

Percepções de homens sobre participação em intervenção educativa em local de trabalho

Men's perceptions on educational intervention participation at workplace

Percepciones de hombres sobre participación en intervención educativa en lugar de trabajo

Gabriela Schiavon Ganassin¹

ORCID: 0000-0002-1345-5026

Guilherme Oliveira de Arruda¹

ORCID: 0000-0003-1690-4808

Mayckel da Silva Barreto¹

ORCID: 0000-0003-2290-8418

Magda Lúcia Felix de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-4095-9382

Sonia Silva Marcon¹

ORCID: 0000-0002-6607-362X

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Ganassin GS, Arruda GO, Barreto MS, Oliveira MLF, Marcon SS. Men's perceptions on educational intervention participation at workplace. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(4):880-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0921>

Autor Correspondente:

Guilherme Oliveira de Arruda
E-mail: enfgoa@gmail.com



Submissão: 11-01-2018 **Aprovação:** 26-02-2019

RESUMO

Objetivo: descrever a aplicação de intervenção educativa realizada junto a homens trabalhadores e identificar, segundo as percepções destes, os principais resultados obtidos. **Métodos:** pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, desenvolvida em um município do Sul do Brasil, com 35 metalúrgicos. Dados foram coletados entre março e junho de 2014, por meio da gravação dos grupos operativos e observação participante. As transcrições e os diários de campo foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** os participantes intensificaram o interesse pela busca por informações sobre saúde, e alguns destes conseguiram implementar mudanças nos estilos de vida, especialmente em relação aos hábitos alimentares e sedentarismo, sendo que o apoio do grupo foi percebido como motivador para as mudanças. **Considerações finais:** atividades de educação em saúde que abarcam temáticas significativas para os participantes e construídas por um grupo coeso, cujos integrantes se apoiam mutuamente, favorecem a modificação do estilo de vida.

Descritores: Educação em Saúde; Doenças Cardiovasculares; Saúde do Homem; Estudo de Intervenção; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the application of educational intervention performed with working men and identify, according to their perceptions, the main results obtained. **Methods:** a descriptive and exploratory research, of qualitative nature, developed in a municipality of Southern Brazil, with 35 metallurgists. Data were collected between March and June 2014, through the recording of the operating groups and participant observation. Transcripts and field diaries were submitted to content analysis. **Results:** participants intensified their interest in the search for health information, and some of them managed to implement changes in lifestyles, especially in relation to eating habits and sedentarism, and the support of the group was perceived as motivating for the changes. **Final considerations:** health education activities that embrace meaningful themes for participants and are built by a cohesive group whose members support each other, favor lifestyle modification.

Descriptors: Health Education; Cardiovascular Diseases; Men's Health; Clinical Trial; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir la aplicación de intervención educativa realizada junto a hombres trabajadores e identificar, según las percepciones de éstos, los principales resultados obtenidos. **Métodos:** investigación descriptiva y exploratoria, de naturaleza cualitativa, desarrollada en un municipio del sur de Brasil, con 35 metalúrgicos. Los datos fueron recolectados entre marzo y junio de 2014, por medio de la grabación de los grupos operativos y observación participante. Las transcripciones y los diarios de campo se sometieron a análisis de contenido. **Resultados:** los participantes intensificaron el interés por la búsqueda de información sobre salud, y algunos de ellos lograron implementar cambios en los estilos de vida, especialmente en relación a los hábitos alimentarios y sedentarismo, siendo que el apoyo del grupo fue percibido como motivador para los cambios. **Consideraciones finales:** actividades de educación en salud que abarcan temáticas significativas para los participantes y construídas por un grupo cohesivo, cuyos integrantes se apoyan mutuamente, favorecen la modificación del estilo de vida.

Descriptores: Educación en Salud; Enfermedades Cardiovasculares; Salud del Hombre; Ensayo Clínico; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Internacionalmente, desde a década de 1970, as temáticas relacionadas ao processo saúde-doença da população masculina vêm constituindo importante e emergente campo de investigação no âmbito da Saúde Pública⁽¹⁾. No Brasil, a Saúde do Homem passou a configurar como prioridade no fim da primeira década dos anos 2000, a partir da elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, em que a utilização dos serviços de saúde passou a ser investigada com mais ênfase sob uma perspectiva de gênero⁽²⁾. Neste mesmo período, expandiu-se a quantidade de estudos que investigaram diferentes aspectos atinentes à saúde dos homens, como a participação masculina no planejamento familiar⁽³⁾, os hábitos de vida destes⁽⁴⁾ e as principais condições que os acometem⁽⁵⁻⁶⁾.

Entretanto, mesmo com a crescente produção de conhecimento sobre a Saúde do Homem, ainda permanece o colossal desafio de promover modificações culturais e assistenciais que preparem os serviços de saúde e respectivos profissionais para acolher os homens de maneira qualificada e permitir que se sintam estimulados, na medida de suas necessidades, a buscarem precocemente e, por mais vezes, os serviços primários de saúde, assim como fazem as mulheres⁽⁷⁾.

A baixa acessibilidade do homem aos serviços de atenção primária também predispõe maior vulnerabilidade desses indivíduos⁽⁸⁾. A população masculina adota mais frequentemente um estilo de vida potencialmente danoso à própria saúde, negando a qualidade da própria vida⁽⁹⁾, entre outros fatores, pelo papel histórico e culturalmente instituído de homem viril, destemido e provedor⁽¹⁾. Ademais, a vulnerabilidade masculina é amplificada diante do ambiente de trabalho e das relações estabelecidas, sendo que, muitas vezes, podem ser considerados fontes de deterioração psicoemocional. Isto, por sua vez, tem potencial para aumentar o número de pessoas acometidas por doenças psíquicas e/ou somáticas, entre elas, as cardiovasculares⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, parece oportuno inserir atividades relacionadas à promoção da saúde dentro do ambiente de trabalho⁽¹¹⁾. Tais atividades devem ter como objetivo principal impactar positivamente na qualidade de vida deste grupo populacional, por meio da reflexão sobre informações e conhecimentos atinentes aos assuntos mais relevantes para os próprios homens e que proporcionem a estes subsídios para o empoderamento na prática do autocuidado⁽¹²⁾. As atividades educativas inseridas no cotidiano do indivíduo trabalhador são vantajosas, porque pessoas inseridas no mercado de trabalho formal, usualmente, dispõem de pouco tempo para buscar o serviço de saúde⁽¹³⁾, e por se observar maior efetividade no recrutamento de participantes no local de trabalho⁽¹²⁾.

