheirismo e amizade,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À professora Suzana Furtado, Coordenadora do Estágio Supervisionado I e II da Graduação em Fisioterapia, por seu empenho. Aos professores Risomar da Silva Vieira, Rodrigo Pinheiro Fernandes Queiroga, Cláudia Holanda Moreira e a preceptora Joelza Alves Guerra pelas leituras sugeridas, orientação e dedicação e empenho ao longo do Programa de Educação Tutorial – PET – Saúde do Homem desenvolvido no município de Campina Grande – Paraíba.

Aos meus irmãos Igor Duarte, Marcelo Duarte e Bruno Duarte, ao meu Primo Cicero Duarte pela colaboração na correção do Trabalho de Conclusão de Curso, a minha noiva Jucivânia Pereira Guimarães, pois sem a mesma esse sonho seria adiado por vários motivos e razões, as minhas tias Guilhermina Oliveira, que nos momentos de dificuldade estava sempre a servir, e Silivera Oliveira, pela compreensão por minha ausência nos momentos importantes da família.

A minha avó Francisca Oliveira e meu tio José Roque de Oliveira (*in memoriam*), que infelizmente não teve a oportunidade de esta comemorando por essa conquista, embora fisicamente ausentes, sentia suas presenças ao meu lado, dando-me força.

Aos professores do Curso de Graduação da UEPB, em especial, Marcia Darlene Bezerra de Melo e Silva, Maria de Lurdes Fernandes Oliveira, Carlucia Ithamar, Dasio José de Araújo Pereira e Danilo de Almeida Vasconcelos, que contribuíram ao longo dessa jornada em busca da Titulação de Bacharelado em Fisioterapia, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento intelectual do curso.

Aos funcionários da UEPB, Alexandra Karla Mendes Acioly e Milena Sales Veiga, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agentes de Combate as Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CID	Código Internacional da Doença
ESF	Estratégia de Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
PMCG	Prefeitura Municipal de Campina Grande
RX	Radiografia
SBAFS	Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SESu	Secretaria de Educação superior
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 População e amostra.....	17
3.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	17
3.3 Aspectos éticos.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
ABSTRACT	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE	26
ANEXO.....	28

O OLHAR DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE DO HOMEM

Fillipe de Oliveira Duarte¹

RESUMO

Introdução: Estudo referente à importância de ações educativas na prevenção do câncer de pulmão, promovendo o engajamento dos homens nas ações relacionadas à saúde e acessibilidade ao tratamento. Dentre as políticas de atenção primária, o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde – PET, regulamentado pela portaria interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 e inspirado no Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação.

Metodologia: A experiência foi desenvolvida no município de Campina Grande, com ações educativas na saúde, realizadas através de oficinas e palestras, reeducação de hábitos de vida, estímulo às práticas desportivas, visitas domiciliares e aprimoramento profissional nos segmentos dos bairros do Monte Castelo e José Pinheiro, correspondentes à área de abrangência da unidade básica de saúde da família. O foco foram homens residentes nos segmentos dos bairros do Monte Castelo e José Pinheiro I, que correspondeu a 1200 homens na faixa etária de 25 a 59 anos. **Análise e Discussão:** Os estudantes inseridos no programa de extensão na unidade básica de saúde da família encontraram um cenário de práticas que lhes possibilitou desenvolver atitudes e executar habilidades, de forma coerente com os pacientes daquela localidade, bem como obter uma visão ampliada da realidade sociocultural, econômico e ambiental dos problemas existentes. **Conclusão:** O PET - Saúde do Homem, enquanto instrumento de integração ensino, pesquisa e extensão demonstrou a sua importância de forma criteriosa na qualificação dos acadêmicos envolvidos, levando-nos a um pensamento de compromisso que tivemos em contribuir com a política de saúde e construção do SUS.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Atenção Básica; PET-Saúde do Homem.

1 INTRODUÇÃO

Promover o engajamento dos homens nas ações relacionadas à saúde é uma tarefa muito difícil durante séculos, levando em consideração o levantamento em referência a saúde do homem, que na sua grande maioria só procuram recursos médico hospitalar, quando já estão com a doença em estágio avançado.

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, através da participação do programa de pesquisa e extensão PET-Saúde do Homem, desenvolvido na unidade básica de saúde da família (UBSF), do José Pinheiro I no município de Campina Grande – Paraíba.

¹ Aluno de Graduação em Bacharelado em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: fillipefisioterapia@gmail.com

Segundo Fekete (1997), os homens têm dificuldades em reconhecerem os bens necessários para manter-se, onde conservam pensamento em que não aceitam a possibilidade de adoecerem.

Um fator que se destaca a esta grande problemática e a dificuldade deste grupo em reconhecer suas próprias necessidades em se cuidar com a saúde. Tendo em vista que muitos casos poderiam ser evitados com frequência de atividades básicas de prevenção a saúde.

Diante da problemática em relação aos agravos a saúde do homem, o Ministério da Saúde, instituiu a política nacional de atenção integral a saúde do homem. (BRASIL, 2010).

Visando favorecer grupos de riscos, com postos por homens entre 25 e 59 anos, considerados economicamente ativos. Acadêmicos da UFCG aprovaram em comum acordo o projeto embasado nesta política, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET - Saúde, e inspirado no Programa de Educação Tutorial – PET, do Ministério da Educação que adotou como linha temática de pesquisa e extensão a atenção integral à saúde do homem, destacando as necessidades de mudanças de paradigmas concernentes à população masculina, no município de Campina Grande dando destaque os principais agravantes a saúde dos mesmos.

O programa institucional realizado nos serviços de saúde de atenção primária desenvolveu como estratégia de comunicação entre população alvo e unidade básica de saúde, a identificação das principais dificuldades que contribuem para a busca ativa da população masculina pelos serviços de saúde, buscando fortalecer ações de saúde com equipe multidisciplinar composto por agente comunitário de saúde, agentes de combate a endemias, que facilitaram a busca e a sua localização deste grupo ativo. E posteriormente intervenções na problemática vivenciada na rede de atenção primária da unidade básica de saúde do José Pinheiro I, sendo elas solucionadas e direcionadas para a população masculina.

