

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, NEGÓCIOS E SAÚDE DE SERGIPE
(FANESE)**

CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

ANA PATRICIA DA FONSÊCA ANDRADE

**PRÁTICAS EDUCATIVAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO HOMEM NO
TERMINAL PESQUEIRO EM ARACAJU**

ARACAJU-SE

2026

ANA PATRICIA DA FONSÊCA ANDRADE

**PRÁTICAS EDUCATIVAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO HOMEM NO
TERMINAL PESQUEIRO EM ARACAJU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso II como requisito para aprovação na
disciplina, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª.
Heloísa Suzane de Sá Matos.

Aracaju – SE

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

A553p

ANDRADE, Ana Patricia da Fonsêca

Práticas educativas da atenção primária à saúde do homem no terminal pesqueiro em aracaju / Ana Patricia da Fonsêca Andrade. - Aracaju, 2026.
37f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
Faculdade de Administração, Negócios e Saúde de Sergipe. Coordenação de Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Heloisa Suzane de Sá Matos

1. Enfermagem 2. Saúde do homem
3. Educação em saúde I.Título

CDU 616-083 (045)

Elaborada pela Bibliotecária Edla de Fatima S. Evangelista CRB-5/1029

FICHA DE AVALIAÇÃO

ANA PATRICIA DA FONSÊCA ANDRADE

**PRÁTICAS EDUCATIVAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO HOMEM NO
TERMINAL PESQUEIRO EM ARACAJU**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE, como requisito parcial e elemento obrigatório para a obtenção do grau bacharel em Enfermagem no período de 2026.1.

Aprovado (a) com média: **10,0**

Heloisa Suzane de Sá Matos

Profª. Drª. Heloisa Suzane de Sá Matos
1ª Examinadora (Orientadora)

Eduardo Jorge Novaes Schoucair

Prof. Me. Eduardo Jorge Novaes Schoucair
2º Examinador

Karla Karine Lima Santos

Profª. Me. Karla Karine Lima Santos
3º Examinadora

Aracaju, 13 de junho de 2026

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela oportunidade da vida e por sustentar meus passos ao longo dessa caminhada. Ao meu pai (in memoriam), cuja memória permanece viva em meu coração, e, em especial, à minha mãe, que sempre me ensinou o valor transformador da educação e fundamentou, com amor e dedicação, a importância do estudo em minha vida.

Aos meus rebentos, que compreenderam minha busca incessante pelo conhecimento, mesmo diante das ausências e dos desafios. Filhos, a mamãe ama vocês imensamente, e cada conquista minha também pertence a vocês.

À Dra. Evânia Curvelo Hora, pela generosidade, incentivo e apoio ao longo desta trajetória, tornando possível a concretização deste sonho e contribuindo de forma significativa para minha formação acadêmica e profissional. Minha eterna gratidão por acreditar em mim e caminhar comigo nessa jornada.

À minha orientadora, Heloísa Suzane de Sá Matos, pelas contribuições, orientações e apoio oferecidos na etapa final deste trabalho, colaborando para a conclusão desta pesquisa e para meu crescimento acadêmico.

Aos mestres que fizeram parte da minha trajetória, desde a educação infantil até a graduação, por serem como os operários da canção *Construção*, erguendo, tijolo por tijolo, os alicerces do conhecimento, da reflexão e da transformação humana. Cada ensinamento recebido contribuiu para construir não apenas minha formação acadêmica, mas também minha maneira de enxergar o mundo e exercer o cuidado com responsabilidade e sensibilidade.

Aos colegas de graduação, pela convivência, apoio, trocas de experiências e pelos momentos compartilhados ao longo dessa jornada. Em especial, à minha amiga Monique, pelo companheirismo durante essa caminhada, estando presente tanto nos momentos felizes quanto nos mais difíceis, tornando essa trajetória mais leve e significativa.

RESUMO

A saúde do homem constitui um importante campo de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente diante da baixa adesão desse público aos serviços de saúde, o que contribui para diagnósticos tardios e agravamento de condições evitáveis. Este estudo tem como objetivo analisar as práticas educativas voltadas à saúde dos homens na APS no Terminal Pesqueiro em Aracaju. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, realizada com trabalhadores do terminal, por meio de questionários estruturados e entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi conduzida pela técnica de análise de conteúdo, possibilitando a identificação de categorias temáticas. Os resultados evidenciaram fragilidades no conhecimento e na utilização dos serviços da APS, além de baixa participação em ações educativas e práticas preventivas. Entre as principais barreiras identificadas destacam-se a falta de tempo, medo de procedimentos e diagnósticos, dificuldades de acesso e desconhecimento dos serviços disponíveis. Observou-se também predominância de comportamento sedentário entre os participantes. Por outro lado, verificou-se aceitação unânime quanto à realização de ações de saúde no ambiente de trabalho, indicando esse espaço como estratégico para o desenvolvimento de práticas educativas. Conclui-se que as ações educativas são fundamentais para promover o autocuidado, ampliar o acesso aos serviços de saúde e reduzir desigualdades, sendo necessário o fortalecimento da APS e a implementação de estratégias que considerem as especificidades socioculturais da população masculina.

Palavras-chave: Saúde do homem; Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde; Promoção da saúde; Autocuidado.

ABSTRACT

Men's health constitutes an important field of action within Primary Health Care (PHC), especially considering the low adherence of this population to health services, which contributes to late diagnoses and worsening of preventable conditions. This study aims to analyze educational practices related to men's health in PHC at the Fishing Terminal in Aracaju. This is a qualitative and descriptive study conducted with terminal workers through structured questionnaires and semi-structured interviews. Data analysis was carried out using content analysis, allowing the identification of thematic categories. The results revealed weaknesses in the knowledge and use of PHC services, as well as low participation in educational actions and preventive practices. Among the main barriers identified were lack of time, fear of procedures and diagnoses, difficulties in accessing services, and lack of knowledge about available services. A predominance of sedentary behavior among participants was also observed. On the other hand, there was unanimous acceptance regarding the implementation of health actions in the workplace, indicating this environment as strategic for the development of educational practices. It is concluded that educational actions are essential to promote self-care, expand access to health services, and reduce inequalities, highlighting the need to strengthen PHC and implement strategies that consider the sociocultural specificities of the male population.