Há amplo consenso de que a prevenção primária de doenças cardiovasculares constitui medida eficaz e valiosa⁽¹³⁾. Um estilo de vida saudável pode contribuir para melhorar a saúde e também evitar problemas relacionados ao absenteísmo e à perda de produtividade no trabalho⁽¹¹⁾. Na literatura internacional, tem-se observado que programas de promoção da saúde no local de trabalho⁽¹¹⁻¹³⁾, e que adotaram distintas estratégias de intervenção, provocaram alterações nos perfis de fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares em indivíduos aparentemente

saudáveis, com risco elevado de adoecer ou naqueles diagnosticados com uma doença cardiovascular.

No entanto, análises qualitativas acerca das percepções masculinas diante da participação em atividades educativas realizadas no local do trabalho e os resultados obtidos com a intervenção não têm sido relatadas na mesma proporção⁽⁷⁾. Isto dificulta, além do acesso a meios e instrumentos para o planejamento e implementação de novas ações, a compreensão de como os profissionais de saúde podem adaptar ou melhorar as atividades educativas e as abordagens metodológicas utilizadas, para que a prática atenda aos interesses e necessidades de saúde dos homens.

OBJETIVO

Descrever a aplicação de uma intervenção educativa realizada junto a homens trabalhadores e identificar, segundo as percepções destes, os principais resultados obtidos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, e concordaram com a gravação do áudio dos encontros. Para o anonimato dos participantes, esses foram identificados pela letra "H" de Homem, seguido de um número arábico correspondente à ordem de participação na investigação e pelo grupo que pertenciam (Exemplo: H20, grupo B).

Referencial teórico-metodológico

A intervenção foi desenvolvida nos moldes dos grupos operativos⁽¹⁴⁾, que tem como característica o estabelecimento de vínculo e o cumprimento de tarefas. O referencial teórico adotado para condução dos grupos foi o Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde⁽¹⁵⁾, mais especificamente, os pressupostos relacionados aos níveis 1 e 2 que incorporam as intervenções de promoção da saúde, relacionadas com mudanças comportamentais e no estilo de vida.

Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no decorrer de uma intervenção educativa desenvolvida com 35 homens que trabalhavam em uma indústria metalúrgica na Região Metropolitana de Maringá-Paraná, entre março e junho de 2014.

Procedimentos metodológicos

A intervenção foi conduzida por enfermeiras de um mesmo núcleo de estudos e que se prepararam a partir dos referenciais supracitados. As enfermeiras mediadoras apresentaram aos participantes do estudo os objetivos, as expectativas, como o

trabalho seria desenvolvido e as justificativas para desenvolvimento do estudo, assim como obtiveram acesso aos temas de interesse dos participantes como parte de um contato inicial que precedeu à aplicação da intervenção.

Os participantes foram divididos em quatro subgrupos, pois, de acordo com o referencial metodológico, cada grupo deveria ser constituído por, no máximo, 20 pessoas. Isso porque é necessário garantir que o mediador e os participantes possam, simultaneamente, se entreolhar e se manifestar. Desse modo, durante as atividades educativas, os homens estavam dispostos em círculo⁽¹⁴⁾.

Por três meses, os grupos se reuniram, semanalmente, em encontros de aproximadamente 50 minutos, cada um em um dia específico da semana, durante o intervalo de almoço. Frequência superior a esta poderia dificultar a manutenção do foco interacional, principalmente se houvesse ocorrido muitos eventos na vida dos membros entre as reuniões, com tendência de os participantes concentrarem maior atenção aos episódios da vida e resoluções de crises específicas, distanciando-os do grupo e da intervenção⁽¹⁶⁾. Destaca-se que o intervalo para o almoço na empresa era de duas horas e, para facilitar o acesso dos trabalhadores aos grupos, as reuniões eram realizadas logo após o almoço, durante o período de descanso e em sala reservada cedida pela empresa.

Os temas abordados nas reuniões foram previamente determinados pela enfermeira mediadora (autora principal deste estudo) e pelos homens participantes durante o primeiro encontro, tendo como foco direcionador as condições crônicas e os fatores de risco cardiovascular, incluindo: hipertensão arterial, *Diabetes Mellitus*, Acidente Vascular Cerebral, infarto, câncer de próstata, disfunção erétil e saúde cardiovascular, alimentação saudável, atividade física, postura no trabalho, hipercolesterolemia, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade.

Afim de que os homens participassem de atividades educativas pautadas em uma perspectiva multidisciplinar, os temas foram trabalhados por diversos profissionais de saúde, como nutricionistas, fisioterapeutas, médico, educador físico e enfermeiros. Os encontros foram coordenados pela pesquisadora principal (enfermeira), auxiliada por uma enfermeira que atuou como observadora participante e que também era responsável pela gravação em áudio das reuniões e realização de registros de comportamentos não verbais dos homens.

Após a disposição espontânea dos participantes em círculos, o profissional convidado e escalado para conduzir a atividade educativa no encontro grupal iniciava uma abordagem expositiva dialogada a partir de palavras, expressões ou questionamentos disparadores sobre o tema delimitado, como "O que vocês entendem por...?"; "Já vivenciaram alguma experiência sobre...?"; "O que ouviram falar ou leram sobre...?". O profissional seguia a uma contextualização do tema, a partir de informações de cunho técnico-científico, compartilhados majoritariamente com o uso de recursos audiovisuais, com pouca exploração de linguagem textual, em articulação simultânea com as intervenções feitas pelos homens.