Nesta perspectiva considerou-se de grande importância para este projeto de pesquisa e extensão a integração de comunicação nas ações educativas entre acadêmicos de medicina, odontologia, enfermagem, educação física e fisioterapia e a população alvo da referida localidade. Sempre na tentativa de repassar conhecimentos científicos atualizados, dentro de uma linguagem simples e de fácil compreensão e entendimento, referenciando os agravos da saúde masculina. Evidenciando assim a relação daqueles com a acessibilidade e a necessidade aos serviços da rede de atenção básica de saúde.

Foi realizado um levantamento dos dados registrados na unidade de saúde, a fim de avaliar e/ou identificar presença do tabagismo masculino e as principais dificuldades na busca

do tratamento, tendo como principal foco o câncer de pulmão na saúde do homem, para logo planejar ações educativas multiprofissional na prevenção de câncer de pulmão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer está ligado a uma desordem de crescimento e comportamento celular, sua causa final deve ser definida em níveis celular e molecular. A epidemiologia pode contribuir consideravelmente para o conhecimento da origem do câncer. Nesse contexto o tabagismo é a causa associada ao câncer de pulmonar, como principais fatores relacionados ao ambiente específico, influências raciais e culturais a neoplasia específicas, sendo uma comparação das taxas de incidência de câncer colônico como os padrões dietéticos no mundo Ocidental e na África levou ao reconhecimento de que a gordura dietética e o conteúdo de fibras podem configurar de maneira importante na causalidade desse câncer.

Segundo Smeltzer e Bare (2005, p. 336):

O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente a célula. Essas células infiltram-se nos tecidos e ganham acesso aos vasos sanguíneos e linfáticos, os quais transportam as células para outra região do corpo.

Sendo a neoplasia definido como crescimento novo. E o termo tumor é usado para os aumentos de volume causados pela inflamação. As neoplasias ou tumores são classificados entre malignos ou benignos. Entretanto o câncer é a denominação genérica usada somente para tumores malignos. Em função de uma proporção significativa de homens desenvolverem tipos específicos de câncer.

Para Fernandez et al (1998), descreve que os métodos mais comumente utilizados para melhor diagnóstico de câncer de pulmão, depende dos diferentes aspectos relacionados ao tumor, e ao paciente sendo necessários a realização de exames radiológicos, de citologia do escarro, a broncofibroscopia, a punção aspirativa transtorácica e a toracoscopia. De acordo com Brasil (2014), o diagnóstico definitivo e confirmado através de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia, sendo realizado exames histopatológico ou citológico de espécim e tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida. Tendo o estadiamento que reflete a extensão anatômica do câncer.

O mesmo foi pré-estabelecido e denominado de nomenclatura de nível de estagio e/ou estadiamento, permitindo a uniformização do tratamento e a comparação dos resultados obtidos.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), através dos protocolos clínicos e diretrizes em oncologia o atual sistema internacional para estadiamento tem dois componentes principais: o tipo celular e a extensão anatômica da doença. No qual o carcinoma de pulmão do tipo pequenas células ainda é classificado como apresentando acometimento limitado ou extenso, evidenciado através de metástases contralaterais, linfonodos contralaterais, infiltração da parede torácica, derrame pleural neoplásico, síndrome da veia cava superior e linfangite. Já a classificação do sistema (TMN) é aplicável somente para carcinomas, que deve haver confirmação histológica da doença e a divisão dos casos por tipo histológico.

Segundo Brasil (2004 p. 103), destaca os procedimentos da:

Categories T Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e/ou exploração cirúrgica. Categories N Exame físico, diagnóstico por imagem, endoscopia e/ou exploração cirúrgica. Categoria M Exame físico, diagnóstico por imagem e/ou exploração cirúrgica. Com Sub-localizações Anatômicas 1. Brônquio principal, 2. Lobo superior do pulmão 3. Lobo médio do pulmão 4. Lobo inferior do pulmão.

Já o câncer de pulmão de pequenas células, segundo Brasil (2014), utilizando os protocolos clínicos e diretrizes em oncologia, O tratamento cirúrgico não é recomendado para este tipo de neoplasia, pelo seu comportamento biológico de propensão precoce a originar metástases à distância. Quando este diagnóstico é firmado após uma ressecção cirúrgica pulmonar, o doente deve receber tratamento sistêmico complementar compatível com o estadiamento da doença.

Seguindo esse entendimento, o INCA (2017), destaca que os tipos celulares restantes, com carcinoma indiferenciado de pequenas células, com os três subtipos celulares: linfocitóide, intermediário e combinado com células pequenas mais carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma e considerado um subtipo especial de câncer de pulmão.

No qual ganhou grande preocupação no meio científico, por ter características agressivas com rápido crescimento, e de grande capacidade de disseminação com invasão cerebral. Apesar de demonstrar um alto grau de resposta ao tratamento, apresenta-se um percentual muito baixo de cura de acordo com as literaturas estudadas.

Sendo considerado complexo o estudo e o processo envolvendo a neoplasia pulmonar com classificação internacional da doença (CID-O C34), e explanado por Robbins (2013 p. 164), que enfatiza que:

O câncer é uma desordem de crescimento e comportamento celular, sua causa final deve ser definida em níveis celular e molecular. A epidemiologia pode contribuir substancialmente para o conhecimento sobre a origem do câncer. O agora bem estabelecido conceito de que o tabagismo é causalmente associado ao câncer pulmonar surgiu principalmente de estudos epidemiológicos.

O mesmo torna-se de grande importância estatísticas epidemiológicas, considerando os estudos científicos para uma melhor interpretação e intervenção oncológica. Seguindo esse pensamento o Instituto Nacional de Câncer (2016), divulga que só no ano de 2030, o fumo deverá ser a maior causa isolada de mortalidade, podendo ser responsável por 10 milhões de mortes por ano.

