



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

IZABELLA ALMEIDA DE MORAIS COSTA

**SAÚDE DO HOMEM NO PROJETO LABORATÓRIO ITINERANTE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

IZABELLA ALMEIDA DE MORAIS COSTA

SAÚDE DO HOMEM NO PROJETO LABORATÓRIO ITINERANTE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.*

ORIENTADOR (A): Prof.^a Esp. SUELI APARECIDA ALBUQUERQUE DE ALMEIDA

CAMPINA GRANDE – PB
2014

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

C837s Costa, Izabella Almeida de Moraes.
Saúde do homem no Projeto Laboratório itinerante
[manuscrito] : um relato de experiência / Izabella Almeida de
Moraes Costa. - 2014.
30 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de
Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Saúde do homem. 2. Programa Laboratório Itinerante. 3.
Serviços de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 616.6

IZABELLA ALMEIDA DE MORAIS COSTA

**SAÚDE DO HOMEM NO PROJETO LABORATÓRIO ITINERANTE
(LABIT): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, para
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.*

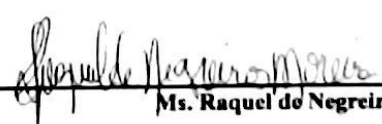
Aprovado em: 28/07/2014

Nota: ____ (____)

Comissão examinadora:



Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (Orientadora)



Ms. Raquel do Negreiros Moreira



Esp. Mayara Lima Barbosa

AGRADECIMENTOS

Obrigada Deus pela consciência que tenho de que tudo na vida depende unicamente de ti e que um dia todos possam enxergar que sem ti não somos nada. Obrigada por todas as alegrias, pela saúde e pela força que me concedeu para que eu conseguisse chegar até aqui.

À nossa mãe do céu pelas inesgotáveis virtudes que nos deixou como exemplo.

Falta espaço para agradecer da forma merecida aos meus pais Fio e Gelma. Obrigada pelo apoio, carinho, compreensão, incentivo, auxílio e por estarem sempre ao meu lado de forma especial e imprescindível durante, não só desta, mas de todas as etapas da minha vida. Por tudo aquilo que me ensinaram e pelos muitos momentos de dificuldades que enfrentamos, mas que não impediram que me dessem todo o apoio necessário, financeiro e humano. Pelo amor incondicional, pelos conselhos que me guiaram e que me guiarão pelo resto da minha vida. Enfim... Sem vocês eu não teria conseguido.

Aos meus irmãos Leonardo e Lara, pelo amor que me dedicam, pela força em momentos decisivos, convivência e por me apoiarem com pequenas palavras e gestos ao longo do processo.

A querida família Unidos pela Esperança, pelo amor fraternal e orações.

A minha Orientadora, Sueli, uma pessoa especial e admirável, que me conduziu, nesse processo, de maneira acolhedora, sempre com uma palavra de ânimo e, principalmente, respeitando meus limites.

Aos colegas de sala, em especial a Kaio, Laura, Bia, Larissa, Michelly, Elba, Yasmin, Eloísa e Pamella, que foram simplesmente demais! Obrigada a todos por me proporcionarem momentos alegres e renovadores, e por serem verdadeiros propulsores de coragem, garra, ousadia e otimismo. E a você, Mayara, que nunca mediu esforços para me ajudar na elaboração deste trabalho. Jamais vou esquecer seus gestos de ajuda e companheirismo.

Obrigada aos professores e funcionários por dedicarem seu tempo e sua sabedoria para que minha formação fosse um aprendizado de vida, e as instituições, em especial a UEPB, que me acolheram e me encaminharam na busca do conhecimento.

Meus sinceros agradecimentos a todos os professores, alunos e comunidades que fizeram parte desse projeto. Pessoas que me acolheram e que abriram as portas para que eu pudesse desenvolver minhas habilidades em relação à Saúde do Homem.

Melhor é o homem paciente do que o guerreiro, mais vale controlar o seu espírito do que conquistar uma cidade. Provérbios 16:32

SAÚDE DO HOMEM NO PROJETO LABORATÓRIO ITINERANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IZABELLA ALMEIDA DE MORAIS COSTA

RESUMO

A proposta deste trabalho está ancorada em um relato de experiência vivido no Programa Laboratório Itinerante (LABIT) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no período de agosto de 2011 até setembro de 2014. Tendo como objetivo mostrar as ações desenvolvidas pelos discentes nas localidades atendidas, além de contribuir de forma positiva no repasse de informações necessárias para a prevenção de alguns aspectos importantes à população masculina, destacando a importância destas para o crescimento profissional. O ingresso no projeto favoreceu o aprendizado através da experiência em dividir os saberes adquiridos na academia, e da participação, de maneira íntima e direta, junto com comunidades diferentes, possibilitando o aprimoramento dos temas abordados nos encontros. No decorrer do trabalho observou-se a pequena participação masculina nas unidades de saúde e o desinteresse de alguns em ouvir e participar das palestras ou em receber informações relacionadas a assuntos de seu interesse. Ouviram-se alguns relatos quanto às justificativas diretas da ausência, tais como não poder faltar nas atividades laborais diárias, ou falta de transporte para seu deslocamento. Observou-se a importância de serem planejadas ações de busca ativa ou priorizar outros horários para que seja contemplada esta população.

