

WEBINÁRIO

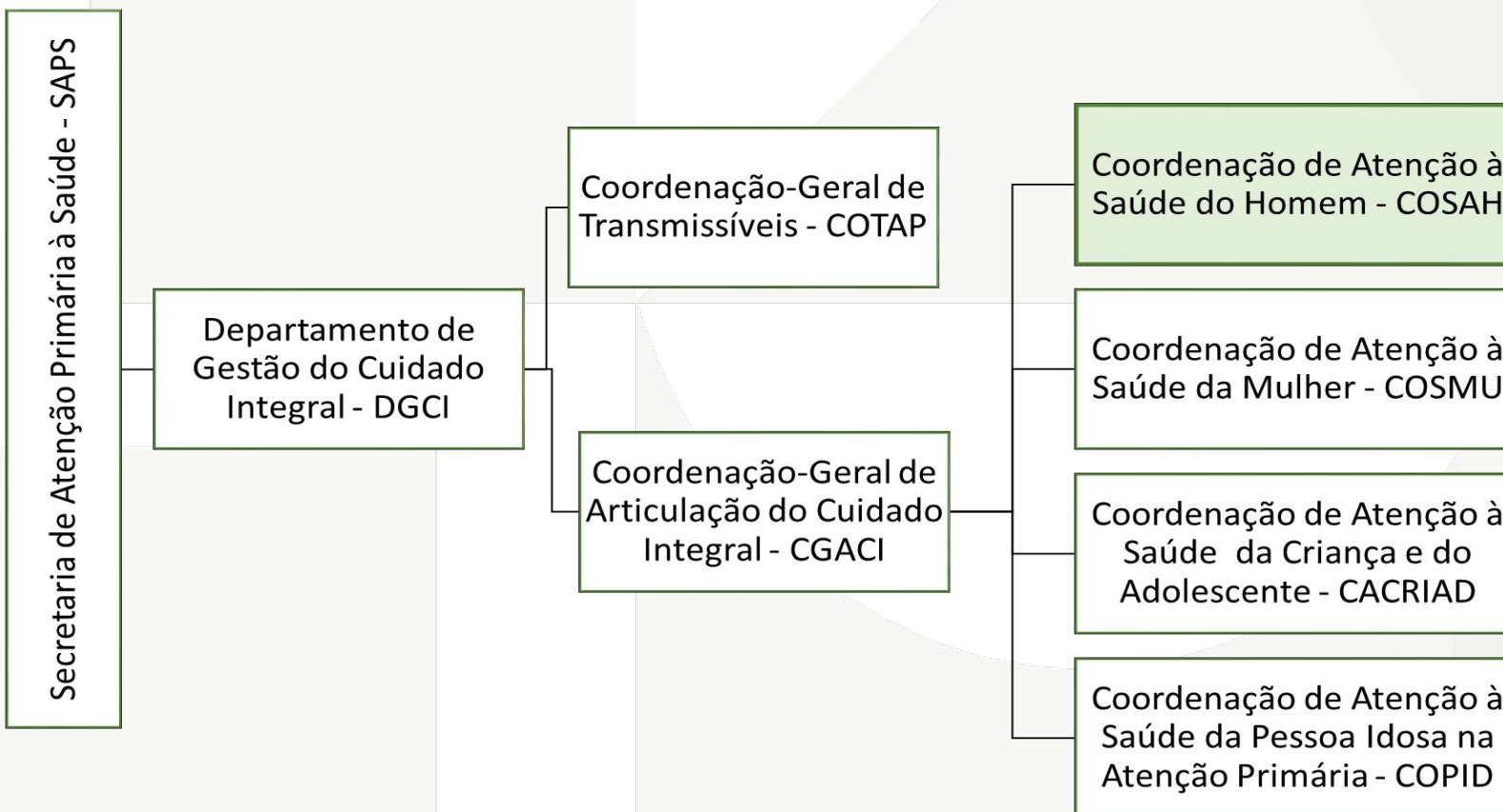
Ações de Saúde do Homem no Novembro Azul

Coordenação de Atenção à Saúde do Homem
COSAH/DGACI/DGCI/SAPS/MS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Decreto 11.358 de 1º janeiro de 2023 - Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão e funções de confiança.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), promover o acesso e cuidado a homens de 20 a 59 anos, tendo a APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado.

