



PROTOCOLO MUNICIPAL

SAÚDE DO HOMEM





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

Secretaria de Saúde de Conceição do Castelo – ES.

Prefeito Municipal

Valber de Vargas Ferreira

Secretário Municipal de Saúde

Diego Faria Ferreira

Coordenador dos programas da saúde

Alex Lima Garbelotto

Elaboração

Miriely Pinto Fontan- Enfermeira

Gabriela Costalonga Patuzzo- Médica ESF

Formatação

Franklin Daré Feriani

Apoio técnico

Marise Bernarda Vilela

Apoiadora institucional do ICEPI

Bárbara Magnago Pedruzzi

Brasil. Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES. Secretaria de Saúde.

Protocolo Municipal de Saúde do homem / Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo, Secretaria de Saúde – Conceição do Castelo, 2025.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde que participaram ativamente na elaboração deste protocolo saúde do homem, tornando possível a realização desse projeto no Município de Conceição do Castelo.

Aos parceiros indispensáveis neste processo, nosso reconhecimento a permanente colaboração e apoio.

SUMÁRIO

Sumário

INTRODUÇÃO.....	5
CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	6
A CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM - PNAISH	7
Indicadores demográficos	9
PRINCIPAIS INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE	10
Consumo de álcool	11
Tabagismo.....	11
Alimentação inadequada.....	11
Sobrepeso e obesidade.....	12
Diabetes e hipertensão	12
PROGRAMAS, POLÍTICAS E PACTOS DE SAÚDE PARA O HOMEM NO BRASIL	13
Pacto pela saúde.....	13
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM – PNAISH	14
OBJETIVOS	16
IMPLEMENTAÇÃO:	17
COMPETÊNCIAS	18
Compete à União:	18
Compete aos Estados:.....	19
Compete aos Municípios:	20
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	21
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA INSERÇÃO DA ATENÇÃO E CUIDADO VOLTADOS PARA A SAÚDE DO HOMEM.....	22
9. FLUXOS DE ATENDIMENTO	23
ANEXO I – FLUXOGRAMA.....	26
FIGURA 1 - Fluxograma geral da atenção à saúde do homem no município de Conceição do Castelo. Conceição do Castelo, 2024.....	26
Figura 2 – Fluxograma geral de atendimento do homem nas Equipes de Saúde da Família (ESF), Conceição do Castelo, 2024	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, com o apoio do gestor municipal, assume o compromisso através deste protocolo, em realizar estas ações da saúde dos homens conforme legislação vigente, comprometendo-se a executar as ações aqui descritas e avaliar as mesmas adequações quando necessário.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída em 2009, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede do Sistema Único de Saúde. Trata-se do reconhecimento da vulnerabilidade, como também da gravidade dos quadros epidemiológicos dos homens no Brasil.

A referida política, em seu contexto geral, tem como embasamento explicar fatores que promovam uma melhoria em relação à saúde do homem, visando a redução dos índices de morbimortalidade masculinos. O sexo masculino possui os piores índices de morbimortalidade e ainda assim não tem o hábito de procurar os serviços de saúde de forma preventiva.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem traz como um de seus princípios a captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes.

A CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM - PNAISH

A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), institucionalizada pela “Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 e regulamentada pelo Anexo XII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017”. A PNAISH objetiva melhorar a atenção básica à saúde do homem. Nesse sentido, a PNAISH foi estabelecida numa conjuntura que exigia medidas para estimular a população masculina ao autocuidado, reduzir o adoecimento do homem adulto e diminuir os indicadores de mortalidade masculina (BRASIL, 2009a).

Antes da PNAISH, era detectado que os homens procuravam menos os serviços de atenção básica e tinham menor participação em atividades educativas e preventivas que incentivavam o autocuidado. Esse comportamento masculino era o reflexo do modo de vida do homem na sociedade brasileira e de fatores socioculturais que afastavam os homens da Atenção Básica à Saúde. A PNAISH visou aumentar o acesso e qualificar o acolhimento do homem nas unidades básicas de saúde (UBS), de modo a garantir o atendimento humanizado e de qualidade ao homem adulto, como também articular outras áreas do governo nas ações educativas (BRASIL, 2009a).

A PNAISH foi institucionalizada seguindo os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade nos serviços com inclusão de grupos minoritários e de homens em situação de risco, como a população masculina carcerária.

Dessa forma as ações e serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes prevista no art. 198 da Constituição Federal (1988), obedecendo a princípios ético-doutrinários (universalidade, equidade e integralidade)

Assim, o princípio da universalidade caracteriza a saúde como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado. Nesse sentido todos tem acesso e atendimento nos serviços do SUS onde o Estado tem o dever de prestar esse atendimento à toda população brasileira, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. (Pontes et al., 2009).

Neste contexto, a integralidade é entendida como um princípio que concede o direito de atendimento de maneira plena em razão de suas necessidades, por meio de articulação de ações curativas e preventivas que se desdobram nos três níveis de assistência. Já a equidade visa reduzir as diferenças sociais, propiciando um atendimento desigual para necessidades desiguais, investido onde há mais carência, sendo portando concebido como um princípio da justiça social (Pontes et al., 2009).