Durante várias décadas, as taxas de mortalidade para muitas formas de câncer se alteraram. Em particular o aumento da mortalidade gerada por câncer entre os homens, sendo o principal atribuído ao câncer de pulmão. Segundo INCA (2016), o Brasil ainda ocupa índices preocupantes de neoplasia sendo o câncer de traqueia, brônquio e pulmão em homens, o segundo mais frequente nas Regiões Sul (35,17/100 mil) e Centro-Oeste (14,53/100 mil), sendo, nas Regiões Sudeste (19,02/100 mil), Nordeste (9,75/100 mil) e Norte (8,07/100 mil). Pois, o aparecimento dessa neoplasia ocorre entre os 40 e 80 anos, tendo maior incidência entre 55 e 65 anos.

Assim é de fundamental importância estudos nas ações em mecanismos terapêuticos próprios, para a prevenção dos agravos a saúde, fazendo-se necessários estudos frequentes, inserido em uma ciência atualizada para o seu aprimoramento e/ou aperfeiçoamento, incluindo as ciências morfológicas, fisiológicas e da biomecânica, da sinergia funcional, da patologia de órgãos e sistemas do corpo humano, bem como das disciplinas comportamentais e social de uma população ou comunidade carente de ações educativas na busca de uma melhor prevenção, acessibilidade e tratamento das doenças que os afetam.

Neste contexto, o atual hábito de fumar é tratado como doença com alto grau de dependência com fatores elevados de morbimortalidade que demandam tratamento. Considerando-se como principal provedor do agravo a saúde a fumaça do cigarro, tem mais de quarenta agentes carcinogênicos e sua patogenia também depende das condições ambientais do local onde o indivíduo está fumando.

De acordo com estudos realizados no Brasil pelo INCA (2012), Cerca de sete de cada brasileiro não fumante morrem a cada dia por doenças provocadas pela exposição passiva à fumaça do tabaco. Apesar de ser o tabaco o principal fator de risco para o desenvolvimento de

câncer de pulmão, ele comprovadamente não é o único, provedor do aparecimento de uma neoplasia, pulmonar.

Robbins (2013 p.169) enfatiza que:

Uma predisposição genética também pode ser importante papel na gênese dos tumores. O risco pessoal para câncer de pulmão é aumentado mais que cinco vezes, se pelo menos um dos pais e/ou genitores morreu de câncer de pulmão.

Em tal contexto o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2017), preconiza que o não fumante, não está livre de complicações, uma vez que o mesmo está exposto ao principal fator de risco do câncer de pulmão.

Seguindo esse pensamento é de grande importância o combate à neoplasia de pulmão no qual se torna primordial a necessidade de políticas públicas voltadas para a atenção básica, pois o tabagismo tornou-se um grande problema de saúde pública na história da humanidade. Entretanto, a globalização tem contribuído significativamente para o aumento do consumo de cigarros.

Em 1968, no INCA, foi criada a campanha nacional de combate ao câncer com a finalidade de:

Intensificar e coordenar, em todo território nacional, as atividades públicas e privadas de prevenção, de diagnóstico precoce, de assistência médica, de formação de técnicos especializados, de pesquisa, de educação, ação social e de recuperação relacionadas com as neoplasias malignas em todas as suas formas clínicas, com a finalidade de reduzir-lhes a incidência (DECRETO 61.9688, de 22/12/1967, INCA 2012; DOU).

Com base nesses dados, apresentados em diversas literaturas e seguindo o entendimento de atribuições da União e Ministério da Saúde, quanto à importância de sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde decide através da:

Portaria Interministerial nº N 1.802, de 26 de agosto de 2008 com a função de articular junto ao Ministério da Educação estratégias de indução a mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado à atenção básica, assim como estratégias de expansão e de qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em saúde da família e em educação permanente. Ministério da Saúde e da União; Brasília, DF, 26 ago. 2008. Seção 1, p. 27, DOU.

Em 03 de março de 2010 o Ministério da Saúde em conjunto com o da Educação, instituíram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), através, da portaria interministerial nº 421 no seu Art 2º que:

O PET Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. Ministério da Saúde e da Educação; Publicada no Diário Oficial da União nº 165, de 27 de agosto de 2008, seção 1, página 27 entrando em vigor em 3 de Março de 2010.

A referida portaria teve como fortalecer e articular melhor o acesso aos serviços de saúde para a população a ser assistida através de políticas de atenção primária, levando-se em consonância a formação e desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde pública, com forte atuação coletiva.

A partir da instituição do PET-Saúde, foi elaborado uma proposta de programa de educação tutorial em saúde do homem, na cidade de Campina Grande, para uma atuação embasado em pilares dos três segmentos: ensino, pesquisa e extensão, direcionando suas ações para os cuidados necessários para a prevenção do câncer de pulmão na população masculina.

Com ênfase nos índices de prevalência de neoplasia de pulmão, podemos verificar a necessidade de implementar e acompanhar a política nacional de atenção integral à saúde do homem, de modo a intervir, estimular, valorizar, prestar cooperação técnica científica, respeitando as diversidades locorregionais.

Considerando a demanda, observou-se a importância de ações educativas na prevenção do câncer de pulmão, bem como os direitos adquiridos por lei, que muitos os desconhecem, que o ser humano submetido as mais diferentes situações de vida e de trabalho, que leva a adoecer e a morrer. Considerando a importância da inclusão dos profissionais da saúde em ações educativas, direcionadas a prevenção Rouquayrol (2003 p. 30), destaca que:

A prevenção é abrangente, incluindo a ação dos profissionais em saúde, mas não só. A estes cabe uma importante parcela da ação preventiva: a decisão técnica, a ação direta a partir da ação educativa. O sucesso da prevenção em termos genéricos, na sua vertente de promoção da saúde, com vistas a uma sociedade sadia, só parcialmente depende de ações dos especialistas.