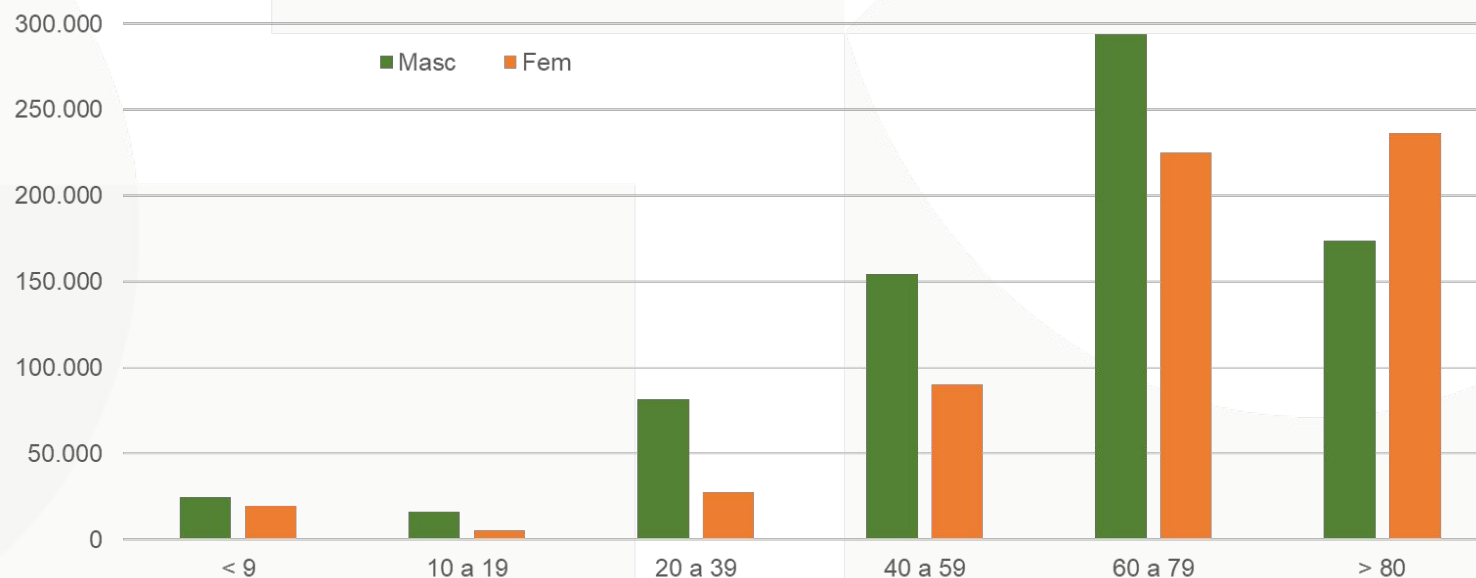


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Até os 80 anos, os homens morrem mais que as mulheres em todas as faixas etárias.

Distribuição de óbitos segundo sexo e faixa etária. Brasil - 2020.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)."

Principais causas de óbitos de homens entre 20 a 59 anos, segundo capítulo CID-10. Brasil, 2017 a 2021.

Principal causa de mortalidade: **causas externas** (homicídios, acidentes de transporte e lesões autoprovocadas intencionalmente).

A partir de 2021: doenças infecciosas e parasitárias (Covid-19).