Palavras Chaves: Saúde do Homem; Relações Comunidade-Instituição; Serviços de Saúde.

MEN'S HEALTH IN TRAVELLING DESIGN LAB: AN EXPERIENCE REPORT

IZABELLA ALMEIDA DE MORAIS COSTA

ABSTRACT

The purpose of this work is grounded in an account of lived experience in Laboratory Program Itinerant (LABIT) State University of Paraíba (UEPB) from August 2011 to September 2014. Aiming to show the actions taken by students in locations served, and contribute positively in the transfer of information necessary for the prevention of some important aspects of the male population, highlighting the importance of these for professional growth. Entering the project favored learning through experience to share the knowledge acquired at the gym, and participation, so intimate and direct, with different communities, enabling the improvement of the topics discussed in the meetings. Throughout his work there was a small male participation in health facilities and the lack of interest of some to listen and participate in lectures or to receive information regarding matters of interest. There were some reports as the direct justification of absence, such as can not miss the daily work activities, or lack of transportation to its displacement. Noted the importance of actions to be planned or active search prioritize other times so that this population is contemplated.

Key Words: Men's Health; Community-Institutional Relations; Health Services.

Sumário

1INTRODUÇÃO.....	9
2REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
Saúde do homem e masculinidade.....	11
Fatores de risco para a saúde do homem	12
Morbimortalidade masculina.....	12
Política Nacional de Ação Integral à Saúde do Homem.....	13
3METODOLOGIA.....	16
4RELATO DA EXPERIÊNCIA... ..	17
5CONSIDERAÇÕES FINAIS... ..	21
REFERÊNCIAS	23
Anexos.....	26

1. INTRODUÇÃO

O Laboratório Itinerante (LABIT) é um programa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que abrange vários projetos que estão dispostos nos cursos de enfermagem, fisioterapia, odontologia e química industrial. O seu principal objetivo é desenvolver atividades de extensão em comunidades ou em instituições, levando os discentes a interagir com a sociedade visando à troca de conhecimentos.

Para fazer parte deste, é preciso que o aluno inscreva seu projeto no período de seleção da Pró-Reitoria de Extensão da UEPB. Cada projeto tem um professor coordenador, um acadêmico bolsista, e uma quantidade de voluntários de acordo com a necessidade.

Dentre as atividades desenvolvidas no LABIT destacam-se: orientação em saúde bucal, produção de detergentes e desinfetantes, sessões de alongamento e relaxamento, orientação para realização do autoexame da mama, planejamento familiar, orientações quanto à saúde do homem, aferição de pressão arterial e teste de glicemia capilar, bem como orientações relacionadas à hipertensão, diabetes e nutrição. O Programa tem atuação permanente, mas os projetos tem duração definida na sua inscrição.

O LABIT foi criado no ano de 1978 pela Professora Ms. Sidilene Gonzaga, juntamente com a Professora Normensinda. Atualmente está associado ao departamento de enfermagem e a Pró-Reitoria de Extensão da UEPB, e é coordenado pela Professora Ms. Josefa Josete da Silva Santos. (PACHÚ, 2014).

Sua atuação ocorre em Campina Grande e nas cidades circunvizinhas. As ações, como são chamadas as atividades desenvolvidas pelos alunos, são realizadas em escolas, igrejas, clubes, quadras, praças, associações, ou qualquer outro local para montar a estrutura necessária, como as tendas, mesas e cadeiras para dar suporte aos instrumentos de trabalho. Estas acontecem no turno diurno, ou apenas matutino ou vespertino.

As ações são desenvolvidas dependendo das demandas e solicitações feitas pelas instituições interessadas a UEPB. Deve ser enviado um ofício a Pró-Reitoria de Extensão contendo os serviços de interesse e a carga-horária necessária.

Os participantes são homens, mulheres, idosos, crianças e adolescentes. Deve ser feita uma divulgação com as informações sobre o evento para a comunidade-alvo.

Os materiais utilizados, como os tensiômetros, aparelhos para medição da glicemia capilar, materiais informativos, e outros, são fornecido pela Universidade, sendo solicitado

aos interessados pelo programa o transporte, para o deslocamento dos materiais, dos alunos e professores, e alimentação.