A nossa experiência do Programa Educação Tutorial (PET), em ações de educação e promoção a saúde do homem do programa PET se deu através dos diferentes níveis

institucionais com participação de equipes multidisciplinar, realizando um trabalho integralista na saúde coletiva, possibilitando-o uma prevenção de forma estrutural socioeconômica e política quanto a mudanças de horários de atendimento ao público masculino. Rouquayrol (2003 p. 30), enfatiza diante da prevenção que:

Antes que haja uma prevenção primária, há de haver uma prevenção de caráter estrutural. A prevenção deve anteceder a ação dos especialistas em saúde. Deve começar ao nível das estruturas políticas e econômicas. Também as ações dos especialistas devem andar pari passu as situações sócio-político-econômicas. Ao profissional de saúde é importante fazer prevenção a partir do nível de conscientização da comunidade envolvida.

Considerando a complexidade e da forma dinâmica que a equipe multidisciplinar do PET executou as atividades de conscientização na comunidade do José Pinheiro I, foi um processo de educação a saúde do homem, com esclarecimentos acerca dos agravos e da prevenção de neoplasia de pulmão, da necessidade da frequência ao posto de saúde, assim como realizar exames clínicos periódicos, buscando assim uma quebra de tabu e de paradigmas sociocultural, onde o público masculino por questões da não socialização na comunidade, nos meios de saúde. Tendo em vista a dificuldade a acessibilidade de atendimento nas visitas domiciliares os acadêmicos envolvidos no programa e os agentes comunitário de saúde (ACS), propuseram a mudança de horário de atendimento na UBSF, atendendo a solicitação dos homes. Observa-se que a masculinidade e/ou machismo também são fatores que contribuem para baixa procura da população masculina nos serviços de saúde.

Enfatizando a ideia de que o homem é invulnerável, em tal aspecto BRASIL (2008 p. 6), descreve o pensamento masculino como:

[...] o cuidado é culturalmente considerado como sendo feminino e as mulheres são educadas, para desempenhar e se responsabilizar por este, sendo historicamente atribuída ao homem a responsabilidade pelo sustento da família.

Demonstrando assim atitudes masculina de ser viril, super-homem e provedor, por motivos decorrentes das variáveis educacionais, econômicos e culturais, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal têm negligenciado o cuidado a saúde. Essa cultura leva uma parcela dos homens a não reconhecer fatores internos e externos de agressão à saúde, estando eles expostos a sua própria condição humana e biológica, potencializando o auto índice de fragilidade e adoecimento do aparelho respiratório e neoplasias de pulmão. Diante desses fatores torna-se fundamental importância o planejamento e execução hábeis de ações de saúde que visem combater a morbidade e melhorar as condições de vida.

Portanto para atender melhor ao público masculino, e adquirir melhores condições assistencial, presentes no sistema único de saúde (SUS), permitindo que o indivíduo possa ser usufrutuário digno ao atendimento isso, independente de cor, raça, religião, local de moradia, renda ou emprego, dando-lhe a integralidade e a universalidade, assim como a promoção, proteção e recuperação de forma regionalizada e descentralizada. Esse atendimento deve ser realizado por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre eles o fisioterapeuta, agindo dentro de conhecimentos técnicos científicos em programas de promoção proteção específica a exemplo de saúde do homem. Deliberato (2002), expõe a atuação do fisioterapeuta, dentro dessa nova perspectiva de atuação profissional, agindo em programas de promoção de saúde e proteção específica, tem como princípio fundamental o conjunto de conhecimentos científicos relativos aos fatores que possam causar infortúnio ao ser humano, bem como conhecendo também os mecanismos de interferência junto a esses fatores visando eliminá-los ou minimiza-los.

A inserção do fisioterapeuta em equipe multiprofissional na atenção básica, e em particular nesse programa de educação tutorial saúde do homem, incluindo acadêmicos que contribua no direcionamento e no incentivo a ações educativas na prevenção do câncer de pulmão, em parceria com os demais estudantes de outros cursos, pautando conteúdos seletivamente direcionados as necessidades de saúde do homem, com atuação na UBSF do José Pinheiro I em Campina Grande.

3 METODOLOGIA

O olhar da Fisioterapia na Promoção de Saúde: Uma Experiência do PET Saúde do Homem tem como característica de estudo um relato de experiência desenvolvido no município de Campina Grande, nos segmentos dos bairros do Monte Castelo e José Pinheiro, correspondentes a área de abrangência da unidade básica de saúde da família (UBSF) José Pinheiro I, é parte do programa “Fatores de Riscos na Prevenção do Câncer de Pulmão”.

As universidades envolvidas nesse projeto, foram as Universidade Federal de Campina Grande e a Universidade Estadual da Paraíba com a colaboração e parceria da Prefeitura Municipal de Campina Grande. O projeto contou com a participação de acadêmicos dos cursos de graduação na área de saúde, com ênfase na inserção destes na atenção básica, tendo em vista a atuação na estratégia de saúde da família (ESF).

Essa parceria entre instituições onde proporcionou execução, desenvolvimento de forma plena do projeto de pesquisa e extensão envolvendo palestras e ações complementares

no qual possibilitando um aumento do conhecimento sobre os diversos aspectos levando a uma melhor compreensão do ambiente e dos fatores que os agridem, favorecendo a curiosidade intelectual, estimulando o senso crítico permitindo a compreensão da real situação pertinente na comunidade como todo, mediante a aquisição de autonomia na capacidade de discernir, entre o certo e o errado.

Atendendo à necessidade de capacitação dos acadêmicos que integram o PET-Saúde, para as questões relevantes da prática clínica e adequada inserção comunitária no âmbito epidemiológico da atenção básica do município de Campina Grande, se ofertou todas as semanas pela coordenação do programa PET-Saúde do Homem um conjunto de palestras de caráter formador e complementar. Cujo objetivo foi capacitar a comunidade assim como os profissionais daquela unidade básica de saúde da família para uma melhor compreensão das temáticas desenvolvidas pelos acadêmicos do programa PET-Saúde do Homem. Foi construída uma rede de conhecimento, no qual buscou-se solidificar e complementar os conteúdos acadêmicos, sempre seguindo um cronograma dos demais cursos envolvidos no PET-Saúde situado na UBSF do José Pinheiro I. Essas palestras executadas foram mediadas por acadêmicos habilitados do projeto, com temas variados e de extrema relevância para a saúde com ênfase a agravos na saúde e com grande importância na atenção primária, destacando sempre a questão da humanização da saúde pública.