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----|--|--|--|--|--|
| 1º | Causas externas de morbidade e mortalidade | Causas externas de morbidade e mortalidade | Causas externas de morbidade e mortalidade | Causas externas de morbidade e mortalidade | Algumas doenças infecciosas e parasitárias |
| 2º | Doenças do aparelho circulatório | Doenças do aparelho circulatório | Doenças do aparelho circulatório | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Causas externas de morbidade e mortalidade |
| 3º | Neoplasias (tumores) | Neoplasias (tumores) | Neoplasias (tumores) | Doenças do aparelho circulatório | Doenças do aparelho circulatório |
| 4º | Doenças do aparelho digestivo | Doenças do aparelho digestivo | Doenças do aparelho digestivo | Neoplasias (tumores) | Neoplasias (tumores) |
| 5º | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Doenças do aparelho digestivo | Doenças do aparelho digestivo |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Principais causas de **internações hospitalares** de homens entre 20 a 59 anos, segundo capítulo CID-10. Brasil, 2019 a 2023*.

O capítulo das **causas externas** continuam a ser a principal causa de internações hospitalares.

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----|--|--|--|--|--|
| 1º | Lesões, envenenamento e algumas e outras causas externas | Lesões, envenenamento e algumas e outras causas externas | Lesões, envenenamento e algumas e outras causas externas | Lesões, envenenamento e algumas e outras causas externas | Lesões, envenenamento e algumas e outras causas externas |
| 2º | Doenças do aparelho digestivo | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Doenças do aparelho digestivo | Doenças do aparelho digestivo |
| 3º | Doenças do aparelho circulatório | Doenças do aparelho digestivo | Doenças do aparelho digestivo | Doenças do aparelho circulatório | Doenças do aparelho circulatório |
| 4º | Transtornos mentais e comportamentais | Doenças do aparelho circulatório | Doenças do aparelho circulatório | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Transtornos mentais e comportamentais |
| 5º | Algumas doenças infecciosas e parasitárias | Transtornos mentais e comportamentais | Transtornos mentais e comportamentais | Transtornos mentais e comportamentais | Algumas doenças infecciosas e parasitárias |

TABELA 3 – Taxas de mortalidade específicas (por 100 mil habitantes) por violências e lesões no trânsito, segundo sexo e grupos etários – Brasil, 2018

| CAUSA BÁSICA | SEXO | 0 A 4 ANOS | | 5 A 9 ANOS | | 10 A 14 ANOS | | 15 A 29 ANOS | | 30 A 49 ANOS | | 50 A 69 ANOS | | 70 ANOS E MAIS | | TOTAL | | |
|---------------------------|-----------|------------|------|------------|------|--------------|------|--------------|-------|--------------|------|--------------|------|----------------|------|--------|------|------|
| | | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | RR |
| <u>Homicídios</u> | Masculino | 109 | 1,4 | 52 | 0,7 | 426 | 5,5 | 29.816 | 116,5 | 18.416 | 60,7 | 4.303 | 23,7 | 768 | 14,8 | 54.643 | 53,8 | 12,5 |
| | Feminino | 108 | 1,5 | 22 | 0,3 | 121 | 1,6 | 1.830 | 7,3 | 1.779 | 5,6 | 503 | 2,4 | 155 | 2,1 | 4.582 | 4,3 | |
| | Total | 217 | 1,5 | 74 | 0,5 | 547 | 3,6 | 31.648 | 62,3 | 20.200 | 32,5 | 4.809 | 12,4 | 923 | 7,4 | 59.358 | 28,8 | |
| <u>Suicídios</u> | Masculino | - | - | 3 | 0,0 | 87 | 1,1 | 2.653 | 10,4 | 3.936 | 13,0 | 2.470 | 13,6 | 829 | 16,0 | 10.006 | 10,2 | 3,9 |
| | Feminino | - | - | 1 | 0,0 | 76 | 1,0 | 745 | 3,0 | 1.012 | 3,2 | 719 | 3,5 | 175 | 2,4 | 2.730 | 2,7 | |
| | Total | - | - | 4 | 0,0 | 163 | 1,1 | 3.398 | 6,7 | 4.949 | 8,0 | 3.189 | 8,2 | 1.004 | 8,1 | 12.741 | 6,3 | |
| <u>Lesões de trânsito</u> | Masculino | 165 | 2,2 | 157 | 2,1 | 283 | 3,7 | 8.009 | 31,3 | 10.084 | 33,3 | 6.232 | 34,4 | 1.877 | 36,2 | 26.997 | 25,7 | 5,1 |
| | Feminino | 164 | 2,3 | 90 | 1,3 | 150 | 2,0 | 1.450 | 5,8 | 1.694 | 5,3 | 1.319 | 6,4 | 753 | 10,4 | 5.631 | 5,0 | |
| | Total | 330 | 2,2 | 247 | 1,7 | 433 | 2,9 | 9.460 | 18,6 | 11.779 | 19,0 | 7.553 | 19,5 | 2.630 | 21,2 | 32.655 | 15,1 | |