Keywords: Men's health; Primary Health Care; Health education; Health promotion; Self-care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide etária da população por Sexo e Faixa Etária de Sergipe.	17
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos por sexo na rede municipal de saúde de Aracaju, 2024.	16
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Principais barreiras relacionadas à prevenção e conhecimento dos serviços	23
Gráfico 2 - Principais barreiras de acesso aos serviços de saúde	24
Gráfico 3 - Participação em ações educativas e prática de atividade física.....	25
Gráfico 4 - Facilitadores potenciais para ações de saúde	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1 Atenção Primária à Saúde (APS): conceito, princípios e papel	16
4.2 Saúde do homem: conceito, contextualização histórica e perfil epidemiológico	16
4.3 Práticas Educativas: desafios e oportunidades	19
5. METODOLOGIA.....	22
6. RESULTADOS	24
7. DISCUSSÃO	28
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS.....	34
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B.....	37

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito substancial de todo cidadão, garantido pela Constituição Federal de 1988 e feito funcionar pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro dessa estrutura, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel relevante, sendo incumbida por organizar o acesso da população aos serviços de saúde e garantir o cuidado constante, total e justo. A APS, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde, deve ser fortalecida para atender às necessidades específicas dos homens. A implementação de práticas educativas pode promover uma maior adesão aos cuidados preventivos e contribuir para a redução das desigualdades em saúde.

A partir da Conferência de Alma-Ata, ocorrida em 1978, a APS é amplamente reconhecida mundialmente, buscando satisfazer as demandas tanto individuais quanto coletivas, dando prioridade a iniciativas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, além de trabalhar na diminuição das disparidades sociais em saúde. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), visando aumentar o acesso deste grupo populacional às iniciativas e serviços de saúde, para diminuir as barreiras históricas à adesão e reafirmar o papel da APS como principal ambiente para a promoção do cuidado.

A PNAISH tem como objetivo, assim, incorporar a visão de gênero nas políticas públicas, entendendo as particularidades da saúde dos homens e sugerindo ações que promovam a equidade e a integralidade no atendimento.

A epidemiologia indica que os homens apresentam padrões distintos de morbidade e mortalidade em comparação às mulheres, frequentemente evitando cuidados preventivos e resultando em diagnósticos tardios e complicações evitáveis. A falta de conhecimento sobre a APS e a PNAISH, elementos socioculturais associados à masculinidade, como a ideia de invulnerabilidade, o preconceito relacionado à doença e os desafios em equilibrar a vida profissional com os serviços de saúde, agravam essa situação e ajudam a explicar a distância desse público em relação a hábitos de prevenção e autocuidado.

Diante desse quadro, torna-se de grande relevância a aplicação intensa de políticas de saúde existentes a esse público, que ainda é carente de cuidados devido à baixa adesão nos serviços de saúde.

Com base nas informações apresentadas, levando em conta que a participação dos homens nos serviços de saúde é baixa e que a PNAISH destaca a importância de ampliar o acesso desse grupo a esses serviços, especialmente por meio de ações de educação em saúde, este estudo teve como objetivo responder à seguinte pergunta: Quais as ações educativas são

realizadas para promover a saúde dos homens na APS?

Para responder a estes questionamentos o estudo tem como objetivo geral analisar as práticas educativas em relação à saúde dos homens na APS no Terminal Pesqueiro em Aracaju.

2. JUSTIFICATIVA

A saúde do homem representa um campo de grande relevância para a APS, pois este público, em sua maioria, apresenta resistência em buscar os serviços de saúde, limitando-se frequentemente a situações de urgência ou adoecimento já instalado. Essa realidade impacta negativamente a prevenção de doenças e a promoção da saúde, reforçando a necessidade de estratégias eficazes para aproximar o homem das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A falta de conhecimento sobre a APS e a PNAISH contribui para essa situação. Focar na saúde dos trabalhadores do Terminal Pesqueiro de Aracaju é essencial para promover práticas saudáveis e reduzir a superlotação hospitalar.

Nesse contexto, as práticas educativas em saúde surgem como ferramentas essenciais para estimular o autocuidado, promover hábitos de vida saudáveis e ampliar o acesso ao SUS. Além disso, a integralidade do cuidado possibilita uma abordagem ampliada, que considera o homem em suas múltiplas dimensões sociais, culturais e emocionais, contribuindo para uma atenção mais humanizada e resolutiva.

Ademais, é importante considerar o impacto socioeconômico na saúde dos trabalhadores. O Terminal Pesqueiro de Aracaju é um ambiente que requer atenção especial devido às condições de trabalho e à exposição a riscos específicos. A integração de ações de saúde nesse contexto é essencial para melhorar a qualidade de vida e a saúde desses trabalhadores (Hemmi *et al.*, 2020). Essa integração pode levar a uma redução significativa na incidência de doenças preveníveis, aliviando a carga sobre os serviços de saúde locais.

Este estudo busca fornecer uma análise detalhada e propostas de intervenção para melhorar a saúde dos homens nesse contexto (Vergara, 2000). A educação em saúde pode transformar a percepção e o comportamento dos homens em relação à prevenção e ao autocuidado (Minayo, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), a PNAISH busca fortalecer ações na APS, promovendo práticas educativas que favoreçam a prevenção de agravos e a integralidade do cuidado. Assim, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de integrar educação em saúde, promoção da integralidade e valorização da APS como porta de entrada para o cuidado do homem, favorecendo a qualidade de vida e a redução de agravos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar as práticas educativas em relação à saúde dos homens na Atenção Primária à Saúde (APS) no Terminal Pesqueiro em Aracaju.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as principais dificuldades de acesso do homem aos serviços da Atenção Primária à Saúde no Terminal Pesqueiro em Aracaju;
- Examinar a participação dos homens do Terminal Pesqueiro de Aracaju nas ações da Atenção Primária à Saúde;
- Descrever a relevância das práticas educativas em saúde como estratégia de promoção e prevenção voltada ao público masculino nesse ambiente.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Atenção Primária à Saúde (APS): conceito, princípios e papel

A APS constitui-se como primeiro nível de atenção dentro do sistemas de saúde, sendo evidenciada mundialmente após a Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, como estratégia fundamental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais (OMS, 1978).

No Brasil, a APS está estruturada na esfera do SUS e norteia-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, pilares do próprio sistema (Brasil, 1990). No país, recebeu um novo impulso com a introdução do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, que foi posteriormente expandido e fortalecido como uma política conhecida como Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central nos sistemas de saúde contemporâneos, representando muitas vezes o primeiro contato dos indivíduos e famílias com a rede de serviços e o principal locus para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. É orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, entre outros valores fundamentais do campo da saúde coletiva (Starfield, 2002). Dessa forma, a APS exerce função crucial na construção de um sistema mais equânime, acessível e resolutivo, ao mesmo tempo que contribui para a redução de internações hospitalares e a melhoria da qualidade de vida da população.

4.2 Saúde do homem: conceito, contextualização histórica e perfil epidemiológico

A saúde do homem tem sido objeto de crescente atenção nos últimos anos, com pesquisas indicando que os homens apresentam padrões de morbidade e mortalidade distintos das mulheres. Esse fenômeno está associado a diversos fatores, incluindo comportamentos de risco, aspectos culturais e sociais, e barreiras ao acesso aos serviços de saúde (Courtenay, 2000).