As temáticas desenvolvidas foram implementadas com discussão de artigos científicos para obter um bom desempenho mediante as atividades a ser executadas, além de se manter atualizados e na busca de uma melhor forma de intervenção diante da problemática presente na comunidade do José Pinheiro I. Nessas atividades ocorreu uma troca de conhecimentos entre os acadêmicos dos diferentes cursos habilitados, com a utilização de variados canais de pesquisas, comunicações e informações, para adquirir melhor conhecimentos. Foram visitados os bancos de dados de armazenamentos de artigos científicos, como o Lilacs, Bireme, Portal da BVS, PubMed, SciELO, Portal CAPES e demais outros sites.

Com esse propósito, buscou-se um eixo central e comum ao campo de atuação, sendo eleitas programações de saúde e a prevenção de doenças a agravos como foco de integração profissional. Tendo sua proposta em fisioterapia focada na prevenção de câncer de pulmão, sendo suas atividades a desenvolver em um cenário de atenção básica na saúde, em equipes multidisciplinares relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem orientada sempre por um preceptor e coordenadores do projeto PET – Saúde do Homem.

Durante as atividades desenvolvidas em visitas domiciliares aos usuários da UBSF do José Pinheiro I, ao público masculino observou-se a relevância da atuação fisioterapêutica na

atenção básica à saúde e a necessidade do profissional fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como propósito de melhorar a qualidade de vida do público masculino quanto aos esclarecimentos dos malefícios do tabagismo ativo e passivo e suas consequências de consumo no trato e na biomecânica cardiorrespiratória, além de promover uma ampliada prevenção da saúde como todo.

3.1 População e amostra

A população foi compreendida por todos os habitantes adultos masculinos, residentes nos segmentos dos bairros do Monte Castelo e José Pinheiro. A mostra correspondeu aproximadamente a 1.200 homens na faixa etária de 25 a 59 anos, cadastrados e acompanhados pela UBSF do José Pinheiro I. Parte da amostra uma percentagem de 30% dos homens do universo da pesquisa, por meio de amostragem aleatória simples, assistidos pela unidade de saúde acima citada.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

O público alvo do projeto foram homens com faixa etária entre 25 e 59 anos, cadastrados após aceitarem participar voluntariamente da pesquisa após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e acompanhados pela UBSF do José Pinheiro I, durante todo o período da pesquisa. Já os homens considerados de exclusão aqueles que não atenderem aos critérios de inclusão supracitados.

3.3 Aspectos Éticos

A pesquisa apresenta-se conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que conduz sobre a ética em estudos realizados com seres humanos. Resguardando os direitos dos sujeitos da pesquisa, bem como, os princípios éticos da Autonomia, Beneficência, Não - Maleficência, Respeito e Justiça.

O estudo foi aprovado através do comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAAE nº 0498.0.133.000-10 com o título: Fatores de Risco na Prevenção do Câncer de Pulmão nos Homens. O programa foi registrado em nome da pesquisadora Joelza Alves Guerra, incluindo ações de pesquisa e extensão, através do Programa de Educação Tutorial – Saúde do Homem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudantes inseridos no PET-Saúde do Homem, Campina Grande no bairro José Pinheiro I, encontraram na unidade básica de saúde da família (UBSF), um cenário de práticas que lhes possibilitou desenvolver atitudes e executar habilidades, de forma coerente para com os usufrutuários daquela referida localidade, bem como obter uma visão ampliada da realidade sociocultural, econômico e ambiental dos problemas dos indivíduos. O programa teve um papel significativo na formação dos acadêmicos, tornando-os mais aptos para integrar as equipes interdisciplinar, que representa um objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações desenvolvidas destacaram a importância de informações a respeito da doença de neoplasia de pulmão e a conscientização de realizar periodicamente os exames quando suspeito através de uma simples radiografia (RX), de pulmão seja ela na posição ortostática ou em diferentes decúbitos, com finalidade de reduzir a morbimortalidade na população masculina que foram compreendidas por 1.200 homens na faixa etária de 25 a 59 anos de idade cadastrado na UBSF do José Pinheiro I.

O PET teve um papel fundamental na formação dos estudos acadêmicos, onde praticou-se da interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, contribuindo com experiências e competências do exercício de cada profissão, envolvendo as funções da fisioterapia no âmbito da reabilitação e da prevenção.

A presença do fisioterapeuta nas ações direcionadas a população masculina se torna de grande relevância, obedecendo aos princípios e/ou diretrizes da saúde do homem quanto à implementação de políticas públicas, promovendo sempre a melhoria da qualidade de vida, diminuindo a carência e aumentando a assistencialidade desse grupo populacional, prevalecendo de equidade na atenção básica de saúde.

A experiência da integralização de um projeto de pesquisa e extensão estando eu inserido em grupos de estudantes dos mais diferentes cursos de graduação e profissionais atuantes na rede de atenção primária, levou-me a uma reflexão, que a fisioterapia não pode ser instrumento apenas de reabilitação das doenças cinético-funcionais, mais sim um instrumento de conhecimentos científicos que pode ser usada para uma saúde preventiva nas doenças e agravos a saúde coletiva. Vieira (2012), enfatiza através do código de ética, que o fisioterapeuta deve utilizar todos os conhecimentos técnicos e científico a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio além de destacar a expressão prevenir, no sentido de apontar que o fisioterapeuta não deve se restringir às ações

reabilitatórias, dando importância também a prevenção primária, apesar de não existir essa terminologia.

No entanto o que ocorre é a carência de fisioterapeutas em atuação preventiva e nos níveis de atenção primária conforme Bispo Júnior (2009, p.662):

Não basta que o SUS, como mediador coletivo, proporcione a aproximação entre a fisioterapia e as necessidades da população; a fisioterapia deve adequar-se e preparar-se para atuar de acordo com a nova lógica de organização dos modelos de atenção e o atual perfil epidemiológico da população.