Mesmo com todos esses problemas os integrantes do LABIT nunca deixaram de comparecer as ações solicitadas. Professores e alunos sempre contribuíram inteiramente para o desenvolvimento e sucesso das mesmas, apesar das dificuldades, sempre buscaram fazer o melhor.

A atividade escolhida para participar foi aquela destinada à saúde do homem, por entender que, em se tratando da saúde, diversos estudos presentes na literatura afirmam que nesta, surgem mais problemas de saúde e possuem maiores taxas de mortalidade quando comparados às mulheres (COURTENAY, 2000; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005; LUCK; BAMFORD; WILLIAMSON, 2000; FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al., 2005 apud GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Apesar dessa realidade, a presença de homens como usuários dos serviços de atenção primária à saúde continua sendo inferior àquelas verificadas entre as mulheres.

Existem algumas patologias que são características do homem ou possuem uma incidência maior entre os mesmos tornando-os mais expostos aos riscos à saúde favorecendo também o óbito nesta população em maior escala que a população feminina.

A participação dos acadêmicos consistiu em levar à população masculina informações básicas de saúde relacionadas aos principais agravos que atingem esta população, bem como substituir alunos de outros projetos caso necessitasse. Sempre buscou-se destacar a importância do programa tanto para os discentes, que tiveram um contato multiprofissional com diferentes profissionais e com a população externa tendo uma visão mais voltada para o combate às desigualdades e preconceitos, quanto para a população que usufruiu dos serviços disponíveis recebendo um atendimento humanizado.

Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho é descrever o relato de experiência da autora quanto às ações desenvolvidas no LABIT no período de agosto de 2011 até setembro de 2014 a respeito da saúde do homem. Fazem-se objetivos específicos citar as atividades desenvolvidas pela autora como voluntária deste programa, bem como a convivência multiprofissional com os demais discentes dos outros cursos, a questão do trabalho social desenvolvido em comunidades carentes e o contato com essa população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Saúde do homem e masculinidade

No cotidiano observa-se uma grande relação entre a construção da masculinidade e o comprometimento da saúde dos homens. Isso gera muitas implicações na saúde que devem ser interpretadas na visão relacionada ao gênero. Dessa forma, a agressividade gerada pela masculinidade acaba sendo o principal fator de mortalidade dos homens. (GOMES; NASCIMENTO, 2006 apud CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Discutir saúde do homem traz a necessidade de conceituar gênero, levando em consideração a questão da desigualdade entre os sexos. Sexo é uma condição biológica determinada pela natureza e que estabelece a anatomia corporal e a fisiologia de cada um, e gênero é uma construção social que varia historicamente e está sujeito a mudanças por intervenções políticas, sociais, culturais, econômicas e jurídicas. (OPS – Organização Pan-americana de Saúde, 1990 apud LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Gênero apresenta características construídas historicamente que determinam a condição masculina e feminina. É considerado como uma referência sócio-histórica que estabelece para os homens e mulheres suas especificidades na vida social, tendo, cada um, valores desiguais, bem como necessidades de saúde diversas de acordo com a sua cultura. (SCHRAIBER et al., 2010; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005 apud VIEIRA et al., 2011).

A ocupação dos papéis na sociedade foi e é construída ao longo da história de acordo com a cultura, e ainda depende do gênero. O espaço ocupado pela mulher é o de ser mãe, cuidar dos seus filhos e prepará-los para a vida, de desenvolver as atividades domésticas e de cuidar da saúde de toda a família. A mulher pode passar o seu papel para outra pessoa se precisar trabalhar para sustentar a sua família ou complementar a renda da mesma. (PEREIRA, 2009). Entretanto, hoje as mulheres não ficam mais restritas ao lar, elas trabalham tanto quanto os homens comandando empresas, universidades, cidades, entre outros cargos, e mesmo assim cuidam bem mais da saúde.

Ao homem fica o papel de provedor, que possui a força física, considerado superior a mulher. Sendo responsável por trabalhar para sustentar a família, muitas vezes não restando tempo para cuidar da saúde, mesmo estando exposto a fatores de risco provenientes do ambiente de trabalho como estresse, sedentarismo, má alimentação, muito esforço físico, acidentes, e outros. (PEREIRA, 2009)

Parte destes homens considera que procurar um serviço de saúde para um atendimento de rotina é “coisa de mulher”, acha que nunca vai adoecer ou tem medo de descobrir alguma doença, perdendo a chance de ter um diagnóstico precoce ou de prevenir algum agravo. Geralmente só procura um médico quando perde a capacidade de trabalhar. (PEREIRA, 2009).

Fatores de risco para a saúde do homem

Todos os problemas de saúde que envolve os homens são atribuídos a uma série de fatores de riscos, muito mais presentes entre os homens. Os principais são: tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, obesidade e sobrepeso.