Estudos sobre a saúde e o gênero masculino que analisam os perfis demográficos e epidemiológicos relacionados às diferenças entre homens e mulheres, foram realizados no Brasil, a partir do final dos anos de 1980, evidenciando as disparidades no adoecimento e na mortalidade. Os homens são mais propensos a desenvolver doenças crônicas e apresentam uma expectativa de vida menor em comparação às mulheres. Observa-se também o aumento das

hospitalizações por enfermidades graves em diferentes faixas etárias, especialmente com o envelhecimento. Mesmo diante desse contexto, ainda é frequente a baixa procura masculina por consultas periódicas e a limitada adesão às ações de promoção, prevenção e cuidado com a saúde (Almeida; Hemmi, 2018; Oliveira *et al.*, 2020).

O surgimento de políticas específicas, como a PNAISH, reflete um reconhecimento oficial das particularidades e desafios inerentes à saúde masculina e visa promover ações de saúde que reconheçam as especificidades masculinas, incentivando os homens a adotarem comportamentos mais saudáveis e a utilizarem os serviços de saúde de forma mais regular (Brasil, 2009).

Dados epidemiológicos mostram que os homens apresentam menor expectativa de vida em comparação às mulheres em todas as regiões do mundo. Em 2019, a esperança de vida ao nascer era de 73 anos para homens e 80 anos para mulheres no Brasil (OPAS, 2022). A expectativa de vida masculina é, em média, menor do que a feminina, o que reflete tanto a exposição de fatores de riscos quanto a menor adesão às práticas de autocuidado e de prevenção (IBGE, 2023).

Segundo dados divulgados pela Prefeitura de Aracaju, por meio da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), em 2024 foram registrados 667.306 atendimentos na rede municipal de saúde. Do total de pessoas atendidas, 461.877 eram mulheres (69,22%), enquanto 205.429 eram homens (30,78%), conforme detalhado na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos por sexo na rede municipal de saúde de Aracaju, 2024.

Sexo	Número de atendimentos	Percentual (%)
Feminino	461.877	69,22%
Masculino	205.429	30,78%
Total	667.306	100%

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju, 2024.

Esses dados evidenciam uma desigualdade significativa na procura por serviços de saúde entre os gêneros. A maior participação feminina nos atendimentos pode ser atribuída a uma maior conscientização das mulheres em relação à prevenção, autocuidado e à utilização dos serviços de saúde, além do papel historicamente conferido às mulheres como cuidadoras da saúde familiar (Cobo; Cruz; Dick, 2021).

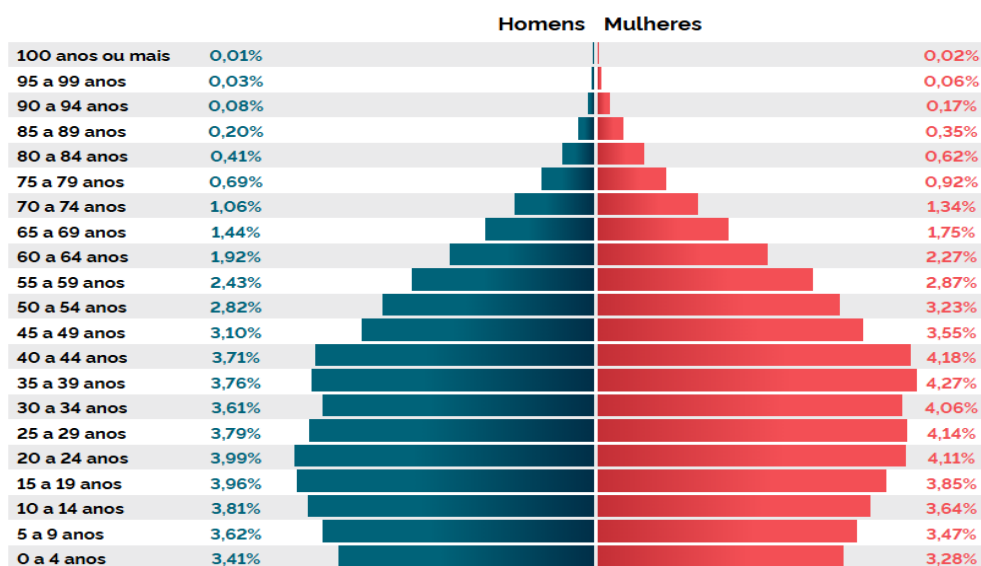
Por outro lado, a baixa presença masculina nos serviços de saúde está fortemente relacionada a construções sociais de masculinidade, que reforçam a ideia de que o homem deve ser autossuficiente, forte e invulnerável. Essas concepções culturais ainda predominantes

acabam por desestimular a busca por atendimento preventivo e fazem com que muitos homens só procurem os serviços de saúde em casos de doença já instalada (Oliveira; Sousa, 2020).

Portanto, os dados apresentados pela Prefeitura de Aracaju refletem uma tendência nacional, e reforçam a importância de estratégias que promovam o engajamento masculino com os serviços de saúde e a desconstrução de barreiras culturais que dificultam esse acesso. Investimentos em educação em saúde, campanhas de conscientização e reorganização dos serviços com foco em acolhimento e equidade de gênero são medidas essenciais para alterar esse panorama. A mudança cultural é fundamental para que eles compreendam que cuidar da saúde não é sinal de fraqueza, mas de responsabilidade consigo mesmo e com os que os cercam.

O Censo Demográfico de 2022 revela que há 94.388 mulheres a mais do que homens em Sergipe, o que equivale a uma razão de 91,81 homens para cada 100 mulheres. Entre 2021 e 2022, foi registrada uma sobremortalidade masculina de 3,49 vezes entre homens com idades de 10 a 39 anos, sendo o maior índice do Brasil e bem acima da média nacional, que é de 1.2.

Figura 1 - Pirâmide etária da população por Sexo e Faixa Etária de Sergipe.



Fonte: IBGE (2022)

A pirâmide etária de Sergipe apresenta uma configuração que evidencia um processo de transição demográfica avançada, com diferenças marcantes entre homens e mulheres:

- Faixa intermediária entre 15 e 59 anos, sinalizando uma alta proporção de adultos economicamente ativos;
- Topo de 60 anos ou mais, especialmente entre as mulheres, refletindo o envelhecimento populacional e a maior longevidade feminina.
- A partir dos 60 anos, há visível predominância feminina, o que é comum em estruturas

populacionais envelhecidas. Isso se deve à maior expectativa de vida das mulheres e às maiores taxas de mortalidade masculina, sobretudo por causas externas (violência, acidentes, doenças crônicas);

- A expectativa de vida passou para cerca de 76,1 anos, com diferença por sexo: homens (74,6) e mulheres (77,6);
- Maior mortalidade entre homens em idades jovens/adultos.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de intensificar políticas públicas voltadas à saúde do homem, alinhadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Esta propõe uma abordagem ampliada, que contemple não apenas o rastreamento de doenças, como o câncer de próstata, mas também a promoção do acesso, acolhimento humanizado e ações nos eixos da paternidade, saúde sexual, prevenção de violências e das doenças prevalentes entre homens (Brasil, 2009).