Dessa forma, o acadêmico de obteve interação entre profissionais e outros acadêmicos da saúde tornado possível por meio de iniciativas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde do Homem, constituindo-se um instrumento que viabiliza a inserção e execução da fisioterapia preventiva e cardiorrespiratória com atuação na saúde coletiva através do projeto de pesquisa e extensão no bairro do José Pinheiro I. Segundo Bispo Júnior (2009), a atuação fisioterapêutica é capaz de transformar as necessidades coletivas, necessitando redimensionar seu objeto de intervenção, que deve aproximar-se do campo da promoção da saúde e do movimento da saúde coletiva sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação. Esse redimensionamento do objeto de intervenção e da práxis profissional conduz a mudanças mais profundas, de natureza epistemológica, na concepção e atuação do fisioterapeuta.

Partindo do que preconizou as diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia, enfermagem, medicina, educação física e odontologia, buscou-se um eixo central em comum ao campo de atuação, sendo eleitas programações de saúde e a prevenção de doenças e agravos com enfoque na integração profissional. A participação da fisioterapia desenvolvida pelo acadêmico da área foi focada na prevenção de câncer de pulmão na atenção primária, sendo suas atividades desenvolvidas em áreas da saúde, integradas e relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem, orientada sempre por um preceptor e coordenadores do projeto PET – Saúde do Homem.

O PET-Saúde tem como objetivo promover a formação de grupos de aprendizagem em equipe tutorial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família - (ESF), caracterizou-se como um instrumento para aprendizagem e qualificação em serviços profissionais da área da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e de vivências dirigidas aos acadêmicos dos cursos de graduação de diferentes áreas da saúde. Tudo isso de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo sua real perspectiva à inserção das necessidades dos serviços

como fonte de conhecimento na pesquisa e extensão nas instituições de ensino superior nos quais estão vinculados.

O PET-Saúde do Homem vem propiciando ao aluno uma visão ampliada, referente ao processo saúde-doença, na família e na comunidade, valorizando-se as ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de câncer de pulmão na atenção primária voltando-se para homens residentes do território trabalhado propondo acessibilidade ao tratamento. O programam direcionou suas ações para a orientação da população quanto aos riscos eminentes de curtos e longos prazos do uso e/ou consumo de tabaco e demais substâncias causadoras que emergem as condições de saúde e seus agravos.

O Ministério da Saúde (2010), através da Secretaria de Educação Superior – SESu, explana a formação ampla e de qualidade acadêmica dos alunos de graduação envolvidos direta ou indiretamente com o PET estimula a fixação de valores que reforçam a cidadania e a consciência social de todos os participantes e a melhoria dos cursos de graduação.

A atuação dos acadêmicos foi materializada por atividades integradas a saúde básica de saúde do José Pinheiro I, tendo um cenário muito diversificado que permitiu ao acadêmico participante do projeto PET-Saúde do Homem, uma contribuição fundamental na formação de novos conhecimentos, tendo como diretrizes o trabalho em equipe multidisciplinar, sempre no intuito de promover mudanças benéficas referentes aos agravos da comunidade. A experiência contribuiu com o contato direto com usuários, onde se verificou a pressão arterial, peso, altura, além de orientações acerca do fumante ativo e passivo e os malefícios dessa pratica utilizada, além das orientações de uma postura corporal no ambiente laboral a ser utilizada, demonstrando com isso a importância dos procedimentos da fisioterapia na saúde do trabalhador e na atenção primária do município de Campina Grande.

Sempre ao término das ações de promoção à saúde do homem, sempre foram ofertados lanches saudáveis aos homens da comunidade classificados como tabagistas, assim como a orientação educacional que consistiu em palestras demonstrativas, por meio de exemplos simples, de medidas necessárias para a melhoria da qualidade de vida e redução dos agravos à saúde, com a promoção de ações coletivas na rede de atenção básica. Nas diversas atividades, foram focadas os fatores de riscos de neoplasia pulmonar e acidentes cardiovasculares, desenvolvendo-se dinâmicas de atividades de vidas diárias saudáveis, incluindo nas palestras frutas, sucos naturais e atividades físicas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS).

Dentre as atividades desenvolvidas destacaram-se as visitas domiciliares através dos acadêmicos de medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia e educação física, conduzidos

por um agente comunitário de saúde (ACS). Os mesmos o facilitaram a comunicação entre os moradores da localidade e os participantes do programa de pesquisa e extensão PET-Saúde do Homem em suas residências, bem como facilitaram a entrada nos domicílios para realizar as ações de conscientização. Os agentes comunitários de saúde (ACS), além de viabilizar a comunicação entre os moradores e os acadêmicos dos diferentes cursos, e propondo horário das visitas. Foram de fundamental importância para manter um bom contato com os usuários e transeuntes da comunidade, facilitando a necessárias para o bom andamento das atividades do programa. O trabalho realizado por ACS foi muito importante para implantação dos princípios do PET-Saúde do Homem, logo Santana (2009), descreve a força de trabalho do ACS é imprescindível para consolidação dos princípios do SUS, pois torna a saúde mais acessível para uma camada da população, desprovida de condições de arcar financeiramente com sua própria saúde e da família, além de levar até o domicílio das pessoas orientações sobre saúde, meio ambiente, saneamento básico em um modelo de saúde que privilegia a prevenção.

A participação do estudante de fisioterapia no projeto PET-Saúde do Homem permitiu ter uma formação acadêmica diferenciada quanto à atuação na saúde coletiva, buscando sempre a prevenção de doenças e agravos à saúde na população e em particular na saúde do homem. O PET proporcionou a preparação no estudante para atuar em diferentes níveis de atenção a saúde em especial o de atenção básica, sendo valoroso o aprendizado do trabalho em equipe. Com isso adquiriu-se uma visão holística diante da promoção a saúde do homem em um processo saúde-doença, atuando de maneira preventiva e não somente restrita ao processo de reabilitação.

O PET-Saúde caracterizou como uma estratégia do Pró-Saúde para fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas prioritárias para o SUS, inserindo os estudantes das graduações em saúde nos espaços dos serviços, objetivando a interação com o cotidiano para a formação de profissionais cientes das necessidades dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010, p. 5).