Por fim o sistema de saúde brasileiro está organizado em torno do SUS, cujo financiamento é feito por meio de recursos arrecadados com impostos e contribuições sociais, e que é administrado em nível nacional pelo Ministério da Saúde. O ministério também é responsável por criar e monitorar políticas e atividades que são implementadas de acordo com as necessidades dos gestores municipais, de acordo com o princípio da descentralização (Paim, 2011)

A PNAISH possui pontos de atuação de complexidade variável em toda a rede de atenção à saúde. Para atingir o objetivo principal de promover a melhoria da saúde da população masculina, a política é desenvolvida em cinco eixos temáticos, conforme Quadro I (Brasil, 2009):

Quadro I: Síntese dos cinco eixos temáticos da PNAISH, conforme o MS, 2009

Eixo temático	Objetivo
Acesso e Acolhimento	Reorganizar as ações em saúde por meio de uma proposta inclusiva em que os homens veem os serviços de saúde como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconhecem os homens como carentes de cuidados.
Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	Conscientizar gestores, profissionais de saúde e o público de que os homens são sujeitos dos direitos sexuais e reprodutivos, engajá-los em ações que visem a sua consecução e implementar ações que os aproximem do tema.

Paternidade e Cuidado	Busca estimular os profissionais da saúde e a comunidade sobre os benefícios da participação masculina ativa em todas as fases da gravidez e puericultura, destacando como esse envolvimento leva à saúde, bem-estar e conexões mais fortes.
Doenças prevalentes na população masculina	Potencializar os cuidados de saúde primários na saúde do homem, promovendo e garantindo a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde necessários ao enfrentamento dos fatores de risco para doenças e agravos à saúde
Prevenção de Violências e Acidentes	Promover ações para chamar a atenção para a grave e contundente relação da população masculina com a violência (particularmente a urbana) e os acidentes, e sensibilizar a população em geral e os profissionais de saúde para o tema.

Indicadores demográficos

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o total da população residente do Brasil é de 203.080.756, em 2022, Deste total, 104.548.325 (51,5%) são mulheres e 98.532.431 (48,5%) são homens. O que significa que existe um excedente de 6.015.894 mulheres em relação ao número de homens.

A população de homens no município de Conceição do Castelo, com distinção de diferentes fases do ciclo de vida, é delimitada em termos absolutos e percentuais conforme Tabela 1:

Tabela 1 - População masculina no município de Conceição do Castelo – ES, de acordo com as diferentes fases da vida

Área Técnica	Grupo etário	População	%
Infância	0-9	814	13,62
Adolescência	10-24	1203	20,14
Idade adulta	25-59	2919	48,86
Idoso	60+	1037	17,36
Total		5973	

Fonte: IBGE/PNAD/MS/SE/DATASUS,2022

PRINCIPAIS INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) apontam que um em cada cinco homens morre antes dos 50 anos. É nessa faixa etária que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas podem se agravar, com índice de mortalidade até 50% maior entre os homens.

Após ouvir sobre a rotina de 20 mil brasileiros, a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2023) do Ministério da Saúde constatou que os homens têm apresentado com frequência hábitos que aumentam os riscos ou pioram o prognóstico para esse tipo de doença. Práticas como o tabagismo, consumo abusivo de álcool, sobrepeso, inatividade física e alimentação inadequada com ingestão de alimentos ultra processados são alguns exemplos.

Entre as principais enfermidades e agravos que acometem os homens, aproximadamente 75% delas estão concentrados em cinco grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia, além das causas externas, que representam um grande problema e com forte impacto na mortalidade e morbidade da população masculina (BRASIL, 2008a).

Consumo de álcool

Em todo o mundo, cerca de 3 milhões de mortes são causadas pelo consumo nocivo de álcool a cada ano. E, nessa questão, os homens têm indicadores preocupantes: 10,2% afirmaram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebidas alcoólicas, uma proporção notadamente maior que as mulheres, com 2,2%. Cidades como Palmas (24,5%), Teresina (23,2%) e Boa Vista (20%) registram os números mais altos entre a população masculina.

Em relação ao uso abusivo dessas substâncias (ingestão, em uma mesma ocasião, de quatro ou mais doses para mulheres; ou cinco ou mais doses para homens) nos 30 dias anteriores à pesquisa, a população geral registrou 20,8%, com maior incidência entre pessoas do sexo masculino (27,3%) em todas as faixas etárias.

Tabagismo

O uso de tabaco é, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), líder mundial nas causas de mortes evitáveis. O hábito de fumar ou o tabagismo passivo podem desencadear problemas crônicos como câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares.

Segundo os dados da Vigitel 2023, a frequência de fumantes pelo Brasil é de 9,3%, sendo maior no sexo masculino (11,7%) do que no feminino (7,2%), com índice particularmente alto nos homens com até oito anos de estudo (14,6%). Em relação aos trabalhadores que convivem com o tabagismo passivo no ambiente de trabalho, os homens registram mais que o dobro da porcentagem (10, 2%) em comparação com as mulheres (4,3%).