4.3 Práticas Educativas: desafios e oportunidades

Apesar da existência de diretrizes estabelecidas pela PNAISH, observa-se que a participação masculina nas ações preventivas permanece reduzida, evidenciando limitações tanto na formulação quanto na operacionalização dessas políticas. Nesse sentido, o processo de construção da política ocorreu em um cenário marcado por disputas entre diferentes interesses, o que influencia diretamente sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde.

A forma de participação dos agentes pautou-se na transmissão de conhecimento, com pouco espaço para o enfrentamento de conflitos na construção da política, apesar de o documento final ser divulgado como expressão de consensos. Houve silenciamentos das contradições e disputas que permearam a definição de saúde do homem (Hemmi; Baptista; Rezende, 2020, p. 1).

A partir dessa perspectiva, infere-se que a participação restrita dos diversos atores envolvidos no processo decisório pode comprometer a organização das estratégias direcionadas à população masculina, repercutindo na qualidade do acolhimento e na adequação das ações desenvolvidas nos serviços.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito à qualificação dos profissionais de saúde para atender às demandas específicas desse público. A insuficiência de preparo técnico e formativo pode resultar em abordagens pouco eficazes, reduzindo o potencial das intervenções e dificultando a consolidação de práticas alinhadas ao cuidado integral (Sousa *et al.*, 2021).

Outra barreira significativa é a falta de recursos destinados à implementação e

sustentação de programas de saúde voltados para homens (Brasil, 2009). A alocação de recursos financeiros e humanos é crucial para garantir que as políticas de saúde do homem sejam eficazes e sustentáveis a longo prazo (Lima *et al.*, 2023).

A saúde masculina enfrenta desafios significativos, com muitos homens negligenciando cuidados preventivos e desconhecendo os serviços de saúde disponíveis. Este problema é evidente entre os trabalhadores do Terminal Pesqueiro de Aracaju.

Nesse contexto, as práticas educativas emergem como estratégias essenciais para promover o autocuidado, a prevenção de doenças, a melhoria da qualidade de vida dessa população, para aproximar esse público dos serviços de saúde e desconstruir barreiras socioculturais que dificultam essa aproximação.

A PNAISH foi criada para melhorar a saúde dos homens, mas a adesão ainda é baixa. Este estudo visa analisar e melhorar a participação dos homens nas ações de APS, promovendo um cuidado contínuo e abrangente (Brasil, 2009).

Muitos homens, por questões culturais e sociais, evitam procurar serviços de saúde, contribuindo para um agravamento de condições que poderiam ser tratadas precocemente. A falta de conscientização sobre a importância da prevenção e os benefícios da APS é um fator crítico. Este estudo destaca a importância de entender os fatores que impedem a adesão e a necessidade de estratégias educativas para superar essas barreiras (Mourão *et al.*, 2019).

Além disso, é importante considerar o impacto socioeconômico na saúde dos trabalhadores. O Terminal Pesqueiro de Aracaju é um ambiente que requer atenção especial devido às condições de trabalho e à exposição a riscos específicos. A integração de ações de saúde nesse contexto é essencial para melhorar a qualidade de vida e a saúde desses trabalhadores (Sousa *et al.*, 2021). Essa integração pode levar a uma redução significativa na incidência de doenças preveníveis, aliviando a carga sobre os serviços de saúde locais.

A APS, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde, deve ser fortalecida para atender às necessidades específicas dos homens. A implementação de práticas educativas pode promover uma maior adesão aos cuidados preventivos e contribuir para a redução das desigualdades em saúde. Este estudo busca fornecer uma análise detalhada e propostas de intervenção para melhorar a saúde dos homens nesse contexto (Vergara, 2000). A educação em saúde pode transformar a percepção e o comportamento dos homens em relação à prevenção e ao autocuidado (Minayo, 2009).

Assim, as práticas educativas voltadas à saúde do homem são ferramentas essenciais no fortalecimento da APS e na efetivação dos princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade. Quando planejadas de forma estratégica e executadas com foco no

diálogo e no respeito às especificidades masculinas, essas ações contribuem significativamente para a prevenção de doenças, promoção da saúde, detecção precoce de agravos e redução da morbimortalidade.

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, adequada ao objetivo de analisar as práticas educativas em relação à saúde dos homens na Atenção Primária à Saúde (APS). A abordagem qualitativa permite explorar percepções e significados atribuídos pelos participantes às ações de saúde, fornecendo respostas analíticas e detalhadas a questões específicas (Oliveira *et al.*, 2020). Já o caráter descritivo possibilita expor características desse grupo e estabelecer relações entre variáveis, contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado (Vergara, 2000).

O estudo foi realizado no Terminal Pesqueiro de Aracaju, ambiente que possibilita o contato direto com a população masculina trabalhadora. Esse cenário foi escolhido por representar um espaço estratégico para investigar práticas de saúde e compreender como os homens percebem e participam das ações educativas desenvolvidas na APS.

Participaram do estudo os trabalhadores do Terminal Pesqueiro, selecionados de forma a representar diferentes perfis e experiências dentro do grupo investigado. A diversidade de participantes foi garantida pela coleta de dados realizada pela manhã, período de maior movimentação do local.

Foram adotados como critérios de inclusão homens com idade igual ou superior a 17 anos, trabalhadores do Terminal Pesqueiro de Aracaju, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa. Também foram incluídos indivíduos que demonstrassem desconhecimento acerca dos serviços ofertados pela APS e das diretrizes da PNAISH, uma vez que esse perfil representa o foco central deste estudo. Foram excluídos os participantes que apresentaram limitações de comunicação verbal que inviabilizasse a coleta de informações, bem como aqueles ausentes do local durante o período da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários estruturados e entrevistas semiestruturadas aplicados aos trabalhadores do terminal durante período de maior movimentação, garantindo diversidade e representatividade dos participantes. Os questionários visaram identificar práticas de autocuidado, conhecimento sobre a APS e barreiras enfrentadas, enquanto as entrevistas possibilitaram aprofundar a compreensão das experiências e percepções relacionadas às ações educativas possibilitaram aprofundar a compreensão das experiências e percepções relacionadas às ações educativas.