Os profissionais buscaram conduzir os encontros a partir de uma perspectiva prática sobre cada tema norteador. Procurou-se destacar elementos cotidianos e falas de incentivo e motivação emitidos pelos homens, a fim de que estes conseguissem pensar nas próprias possibilidades de ações para o autocuidado. Além disso, no decorrer de cada encontro, eram realizadas questões

abertas para estimular a discussão entre os participantes. Ao final, a pesquisadora principal, que possuía maior vínculo com os integrantes dos grupos, entrevistava, no sentido de retomar às ações de autocuidado possíveis, culminando, então, com a definição de tarefas a serem exercitadas durante a semana. Buscava-se, ainda, a título de avaliação das atividades, estimular relatos que permitissem compreender como aqueles homens estavam percebendo e vivenciando as atividades educativas.

Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na matriz de uma empresa metalomecânica na Região Metropolitana do município de Maringá, interior do estado do Paraná, região Sul do Brasil. Esta empresa, que possui três filiais localizadas nos estados de São Paulo, Goiás e Mato Grosso do Sul, iniciou suas atividades em 1986. A empresa atua no ramo de fabricação de equipamentos para transportes, especialmente voltado para o setor sucroalcooleiro, desenvolvendo também guindastes veiculares, equipamentos rodoviários, bem como equipamentos para movimentação de cargas.

Fonte de dados

Os participantes do presente estudo foram selecionados propositalmente e se trataram de todos os homens que participaram da intervenção educativa aplicada, de modo que não se observaram recusas.

Os 35 indivíduos participantes dos grupos de educação em saúde tinham idade média de 41,5 anos, 15 eram brancos, 28 residiam com companheira e 23 possuíam mais de oito anos de estudos. Cabe destacar que, antes das atividades educativas, uma parcela importante deles apresentava características, como sedentarismo (67%), hipertensão arterial não controlada (64,4%) e sobrepeso (65%).

Coleta e organização dos dados

Para este estudo, constituiu-se *secorpus* de análise do material oriundo da transcrição das gravações dos grupos e as notas de campo registradas durante e após as reuniões, em sala, no próprio local de trabalho dos participantes. Para tratamento dos dados, o material foi submetido à análise de conteúdo, modalidade temática envolvendo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados obtidos⁽¹⁷⁾. Quatro pesquisadores realizaram a codificação dos dados coletados.

Assim, inicialmente, foram realizadas leituras flutuantes, para se conhecer o material em completude e, em seguida, as leituras se tornaram mais detalhadas e críticas, com vistas à identificação das unidades de sentido que poderiam responder ao objetivo do estudo. Neste momento, foram empregadas as técnicas de destaque por cores e recortes dos excertos que seriam agrupados conforme a semelhança textual. Este exaustivo e sistemático processo motivou o surgimento das categorias preliminares que foram, *a posteriori*, densificadas a partir da comparação dos achados com a literatura acerca do tema. Desse modo, os pesquisadores puderam realizar inferências sobre o material produzido, relativas à percepção de que os homens trabalhadores tinham das atividades educativas realizadas.

Análise dos dados

Para imprimir rigor metodológico ao processo analítico, os pesquisadores constantemente se pautaram no exercício da reflexividade, cujas suposições prévias acerca do tema foram reconhecidas e deixadas em suspensão⁽¹⁸⁾. Isso foi necessário, principalmente pelo fato de o estudo ter sido uma intervenção prospectiva que fez com que a pesquisadora estivesse em contato com os participantes por longo período de tempo. Outro aspecto que possivelmente minimizou vieses na análise foram as discussões entre a equipe investigadora, quando, durante o processo analítico, surgiam incongruências. Tais encontros eram necessários para se discutir as categorias temáticas e se alcançar um consenso. Por fim, confiabilidade e confirmabilidade foram asseguradas por se manter uma trilha de auditoria, garantindo-se que toda a documentação pertinente e de apoio (notas de campo, reflexivas e analíticas) estivesse disponível para consultas futuras⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Recobrar significados de saúde e prevenção como estratégia para identificar necessidades: início do processo interventivo

Inicialmente, na tentativa de criar uma aproximação entre as enfermeiras mediadoras e os homens em estudo, foi realizada, no primeiro encontro de cada subgrupo, dinâmica acerca do que seria “papo de homem”. Nesse momento, os participantes foram estimulados a se expressarem acerca do que acreditavam estar relacionado à saúde e ao adoecimento do sexo masculino. Isso permitiu identificar aspectos da relação do homem com a saúde e as reais necessidades de informação em saúde.

Saúde é papo de homem, sempre foi, mas não é muito divulgado [...] (H35, Grupo C)

O homem deveria cuidar melhor da saúde. [...] a mulher faz exame de prevenção todo ano e nós homens, infelizmente, não fazemos. (H28, Grupo B)

Apesar de os homens reconhecerem a importância de se conversar e divulgar mais os assuntos relativos à saúde masculina, atribuíam às atividades preventivas papel coadjuvante, o que era justificado pela pouca disponibilidade de tempo para buscar os serviços de saúde.

Quando eu morava em São Paulo [pausa], eu vim para cá achando que iria ter uma vida mais tranquila. Mas, por causa do horário que trabalho aqui, não dá tempo, faço um bico todo sábado, sobra o domingo, daí eu preciso descansar. (H33, Grupo C)

Ainda que a pouca disponibilidade de tempo tenha sido relatada por muitos homens trabalhadores como a principal justificativa para não procurar os serviços de saúde de forma preventiva, observou-se que, a partir do momento que se sentiram mais à vontade para compartilhar vivências, apresentaram relatos que apontavam para existência de preconceito por parte dos próprios colegas de trabalho, caso o homem buscasse atendimento em instituições de saúde.

