



Cartilha de Acolhimento aos Novos Gestores Municipais do Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem

Criado por: Coordenação Estadual de Saúde do Homem



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO HOMEM



Cartilha de Acolhimento aos Novos Gestores Municipais do Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem



Secretaria de Saúde Pública

Ivete Gadelha Vaz

Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Laena Costa dos Reis

Departamento de Atenção à Saúde

Ana Paula Oliva Reis

Coordenação Estadual de Saúde do Homem

Diego Leite Cutrim

Elaboração

Andrei Porpino Lemos, Diego Leite Cutrim,

Laena Costa dos Reis e Ana Paula Oliva Reis



Índice

1.Apresentação -----	4
2.Introdução -----	5
3.Análise situacional -----	6
4.Princípios -----	8
5.Diretrizes -----	9
6.Objetivos -----	10
7.Responsabilidades da Coordenação -----	11
8.Planos de ação -----	12
9. Programação para 2020 -----	13
10. Referência bibliográfica -----	14



1. Apresentação

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída, em 2009, a partir da necessidade de incluir a população masculina de forma mais efetiva nos serviços de saúde do SUS, da Atenção Básica à Alta Complexidade, de modo a reduzir as elevadas taxas de morbimortalidade masculina. Foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e regulamentada pela Portaria nº1.944 de 27 de agosto de 2009.

No Pará, a Coordenação Estadual de Saúde do Homem iniciou suas atividades a partir do ano de 2010 com a apresentação do primeiro Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem em CIB e Conselho Estadual de Saúde. Por meio da Portaria nº2.708, de 17 de novembro de 2011, o Estado recebeu o incentivo financeiro de R\$75.000,00 para apoiar a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A mesma portaria selecionou cinco municípios-pilotos (Belém, Ananindeua Santarém, Marabá e Altamira), que receberam o incentivo financeiro de R\$ 55.000,00, para expandir a implementação da política. A seleção obedeceu a alguns critérios: tamanho populacional, cobertura de ESF, existência de serviços de média e alta complexidade.

Como o Pará apresenta certas particularidades, tornou-se imprescindível a elaboração de uma política estadual, em consonância com o objetivo e diretrizes da política nacional. Uma política que contemple a população masculina em toda sua diversidade (homens urbanos e rurais, ribeirinhos, quilombolas, indígenas, assentados, moradores de rua, privados de liberdade e outros).

A população paraense é estimada em 7.822.205 pessoas, sendo 3.946.189 homens e 3.876.016 mulheres. Apesar da população masculina ainda ser maior, o que já não ocorre nos demais entes federados, observa-se um declínio gradual, uma vez que os homens morrem mais. O homem brasileiro vive, em média, sete anos a menos que as mulheres. Na média global, as mulheres vivem quatro anos a mais que os homens. É importante destacar a distribuição da população masculina no território paraense: 2.537.790 homens vivem em área urbana, enquanto 1.284.047 estão distribuídos em áreas rurais.



2. *Introdução*

De acordo com vários estudos, os homens procuram menos os serviços de saúde e, portanto, são mais vulneráveis a doenças crônicas. Geralmente, buscam os serviços de saúde a partir da atenção ambulatorial ou hospitalar de média e alta complexidade, quando o problema de saúde já se encontra instalado. Este comportamento, trará algumas consequências desagradáveis como: menor chance de cura, maior sofrimento para o paciente e seus familiares, maior ônus para o SUS. Na verdade, muitas doenças podem ser prevenidas, se todos procurarem os serviços de saúde com frequência, de preferência a partir da Atenção Básica.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (Nardi et all, 2007; Courtenay, 2007; IDB, 2006 Laurenti et all, 2005; Luck et all, 2000). A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária (Figueiredo, 2005; Pinheiro et all, 2002).

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis socioculturais. Muitos homens consideram o adoecimento um sinal de fragilidade e, por tal motivo, esquivam-se dos serviços de saúde. Existe ainda a questão de não quererem faltar ao trabalho para fazer exames e consultas de rotina. Este problema é recorrente, sobretudo na iniciativa privada, onde muitas empresas não liberam seus funcionários para que cuidem da saúde. Muitos homens ainda têm medo de descobrir doenças graves e não se sentem confortáveis nas unidades de saúde, que precisam rever a ambiência (por exemplo, é preciso inserir material impresso voltado à saúde masculina, para que o espaço também seja visto como um ambiente também do público masculino).