A quantidade de fumantes é bastante superior entre os homens (15,5%) quando comparados às mulheres (9,2%), assim como a de excesso de peso (54,3% ante 47,5%) e de pessoas que consomem em maior grau bebidas alcoólicas (27,9% ante 10,3%). (DATASUS, 2012). Mesmo com esses dados notificados a resistência masculina em cuidar da saúde ainda persiste.

O uso crônico do tabaco, assim como ficar exposto à fumaça (fumantes passivos), é responsável pela alta taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, alergias respiratórias, doenças bucais e outras. (LARANJEIRA et al., 2012).

O alcoolismo traz muitos efeitos prejudiciais, favorecendo a violência e a dependência. Dessa forma, apresentam prejuízos na vida acadêmica, profissional, familiar e social. Ocasionalmente, algumas doenças como cirrose hepática, alguns tipos de cânceres e problemas psicológicos. (LARANJEIRA et al., 2012).

As consequências graves quanto ao excesso de peso podem desencadear as doenças cardiovasculares, diabetes, favorecendo uma condição debilitante que afeta a qualidade de vida, tais como osteoartrite, problemas respiratórios, musculoesqueléticos e dermatológicos, pode ser percebida ainda, relativa porcentagem de esterilidade e impotência nos homens. Associada ao sobrepeso, a inatividade física é responsável por grande parte das mortes no mundo, principalmente por diabetes, câncer do cólon e de mama e de doenças isquêmicas cardíacas. (DATASUS, 2012).

Morbimortalidade masculina

O Ministério da Saúde revelou que a cada três adultos que morrem no Brasil, dois são homens. “É maior a mortalidade masculina em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas; também as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens.” (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005, p. 36).

Entre os nascidos vivos, há maior ocorrência de meninos, quando comparados aos nascimentos de meninas. O excedente de mortes masculinas é mais acentuado nos grupos etários de 15 a 19 anos e de 20 a 29 anos, onde a proporção de homens no total de mortes ocorridas foi, respectivamente, de 79% a 80% em 2011. (DATASUS, 2011).

As principais causas de morte no sexo masculino são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias (câncer de próstata) e causas externas (acidentes de transporte, homicídios). Embora as causas externas apresentem altas taxas nas faixas etárias mais jovens (25 a 40 anos), a partir dos 45 anos as principais causas de mortes que predominaram são às doenças do aparelho circulatório. Nos idosos surgem as doenças do aparelho circulatório como principal causa de morte. (BRASIL, 2008).

O câncer de próstata é uma das neoplasias mais frequentes entre os homens. É considerado um câncer de terceira idade, já que três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O número estimado de casos novos para o Brasil em 2014 será de 68.800, e o número de mortes no ano de 2011 foi de 13.129. (INCA, 2013).

Este é reconhecido como um problema de saúde pública, já que suas taxas de morbimortalidade são bem elevadas. Mas já são de conhecimento, de todos os órgãos responsáveis, as medidas de controle e prevenção, sendo que ainda existem problemas com tais medidas. (GOMES, et al., 2008).

Existe ainda preconceito e medo dos homens em realizar o exame do toque. A tendência machista leva o homem a ser considerado molestado ao realizar esse exame, que pode afetar a sua masculinidade, por este motivo, eles apresentam certa resistência contra a realização do mesmo.

Política Nacional de Ação Integral à Saúde do Homem

Para tentar mudar este cenário, o SUS apresenta a Política Nacional de Ação Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Um dos seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade masculina, relacionada à saúde,

possibilitando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade. (BRASIL, 2008).

O principal local para o desenvolvimento dessas ações propostas pela PNAISH seria a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). É nesta, antes denominada Programa de Saúde da Família (PSF), onde ocorre, preferencialmente, o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde. Nestes locais são desenvolvidas ações, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2006).

Ao enfermeiro da UBSF cabe a realização da assistência integral, citada anteriormente, aos indivíduos e famílias, e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários, e em todas as fases de desenvolvimento do indivíduo. Realizar consultas, solicitar exames complementares e prescrever medicações de acordo com o as normas técnicas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem também são papéis do enfermeiro, assim como planejar, gerenciar, coordenar e avaliar os Agentes Comunitários de Saúde, a equipe de enfermagem e a unidade de saúde. (BRASIL, 2006).

Desta forma, faz-se necessário organizar uma rede de atenção à saúde que garanta na linha de cuidados integrais voltada para a população masculina apoiando ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população mediante apoio e qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina, pois a saúde não mais vista como ausência de doenças (BRASIL, 2009 apud GURGACZ, 2011, p. 09).