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Projeção da População 2018.

TABELA 1 – Taxas de mortalidade (por 100 mil habitantes) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo sexo e faixa etária – Brasil, 2018

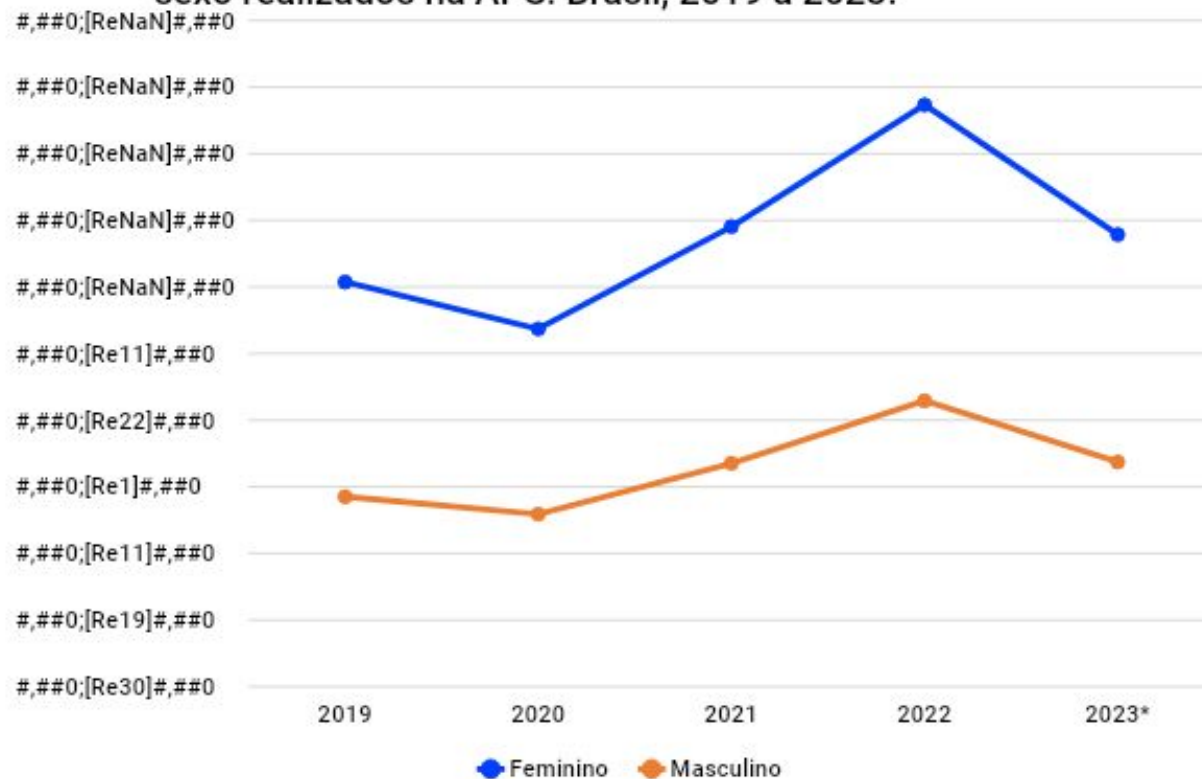
| CAUSA BÁSICA | SEXO | MENOR DE 30 ANOS | | 30 A 69 ANOS | | 70 ANOS E MAIS | | TOTAL | | |
|-------------------------------------|-----------|------------------|------|--------------|-------|----------------|---------|---------|-------|-----|
| | | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | N.º | TAXA | RR* |
| Doenças cardiovasculares | Masculino | 2.243 | 4,6 | 84.531 | 166,0 | 101.369 | 1.952,5 | 188.143 | 170,2 | 1,4 |
| | Feminino | 1.520 | 3,2 | 53.111 | 92,3 | 114.750 | 1.591,0 | 169.381 | 119,4 | |
| | Total | 3.765 | 3,9 | 137.661 | 126,9 | 216.135 | 1.742,4 | 357.561 | 142,4 | |
| Doenças respiratórias crônicas | Masculino | 1.012 | 2,0 | 12.298 | 24,0 | 25.536 | 491,8 | 38.846 | 35,5 | 1,5 |
| | Feminino | 710 | 1,5 | 9.227 | 15,8 | 24.723 | 342,8 | 34.660 | 24,3 | |
| | Total | 1.722 | 1,8 | 21.528 | 19,6 | 50.261 | 405,2 | 73.511 | 29,2 | |
| Diabetes mellitus | Masculino | 284 | 0,6 | 14.276 | 27,9 | 15.523 | 299,0 | 30.083 | 27,1 | 1,1 |