3. Análise situacional

De acordo com a faixa etária, a população masculina paraense pode ser distribuída da seguinte forma:

Faixa etária	Habitantes
Menor de 1 ano	78.160
1 a 4 anos	309.956
5 a 9 anos	411.107
10 a 14 anos	439.258
15 a 19 anos	409.417
20 a 29 anos	752.261
30 a 39 anos	588.407
40 a 49 anos	414.530
50 a 59 anos	274.404
60 a 69 anos	159.635
70 a 79 anos	78.894
80 anos e mais	30.160
TOTAL	3.946.189

FONTE: IBGE

É visível que a população masculina decresce a partir dos 20 anos de idade.

Tal fenômeno se deve a alguns fatores:

- Os homens procuram menos os serviços de saúde (em relação às mulheres);
- Consomem mais álcool, tabaco e drogas ilícitas;
- Estão mais envolvidos em episódios de violência (em casa e na rua);
- São os principais causadores e vítimas de acidentes no trânsito;

Dentre as principais causas de internação masculina, no Pará, em 2019, temos:

Causas externas	26.367
Doenças do aparelho respiratório	20.679
Doenças infecciosas e parasitárias	19.511
Doenças do aparelho digestivo	14.470
Doenças do aparelho circulatório	8.383
Doenças do aparelho geniturinário	8.356

Principais causas de óbito masculino no Pará, em 2017

Causas externas	27,93%
Doenças do aparelho circulatório	21,44%
Neoplasias (tumores)	10,47%
Doenças do aparelho respiratório	8,90%
Doenças endócrinas, nutricionais	5,76%
Doenças infecciosas e parasitárias	4,87%
Doenças do aparelho digestivo	4,53%
Outras causas	16,05%

Analisando os índices de mortalidade, percebe-se que as causas externas (agressões, seguidas por acidentes de transporte) aparecem em primeiro lugar geral como causa de óbitos. As doenças do aparelho circulatório (infarto do miocárdio e AVC) constituem a segunda causa de óbitos masculinos. Um estudo publicado no Journal of American Heart Association revelou que houve uma elevação do número de casos de AVC entre pessoas com idade de 25 e 44 anos. De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado anualmente pelo Governo Federal, 18% dos homens brasileiros são obesos e 57% apresentam sobrepeso. 12,7% fumam, 7,8% têm diabetes e 23,6% têm hipertensão. 27% consomem bebidas alcoólicas de forma abusiva e 12,9% dirigem embriagados.



Os dados são reflexo de hábitos não saudáveis como alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e estresse.

De acordo com a Coordenação Estadual de Oncologia (SESPA) o câncer de próstata é o tumor que mais atinge os homens no Pará, seguido dos cânceres de estômago, vias respiratórias cólon e reto.

4. Princípios

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivo nortear as ações e serviços de saúde voltados ao público masculino paraense, considerando os princípios do SUS (equidade, universalidade e integralidade) e primando pela humanização do atendimento. Considera, ainda, a necessidade de mudanças no modelo vigente, no que se refere à percepção da população masculina quanto ao cuidado de sua saúde e de sua família. As ações educativas e serviços de saúde devem acolher e fazer com que o homem se sinta parte do processo.

A implementação da política deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, priorizando a Atenção Primária, porta de entrada do SUS. O acesso dos homens aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção organizados em rede, deve ser garantido para que haja resolutividade do problema. A integralidade prevê o fluxo do usuário por todos os níveis de atenção, dentro de uma linha de cuidado que garanta a referência e contrarreferência entre a atenção primária e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade do processo de atenção e cuidado.

Todas as informações acerca da saúde masculina devem ser passadas à população-alvo, familiares, comunidades e profissionais de saúde, a fim de esclarecer a necessidade de prevenção e tratamento precoce dos agravos. Os profissionais de saúde devem ser capacitados para atender o paciente homem e a gestão estadual deverá desenvolver mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais dos 144 municípios paraenses. É imprescindível também a criação e análise de



indicadores que permitam os gestores monitorar as ações e serviços, além de avaliar seus impactos e redefinir estratégias, quando necessário.

A viabilidade da implementação desta Política estará diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das diretrizes.

5. Diretrizes

- Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado;
- Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações;
- Promover a articulação interinstitucional, para o sucesso da política;
- Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- Buscar a integração da sociedade civil organizada, uma vez que a saúde não é somente um dever do Estado, mas também uma prerrogativa da cidadania;
- Incluir na educação permanente dos profissionais do SUS temas voltados à saúde masculina;
- Articular com a comunidade acadêmica estudos e pesquisas, com a finalidade de aperfeiçoar as ações da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem;



6. Objetivos

6.1. Objetivo Geral

Facilitar e ampliar o acesso da população masculina às ações e aos serviços de saúde da rede SUS, considerando as especificidades socioculturais e contribuindo de forma efetiva para a redução da morbimortalidade.