O Ministério de Saúde elenca o enfermeiro como profissional melhor capacitado para desenvolver o cuidado assistencial e gerencial das políticas públicas de saúde. Por isso é de fundamental importância à participação do enfermeiro da Atenção Básica nesta nova política. (LEÃO, 2011). Ele deve conhecer e entender o perfil masculino, isso vai influenciar na sua conduta, pois vai proporcionar ações de saúde mais específicas e eficazes. Dessa forma, ocorrerá uma mudança na postura desta população, pois ela vai ser atendida com mais especificidade e se sentirá menos tensa ao lidar com questões que envolvam a saúde. (SILVA et al., 2012).

O sistema de saúde do Brasil vem sendo organizado de uma forma que privilegia mais a mulher, a criança e o idoso, desfavorecendo a atenção integral à saúde do homem. Pode-se constatar essa desarmonia nas campanhas de prevenção e autocuidado que são mais voltadas para as categorias supracitadas. (SILVA et al., 2012).

Mesmo com a criação da PNAISH, ainda não foram percebidas as mudanças necessárias no SUS para aprimorar o atendimento a saúde da população masculina. Dessa forma, cabe aos enfermeiros incorporar um olhar qualificado e direcionado, prestando uma assistência mais eficiente e eficaz, contribuindo para a redução dos agravos a saúde masculina. (SILVA et al., 2012).

Isso traz, para a Enfermagem, a necessidade de rever sua prática no âmbito das equipes de saúde da atenção básica, tanto nas Estratégias Saúde da Família (ESF) como nos serviços que ainda mantêm uma organização em moldes de postos ou centros de saúde tradicionais. A atenção básica é o principal campo de empregabilidade do enfermeiro no SUS, no qual a sua atuação tem sido determinante para os avanços e consolidações obtidas. (DAVID et al., 2009 apud SILVA et al., 2012, p. 562).

As maiores limitações para o atendimento integral à saúde do homem é a falta de infraestrutura em termos de recursos humanos e materiais, bem como espaço físico, ausência de uma sistematização dos serviços básicos, ou seja, uma metodologia assistencial que contemple a população em questão, e a falta de preparo dos profissionais que não procura uma capacitação contínua e acaba por não ter uma abordagem qualificada, e o acolhimento acaba sendo pouco ou então pouco atrativo. (BECK et al., 2009 apud SILVA et al., 2012).

Com relação à falta de recursos humanos, é grande a defasagem na oferta dos serviços de urologia. Por ser uma especialidade intrínseca à saúde masculina, já que apresenta como processo terapêutico a genitália masculina, é uma especialidade de extrema importância para que os homens reconheçam os serviços de saúde também como espaços masculinos. Lembrando que os problemas de saúde do homem não estão ligados apenas à próstata. Comparados às mulheres, os homens usam o tabaco, o álcool e outras drogas lícitas e ilícitas mais do que as mulheres, apresentando uma elevada prevalência de problemas cardiovasculares. (BRASIL, 2008).

A temática Saúde do Homem é uma questão contemporânea da Saúde Coletiva, e que aponta para a necessidade de se promover educação em saúde com diferentes temas relacionados à importância da prevenção para evitar e/ou diminuir os principais agravos percebidos nesta parcela da população.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência onde serão registradas as localidades, equipes e temáticas abordadas nas diversas ações onde foram apresentadas as atividades de extensão inclusas do programa LABIT.

Relato de Experiências é um novo tipo de fonte de informação dedicada à coleta de depoimentos e registro de situações e casos relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação problema. O seu objetivo é registrar experiências que sirvam de referência a outros que trilharão caminhos semelhantes na área. (BIREME, 2013).

Por fazer parte da temática relacionada à saúde do homem, buscou-se levar, a essa população, a maior quantidade possível de informações relacionadas aos principais agravos, sempre tentando superar as dificuldades oferecendo o melhor frente à responsabilidade assumida pelos alunos ao aceitar participar das ações sociais.

Por tratar-se de uma proposta metodológica desenvolvida como um relato de experiência, os dados foram obtidos através da participação direta nas atividades desenvolvidas, além de leituras relacionadas à temática para preparação dos materiais a serem apresentados nos encontros, voltadas à promoção e proteção da saúde, e a prevenção de agravos, principalmente no que diz respeito à saúde do homem.

As atividades foram desenvolvidas junto ao LABIT no município de Campina Grande e nas cidades circunvizinhas, no período de agosto de 2011 até setembro de 2014. O número de cadastro/ registro do projeto na Pró- Reitoria de Extensão é 6.46.302.13/14.07.

Foram ministradas palestras educativas, individuais e coletivas, sobre alimentação saudável, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, câncer de próstata, infecções sexualmente transmissíveis, planejamento Familiar, violência e acidentes, havendo também a utilização de folders educativos, banners e distribuição de preservativos masculinos.