A análise de dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo, técnica que permitiu identificar categorias, padrões e temas recorrentes nos discursos, possibilitando uma interpretação crítica das práticas educativas e dos fatores que influenciam a participação dos

homens nas ações de saúde.

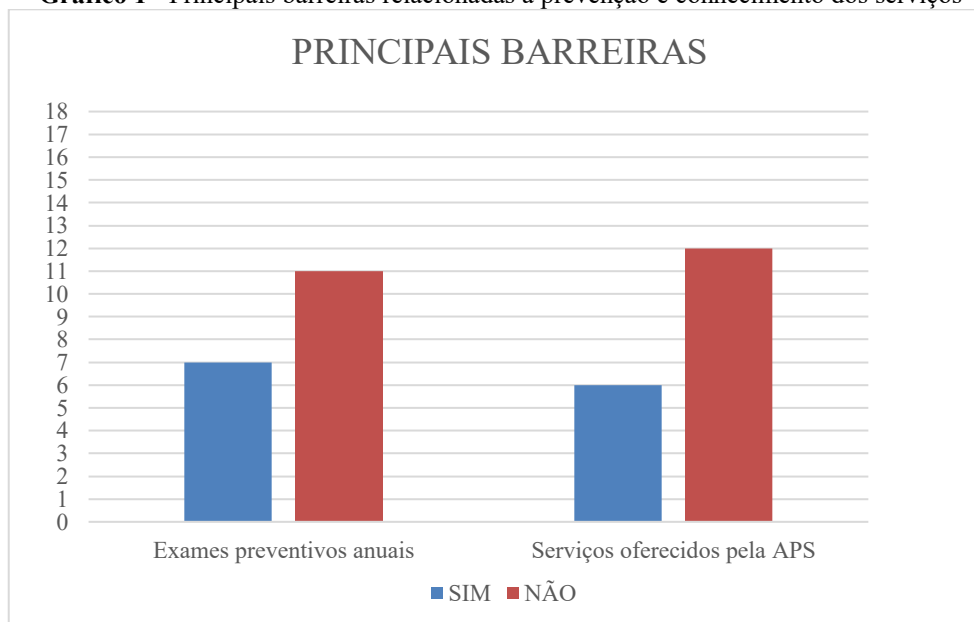
O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a fim de garantir o cumprimento integral dos princípios éticos e das normativas vigentes. Essa etapa é fundamental para assegurar a proteção e a integridade dos participantes, bem como para garantir a credibilidade científica e a validade dos resultados obtidos no estudo.

6. RESULTADOS

A coleta de dados permitiu examinar elementos relacionados ao conhecimento, acesso e envolvimento do público masculino nas ações de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A análise evidenciou limitações no reconhecimento dos serviços disponíveis, associadas a uma participação reduzida em práticas voltadas ao autocuidado. Além disso, verificou-se baixa realização de exames preventivos, indicada pela predominância de respostas negativas quanto à frequência anual desse tipo de acompanhamento, revelando afastamento das práticas preventivas.

Diante dessa realidade, os dados foram organizados em categorias temáticas, com o intuito de facilitar a compreensão das informações obtidas. Nesse sentido, o Gráfico 1 apresenta a distribuição das respostas relacionadas à realização de exames preventivos e ao conhecimento dos serviços ofertados pela APS.

Gráfico 1 - Principais barreiras relacionadas à prevenção e conhecimento dos serviços

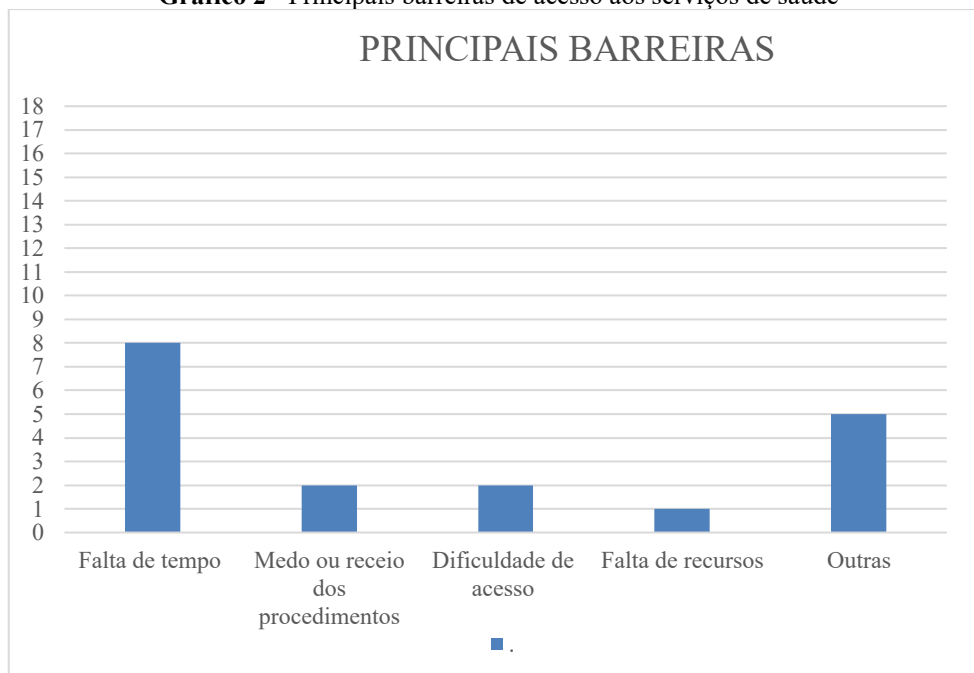


Fonte: Autor, 2026.

A partir do Gráfico 1, observa-se que apenas 7 participantes afirmaram realizar exames preventivos anuais, enquanto 11 declararam não adotar essa prática. Em relação ao conhecimento dos serviços oferecidos pela APS, 6 indivíduos responderam positivamente, ao passo que 12 relataram desconhecimento. Esses números evidenciam uma adesão limitada às ações preventivas, bem como fragilidades no acesso à informação sobre os serviços de saúde disponíveis.

Na sequência, o Gráfico 2 apresenta os principais fatores que dificultam a busca por atendimento nos serviços de saúde.