6.2 Objetivos Específicos

- Estimular nos serviços de saúde, uma rede de atenção à saúde do homem, que garanta linha de cuidado de forma integral;
- Qualificar os profissionais de saúde para o adequado atendimento à população masculina;
- Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino, inclusive a assistência à infertilidade;
- Estimular a inclusão dos homens nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, abordando inclusive a paternidade responsável;
- Garantir a oferta da vasectomia nos termos da legislação específica;
- Promover ações de prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Garantir a oferta de preservativos masculinos, como forma de contracepção e prevenção de IST;
- Estimular a implantação de serviços para atenção às disfunções sexuais masculinas;
- Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados;
- Promover a atenção integral à saúde do homem nas comunidades LGBT, indígena, quilombola, ribeirinha, assentada e privadas de liberdade;



- Desenvolver ações educativas voltadas ao público masculino, com a abordagem de medidas preventivas contra agravos diversos;
- Articular parceria com os movimentos sociais e entidades organizadas para divulgação de medidas preventivas;

7. Responsabilidades da Coordenação

- Elaborar, acompanhar e avaliar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem no território do Pará;
- Qualificar os profissionais do SUS, sobretudo os da Atenção Primária, para uma abordagem correta dos usuários masculinos, mostrando a necessidade de uma política voltada aos homens, obedecendo as especificidades regionais;
- Qualificar os profissionais do SUS para o Pré-Natal do Parceiro, sensibilizando profissionais e usuários para a necessidade da existência de uma paternidade responsável: consultas de rotina e testes rápidos para os futuros pais, divisão de responsabilidades entre o casal, participação masculina nos cuidados da criança (antes, durante e após a gestação);
- Qualificar os profissionais do SUS para o Programa Vida no Trânsito, uma vez que os acidentes de transportes constituem uma das principais causas de óbito e internação masculina;
- Implantar mecanismos de regulação das atividades relativas à política proposta;
- Promover, na esfera de suas competências, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da referida política;
- Elaborar e pactuar, no âmbito estadual, protocolos clínicos/terapêuticos, em consonância com as diretrizes nacionais da atenção, apoiando os municípios na implementação dos mesmos;
- Criar meios de divulgação da política aos usuários do SUS. Realizar continuamente ações educativas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que atingem a população masculina;



8. Plano de Ação

- Realizar oficinas de qualificação para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e Pré-Natal do Parceiro. A PNAISH está dividida em cinco eixos: acesso e acolhimento, doenças prevalentes na população masculina, prevenção de violências e acidentes, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado;
- Participar de forma ativa no Programa Vida no Trânsito: compor a comissão estadual de trânsito (de caráter interinstitucional), promover a expansão do programa nos municípios mais populosos por meio de oficinas, participar das reuniões periódicas, auxiliar na formação de um banco de dados unificado;
- Monitorar e avaliar a aplicação da PNAISH e Pré-Natal do Parceiro nos municípios qualificados, com o auxílio do instrumento de monitoramento. A finalidade é traçar um diagnóstico que balize as futuras ações;
- Desenvolver, em conjunto com a Coordenação Estadual de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (CDCNTs) e Coordenação Estadual de Nutrição, ações de enfrentamento às doenças crônicas, que constituem as principais causas de internação e óbito masculino;
- Desenvolver, em conjunto com a Coordenação Estadual de Saúde da Mulher, ações de combate à violência contra mulher (nas oficinas de qualificação da PNAISH, assim como atividades educativas ao público em geral);
- Promover ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, inserindo a questão das infecções sexualmente transmissíveis (definição, prevenção e tratamento);
- Desenvolver ações voltadas aos homens privados de liberdade, assim como desenvolver uma análise situacional da população carcerária masculina;
- Incluir nas ações educativas temas como depressão e suicídio.

10. Referência Bibliográfica

GOMES R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciência & Saúde Coletiva 8(3): 825-29, 2003.

GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. 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. Cad. Saúde Pública, 23(3), 2007.

MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, 2009.

PINHEIRO RS, VIACAVA F, TRAVASSOS C, BRITO AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência Saúde Coletiva, 768770, 2002.

SOUZA ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 10 (1): 59-70, 2005.



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