4. RELATO DA EXPERIÊNCIA

O ingresso no Programa deu-se por um processo seletivo, já que os projetos do LABIT estavam precisando de mais voluntários. Cada aluno escolhia o projeto que gostaria de integrar no ato da inscrição. Dessa forma, o projeto selecionado foi o de Saúde do homem com participação voluntária.

O que levou a escolha dessa projeto foi reconhecer o alto índice de morbimortalidade entre o gênero masculino em relação à feminina durante os ciclos vitais, sendo este um problema de saúde pública. Diante desse problema, e após 20 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi desenvolvida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. (BRASIL, 2008).

Mesmo com a criação desta, ainda não foram percebidas as mudanças necessárias no SUS para aprimorar o atendimento básico a saúde da população masculina de forma ampla e objetiva, prevenindo os agravos relacionados à mesma. (SILVA et al., 2012).

Cientificamente os homens são mais vulneráveis às doenças, principalmente as crônicas, além de morrerem mais precocemente. Mesmo diante desse quadro os homens buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado, perpetuando a visão curativa do processo saúde-doença e ignorando as medidas de prevenção e promoção da saúde disponível no âmbito da Atenção Básica. (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

Logo na entrada ao LABIT houve uma reunião geral como todos os alunos dos diferentes cursos, os professores dos respectivos projetos e a coordenadora geral. Cada uma se apresentou, dizendo o projeto que fazia parte e um pouco da sua experiência frente ao programa. Logo se percebia o quanto todos os acadêmicos, que já participavam há certo tempo, tinham prazer de se disponibilizar para participar das ações e que o afastamento do programa só ocorria devido à conclusão do curso.

A permanência nesse projeto foi no período de agosto de 2011 até setembro de 2014, onde passou-se a observar a atuação dos demais discentes nos diversos projetos, sempre buscando interagir com todos e aprimorar os conhecimentos caso fosse necessário alguma substituição em caso de ausência, já que, futuramente, a autora poderia inscrever o próprio projeto.

O programa enfrentava alguns problemas como a questão do transporte e da alimentação que eram exigidos aos interessados no programa, já que algumas destas não têm condições de arcar com essa despesa. Outro problema é a falta de espaço físico para realizar

algumas ações e para o manuseio de recursos didáticos, além de acomodações adequadas aos usuários.

Após adaptação passou-se a ministrar palestras educativas, coletivas e individuais sobre tabagismo, alcoolismo, câncer de próstata, infecções sexualmente transmissíveis, vasectomia, violência e acidentes, e a distribuir folders educativos e preservativos masculinos. Foram várias as cidades, eventos, escolas, praças, instituições, igrejas e entidades onde levamos nosso conhecimento e disponibilidade.

Houve a criação de um grupo na rede social, tendo como administrador um aluno bolsista, onde todos os integrantes do projeto foram adicionados. Serviu para que fosse possível o repasse de informações, avisos e conteúdos solicitados, e também para facilitar a comunicação caso fosse agendada alguma ação, podendo, dessa forma, informar o local, horário, a existência de transporte, e saber quem poderia comparecer.

Em algumas ações percebiam-se as dificuldades de acesso, falta de tratamento de água, saneamento básico, aproveitando essas falhas para informar à população sobre os agravos à saúde e medidas profiláticas desenvolvendo um trabalho de informação e conscientização aos moradores dessa localidade referentes à ingestão de água tratada, destinação e tratamento do esgoto e dos resíduos domésticos, instalações sanitárias adequadas, promoção da educação sanitária que inclui hábitos de higiene, entre outras ações que amenizassem a disseminação das doenças.

Foram realizadas também ações em empresas como a EMBRAPA (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária) e o SEST/SENAT (Serviço Social do Transporte/Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte), ambos na cidade de Campina Grande. Foi prestada assistência a funcionários, a população que procurava atendimento e aos usuários das empresas. Foram nessas ações que sentiu-se facilidade para trabalhar a temática saúde do homem, já que o público alvo era melhor esclarecido sobre os temas propostos de uma forma geral.

No ano de 2012 houve a oportunidade de apresentar, na forma de painel, um dos projetos na 7ª Semana de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba cujo tema era “Sustentabilidade Regional no Século XXI: Tecendo diálogos e construindo novos cenários” e contava com a presença de estudantes, professores, pesquisadores e toda a comunidade acadêmica.

No começo existia um pouco de constrangimento em entregar preservativos aos homens ou ter certas conversas. Isso mostrou o grande despreparo de alunos em trabalhar

algumas temáticas relacionadas com sexualidade. Foi a partir daí, e com o passar do tempo, que essas ações passaram a ser bem espontâneas, e muitas vezes os acadêmicos deparavam-se com relatos engraçados, curiosos, tristes e preocupantes.