Gráfico 2 - Principais barreiras de acesso aos serviços de saúde

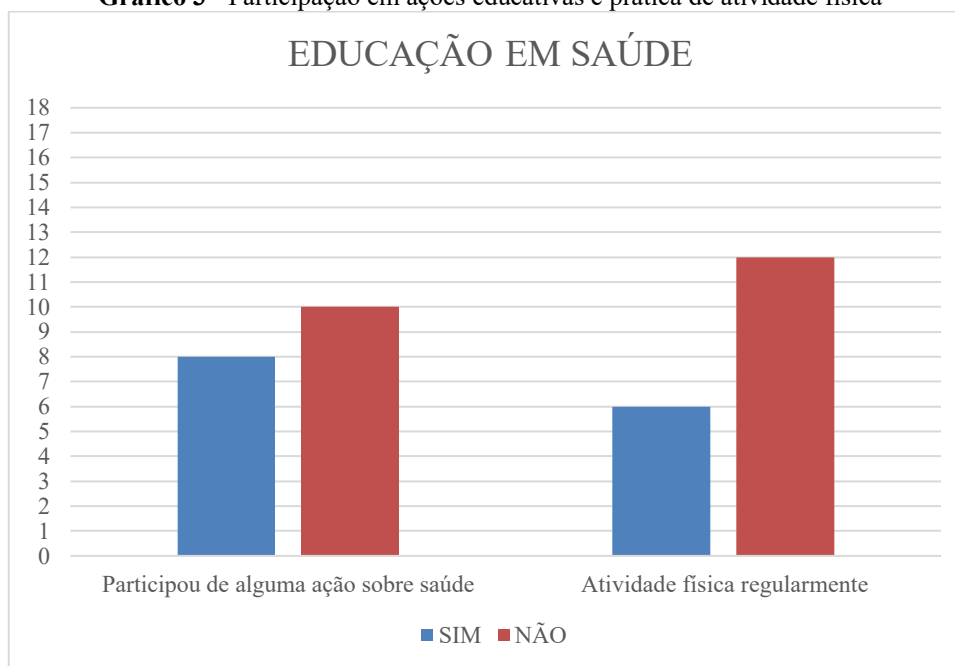


Fonte: Autor, 2026.

Conforme demonstrado no Gráfico 2, a falta de tempo foi apontada por 8 participantes como principal obstáculo. O medo ou receio de procedimentos e a dificuldade de acesso foram mencionados por 2 indivíduos cada, enquanto a falta de recursos foi citada por 1 participante. Outros fatores foram indicados por 5 respondentes. Esses dados revelam que questões relacionadas à rotina de trabalho e aspectos subjetivos influenciam diretamente o comportamento de busca por cuidados em saúde.

Em continuidade à análise, o Gráfico 3 aborda a participação em ações educativas e a prática de atividade física entre os entrevistados.

Gráfico 3 - Participação em ações educativas e prática de atividade física

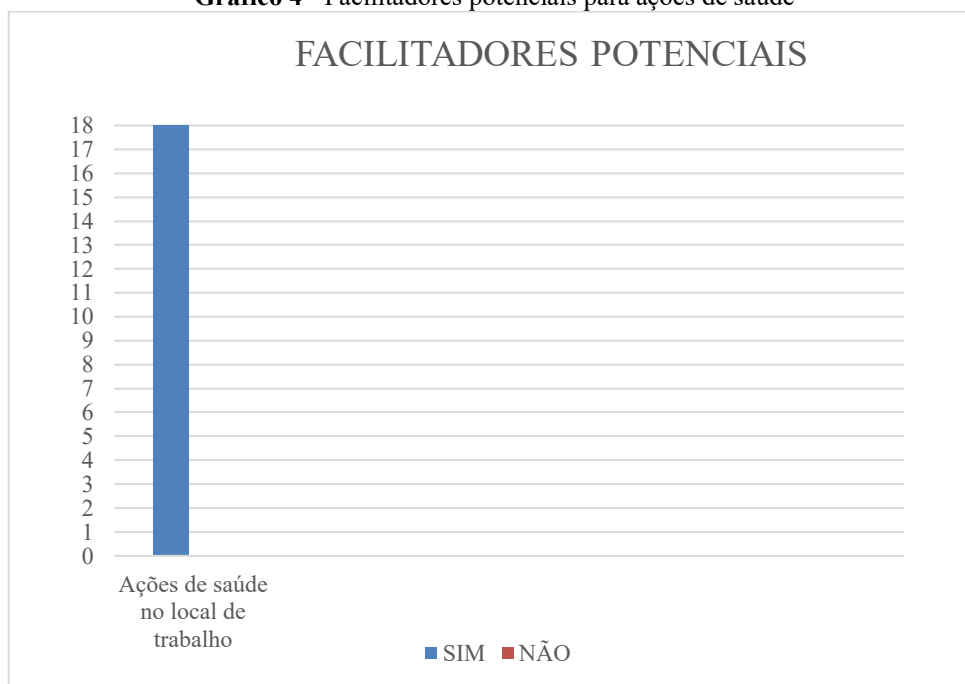


Fonte: Autor, 2026.

Os dados indicam que 8 participantes relataram ter participado de alguma ação educativa em saúde, enquanto 10 afirmaram não ter participado. Quanto à prática regular de atividade física, 6 indivíduos responderam positivamente, ao passo que 12 declararam não manter essa rotina. Esses resultados demonstram baixa adesão a práticas de promoção da saúde, o que pode impactar diretamente a qualidade de vida e a prevenção de agravos.

Por fim, o Gráfico 4 apresenta a percepção dos participantes quanto à realização de ações de saúde no ambiente de trabalho, evidenciando possíveis estratégias de aproximação desse público.

Gráfico 4 - Facilitadores potenciais para ações de saúde



Fonte: Autor, 2026.

De acordo com o Gráfico 4, todos os 18 participantes manifestaram concordância com a realização de ações de saúde no local de trabalho, não havendo respostas negativas. Esse resultado indica elevada receptividade a estratégias desenvolvidas em ambientes cotidianos, sugerindo que a inserção de práticas educativas nesses espaços pode favorecer maior aproximação com os serviços de saúde.

7. DISCUSSÃO

A análise dos dados evidencia a permanência de entraves de natureza sociocultural e organizacional que interferem diretamente na relação dos homens com os serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária. Tais condicionantes refletem padrões historicamente construídos, nos quais atributos como resistência física e emocional são valorizados, contribuindo para o distanciamento desse público das práticas preventivas e do acompanhamento contínuo. Essa configuração social favorece a manutenção de comportamentos que limitam a busca por cuidado, conforme discutido por Paula *et al.* (2022), ao apontarem a influência das construções de masculinidade sobre a adesão às ações de saúde.

Nessa mesma direção, aspectos simbólicos associados às normas de gênero também exercem impacto significativo sobre as decisões individuais relacionadas ao cuidado. A internalização de estereótipos que associam vulnerabilidade à fragilidade contribui para que a procura por atendimento seja evitada, reforçando práticas de negligência em relação à própria saúde. Tal perspectiva é evidenciada por Vieira *et al.* (2020 apud Magalhães, 2023), ao destacarem que padrões culturais influenciam diretamente a forma como os homens percebem e utilizam os serviços disponíveis.