Alimentação inadequada

Para a prevenção de doenças crônicas e uma alimentação adequada e saudável, o Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda o consumo de alimentos variados *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias, além de evitar ultra processados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão de, pelo menos, 400 gramas diárias de frutas e hortaliças e, em relação a esse fator de proteção, as mulheres estão na frente (23,2%) se comparadas aos homens (19,3%). O consumo de ultra processados também foi mais elevado na população masculina, com um índice de 22,0%, contra 14,1% entre as mulheres.

Sobrepeso e obesidade

Outro ponto de atenção para a prevenção das DCNTs é o sobrepeso. Pessoas com sobrepeso têm maior predisposição a desenvolver doenças como diabetes e hipertensão que, com o tempo, podem resultar em casos de insuficiência cardíaca. A maior parte dos entrevistados (61,4%) afirmou ter excesso de peso. Entre os homens, o índice foi de 63,4% contra 59,6% de mulheres.

Para evitar sobrepeso e obesidade, um posto-chave é o combate ao sedentarismo. Outra publicação do Ministério da Saúde, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, traz orientações para diversos ciclos de vida e contextos sociais, com exemplos que incentivam uma rotina mais ativa.

Diabetes e hipertensão

Apesar de concentrarem o maior número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis, os homens apresentaram na pesquisa um índice menor do que a média em diagnósticos como diabetes e hipertensão. A porcentagem total de entrevistados que afirmou ter hipertensão arterial ficou em 27,9% - sendo 29,3 % mulheres e 26,4% homens. No caso da diabetes, a frequência também foi menor no público masculino (9,1%), abaixo dos 11,1% apresentados pela população feminina.

Neste ponto, Albuquerque lembra que os homens não acessam os serviços de atenção primária voltados à prevenção e promoção da saúde, buscando-os apenas em situações de diagnóstico tardio, quando já ocorreram lesões em órgãos-alvo, ou seja, em casos de extrema emergência, atendimento especializado ou urgência.

Segundo o técnico, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no acompanhamento de longo prazo e na coordenação dos cuidados de saúde. Através dela, é possível identificar, orientar e controlar os fatores de risco, além de realizar rastreamentos e, se necessário, encaminhamentos para outros níveis da rede de atenção à saúde. “O desafio é aumentar o acesso dos homens a esses serviços, promovendo a adoção de práticas preventivas e de promoção da saúde”.

No Brasil, conforme dados de 2012, foram demonstrados que as causas externas representam a primeira causa mais frequente de mortalidade na população masculina entre 20 a 59 anos, dentro dessa faixa etária podemos subdividir que entre 20 e 29 temos homicídios, acidente de transporte terrestre, eventos indeterminados e suicídios, entre 30 a 39 anos difere da faixa etária anterior apenas em causas como HIV, cirrose e doenças do fígado, entre 40 a 59 anos temos doenças isquêmicas do coração, cirrose, doenças do fígado, homicídios e acidentes de transporte, sendo as doenças cerebrovasculares encontradas também com causa entre 50 a 59 anos. (BRASIL, 2012a).

PROGRAMAS, POLÍTICAS E PACTOS DE SAÚDE PARA O HOMEM NO BRASIL

Os principais programas, pactos e políticas que englobam a importância do cuidado com a saúde do homem no Brasil serão descritos abaixo.

Pacto pela saúde

O Pacto pela saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e publicado na Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Ele tem como objetivo promover a melhoria dos serviços ofertados à população e a garantia de acesso a todos.

O pacto pela saúde se divide em 3 eixos:

1. Pacto em defesa do SUS: defesa dos princípios do SUS, qualificação do SUS como política pública;
2. Pacto pela gestão do SUS: processo continuado de pactuação Inter gestores – responsabilidades sanitárias e diretrizes de gestão;
3. Pacto pela vida: compromisso entre os gestores do SUS em torno das responsabilidades nacionais, estaduais, regionais e municipais, com definições de metas e ações.

As prioridades do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010 - 2011 serão as seguintes:

- I. atenção à saúde do idoso;
- II. controle do câncer de colo de útero e de mama;
- III. redução da mortalidade infantil e materna
- IV. fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids;
- V. promoção da saúde;
- VI. fortalecimento da atenção básica;
- VII. saúde do trabalhador
- VIII. saúde mental
- IX. fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência
- X. atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência;
- XI. saúde do homem.

Sendo assim, o objetivo proposto no Pacto pela vida seria de inserir estratégias e ações voltadas para a saúde do homem nos planos de saúde estaduais e municipais e ampliar o acesso a cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino. E o Meta Brasil 2011 seria de ampliar em 10% o número prostatectomia supra púbica em relação ao ano anterior.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM – PNAISH

1. Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades.