Muitos encontros normalmente eram iniciados com risos, demonstrando que os homens não se sentiam à vontade em falar, ou até mesmo questionar, sobre alguns assuntos com profissionais de saúde quando se tratava de temas relacionados à privacidade dos mesmos, sendo necessário saber acolher os homens de forma respeitosa e mantendo a privacidade e o sigilo do que foi debatido naquele momento.

Muitos usuários procuravam informações referentes a sintomas indicativos de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) como prurido, ardor ao urinar e corrimentos. Sugerindo novos temas para serem trabalhados nos encontros seguintes, a fim de repassar informações sobre transmissão, tratamento, e a importância de se prevenir e procurar um serviço de saúde para realizar o tratamento e evitar complicações futuras.

Observou-se a grande procura masculina por informações sobre vasectomia. É um método contraceptivo masculino cirúrgico, ambulatorial, irreversível, simples, seguro e eficiente, cujo financiamento é feito pelo Ministério da Saúde. (MACIEL apud SILVA; MURAI, 2010). Muitos tinham o interesse de fazer a cirurgia. Foi repassado o serviço de saúde que realiza o procedimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde) informando ser um procedimento cirúrgico irreversível que impede o homem de ter filhos.

A vasectomia é uma cirurgia bem mais simples que a laqueadura de tubas uterinas. Também foi repassado informações relativas ao pós-operatório, esclarecendo que é preciso esperar em medida três meses para que todos os espermatozoides antigos sejam eliminados.

Considerando a Lei Nº 9.263, ela autoriza que os homens que podem realizar essa cirurgia tem que ter mais de vinte e cinco anos ou pelos menos dois filhos vivos. Dessa forma, pode-se concluir que até um adolescente de dezoito anos com dois filhos vivos ou um homem com mais de vinte e cinco anos que não tem filhos tem o direito de solicitar sua esterilização, podendo trazer grandes implicações para o médico.

Cabe aqui ressaltar que muitos homens procuravam essas informações por ter relações sexuais eventuais com outras mulheres e muitas vezes sem preservativos, o que era preocupante, por isso sempre procurava-se saber se o usuário tinha relação estável, usava preservativo ou referia algum desconforto na região gênito urinária. Era importante manter um diálogo persistente sobre os riscos de adquirir um ISTs e de transmitir para a sua parceira.

Quando era questionado sobre o exame do toque, todos conheciam. Alguns ainda não se encontravam na faixa etária recomendada, e a grande maioria dos que já poderiam realizá-lo, afirmavam ter feito apenas o PSA (antígeno prostático específico). Segundo Shimizu (2004) apud Gomes et al., (2008) o exame mais preciso para o diagnóstico do câncer de próstata é o tradicional exame do toque.

Com frequência eram realizadas reuniões e oficinas para discussões e treinamento dos alunos participantes, confecção do material de divulgação, e elaboração de propostas de pesquisas como retorno das ações programáticas do projeto.

Também foram escolhidos temas relevantes para o bem-estar da população masculina e que contribuísse para a educação em saúde da mesma, onde foram discutidas em grupo e analisadas as questões que envolviam masculinidade e cuidados com a saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que existe uma necessidade de buscar formas e estratégias para que, através da sensibilização, possa despertar nas mais diversas comunidades e grupos o interesse em buscar os profissionais e os serviços de saúde, independente de agravos ou queixas mais severas.

Após participação por três anos do Programa, percebeu-se as grandes contribuições para a formação acadêmica e para a vida profissional, bem como o enriquecimento curricular.

Há grande importância no meio acadêmico, bem como em toda a sociedade, tendo em vista que abrange várias áreas de conhecimento, permitindo a interação do aluno no serviço e a troca de experiências com outros profissionais, e por levar a população mais carente o cuidado multidisciplinar nas atividades realizadas, o que resulta em uma boa aceitação por esta, principalmente por acontecer, na maioria das vezes, em seu próprio ambiente, contribuindo com a troca de experiência e participação ativa, tanto dos discentes quanto dos docentes e da população assistida.

Analisou-se às dificuldades enfrentadas por alguns grupos de pessoas e entendeu-se a importância para os discentes estar em contato direto com a comunidade, conhecendo suas necessidades e especificidades, fazendo sentir estimulados a estar preparados nas próximas etapas da vida profissional a fim de atingir os seus objetivos que são os de dividir os conhecimentos, adquiridos na academia, fortalecendo principalmente a certeza que estão no curso e no caminho certo.

Nas ações realizadas no período de vigência, observou-se que a percepção da população masculina sobre educação em saúde apresenta dificuldades, tais como: desconhecimento em relação a alguns agravos próprios a essa população, deficiências relacionadas ao autocuidado, dificuldade de prevenção e de tratamento das patologias mais comuns e falta de interação para a construção de um vínculo mais efetivo entre os acadêmicos e a população.