| | Feminino | 298 | 0,6 | 12.309 | 21,1 | 22.402 | 310,6 | 35.009 | 24,7 | |
| | Total | 582 | 0,6 | 26.593 | 24,3 | 37.931 | 305,8 | 65.106 | 25,9 | |
| Neoplasias malignas | Masculino | 2.751 | 5,7 | 59.694 | 116,9 | 54.518 | 1.050,1 | 116.963 | 105,4 | 1,3 |
| | Feminino | 2.426 | 5,1 | 58.295 | 103,2 | 46.031 | 638,2 | 106.752 | 79,1 | |
| | Total | 5.177 | 5,4 | 117.994 | 109,3 | 100.558 | 810,7 | 223.729 | 90,3 | |
| Doenças crônicas não transmissíveis | Masculino | 6.290 | 12,9 | 170.799 | 334,8 | 196.946 | 3.793,4 | 374.035 | 338,2 | 1,4 |
| | Feminino | 4.954 | 10,4 | 132.942 | 232,3 | 207.906 | 2.882,7 | 345.802 | 247,5 | |
| | Total | 11.246 | 11,6 | 303.776 | 280,1 | 404.885 | 3.264,1 | 719.907 | 287,8 | |

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Projeção da População 2018.

* RR: razão de taxas entre os sexos.

Atendimentos individuais na Atenção Primária à Saúde, segundo sexo, de 2019 a 2023.

Atendimento individuais de usuários entre 20-59 anos por sexo realizados na APS. Brasil, 2019 a 2023.



Aumento de 15,32% de atendimentos individuais (jan a ago) de usuários do sexo masculino entre 20-59 anos comparado ao mesmo período do ano passado.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB).

*Dados sujeitos a atualização.