Em articulação com esses fatores, condições estruturais relacionadas à organização dos serviços também se apresentam como elementos limitantes. A coincidência entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e a rotina laboral constitui um obstáculo relevante, restringindo o acesso e dificultando a utilização das ações ofertadas. Essa incompatibilidade compromete a efetividade das estratégias assistenciais, conforme indicado por Silva; Silva Filha; Soares (2024), ao evidenciar a necessidade de adequações que considerem a dinâmica cotidiana desse público.

Ao mesmo tempo, a reduzida realização de exames preventivos observada reforça fragilidades no desenvolvimento de práticas de autocuidado, aspecto que pode favorecer o agravamento de condições evitáveis e a identificação tardia de agravos. Tal comportamento evidencia a necessidade de intervenções que ultrapassem a oferta tradicional de serviços, incorporando estratégias que estimulem a participação ativa dos indivíduos no cuidado com a saúde.

Em continuidade, a baixa participação em atividades educativas revela limitações na capacidade de alcance das ações desenvolvidas, indicando a necessidade de abordagens mais sensíveis às particularidades socioculturais masculinas. A adoção de estratégias que dialoguem com o contexto de vida dos indivíduos tende a favorecer maior envolvimento e compreensão

das práticas de promoção da saúde, conforme apontado por Leite *et al.* (2024), ao destacarem a importância de ações contextualizadas e acessíveis.

Paralelamente, observa-se que a operacionalização de políticas voltadas à saúde do homem ainda enfrenta dificuldades no cotidiano dos serviços, o que compromete a consolidação de práticas contínuas e efetivas. Esse cenário, evidenciado por Sousa *et al.* (2021), indica a necessidade de fortalecimento das ações institucionais, de modo a garantir maior integração entre as diretrizes propostas e sua aplicação prática.

Em contrapartida, a aceitação das intervenções realizadas no ambiente de trabalho revela uma possibilidade estratégica relevante para a ampliação do acesso. A inserção de ações em espaços frequentados pelos indivíduos favorece a aproximação com os serviços de saúde e pode contribuir para maior adesão às iniciativas de promoção e prevenção, conforme discutido por Melo *et al.* (2025), ao enfatizarem a importância da atuação em contextos cotidianos.

Diante dessas evidências, torna-se pertinente considerar a reorganização das estratégias assistenciais, com ênfase na adaptação dos serviços às necessidades específicas da população masculina, na ampliação das formas de acesso e na diversificação das ações educativas, de modo a favorecer maior integração entre os indivíduos e o cuidado em saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida possibilitou responder ao problema proposto, evidenciando que as ações educativas voltadas à saúde do homem ainda apresentam limitações quanto ao alcance e à efetividade no contexto investigado. Verificou-se que o acesso aos serviços de saúde é influenciado por fatores socioculturais e estruturais, que interferem diretamente na adesão às práticas preventivas e no reconhecimento da importância do cuidado contínuo.

Entre os principais achados, destaca-se a baixa participação em ações educativas, o reduzido envolvimento com práticas de autocuidado e o desconhecimento acerca dos serviços disponíveis. Além disso, identificaram-se barreiras relacionadas à rotina laboral, à percepção de invulnerabilidade e às dificuldades de acesso, aspectos que contribuem para o distanciamento desse público das estratégias de promoção da saúde.

No que se refere às limitações, ressalta-se que o estudo foi realizado em um contexto específico, o Terminal Pesqueiro de Aracaju, o que restringe a abrangência dos resultados e impede generalizações para outras realidades. Ainda assim, os dados obtidos permitem compreender aspectos relevantes que podem subsidiar intervenções em contextos semelhantes.

Diante desse cenário, recomenda-se a ampliação de estratégias educativas que considerem as particularidades socioculturais e as condições de trabalho da população masculina, com foco na flexibilização do acesso e na aproximação dos serviços aos espaços cotidianos. A inserção de ações no ambiente laboral apresenta-se como alternativa viável para favorecer maior adesão e promover o cuidado de forma mais acessível.

Adicionalmente, sugere-se o desenvolvimento de investigações futuras que explorem diferentes contextos sociais e ocupacionais, com o intuito de aprofundar a compreensão das percepções masculinas sobre saúde e identificar abordagens mais eficazes para o engajamento desse público. A continuidade de análises nesse campo contribui para o aprimoramento das estratégias de promoção da saúde e para o fortalecimento de práticas mais equitativas no cuidado.

REFERÊNCIAS

- Almeida, S. P.; Hemmi, A. P. A. Homem, saúde e cuidado: uma trajetória em construção. In: Souza, M. C. M. R.; Horta, N. C. (Org.). Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2018. p. 299-312.
- Aracaju. **Homens representam apenas 30% dos atendimentos da rede municipal de saúde**. Aracaju, 11 jul. 2024. Disponível em: https://www.aracaju.se.gov.br/noticias/107511/homens_representam_apenas_30_dos_atendimentos_da_rede_municipal_de_saude.html. Acesso em: 15 set. 2025.
- Brasil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=20/09/1990&totalArquivos=176>.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- Cobo, B. S.; Cruz, K. L.; Dick, P. C. Gênero e saúde: padrões e desigualdades na utilização de serviços de saúde por mulheres e homens no Brasil (1998-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ncQdCyhgPpfsKZm8sfCBLJM/>. Acesso em: 18 set. 2025.
- Courtenay, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.
- Hemmi, A. P. A.; Baptista, T. W. F.; Rezende, M. O processo de construção da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, e300321, 2020.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de mortalidade por sexo e faixa etária no Brasil: 2022. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-saude>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas completas de mortalidade 2023. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 set. 2025.
- Leite, A. J. S.; Martins, F. D. O.; Cabral, L. M.; Albuquerque, L. A.; Barros Filho, M. F.; Martins, M. C. D.; Teixeira, M. S.; Araújo, M. A. M.; Silvestre, L. J. B.; Constantino, L. C. C. S.; Santos, A. M. D. B.; Souza, J. B. N.; Fernandes, N. C.; Ribeiro, D. T. P.; Costa, L. K. B. Saúde do homem e vulnerabilidade social: desafios e estratégias de autocuidado. **Ciências da Saúde**, v. 29, ed. 141, dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/fa10202412071438>. Acesso em: 2 maio 2026.
- Lima, M.; Silva, M.; Pinho, C.; Lima, N.; Silva, J.; França, I.; Andrade, M. Saúde do homem e acesso à atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 24,

n. 3, p. 1142-1152, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/23psd240328>. Acesso em: 2 maio 2026.