É necessário organizar uma rede de cuidados integrais para esta população que priorize atividades de promoção à saúde que amplie o acesso dos homens na atenção básica. A atenção básica é o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, assim, é preciso uma maior divulgação dessa política e a qualificação dos profissionais, principalmente os de enfermagem, pois o Ministério da Saúde considera esses profissionais melhor capacitados para desenvolver o cuidado assistencial e gerencial das políticas públicas de saúde.

O ponto positivo construído nas ações foi perceber a sensibilização da população acerca da importância das medidas preventivas, das informações obtidas nos serviços básicos de saúde, e a interação entre as equipes.

Conclui-se que fazer parte de um programa como o LABIT é uma das atividades acadêmica de maior valor que a UEPB me proporciona, pois abre portas para a participação em palestras, cursos, semana de extensão e eventos. Surgiram novas perspectivas dos discentes em relação à convivência com outros profissionais e observar à população carente com um olhar mais acolhedor. Espera-se que esse Programa seja ampliado e sempre divulgado para atender da melhor forma um maior número de pessoas.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO, Marcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde**. Revista Enfermagem Integrada. Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 554-563, 2010.

BIREME. **Metodologia para “Relato de Experiências”**. Universidade Federal de São Paulo. 2013. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=156:bireme-define-metodologia-para-qrelato-de-experienciasq&Itemid=73&lang=pt>, acessado em: 29 de julho de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>, acessado em: 22 de fevereiro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política nacional de atenção à saúde do homem**. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>, acessado em 20 de janeiro de 2014.

BRASIL. Lei n. 8.8080, de 19 de setembro de 1990: **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, acessado em: 19 de fevereiro de 2014.

BRAZ, Marlene. **A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-104, 2005.

CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; LANZA, Líria Maria Bettiol. **A atenção primária e a saúde do homem**. In: II Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2011, Londrina. Anais... Londrina, 2011.

COUTO, Márcia Thereza et al. **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero**. Interface Comunicação, Saúde e Educação. São Paulo, v.14, n.33, p.257-70, 2010.

DATASUS, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde do Brasil. **Indicadores e Dados Básicos – IDB**, 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>, acessado em: 05 de fevereiro de 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas. São Paulo. 6ª edição, 2010.

GOMES, Romeu et al. **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 235-246, 2008.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.23, n.3, p. 565-574, 2007.

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

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Próstata**. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>>, acessado em: 10 de fevereiro de 2014.

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. **Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família**. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **O consumo de tabaco no Brasil**. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Universidade Federal de São Paulo, 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo et al., **O consumo de álcool no Brasil: tendências entre 2006 e 2012**. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Universidade Federal de São Paulo, 2012.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina**. Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.

LEÃO, Carlos Colaço da Conceição Marcelo de. **O enfermeiro na promoção da saúde do homem**. Projeto (TCC). Faculdade Assis Gurgacz. Cascavel, 2011.

LEI nº 9.263. **Regula o 7º § do art. 266 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá providências**. 12 de janeiro de 1996.

MELO, Elza Machado de et al. **Eles morrem mais do que elas. Por quê?** Revista Médica de Minas Gerais. Minas Gerais, v. 18, n. 4, p. 12-18, 2008.

PACHÚ, Clésia Oliveira. **Circular Saúde**. Disponível em: <<http://sites.uepb.edu.br/circularsaude/2014/03/20/labit-laboratorio-intinerante/>>, acessado em 17 de julho de 2014.

PEREIRA, Alane Karine Dantas. **Saúde do homem: até onde a masculinidade interfere**. In: II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: Culturas, Leituras e Representações, 2009, João Pessoa. Anais... João Pessoa, 2009. Disponível em: <<http://itaporanga.net/genero/gt3/2.pdf>>, acessado em 20 de janeiro de 2014.

RHODEN, Ernani Luis; AVERBECK, Márcio Augusto. **Câncer de próstata localizado**. Revista AMRIGS. Rio Grande do Sul, v. 54, n. 1, p. 92-99, 2010.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. **Homens e saúde na pauta da saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SILVA, Alexandre Novais; MURAI, Hogla Cardozo. **Vasectomia no contexto do planejamento familiar**. Revista de Enfermagem UNISA. Santo Amaro, v. 11, n. 2, p. 90-3, 2010.

SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. **A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde**. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561- 568, 2012.

SILVA, Silvana de Oliveira Silva. **Cuidado na perspectiva de homens: um olhar da enfermagem**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2010.

VIEIRA, Luanna de Castro e Silva et al. **A Política Nacional de Saúde do Homem: uma Reflexão Sobre a Questão de Gênero**. Enfermagem em Foco. Piauí, v. 2, n.4, p. 215

Anexos