É ruim, porque todos os exames que a gente faz aqui tem que ter o CID [CID 10], daí tenho vergonha de procurar um urologista por causa disso, você vai, faz o exame de próstata, daí para a turma descobrir, é um pulo. Bate no ouvido de alguém, e daí já começa a sair as conversinhas. A maioria dos homens não faz por causa disso, fica todo mundo tirando sarro e você vira motivo de chacota [...] (H6, Grupo C)

Para esse participante, fica evidente a influência do preconceito, sobretudo, em relação ao exame do toque retal como barreira que limita a busca pelo serviço de saúde. Ou seja, a vergonha e o medo de se tornar motivo de brincadeiras no local do trabalho afastam o homem de medidas preventivas, apesar de reconhecer a importância delas.

Em síntese, os homens relataram acreditar que a prevenção em saúde era assunto pertinente para ser discutido entre eles. Porém, identificou-se que, para a prática preventiva ser desenvolvida, ainda se faz necessário superar alguns empecilhos, sobretudo, aqueles programáticos relacionados à assistência em Saúde, e os decorrentes da cultura. Acredita-se que as atividades educativas no local do trabalho possam atuar como facilitadores da aproximação masculina com práticas saudáveis. Na categoria que se segue, foi possível identificar, a partir das atividades desenvolvidas durante a intervenção, a elevação do interesse e da preocupação dos participantes em relação à própria saúde.

Elevação do interesse por informações relacionadas à saúde: o processo de empoderamento para o autocuidado durante a intervenção

Os homens participantes demonstraram de forma crescente, ao longo da intervenção educativa, interesse e preocupação em buscar mais informações relativas à saúde. Isso foi percebido a partir de atitudes, como desejar participar mais ativamente das reuniões e melhorar o próprio estado de saúde, com a adoção de estilo de vida saudável, o que ocorreu, principalmente, depois da construção e do estabelecimento de vínculo entre os participantes e as pesquisadoras.

Eu não ia faltar mesmo com atestado e o braço enfaixado [...] é uma vez por semana só, então não dá para perder, a gente faz um esforço e vem. (H10, Grupo A)

É interessante observar que H10 esteve afastado do trabalho durante um mês e, mesmo assim, frequentou as reuniões do grupo semanalmente. Pôde-se verificar que após formado, o vínculo entre os participantes e deles com as pesquisadoras, as manifestações de dúvidas, surgiam naturalmente durante as reuniões, pois os indivíduos se sentiram à vontade para compartilhar vivências e até empreender questionamentos relacionados ao dia a dia e à sexualidade.

O limão tem vitamina C, não é? Tomar água com limão é bom para emagrecer? (H33, Grupo C)

O suco de saquinho, que a gente compra no mercado faz mal para a saúde? (H12, Grupo D)

A gente faz ginástica aqui na empresa duas vezes por semana e, nos outros dias, o que eu devo fazer? (H9, Grupo A)

Ouvi dizer que o rebite usado por caminhoneiros é melhor que o Viagra, é verdade? (H33, Grupo C)

De modo geral, as dúvidas se relacionavam ao tema abordado durante a atividade educativa, porém, em alguns casos, os integrantes dos grupos apresentavam questionamentos que certamente tinham relação com uma preocupação relacionada à própria condição ou interesse pessoal. Elaboravam questionamentos que nem sempre as mediadoras tinham condições de responder naquele momento, mas que eram retomados no encontro posterior.

[...] hoje, H15 trouxe seus últimos exames, e pediu que olhássemos e explicássemos a ele, pois não entendia nada e relatou que o médico não havia explicado de forma clara. Retivemos os exames para verificarmos os resultados e acordamos de dar-lhe uma resposta na reunião seguinte. (Diário de Campo – 4º encontro)

Identificou-se, também, que para o interesse e a participação dos homens, era necessário que a operacionalização dos grupos não fosse rígida e estanque, permitindo flexibilidade e adaptações.

Antes de começar o grupo de hoje, sei que não tem nada a ver com o assunto, porém, a minha mulher pediu para perguntar: qual é a diferença do alimento normal para o transgênico? (H6, Grupo A)

Sobre as doenças sexualmente transmissíveis? Tem alguma coisa a ver com o coração? (H13, Grupo B)

Entretanto, durante as reuniões, os homens trabalhadores mostraram que o fato de não buscarem os serviços primários de saúde em situações corriqueiras ou de forma preventiva, não representava que os mesmos não se interessassem em obter informações relacionadas à saúde. Além disso, relataram mudanças que implementavam no dia a dia, a partir das informações adquiridas por meio da intervenção e da confiança para a realização de novas práticas.

Eu sempre aprendo alguma coisa quando venho. Às vezes, eu como coisas que sei que faz mal, mas aqui aprendo o que acontece se como coisas que fazem mal à saúde. Eu vinha trabalhar de moto ou ônibus, e com o que aprendi aqui, me sinto incentivado a vir caminhando, são 30 minutos para vir e mais 30 para voltar [...] (H20, Grupo B)

Inclusive, era perceptível que os homens estavam apreendendo e colocando em prática os assuntos trabalhados, como pode ser observado no registro realizado na sétima semana de intervenção.

Alguns participantes chegaram mais cedo, falando alto, fazendo gozações e brincadeiras sobre a quantidade de comida de 'fulano'. Ressaltaram que embora fosse bastante salada, era muita comida [...]. Depois da chegada descontraída, apostaram entre si quem perderia mais peso, e ficavam vigiando o ponteiro da balança, a cada nova pesagem, além de tecerem comentários sobre o prato dos colegas, demonstrando que estavam vigilantes. (Diário de Campo – 7ª semana)

O vivenciar mudanças e a espera pelo seguimento das ações: repercussões do processo interventivo

O terceiro eixo temático que emergiu da análise dos dados referentes às discussões em grupo, diz respeito aos benefícios e às metas que foram alcançadas por alguns participantes e relatados

durante os encontros. Destaca-se aqui que, após os três meses de intervenção, constatou-se que os indivíduos sedentários não predominavam sobre os fisicamente ativos; houve redução da pressão arterial média do grupo, principalmente da diastólica e ocorreu diminuição de 35kg. Ao serem analisados os depoimentos, pôde-se identificar a influência positiva que o grupo de educação em saúde proporcionou nas vidas dos integrantes deste.