Assim, os resultados e discussões deste relato se deu a partir de reflexões há cerca das experiências cotidianas proporcionadas pelo PET-Saúde do Homem como método de trabalho a formação de grupos compostos por tutores, preceptores e monitores. As experiências vivenciadas numa perspectiva interdisciplinar foram fundamental importância no processo de ensino-aprendizagem dentro da pesquisa e extensão universitária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de conclusão a experiência proporcionada pelo PET, desenvolvido no município de Campina Grande, constituiu-se um instrumento de pesquisa e extensão que viabilizou a inserção dos acadêmicos para a realização de estudos de caráter quantitativo, na comunidade do José Pinheiro I, através do Programa de Educação Tutorial – PET. O mesmo possibilitou planejar e/ou traçar metas de impacto significativos na busca de qualidade de vida para a referida região, sobretudo para a população alvo de estudo.

O programa possibilitou a avaliação e elaboração de um diagnóstico na saúde coletiva, no que concerne a política de saúde do homem, assim como a sua prevenção do câncer de pulmão na atenção primária, tendo o acadêmico de fisioterapia como contribuinte para o esclarecimento e/ou orientação educacional dos malefícios e agravos à saúde cardiorrespiratória da população da referida localidade. Associado aos outros acadêmicos foram identificados os fatores facilitadores e dificultares da promoção à saúde do homem, como o acesso a unidade básica de saúde da família (UBSF), a relação entre a prevenção e o descaso com a saúde da população masculina no serviço público de saúde, sendo o foco principal as limitações de acessibilidade ao tratamento e o horário de atendimento ao público masculino.

O PET - Saúde do Homem, enquanto instrumento de integração ensino serviço-comunidade, contribuiu de forma criteriosa na qualificação dos acadêmicos e dos profissionais da saúde envolvidos. Sua variada atuação possibilitou a construção de alternativas para o bem comum do coletivo, com o propósito de oferecer uma atenção integral e humanizada à saúde do homem, como também outras ações que contemplem melhoria das condições de saúde dentre elas o bem-estar, físico, mental e social e não somente a doenças ou enfermidades.

Com este relato, é possível concluir por todos que atuam no cenário das unidades básicas de saúde da família (UBSF), é de grande importância para um caráter preventivo, em vez de curativo. Tal concepção passa, por uma população e/ou comunidade bem orientada, ciente quanto aos agravos e malefícios pertinentes a saúde humana.

A experiência do PET-Saúde do Homem conduziu a uma educação na saúde e ao mesmo tempo implementou subsídios para aplicar tais conceitos de forma eficiente, a partir da formação de grupos e temáticas de interesse da população, tais como atividades desportivas, palestras e rodas de conversas para uma melhor conscientização. Se valorizou um melhor acolhimento na rede de atenção primária, para iniciar visitas domiciliares assim como

atividades previamente organizadas tendo como intermediador os agentes comunitários de saúde (ACS).

No decorrer das ações vivenciamos a rotina de um serviço público de atenção básica com baixa potencialidade para o diagnóstico prévio de câncer de pulmão, mas com uma potencialidade enorme para a prevenção do mesmo. Acreditando sempre que o projeto PET-Saúde do Homem beneficiou uma região e uma população carente de informações e que o objetivo foi alcançado, com esclarecimentos da importância da prevenção do câncer de pulmão, assim como a acessibilidade ao tratamento na saúde do homem. A experiência nos levou a um pensamento de compromisso com equidade no serviço público, e contribuição de políticas de saúde coletiva, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). Que durou cerca de um ano nesse processo. Por fim, quero expor, que como ator nesse processo eu enfatizo a grande importância contribuição para uma formação voltada para os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, Universalidade, Integralidade e Equidade.

THE IMPORTANCE OF EDUCATIONAL ACTIONS IN THE PREVENTION OF LUNG CANCER: AN EXPERIENCE IN PET - MAN'S HEALTH

ABSTRACT

Background: This study regards the importance of educational actions in preventing lung cancer, promoting men's engagement in actions related to health and treatment accessibility. Among the primary health care policies, the Educational Program to Health Promotion was regulated by interministerial ordinance number 421 in Marth 3rd, 2010, and inspired by the Tutorial Education Program from Ministry of Education. **Methods:** The experience was carried out in Campina Grande, based on educational actions in health, which was conducted through lectures and workshops, life habits re-education, sports practice encouragement, home-based visits and professional improvement in Monte Castelo and José Pinheiro regions, which are areas covered by the family's health basic unity. It focused on men placed in such neighbourhoods, corresponding to overall 1,200 men aged from 25 to 59 years. **Analysis and Discussion:** Students enrolled in the extension program in the family's health basic unity found a practical scenario that enabled them to develop attitudes and skills corresponding to the patients demands, as well as to obtain a further view regarding the socio-cultural reality, besides economic and environmental problems. **Conclusion:** The PET – Man's Health, as an instrument for integrated teaching, research and extension has demonstrated its importance in a judicious way for the qualification of undergraduate students involved, leading us to a thought of commitment that we had in contributing to the health policy and SUS construction.

Keywords: Physiotherapy; Primary attention; PET – Man's Health.

REFERÊNCIAS

BATISTA SANTANA, J. C. et al. **Agente Comunitário de Saúde: Percepções Na Estratégia da Saúde da Família**. Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16377/10858>>. Acesso em: 24 novembro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg**. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. **Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.3, jul.-set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Pró-Saúde/PET-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde; programa de educação tutorial**. Brasília, DF: 2010. Ed:56 p.5 v.25.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes**. Brasília: 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, DF, 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; princípios e diretrizes – Brasília: Ministério da Saúde 2010.08p.I/ (Série de textos básicos de Saúde)**.

_____. MS; Ministério da Educação e Cultura/Ministério da Saúde; **Manual de Orientações Básicas, Programa de Educação Tutorial - PET**; Ano: 2002 Disponível em : <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/PETmanual.pdf> p. 20 Acesso em 23 de Novembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde**; Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º andar. Brasília - DF 2014.

DELIBERATO, Paulo César Porto. **Fisioterapia Preventiva Fundamentos e Aplicações**; Barueri - São- Paulo – SP: Manole, 2002.