2. A PNAISH atua na promoção da universalidade, integralidade e equidade na atenção e proteção à saúde, direcionada à continuidade do cuidado individual e coletivo da população masculina, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, conforme disposto no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

3. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltadas à população masculina:

Para cumprir esses princípios de atenção integral devem-se considerar as seguintes diretrizes:

I - reconhecimento dos determinantes sociais, dos modos de vida e da situação social da população masculina, a fim de estabelecer ações de promoção e prevenção à saúde, estimulando a autonomia, o cuidado e o autocuidado dos homens;

II - implementação hierarquizada, articulada e integrada da política, priorizando a atenção primária como ordenadora do cuidado, com foco na Estratégia de Saúde da Família, considerando as redes de atenção do SUS, conforme prevê o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

III - incorporação das questões das masculinidades, em interface com os demais marcadores sociais, como raça/cor, etnia, orientação sexual, faixa etária, deficiência, assim como, as vulnerabilidades sociais e culturais nas práticas de saúde, em especial, no cuidado e autocuidado à saúde;

IV - organização e qualificação dos serviços e ações de saúde de modo a acolher os homens em suas singularidades e diversidades, de forma que os mesmos se sintam integrados no SUS;

V - reorganização das ações de saúde, por meio 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 necessitam de cuidados;

VI - assistência à saúde do usuário, em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça fluxo e referência entre a atenção primária e atenção especializada, assegurando projeto terapêutico singular com integralidade do cuidado à saúde;

VII - integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS

I- ampliar e qualificar o acesso da população masculina adulta - 20 (vinte) a 59 (cinquenta e nove) anos - aos serviços de saúde do Brasil, considerando a integralidade, o enfoque sobre as masculinidades e a transversalização com os demais ciclos de vida;

II - promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família e comunidade;

III - organizar, implementar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade do atendimento para o enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

IV - ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina, estimulando o autocuidado, de acordo com a realidade dos territórios e respeitando as especificidades das masculinidades;

V - promover junto à população masculina atividades de prevenção relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;

VI - estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis;

VII - fomentar a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de atenção primária e atenção especializada no SUS;

VIII - capacitar e qualificar os profissionais da atenção primária e especializada do SUS para o acolhimento e atendimento à saúde da população masculina, considerando suas demandas específicas;

IX - reconhecer e fortalecer a responsabilidade integrada e articulada das três esferas de gestão e de controle social, de acordo com as competências de cada um, conforme as Lei nº 8.080, de 1990, Lei nº 8.142, de 1990, e Lei Complementar nº 141, de 2012;

X - promover a atenção integral à saúde dos homens em situação de vulnerabilidade social;

XI - implantar e implementar ações de atenção à saúde mental e psicossocial, considerando as especificidades e diversidade dos homens, a construção sociocultural das masculinidades, reconhecendo as determinações sociais, entre essas, as violências e uso abusivo de álcool e outras drogas;

XII - implantar e implementar ações de promoção da sexualidade responsável e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além das ações de assistência às disfunções sexuais e reprodutivas;

XIII - ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, estimulando a participação e inclusão dos homens e reconhecendo as diferentes expressões de masculinidades, enfocando as ações educativas, especialmente no que se refere ao exercício da paternidade;

XIV - promover a prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis, em especial, da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais;

XV - garantir a oferta de métodos de contracepção para os homens, como o preservativo masculino e a cirurgia voluntária masculina, a vasectomia, nos termos da legislação específica;

XVI - promover ações de prevenção que visem a redução da morbimortalidade por causas externas, como acidentes de transporte, acidentes de trabalho, violências e suicídio;

XVII - fomentar o aperfeiçoamento dos sistemas de informação de modo a possibilitar um melhor monitoramento da política e que contribua de forma mais efetiva para tomada de decisão da gestão sobre temáticas relativas à saúde do homem;

XVIII - promover e realizar ações de monitoramento e avaliação da Política, contribuindo para seu aperfeiçoamento e planejamento de suas ações e estratégias; e

XIX - realizar e apoiar estudos e pesquisas que contribuam com a construção de indicadores de saúde dos homens e avaliação para melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

XX - estimular a articulação das ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de possibilitar o protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina, inclusive no tocante à ampla divulgação das medidas preventivas;

IMPLEMENTAÇÃO:

Art. 5º Para atingir seus objetivos, relacionados a promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta, esta política deve ser desenvolvida a partir de 5 (cinco) eixos temáticos:

I - acesso e acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e acesso à saúde;

II - sexualidade responsável e planejamento familiar: busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos na promoção da sexualidade responsável e no planejamento familiar, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática;

III - paternidade e cuidado: objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens no exercício da paternidade em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode promover saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os);

IV - doenças prevalentes na população masculina: busca fortalecer a atenção primária no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde mais prevalentes na população masculina;

V - prevenção de violências e acidentes: visa a propor e desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina com as violências e acidentes, sensibilizando os profissionais e gestores de saúde, além da população em geral sobre o tema, com o desenvolvimento de estratégias de prevenção no âmbito dos serviços de saúde.

COMPETÊNCIAS

As responsabilidades institucionais estão definidas de acordo com as diretrizes emanadas do Pacto pela Saúde 2006, respeitando-se a autonomia e as competências das três esferas de governo.