[...] quando comecei lá na primeira vez, comparado com hoje, eu perdi 8 kg; aprendi a comer primeiro a salada e depois a comida e carne sem gordura [...] (H20, Grupo B)

Agora faço caminhada duas vezes por semana e perdi 8 kg, faz dois meses que comecei [...] (H19, Grupo D)

Mesmo comendo arroz, feijão, bife e salada, eu perdi 6 kg, diminuí meu colesterol e controlei meu diabetes, é só saber dosar a quantidade. (H22, Grupo C)

Observou-se que mudanças foram relatadas pelos homens, principalmente em relação aos hábitos de vida. Aqueles que conseguiram, de forma efetiva, modificar os hábitos, relataram espontaneamente em outros espaços da empresa (corredores, refeitórios e estacionamento), o fato de estarem se sentindo mais confiantes com a autoimagem, a saúde e a maior disposição para trabalhar, além de mencionarem que outras pessoas da família também estavam implementando mudanças.

Minha filha também está me acompanhando nas caminhadas e, com as informações que eu levei e minha mulher ajudando, minha filha já perdeu 2kg. (H20, Grupo B)

Reforça-se, portanto, o potencial do homem para o autocuidado e o cuidado com o outro, ambos mitigados pela reprodução de modelos de comportamento que afastam possibilidades de protagonismo em relação à saúde.

Hoje, eu sei que com pouca coisa, posso conseguir perder peso, não é muito, perdi 2kg, mas para quem só engordava, perder isso de peso sem fazer muito esforço, foi muito bom para mim. (H10, Grupo A)

Eu não uso mais tempero desses industrializados, desde que soube que fazia mal para a pressão [arterial]. (H30, Grupo B)

Uma constatação identificada durante a intervenção foi a de que os relatos dos participantes funcionavam como motivador para os demais homens. Por exemplo, aqueles relatos que evidenciavam a redução de peso, provocavam importante impacto nos demais componentes do grupo, estimulando-os a também buscarem a redução do peso corporal.

O fato de o H10 comparecer às reuniões, mesmo afastado do trabalho por licença de saúde, foi valorizado pelo grupo, especialmente porque apresentava obesidade mórbida e dificuldades até para se sentar. Isto reflete o trabalho de intervenção e os resultados alcançados, pois mostra o vínculo formado entre participantes e profissionais de saúde, bem como o compromisso dos participantes com o grupo.

O grupo se iniciou com a notícia de que H10 não estaria presente, pois havia sofrido um acidente de trabalho que impossibilitava seu comparecimento à empresa. Porém, antes mesmo de abordarmos o tema do dia, houve uma surpresa. H10 chegou todo arrumado e, por esta razão, os participantes do grupo realizaram brincadeiras com ele, mas, ao mesmo tempo, manifestaram palavras de estímulos para que o colega continuasse a participar: "agora, sim!, de camisa e sapato, parece que vai para a missa" e "isso é que é vontade de mudar, muito bem!" (Diário de campo – 8ª semana)

Também pôde ser observado efeito positivo da intervenção, no que concerne à realização de atividade física por parte dos homens, principalmente no deslocamento para o trabalho.

Comecei a semana passada a correr todos os dias de manhã. (H31, Grupo C)

Agora venho para o trabalho de bicicleta, demoro 40 minutos para chegar, só o dia que chove que aí não dá. (H1, Grupo A)

Identificou-se nos relatos dos homens esforço em modificar hábitos de vida, tidos, até então, como parte da rotina, ou seja, as atividades educativas foram relevantes para que os participantes iniciassem modificações comportamentais, na tentativa de atingir um estilo de vida mais saudável. Isso, sabidamente, representa melhora na saúde. Além da prática de atividade física, os relatos de mudanças comportamentais envolveram a alimentação e o abandono do tabagismo.

Em casa, nossa alimentação modificou completamente. (H30, Grupo B)

Eu parei de fumar [...] desde que comecei aqui com você [...] (H3, Grupo A)

O relato de H3 foi apreendido pelo grupo como importante passo para o alcance de melhores níveis de qualidade de vida. O grupo se surpreendeu ao tomar ciência de que era possível parar de fumar com o esforço próprio e o incentivo dos participantes do grupo. Contudo, os profissionais precisam estar sensibilizados e instruídos para identificar o momento ideal para abordar os homens, pois é comum no cotidiano de atuação se deparar com pessoas que ainda não estão dispostas a mudar, como H11.

Faz tantos anos que eu fumo, que não é agora que eu vou parar de fumar, muito menos comer coisas diferentes. (H11, Grupo C)

Ademais, também houve participantes que, embora tivessem adquirido conhecimentos sobre hábitos de vida saudáveis e estivessem motivados a implementá-los, não conseguiam obter resultados positivos, por não conseguirem implementar mudanças na rotina pessoal e/ou familiar.

É difícil. Por exemplo, ontem cheguei em casa e não tinha janta, daí chegou o meu filho com uma pizza para comer, então, é difícil. (H2, Grupo A)

Destaca-se que poucos foram aqueles que não demonstraram interesse em melhorar os hábitos de vida. Porém, é importante destacar que nem sempre as intervenções implementadas vão

fazer com que todos os participantes apresentem o mesmo grau de motivação ou, igualmente, a responsabilização pela mudança de hábitos. Frente a grupos heterogêneos quanto ao grau de motivação para mudança, o profissional pode se deparar com o risco de desmotivação e desistência por parte de alguns participantes, o que requer do facilitador do grupo flexibilidade, criatividade e capacidade reflexiva e integradora.