Magalhães, S. C. F.; Carneiro, M. F. F.; Vieira, O. B.; Pereira, A. C. J. A saúde do homem na atenção primária à saúde: avanços e fragilidades no sistema único de saúde brasileiro. **Revista Ft**, v. 27, ed. 127, p. 3-4, 2023.

Melo, A. S.; Feitosa, A. N. A.; Casimiro, M. R. A.; Leite, F. S. L. S. Vulnerabilidade do homem em seu ambiente de trabalho: qualidade de vida e saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 4, p. 3421–3428, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i4.18906>. Acesso em: 21 abr. 2026.

Minayo, M. C. O desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: **Vozes**, 2009.

Mourão, S. L. B.; Tapety, F. I.; Monteiro, C. F. S.; Feitosa, L. G. G. C.; Lago, E. C. Práticas educativas em saúde do homem: desafios na estratégia saúde da família. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 22, n. 251, p. 2893-2897, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i251p2893-2897>.

Nogueira da Silva, P. L.; Silva, E. L. G.; Santos, V. M.; Galvão, A. P. F. C.; Oliveira, V.; Alves, C. R. Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 24, n. 274, p. 5377–5388, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5377-5388>. Acesso em: 21 abr. 2026.

Oliveira, F. A.; Sousa, J. M. Barreiras de acesso à saúde do homem: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9963>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Oliveira, G. S.; Cunha, A. M. O.; Cordeiro, E. M.; Saad, N. S. Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? **Cadernos da Fucamp**, v. 19, n. 41, p. 1-13, 2020.

Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: OMS, 1978.

Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS. Brasília: **OPAS**, 2022.

Paula, C. R.; Lima, F. H.; Pelazza, B. B.; Matos, M. A.; Sousa, A. L.; Barbosa, M. A. Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE01587, 2022. Disponível em: <https://scielo.br/j/apae/a/SvHRMJxrqKn8PrShrxXTwBL/?format=pdf&lang=pt>.

Silva, M. E. A.; Silva Filha, N. A. C.; Soares, M. H. Assistência de enfermagem ao homem na atenção primária: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e141136, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1136>. Acesso em: 21 abr. 2026.

Sousa, A. R.; Oliveira, J. A.; Almeida, M. S.; Pereira, Á.; Almeida, É. S.; Escobar, O. J. V. Implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03759, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>.

Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO**, 2002.

Vergara, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3. ed. São Paulo: **Atlas**, 2000.

ANEXOS

Figura 1. Visita ao Terminal pesqueiro para levantamento de dados preliminares.



Figura 2. Visita ao Terminal pesqueiro para levantamento de dados preliminares.



Figura 3. Coleta de dados e assinatura do TCLE no centro pesqueiro de Aracaju.



APÊNDICE A

Questionário aplicado aos trabalhadores do Terminal Pesqueiro de Aracaju.

FANESE
Faculdade de Administração,
Negócios e Saúde de Sergipe

Questionário aplicado aos trabalhadores do Terminal Pesqueiro de Aracaju

Dados Pessoais

1- Qual é a sua idade?

(--) Menos de 18 anos
(--) 18-25 anos
(--) 26-35 anos
(--) 36-45 anos
(--) 46-55 anos
(--) 56-65 anos
(--) Mais de 65 anos

2- Qual é o seu nível de escolaridade?

(--) Fundamental incompleto (--) Fundamental completo
(--) Médio incompleto (--) Médio completo
(--) Superior incompleto (--) Superior completo

3- Qual a sua etnia?

(--) Branco
(--) Preto
(--) Pardo
(--) Indígena
(--) Outros: _____

4- Qual o seu estado civil?

(--) Solteiro (--) Casado
(--) Divorciado (--) Viúvo
(--) União estável

Saúde Preventiva

5- O senhor realiza anualmente os exames preventivos de saúde?

(--) Sim (--) Não

6- O senhor conhece os serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS)?

(--) Sim (--) Não

7- Se sim, quais serviços o senhor conhece? (marque todos que se aplicam)

(--) Consultas médicas (--) Outros: _____ (--) Vacinação

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE LTDA / CNPJ: 01.303.292/0001-02
ENDEREÇO: TRAVESSA SRG. DUQUE, 85- INDUSTRIAL, ARACAJU - SE, 49065-750

Barreiras e Facilitadores

8- Qual a dificuldade que o senhor enfrenta para conseguir saúde?

- (--) Falta de tempo (--) Medo ou receio dos procedimentos
(--) Dificuldade de acesso aos serviços (--) Falta de recursos financeiros
(--) Outras: _____

Percepção de Saúde

9- Em uma escala de 1 a 10, quão saudável você se considera?

1 (--) 2 (--) 3 (--) 4 (--) 5 (--) 6 (--) 7 (--) 8 (--) 9 (--) 10 (--)

10- Você pratica atividade física regularmente?

- (--) Sim (--) Não

Conhecimento, Educação em Saúde e Risco Psicossocial

11- O senhor já participou de alguma ação sobre saúde?

- (--) Sim (--) Não

12- Se sim, qual foi o tema abordado? (marque todos que se aplicam)

- (--) Nutrição (--) Doenças crônicas
(--) Atividade física (--) Saúde mental
(--) Prevenção e doenças
(--) Outros: _____

13- Você se sente confortável no seu local de trabalho:

- (--) Sim (--) Não

14- Você sente dificuldade em desempenhar as suas atividades no local de trabalho?

- (--) Sim (--) Não

15- Na sua opinião, seria interessante que ações de saúde voltadas à saúde do homem fossem realizadas no seu local de trabalho?

- (--) Sim (--) Não

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa: Práticas Educativas da Atenção Primária à Saúde do Homem no Terminal Pesqueiro de Aracaju, sob a responsabilidade da pesquisadora: Ana Patrícia da Fonseca Andrade, a qual pretende analisar as práticas educativas na Atenção Primária à Saúde (APS) em relação à saúde dos homens no Terminal Pesqueiro de Aracaju. Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores. Se o/a Sr (a) aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para difundir os conhecimentos acerca desse tema para ainda mais pessoas. Se depois de consentir a sua participação o/a Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O/a Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, caso o/a Sr. (a) tenha alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido pelos pesquisadores responsáveis. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, uma vez que será guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o/a pesquisador pelo telefone: (79) 9 9978-1122, ou poderá entrar em contato com a Instituição a qual os pesquisadores estão vinculados, à FANESE no endereço Travessa Sargento Duque, nº85, CEP:49.056-750, Bairro Santo Antônio, Aracaju-SE, telefone (79) 3142-0970.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado sobre o que os/as pesquisadores/as querem fazer e porque precisam da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias originais, as quais serão assinadas por mim e pelo/a pesquisador/a, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do/da participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador

_____, _____ de _____ de 2026.