Compete à União:

I - coordenar e fomentar, em âmbito nacional, a implantação e implementação da PNAISH;

II - estimular e prestar cooperação técnica e financeira aos Estados e aos Municípios, visando à implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de modo a valorizar e respeitar as diversidades loco regionais;

III - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da PNAISH;

IV - promover ações educativas, considerando os padrões de identidades masculinas e seus impactos sobre a saúde dos homens;

V - estimular e apoiar a realização de pesquisas que possam contribuir com o aprimoramento da PNAISH;

VI - definir estratégias de Educação Permanente dos Trabalhadores (as) e Gestores (as) do SUS, voltadas para a PNAISH;

VII - estabelecer parcerias com as diversas sociedades científicas nacionais e internacionais, entidades de profissionais de saúde e sociedade civil organizada, cujas atividades tenham afinidade com as diretrizes e objetivos da PNAISH, a fim de possibilitar a cooperação técnica, no âmbito dos planos, programas e/ou projetos;

VIII - coordenar o processo de construção das diretrizes/protocolos assistenciais da atenção à saúde do homem em parceria com os Estados e os Municípios;

IX - promover ações de informação, educação e comunicação em saúde visando a difundir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

X - estimular e apoiar a participação social, comunitária, de setores organizados da sociedade e nas instâncias deliberativas do SUS, com foco no controle social da PNAISH;

XI - apoiar, técnica e financeiramente, a capacitação e a qualificação dos (as) trabalhadores (as) da saúde para a atenção à saúde dos homens; e XII - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da PNAISH, considerando planos, ações e serviços de saúde voltados para a população masculina

Compete aos Estados:

I - fomentar a implementação e acompanhar, no âmbito de sua competência, a implantação da PNAISH;

II - estimular e prestar cooperação técnica aos Municípios visando à implantação e implementação da PNAISH, de modo a valorizar e respeitar as diversidades loco regionais;

III - acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a PNAISH, promovendo as adequações necessárias, tendo como base o perfil epidemiológico e as especificidades loco regionais;

IV - coordenar e implementar, no âmbito estadual, as estratégias de Educação Permanente dos Trabalhadores (as) e Gestores (as) do SUS voltadas para a PNAISH, respeitando-se as especificidades loco regionais;

V - promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da PNAISH;

VI - elaborar e pactuar, no âmbito estadual, protocolos assistenciais, em consonância com as diretrizes nacionais da atenção, apoiando os Municípios na implementação desses protocolos;

VII - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política;

VIII - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Estadual de Saúde, o processo de discussão com a participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à PNAISH;

IX - incentivar e articular, junto à rede educacional estadual, ações educativas que visem à promoção e à atenção à saúde do homem;

X - desenvolver ações de capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para acolhimento e atendimento dos homens no SUS;

XI - analisar os indicadores que permitam aos gestores e trabalhadores monitorar as ações e serviços de saúde, e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias, no âmbito de sua competência.

Compete aos Municípios:

I - implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a PNAISH, priorizando a atenção primária, com foco na Estratégia de Saúde da Família;

II - apoiar tecnicamente a implementação e acompanhar, no âmbito de sua competência, a implantação da PNAISH;

III - implementar, no âmbito municipal, as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores (as) e Gestores (as) do SUS voltadas para a PNAISH, respeitando-se as especificidades loco regionais;

IV - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

V - incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção à saúde do homem;

VI - implantar e implementar protocolos assistenciais, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais;

VII - promover, em parceria com as demais esferas de governo, a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na PNAISH;

VIII - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando a difundir a PNAISH;

IX - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão sobre as questões pertinentes à PNAISH, com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social;

X- desenvolver ações de capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para acolhimento e atendimento do homem no SUS;

XI - analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias ou atividades que se fizerem necessárias, no âmbito de sua competência.

Poderá ser realizado incentivo financeiro federal para apoio à implementação e fortalecimento da PNAISH, por meio de transferência de recursos, editais destinados aos Estados e Distrito Federal com apresentação de projetos de acordo com critérios estabelecidos ou outras estratégias de financiamento para a qualificação da gestão da PNAISH no SUS.

AValiação E MONITORAMENTO

O processo de monitoramento e avaliação da implementação do incentivo financeiro para apoio à implementação e fortalecimento da PNAISH deverá ocorrer de acordo com as pactuações realizadas em âmbito federal, estadual e municipal, observados os indicadores de monitoramento pactuados no Plano Nacional de Saúde pelo Controle Social do Sistema Único de Saúde.

1º A avaliação e o monitoramento têm como finalidade o cumprimento dos princípios e diretrizes dessa Política, buscando verificar sua efetividade e resultado sobre a saúde dos homens e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida dessa população.

2º Deverá ocorrer avaliação detalhada e monitoramento da PNAISH por meio de planos, programas, projetos, ações e estratégias estabelecidas pelas três esferas da gestão, no âmbito de cada competência.