Atendimentos individuais na Atenção Primária à Saúde, segundo sexo, 2023.

| UF | Masculino | Feminino | Varição |
|--------|------------------|-------------------|---------------|
| AC | 237.183 | 551.557 | 30,07% |
| AL | 1.288.386 | 2.895.518 | 30,79% |
| AP | 137.190 | 305.457 | 30,99% |
| AM | 1.353.430 | 2.904.958 | 31,78% |
| BA | 3.597.224 | 8.618.681 | 29,45% |
| CE | 5.033.559 | 10.750.953 | 31,89% |
| DF | 901.420 | 1.662.655 | 35,16% |
| ES | 1.705.214 | 3.225.968 | 34,58% |
| GO | 2.964.040 | 5.708.145 | 34,18% |
| MA | 1.888.298 | 4.225.963 | 30,88% |
| MT | 1.690.119 | 3.162.261 | 34,83% |
| MS | 1.542.684 | 2.795.152 | 35,56% |
| MG | 11.788.799 | 22.248.835 | 34,63% |
| PA | 1.852.030 | 3.924.686 | 32,06% |
| PB | 1.749.011 | 3.766.988 | 31,71% |
| PR | 7.125.992 | 13.459.365 | 34,62% |
| PE | 2.611.833 | 5.931.505 | 30,57% |
| PI | 1.360.244 | 2.797.512 | 32,72% |
| RJ | 5.359.711 | 10.780.791 | 33,21% |
| RN | 1.273.552 | 2.723.573 | 31,86% |
| RS | 7.023.042 | 12.886.065 | 35,28% |
| RO | 493.949 | 953.414 | 34,13% |
| RR | 227.423 | 403.515 | 36,05% |
| SC | 5.961.196 | 11.030.692 | 35,08% |
| SP | 19.130.914 | 38.080.524 | 33,44% |
| SE | 728.872 | 1.636.994 | 30,81% |
| TO | 972.643 | 1.715.628 | 36,18% |
| Brasil | 89.997.958 | 179.147.355 | 33,44% |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB).

*Dados sujeitos a atualização.

MASCULINIDADES E SAÚDE

Os padrões tradicionais de masculinidade têm associação significativa com uma série de agravos à saúde, principalmente, entre homens que não realizam aspectos desse modelo ideal (Wong,2017).



O QUE SE DEBATE EM ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL (Relatório Masculinidades e saúde na região das Américas) ?

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



Editorial: a importância de abordar a masculinidade e a saúde dos homens para avançar rumo à saúde universal e à igualdade de gênero

25 Fev 2019




A forma com que os homens **aprendem a ver a si mesmos** e a projetar sua imagem é muitas vezes um componente inseparável das **causas que explicam a morte prematura** atribuível ao **estresse** e aos **hábitos pouco saudáveis**, como a direção imprudente, consumo de álcool, abuso de drogas, comportamento sexual de risco e esportes e atividades recreativas de alto risco.

PROPOSIÇÕES E REFLEXÕES PARA O NOVEMBRO AZUL/2023

Documento Orientador Sobre Ações de Saúde do Homem no Novembro Azul

GOV.BR/SAUDE

 minsauade



DOCUMENTO ORIENTADOR SOBRE AÇÕES DE SAÚDE DO HOMEM NO NOVEMBRO AZUL



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009, hoje revisada e regulamentada, por meio da Portaria 3562, de 12 de dezembro 2021, a qual altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, buscando contribuir, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a ampliação do acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde masculina.

A Coordenação de Atenção à Saúde do Homem do Ministério da Saúde, (COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS) têm seu papel fundamentado na formulação, implementação, monitoramento e avaliação da PNAISH. Neste sentido, cabe a COSAH monitorar dados, orientar diretrizes nacionais, bem como, instrumentalizar todo o território nacional para o cuidado integral à saúde do homem, a fim de se evitar repetição de estigmas, problematizar a relação entre masculinidade e cuidado e promover orientações que qualifiquem campanhas que abordam a saúde da população masculina.