FEKETE, M. C. **Estudo da Acessibilidade: Avaliação dos serviços de saúde**. Texto elaborado para bibliografia básica do Projeto GERUS. Brasília, 1997.

FERNANDEZ, A.; BAMMANN, R.H.; BEYRUTI, R. JUNQUEIRA, A.R.; JATENE, F. B. et al. Avaliação mediastinal no estadiamento do câncer do pulmão. **J Pneumol**, 1998; 24:17-22.

INCA. Portal do Instituto Nacional do Câncer – **Tipos de Câncer: Pulmão**. 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 28 de Outubro de 2017.

_____. Decreto: 61.9688, de 22/12/1967; **Doença desconhecida a problema de saúde pública: O controle do câncer no Brasil** / Luiz Antonio Teixeira; Cristina M. O. Fonseca. - Rio de Janeiro : Ministério da Saúde, 2007; Diário Oficial da União - DOU.

_____. Instituto Nacional do Câncer; Jose Alencar Gomes da Silva. **Controle de Câncer de Pulmão; Venda de Tabaco e Legislação e Controle de Cigarros no Brasil**; Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/legislacao/por_tema http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html.

_____. Instituto Nacional do Câncer; Jose Alencar Gomes da Silva. **Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil; epidemiologia e estimativa**. Disponível em: www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa/2012. Acesso em: 02/10/2017.

_____. Instituto Nacional do Câncer; Jose Alencar Gomes da Silva; **Estimativa de Câncer de Pulmão**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2> Acesso em: 18 de outubro. 2017.

PORTAL INTERMINISTERIAL. **Portaria Interministerial nº N 1.802, de 26 de agosto de 2008**; Publicado no Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 ago. 2008. Seção 1, p.27. Disp.: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 9 Outubro de 2017.

_____. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010**; Publicada no Diário Oficial da União nº 165, de 27 de agosto de 2008, seção 1, página 27; Disp.: em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html Acesso em 9 de Outubro de 2017.

ROBBINS. **Patologia Básica**. Vinay Kumar; tradução de Claudia Coana. Rio de Janeiro: Elsevier, ano 2013.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e Saúde**; Rio de Janeiro –RJ: Koogan, 2003.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Vieira, Risomar da Silva. **Institucionalização da Fisioterapia: Um olhar sobre o processo histórico nos cenários internacional, brasileiro e paraibano**. Ed. Universitária da UFPB, 2012.

APÊNDICE

Questionário e Entrevista utilizados para obter informações da população alvo de estudo.

Dados Sócio-econômicos

1. Idade: _____ anos
2. Grau de escolaridade:
 Analfabeto Alfabetizado Ensino básico Ensino fundamental
 Ensino médio Ensino superior
3. Profissão: _____
4. Renda individual: _____ Renda familiar _____
5. Estado civil:
 Solteiro Casado Vive com companheira Separado Viúvo
 Outros

1) Hábitos e Antecedentes Pessoais:

Alimentação: carne () leite () verduras, legumes e frutas()

Uso de medicamentos: não () sim (), especificar _____

Exposição a agentes químicos : não () sim (), especificar _____

Portador de DPOC: não () sim (), especificar _____

Etilista: não () sim (), especificar _____

Drogas ilícitas: não () sim (), especificar _____

Não Tabagista () Tabagista () Ex-Tabagista ()

*Tabagista:

Início: _____ Frequência: _____ Quantidade: _____

Tipo de cigarro: _____

*Não Tabagista:

Já experimentou cigarro alguma vez em sua vida? () sim () não

Você se sente incomodado quando outras pessoas fumam perto de você?

() sim () não

*Ex-Tabagista:

Início: _____ Parou: _____ Frequência: _____

Quantidade: _____ Tipo de cigarro: _____

Há alguém em casa ou próximo de você que fume? () Sim () Não

2) Antecedentes Pessoais

Antecedente de neoplasia: não () sim (), especificar _____

Antecedente patológico: () Pneumonia () Asma () Tuberculose () Bronquite :
especificar _____

Antecedente Traumático ou cirúrgico, Não () Sim () qual: _____

3) Antecedentes Familiares

Genitor: vivo () se, tem que doenças: _____

Falecido () se, Especificar _____

Genitora: viva () se, tem que doenças: _____

Falecida () se, Especificar _____

Alguém na família teve ou tem Neoplasia: não () sim (), especificar _____

Entrevista

1. Você costuma utilizar os serviços da UBS? Quais e com que frequência?
2. Quando busca a UBS, quais as dificuldades e facilidades encontradas?
3. Que profissionais você consulta na UBS?
4. Em sua opinião, por que os homens não buscam atendimento na UBS?
5. Você realiza exames de prevenção ao câncer de pulmão? Quais?
6. Que ações de prevenção ao câncer de pulmão você gostaria que fossem realizadas na UBS?

ANEXO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N. 0498.0.133.006-10

PARECER

- APROVADO
 NÃO APROVADO
 PENDENTE



TÍTULO: Fatores de risco e acessibilidade na prevenção do câncer de pulmão nos homens

PESQUISADOR: Joelza Alves Guerra

DESCRIÇÃO: O PROJETO APRESENTA RELEVÂNCIA CIENTÍFICA. Atende aos requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB. Mediante a RES 196/96. Dessa forma dou parecer de APROVADO

Campina Grande, 17/11/2010

Relator: 08

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUADOS
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralice Pedrosa de Azeiteiro
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Andamento do projeto - CAAE - 0498.0.133.000-10

Título do Projeto de Pesquisa

FATORES DE RISCO E ACESSIBILIDADE NA PREVENÇÃO DO CANCER DE PULMÃO NOS HOMENS

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	29/10/2010 08:54:51	17/11/2010 12:24:17		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	29/10/2010 08:54:51	Folha de Rosto	0498.0.133.000-10	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	17/11/2010 12:24:17	Folha de Rosto	0498.0.133.000-10	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	27/10/2010 15:45:55	Folha de Rosto	FR382176	Pesquisador

[Voltar](#)


UEPB