Fomos questionadas, durante todas as reuniões da última semana, se o grupo teria uma continuidade, pois eles demonstraram interesse em seguir com os encontros. Essa situação foi especialmente identificada entre aqueles que não obtiveram resultado positivo, além de relatar que outros colegas de trabalho, que não estavam no grupo atual, queriam participar do próximo, caso houvesse. (Diário de campo – 12ª semana)

Ainda que alguns homens não tivessem apresentado resultados clínicos positivos ao fim da intervenção educativa, a maioria deles, por mais que estivesse decepcionada com a ausência de resultados mais concretos, apresentava expectativas de que os grupos continuassem, para que o apoio na manutenção da mudança no estilo de vida e a aquisição de maiores informações persistissem, além de relatarem que se empenhariam de forma mais contundente em tentativas futuras de modificar os hábitos de vida.

DISCUSSÃO

Outros estudos realizados com homens também constataram que reconheceram o exercício da atividade laboral como potencialmente comprometedor da saúde, além do que, o próprio trabalho pode impedir/dificultar a procura dos serviços de saúde⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Destarte, o local de trabalho deve ser entendido como ambiente favorável para o desenvolvimento de programas educativos em saúde, pois, ao estarem inseridos no mercado de trabalho, os homens apresentam limitação no tempo disponível para buscar informações sobre saúde, praticar atividades físicas e de lazer, manter dieta saudável e buscar periódica e preventivamente o médico⁽⁷⁾.

Intervenções educativas no local do trabalho estão sendo cada vez mais utilizadas, pois conseguem ampliar a sensibilização de populações que não buscam rotineiramente o serviço de saúde para prevenção⁽²¹⁾. No caso particular deste estudo, a intervenção educativa realizada nos moldes dos grupos operativos buscou, além de fornecer informações de saúde para homens do setor metalúrgico, oportunizar espaço em que eles pudessem compreender a saúde como assunto importante a ser discutido por eles. Assim, buscava-se mostrar a relevância de incorporar em suas vidas o entendimento de que os homens, da mesma forma que as mulheres, são vulneráveis a desenvolver doença cardiovascular, e que pequenas, mas progressivas modificações podem prevenir tais doenças e seus agravos.

O preconceito está relacionado a não realização de exames preventivos por parte dos homens^(7,22), visto que a prevenção pode ser vista como violação da condição de homem e da masculinidade⁽²³⁾. Ainda que sejam fornecidas informações sobre o assunto, o preconceito e a vergonha podem obstaculizar a realização das práticas preventivas por homens. Entretanto, trabalhos educativos desenvolvidos com a população masculina

diminuem o preconceito, desencadeando a busca pelo médico de forma mais frequente^(7,12).

A formação de vínculo é indispensável para que haja relação profissional-paciente positiva, construtiva e agregadora⁽²⁴⁾, sobretudo, na população masculina, por configurar-se como algo mais difícil de ser estabelecido, pelo fato de os serviços de saúde ainda estarem conformados para atender majoritariamente a crianças, mulheres e idosos.

É importante sinalizar que, se por um lado existe a dificuldade de o homem reconhecer as necessidades de saúde, por outro, identificar que existem limitações no conhecimento sobre saúde sexual é ainda mais custoso⁽²⁵⁾. Destaca-se que são difíceis a abordagem do homem e a adesão dele a ações que envolvem a temática da sexualidade. Contudo, quando ocorrem de maneira objetiva e qualificada, têm potencial para impactar positivamente na qualidade de vida destes⁽²⁵⁾. Isso coloca em evidência a necessidade de se desenvolver ações educativas atinentes à sexualidade, sob perspectiva de gênero, especialmente em razão da extensiva quantidade de dúvidas que surgiram durante a intervenção realizada neste estudo.

Dessa forma, a construção das relações com os participantes quanto à oferta de orientações de saúde deve ter como premissa o estabelecimento de relação de apoio mediada pelo estabelecimento do vínculo e da confiança, sendo que a modulação das atividades propostas, de acordo com as dúvidas e necessidades levantadas pelos grupos, deve ser a prioridade do profissional mediador⁽²⁶⁾. Isto, principalmente, quando se intervém sobre a população masculina, pois, via de regra, o homem é visto pela sociedade como ser forte, viril, invulnerável, dono do próprio destino e imune a quaisquer mazelas, o que decorre de uma série de questões históricas, culturais e sociais que reproduzem o entendimento de que o homem, para provar força e masculinidade, deve estar afastado do cuidado em saúde^(2,27).

Nessa perspectiva, a cultura masculina hegemônica e insubmissa produz dificuldades de aproximação com a saúde e, de forma mais específica, com a Atenção Primária à Saúde. Deveras, a literatura nacional traz a diferença existente entre homens e mulheres em relação à procura pelos serviços de saúde⁽²⁸⁾, o que pode ser observado em outros países, conforme identificado em estudo sobre as taxas de consultas entre usuários da rede de atenção básica no Reino Unido⁽²⁹⁾.

Tem sido observado, em outros estudos com homens que, apesar de eles dificilmente buscarem informações sobre saúde em pontos formais de atenção à saúde ou junto aos profissionais, quando esta informação se faz presente no ambiente cotidiano, demonstram grande interesse^(4,30). Acredita-se que os homens devam se responsabilizar pela própria saúde e pela busca pelos serviços de saúde para aquisição de informações e resolução de suas necessidades. Porém, observam-se barreiras impostas culturalmente pela própria sociedade e limitações de acesso, provenientes dos próprios serviços de saúde. Desta forma, o presente estudo identifica que as atividades educativas no local do trabalho podem constituir estratégia para aproximar os homens de práticas preventivas e promotoras.