3º Para fins do disposto no 2º, devem ser previamente definidos critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, objetivando identificar, modificar ou incorporar novas diretrizes a partir de diretrizes apresentadas pelos entes no âmbito da Comissão Inter gestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde.

A PNAISH contará com documento orientador para sua implementação, a ser disponibilizado pela Coordenação de Saúde do Homem, da Coordenação Geral de Ciclos de Vida do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), no endereço eletrônico "<https://www.gov.br/saude/pt-br>".

Além dessas avaliações de resultado e processo, não se pode deixar de avaliar a contribuição dessa política para concretização dos princípios e diretrizes do SUS, especialmente na conformidade do que estabelece a lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90).

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA INSERÇÃO DA ATENÇÃO E CUIDADO VOLTADOS PARA A SAÚDE DO HOMEM

Diante da necessidade do planejamento e da implementação de ações de saúde em cada contexto é necessário o conhecimento detalhado sobre a condição de vida das pessoas que ali residem e sobre as especificidades do processo de organização das ações realizadas na assistência à saúde e gestão do trabalho das equipes e dos profissionais envolvidos, uma vez que o trabalho em equipe é uma proposta estratégica para enfrentar esse intenso processo de especialização na área da saúde. (PAVONI; MEDEIROS, 2009)

Sendo assim, mobilizar toda a equipe para juntamente realizar efetivamente e planejar as ações que serão desenvolvidas para a população masculina, visando melhoria dos indicadores e qualidade de vida dessa população.

A seguir, sugerimos algumas ações que podem ser desenvolvidas pela equipe:

- Realizar a busca ativa de homens para a realização de ao menos uma consulta por ano;
- Informar a população masculina da sua área a respeito da importância da promoção da saúde e prevenção de agravos aos homens;
- Facilitar o acesso, com oferta de atendimento em horários alternativos, adequados à população masculina;
- Incorporar os homens nas ações e atividades educativas voltadas para o planejamento familiar;
- Estimular a participação paterna no pré-natal, parto, puerpério e no crescimento e desenvolvimento da criança;
- Ofertar exames previstos para homens que participam do pré-natal masculino;
- Realizar ações educativas para a prevenção de violências e acidentes, e uso de álcool e outras drogas;
- Realizar ações, visando, principalmente, à promoção da saúde, ao estímulo ao autocuidado e à adesão de homens aos serviços de saúde
- Divulgar as ações propostas para os homens por meio dos agentes comunitários de saúde e da população feminina que frequenta a unidade de saúde;
- Comemorar o Dia Internacional do Homem (também conhecido como Novembro Azul). Vale planejar com a equipe ações de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde voltadas à população masculina

Dentre as questões mais frequentemente consideradas, estão os valores da cultura masculina, que envolvem tendências à exposição a riscos, associação da

masculinidade à invulnerabilidade e também a própria educação familiar, a qual orienta o homem para um papel social de provedor e protetor. Essa cultura tende a gerar modelos masculinos pouco aderentes às práticas de autocuidado e pode estimular o comportamento agressivo, violento e de descuido com ele mesmo (GOMES; NASCIMENTO, 2006; SILVA et al, 2012).

9. FLUXOS DE ATENDIMENTO

Considerando os fatores já mencionados, que envolvem desde o aspecto cultural e sua influência sobre o sentimento de invulnerabilidade, bem como a necessidade de adequação da distribuição dos serviços de saúde de acordo com as demandas e carências da população masculina, cuja alta morbimortalidade implica em desigualdades demográficas e fenômenos sociais, foi identificada a necessidade da construção de um fluxograma de atendimento visando a garantia de um cuidado integral e contínuo ao longo da rede de atenção, sendo escolhidos como foco do estudo os serviços de saúde existentes no município de Conceição do Castelo-ES.

Como componentes da rede da atenção básica há 10 unidades regionalizadas (Centro, Adila de Almeida, Mata Fria, Indaia, Monforte Frio, Ribeirão do Meio, Taquarussu, São José da Bela Vista e Santo Antonio do Areião e Nilzo José da Silva), que funcionam como referência para a população.

Os serviços de atenção hospitalar e ambulatorial especializados são referenciados pelas Portas de Entrada e ordenados pela Atenção Básica em Saúde, conforme legislação vigente. Sendo o Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha e as especialidades, das quais contamos no município com pediatra, cardiologista, psiquiatra e pequenas cirurgias com atendimento ambulatorial. O atendimento pré-hospitalar de Conceição do Castelo está estruturado a partir do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

O acolhimento do paciente deverá ser feito pela equipe de saúde, que deve estar atenta a doenças e hábitos de vida que aumentam risco cardiovascular e de neoplasia: obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, etilismo, sedentarismo e alimentação inadequada.