Percebeu-se a motivação dos participantes em transmitir informações para as famílias, demonstrando que de alguma forma a participação no grupo estava apresentando resultados efetivos. Além disso, este fato também evidenciou o empoderamento dos

homens em relação aos cuidados com a própria saúde e a dos familiares. Reconhece-se que a partir das informações que são ofertadas aos homens, estes podem assumir o papel de disseminadores e replicadores de tais informações e, assim, cooperam para consolidação da promoção à saúde e prevenção de doenças⁽²⁴⁾.

Dentro de grupos de intervenção, parece que o apoio mútuo consiste em importante ferramenta para manter a coesão do grupo e estimular os demais participantes a se sentirem motivados a seguir com as atividades propostas⁽³¹⁾. Ademais, estudo realizado em capital do nordeste brasileiro identificou que em um grupo de apoio composto por oito usuários de substâncias psicoativas, sendo a maioria homens, a troca de saberes proporcionada pela discussão e o apoio mútuo entre os participantes foram apontadas como principais facilitadores do aprendizado sobre saúde e autocuidado e assiduidade dos indivíduos no grupo⁽³²⁾.

Estudo de intervenção, por meio de ações educativas, com duração de seis meses, realizado junto a 40 indivíduos, observou que a prática de atividade física provocou redução nos índices de pressão arterial⁽³³⁾. Analogamente, intervenção educativa realizada por três meses com 42 hispano-americanos com doença cardíaca crônica evidenciou que no grupo intervenção houve significativa melhora no autocuidado⁽³⁴⁾.

Estudo realizado na Atenção Primária à Saúde de um município do centro-oeste brasileiro, no qual foi utilizado o grupo operativo como estratégia para o enfrentamento da cessação do uso do tabaco, mostrou que o índice de abandono chegou a 78%⁽³⁵⁾. A despeito da possibilidade de parcela significativa de indivíduos participantes de um grupo antitabacovoltar a fumar ao longo do tempo, conforme identificado em estudo realizado em Maringá-PR, Brasil⁽³⁶⁾, é evidente que este comportamento deve ser continuamente incentivado pelos profissionais de saúde e, sempre que possível, envolver a família nesta tarefa, pois o abandono do tabagismo é um processo complexo.

Estratégias para despertar no homem maior preocupação com a saúde, a partir de atividades de educação em saúde, têm sido defendidas, pois permitem que essa população consiga ter subsídios para agir ativamente no próprio cuidado⁽³⁷⁻³⁸⁾. Além disso, adequada abordagem profissional possibilita a identificação de problemas de saúde de forma precoce entre os homens.

Limitações do estudo

Apontam-se algumas limitações: a primeira delas se relaciona ao fato de parte do material que constituiu o *corpus* de análise ter sido originário das discussões em grupo. Acredita-se que as respostas dos homens quanto à participação na intervenção e aos resultados obtidos pudessem ser distintas, caso entrevistas individuais tivessem sido empregadas. O presente estudo não abarcou globalmente as percepções dos homens acerca de elementos do processo de implementação da atividade educativa (vantagens, limitações, dificuldades observadas, profissionais atuantes, recursos e estratégias utilizados, tempo de atividade), não oferecendo, portanto, mais subsídios para avaliação da referida intervenção e aperfeiçoamento de trabalhos futuros. Além disso, alguns participantes podem ter optado por participar da intervenção pelo fato de a mesma ter sido autorizada pela empresa e, inclusive, ter contado com a participação de

um dos gerentes desta. Assim, alguns podem não ter se sentido confortáveis em recusar, com receio de serem mal interpretados ou repreendidos por superiores.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O presente estudo contribui para a literatura em Enfermagem e Saúde Pública, direcionada para a saúde do homem, pois agrega conhecimento sobre esta população que está situada, em grande parte, à margem das ações efetivadas pelos serviços de saúde. Avança, no sentido de apresentar uma estratégia de intervenção a ser realizada no local onde os homens trabalham e que pode aproximá-los do cuidado com a saúde, apresentando bons resultados. Neste sentido, os resultados do presente estudo incrementam a discussão acerca da política de saúde do homem, pois extrapolam a descrição da situação da saúde masculina e fornecem subsídios para aplicação de intervenções, instrumentalizando os profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos relatos dos homens durante as atividades educativas em grupo mostrou que os participantes se interessaram por assuntos relacionados à saúde, reconheceram os benefícios

advindos da participação no grupo e que alguns conseguiram implementar mudanças nos estilos de vida, especialmente em relação aos hábitos alimentares, à prática de atividade física e ao uso de tabaco. Além disso, foi possível perceber que o preconceito quanto à realização de exames preventivos esteve presente na rotina dos homens. Por outro lado, evidências positivas identificadas se relacionaram à possibilidade de as informações ofertadas aos homens serem replicadas e alcançarem maior número de pessoas, nomeadamente familiares e colegas de trabalho, bem como o fato de a coesão e o apoio mútuo funcionarem como motivadores para modificação no estilo de vida por parte dos demais integrantes.

Sugere-se, para os futuros estudos a serem realizados com os homens trabalhadores, que se investigue a possibilidade de inclusão da família no trabalho educativo, a depender, obviamente, da abertura ou não expressa pelo próprio homem para abordagem à família. Mesmo que alguns homens não tenham alcançado resultados positivos do ponto de vista clínico, é importante que o mediador do grupo se atente para resultados positivos que são intermediários no processo de mudança de comportamento e podem caracterizar avanços na sensibilização dos indivíduos, como o questionamento acerca dos conteúdos trabalhados e o interesse pela continuidade da intervenção. Isso porque existem elementos mais particulares e até de fundo psicossocial que podem dificultar o processo de mudança, o que pode requerer apoio profissional para enfrentamento.

REFERÊNCIAS

1. Scussel MRR, Machado DM. Política Nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. *REFACS*. 2017;5(2):235-44. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i2.1754>
2. Moura EC, Gomes R, Pereira GM. Perceptions about men's health in a gender relational perspective, Brazil, 2014. *Ciênc Saude Colet*. 2017;22(1):291-300. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>
3. Cícero ACVFPP, Mandadori F, Marcon SS, Barreto MS. From the decision to the results: narrative of adult men em about vasectomy. *Rev Pesq Cuid Fund*. 2014;6(4):1372-83. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1372-1383>
4. Arruda GO, Barreto MS, Marcon SS. Percepção de homens adultos sobre suas práticas preventivas e redes de apoio em saúde. *Rev Rene*. 2015;16(3):363-73. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300009>
5. Reis LM, Martins BF, Gavioli A, Mathias TAF, Oliveira MLF. Men's health: hospital admissions for poisoning recorded in a toxicology treatment center. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):505-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300014>
6. Pinto BK, Muniz RM, Schwartz E, Budó MLD, Heck RM, Lange C. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(6):942-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670612>
7. Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *Mundo Saúde [Internet]*. 2010 [cited 2019 Mar 24];34(1):50-6. Available from: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf
8. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Attention to human health: education and dialogue between service. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(3):430-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300020>
9. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidades e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc Saude Colet*. 2011;16(11):4503-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
10. Backé EM, Seidler A, Latza U, Rossnagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012; 85(1):67-79. doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0643-6>
11. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace Health Promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med*. 2013;44(4):406-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.12.007>
12. Hutchinson AD, Wilson C. Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promot Int*. 2012;27(2):238-49. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dar035>
13. Arena R, Guazzi M, Briggs PD, Cahalin LP, Myers J, Kaminsky LA, et al. Promoting Health and Wellness in the Workplace: a unique opportunity

- to establish primary and extended secondary cardiovascular risk reduction programs. *Mayo Clin Proc.* 2013;88(6):605-17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.03.00>
14. Pichon-Rivière E. *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes; 1988.
 15. Mendes EV. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
 16. Yalom ID. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
 17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
 18. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2014;19(4):1103-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
 19. Yoshida VC, Andrade MGG. Health care from the view of male workers with chronic diseases. *Interface.* 2016;20(58):597-610. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0611>
 20. Rumin CR Silva DB, Souza MAR. [Occupational health intervention at a tannery in the west of São Paulo State]. *Rev Psic Org Trab [Internet]*. 2013 [cited 2019 Mar 24];13(2):127-39. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000200003 Portuguese.
 21. Borges LM, Siedl EMF. Effects of psychoeducational intervention on the use of healthcare services by elderly men. *Interface.* 2013;17(47):777-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000024>
 22. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(1):151-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100020>
 23. Borges LM, Seidl EMF. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. *Psic Ciênc Prof.* 2012;32(1):66-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000100006>
 24. Carvalho RN, Gondim ACS, Azevedo EB, Cavalcanti PB, Filha MOF, Queiroz D. Concepts of professionals of family health strategy about early intervention in mental health. *Ciênc Cuid Saúde.* 2013;12(1):10-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.13900>
 25. Lima FAC, Medeiros JT, Franco TB, Jorge MSB. Gênero e sexualidade em Saúde Coletiva: elementos para a discussão acerca da produção do cuidado integral ao usuário masculino. *Interface.* 2018;22(64):29-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0725>
 26. Figueiredo MHJS, Martins MMFS. Avaliação familiar - modelo Calgary - prática de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010;9(3):552-9. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.12559>
 27. Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte – MG. *Saúde Soc.* 2011;20(1): 182-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100020>
 28. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(1):105-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>
 29. Wang Y, Hunt K, Nazareth I, Freemantle N, Peterson I. Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. *BMJ Open [Internet]*. 2013 [cited 2019 Mar 24];3:1-7. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/8/e003320>
 30. D'Alencar ER, Lima MMR, Mendonça PML, Custódio IL, D'Alencar BP, Lima FET. Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho. *Rev Rene [Internet]*. 2010 [cited 2019 Mar 24];11(1):172-80. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4500>
 31. Kuijpers W, Groen WG, Aaronson NK, van Harten WH. A systematic review of web-based interventions for patient empowerment and physical activity in chronic diseases: relevance for cancer survivors. *J Med Internet Res.* 2013; 15(2):e37. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.2281>
 32. Vasconcelos SC, Frazão IS, Vasconcelos EMR, Cavalcanti AMTS, Monteiro EMLM, Ramos VP. Demands for self-care in therapeutic group: health education with users of psychoactive substances. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2013 [cited 2019 Mar 24];21(1):79-83. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6356/5891>
 33. Venturim LMVP, Molina MDCB. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no serviço de orientação ao exercício-Vitória/ES. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2012;10(2):4-16. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.10n2p4-16>
 34. Howie-esquivel J, Bibbins-Domingo K, Clark R, Evangelista L, Dracup K. A Culturally Appropriate Educational Intervention Can Improve Self-Care in Hispanic Patients with Heart Failure: a pilot randomized controlled trial. *Cardiol Res [Internet]*. 2014 [cited 2019 Mar 24];5(3-4):91-100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC35358169/>
 35. Lucchese R, Vargas LS, Teodoro WR, Santana LKB, Santana FR. Operative group technology applied to tobacco control program. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):918-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400007>
 36. Silva VA, Silva JDD, Almeida CSL, Silva AGC, Sales CA, Marcon SS. [The experiment of people entered into an anti-smoking program: a descriptive study]. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2012 [cited 2019 Mar 24];11(3):720-35. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3578> Portuguese.
 37. Moreira MCN, Gomes R, Ribeiro CR. E agora o homem vem?! estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(4):e00060015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060015>
 38. Oliffe JL, Gerbrandt JS, Bottorff JL, Hislop TG. Health promotion and illness demotion at prostate cancer support groups. *Health Promot Pract.* 2010;11(4):562-71. doi: <https://doi.org/10.1177/1524839908328990>