O homem que der entrada na Unidade Básica de saúde deverá passar por consulta, seja ela com enfermeiro ou com o médico, sendo avaliado e solicitado os exames da seguinte maneira:

1. Anamnese: Foco em história familiar, antecedentes pessoais e hábitos de vida. Verificar situação vacinal.
2. Exame físico:
 - ✓ Aferição de pressão arterial
 - ✓ Teste de glicemia capilar
 - ✓ Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite C
 - ✓ Avaliação antropométrica: peso, altura, circunferência abdominal
 - ✓ Avaliação de queixa referida de lesão em cavidade oral - viabilizar avaliação com equipe de saúde bucal se necessário
 - ✓ Avaliação de queixas de sintomas urinários (disúria, diminuição do jato urinário, esforço para urinar, urgeincontinência e/ou hematúria) e sexuais.
3. Exames complementares:
 - ✓ Se o paciente estiver há mais de 1 ano sem realizar exames laboratoriais, solicitar: hemograma, glicemia, hemoglobina glicada, lipidograma.
 - ✓ Se tiver diagnóstico de HAS e/ou DM, seguir protocolo municipal
 - ✓ Se apresentar sintomas urinários, solicitar EAS e urocultura.
 - ✓ Pacientes com sintomas de IST (corrimento uretral, úlceras ou verrugas anogenitais): solicitar sorologias como HbsAg, anti HIV 1 e 2, anti HCV, VDRL.
 - ✓ Solicitar PSA em pacientes com idade entre 50 e 75 anos. Em homens afrodescendentes ou com história de neoplasia de próstata na família, solicitar o PSA a partir dos 45 anos.
4. Condutas:
 - ✓ Agendar retorno em consulta médica para avaliação dos exames e encaminhamentos necessários.
 - ✓ Ofertar os serviços/ações disponíveis na rede para prevenção e promoção da saúde: nutrição e psicologia

- ✓ Solicitar avaliação médica imediata em casos de alterações importantes nos valores de pressão arterial e glicemia capilar.

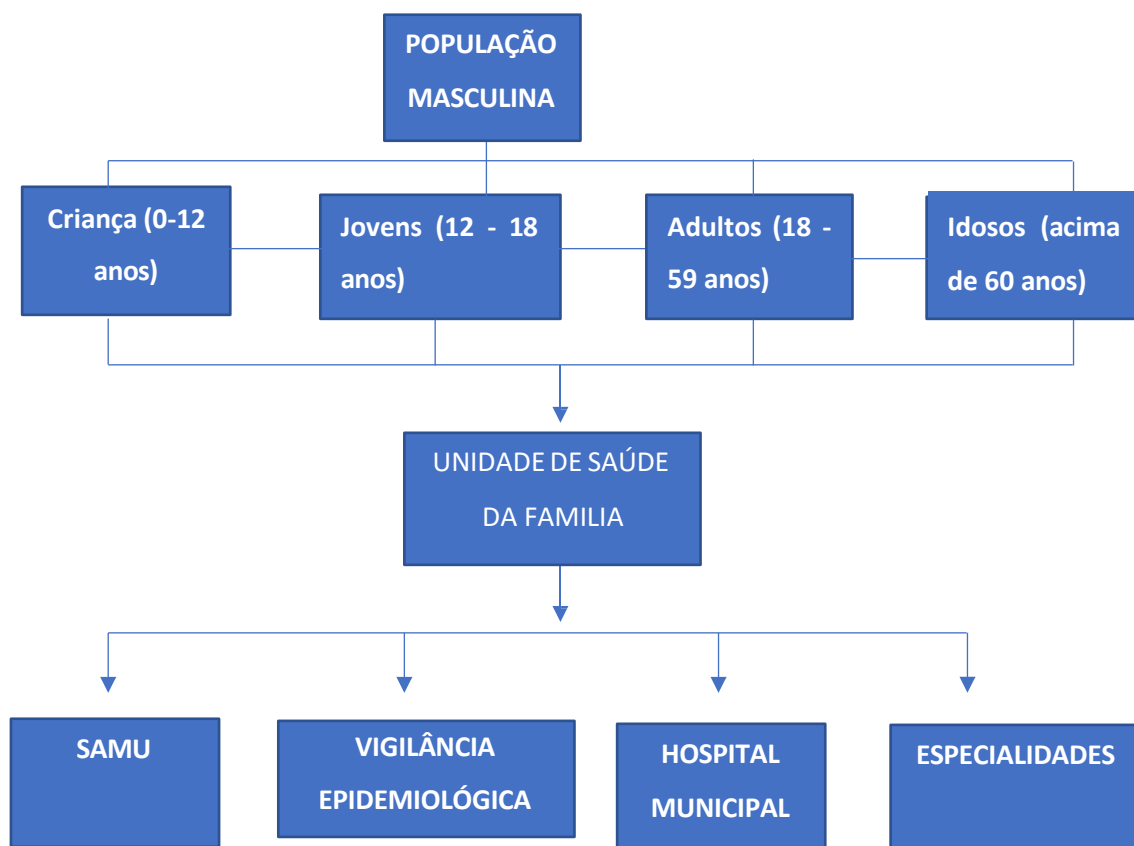
A análise dos fluxos e procedimentos expostos nos fluxogramas buscou, em todas as suas fases, a simplificação das rotinas e a leveza visual dos gráficos, a fim de que sejam objeto de constante consulta e aplicação, também por aqueles que não detenham nível de conhecimento avançado, eis que de forma abrangente, se destinam quiçá aos usuários do serviço de atenção à saúde da população masculina.

Neste contexto, e com base na distribuição dos serviços da Rede de Atenção à Saúde de Conceição do Castelo- ES, elaborou-se o organograma do município, com a indicação dos estabelecimentos de saúde que prestam serviço na área de atenção primária à saúde do homem, com a exposição de suas competências, áreas de atuação e localização, no intuito de descrever os caminhos percorridos pelo usuário desde a APS até os demais pontos de atenção (Figura 1).

ANEXO I – FLUXOGRAMA

FIGURA 1 - Fluxograma geral da atenção à saúde do homem no município de Conceição do Castelo. Conceição do Castelo, 2024

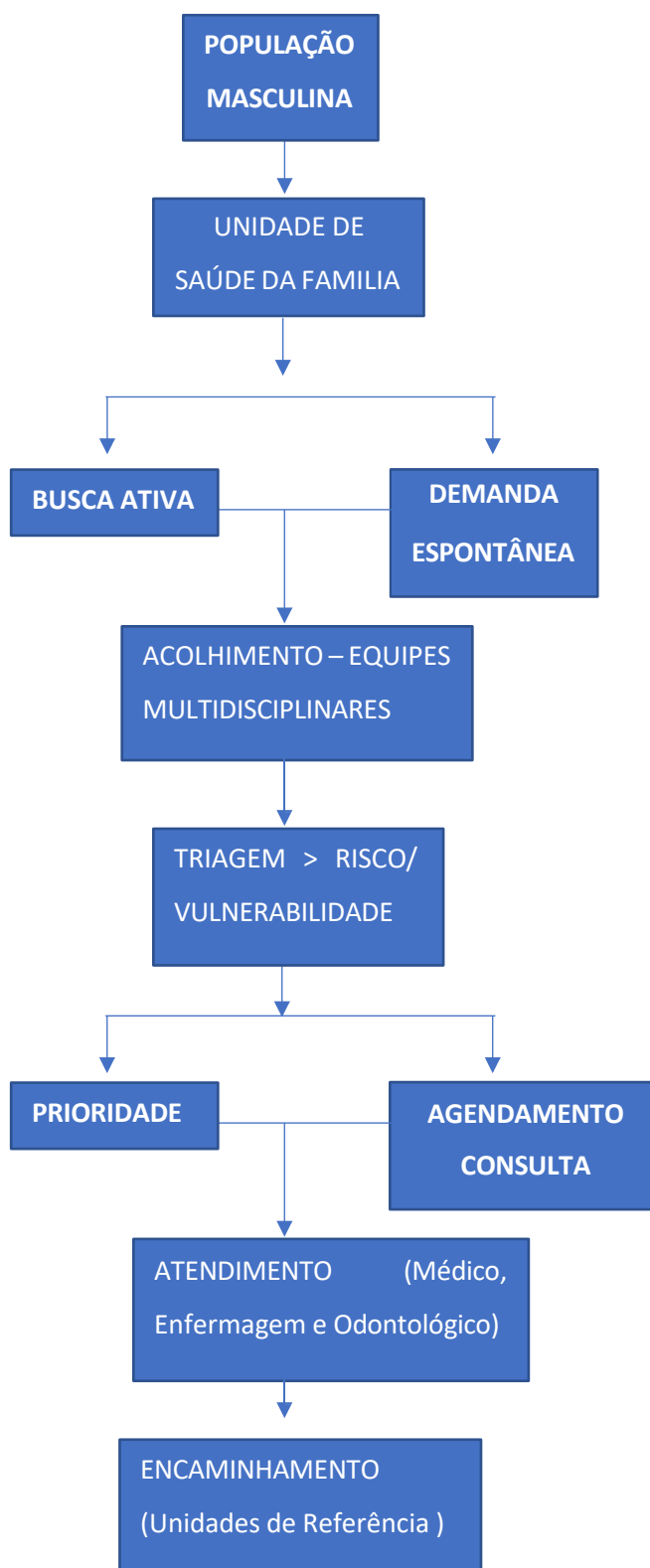
ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO CASTELO/ES



No intuito de reforçar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) realizou-se o Fluxograma geral de atendimento do homem nas Unidades de Saúde da Família (Figura 2)

Figura 2 – Fluxograma geral de atendimento do homem nas Equipes de Saúde da Família (ESF), Conceição do Castelo, 2024

FLUXOGRAMA GERAL ATENDIMENTO DO HOMEM NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes) [acesso em ABRIL de 2024]. Disponível em: <https://bityli.com/lZvnS>.
2. Barbosa CJL. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. Rev Saúde e Desenv. 2014;6(3): 99-114. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/277>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama.[Internet] 2022 [2024 Abril 30]; Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/conceicao-do-castelo/panorama>>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 2669, de 3 de Novembro de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html>.
5. PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Lancet, v. 377, n. 6, p. 1778-1797, 2011.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: 2012