Documento Orientador Sobre Ações de Saúde do Homem no Novembro Azul

GOV.BR/SAUDE

 minsauade

- Basear-se em conhecimento com **evidência científica** para o **cuidado integral à saúde do homem**;
- Nortear-se através da **Nota Técnica Conjunta COSAH/INCA** sobre a recomendação do **não rastreamento populacional** para o câncer de Próstata;
- Disseminar amplamente a Nota Técnica para as equipes de Saúde da Família e por todo o território;
- Ampliar a divulgação da **Carta do Recife**, bem como fomentar a discussão de suas notas orientativas em todos os universos de gestão e atenção à saúde;
- Estimular a captação ativa da população masculina na APS, ampliando o acesso dos homens à atenção primária durante todo o ano;

Documento Orientador Sobre Ações de Saúde do Homem no Novembro Azul

GOV.BR/SAUDE

 minsauade

- Trabalhar temáticas que envolvam **as vivências familiares** (planejamento familiar, pré-natal do pai/parceiro, paternidade ativa, entre outras);
- Promover cuidado **fora da Unidade Básica de Saúde (UBS)** e em locais que os territórios entendem como grandes concentradores de homens;
- Promover em todos os ambientes o estímulo à Promoção à saúde – hábitos e consumo;
- Atuar na **prevenção** de doenças crônicas não transmissíveis;
- Divulgar informações divulgadas por mídias sociais voltadas para o cuidado integral em saúde;

Documento Orientador Sobre Ações de Saúde do Homem no Novembro Azul

GOV.BR/SAUDE

 minsauade

- Realizar **Webinários nos estados e municípios** voltado para atenção integral à saúde do homem com a participação garantida da COSAH (turno gestores, outro turno gestores e trabalhadores);
- Provocar a construção experiências **para I Mostra de práticas exitosas** da gestão e da assistência à saúde dos homens no SUS;
- Promover e provocar a construção de produção científica para o lançamento do **número temático** de periódico acadêmico para a publicação de artigos científicos (debates, relatos de experiências e etc);
- Propor ações intersetoriais de **promoção à saúde** em associação com a CBF, em estádios de futebol, por exemplo;

NOTA TÉCNICA – NÃO RECOMENDAÇÃO PELO NÃO RASTREAMENTO POPULACIONAL DO CÂNCER DE PRÓSTATA

GOV.BR/SAUDE

 minsauade



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem

NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata.

2. **ANÁLISE**

2.1. O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no país (INCA, 2022).

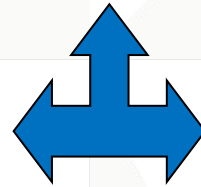
2.2. A idade é o principal fator de risco para o câncer de próstata, sendo mais incidente em homens a partir da

NOTA TÉCNICA – NÃO RECOMENDAÇÃO PELO NÃO RASTREAMENTO POPULACIONAL DO CÂNCER DE PRÓSTATA

GOV.BR/SAUDE

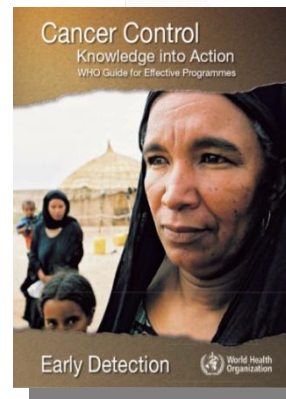
f @ t v minsau

Diagnóstico Precoce



Rastreamento
(*Screening*)

Pessoas **com** sinais
e sintomas de
câncer



Pessoas
assintomáticas
(**sem** sintomas
suspeitos)

Organização Mundial de Saúde



Recomendações aos gestores



- Implementar, em larga escala, estratégias de disseminação de informações para a população sobre a importância dos homens procurarem a unidade de saúde para cuidados, independentemente da idade.
- Não realizar campanhas para convocar homens assintomáticos para a realização de rastreamento com PSA e/ou toque retal.
- Fortalecer as ações educativas e de comunicação em saúde direcionadas à população masculina sobre autocuidado em saúde e prevenção dos cânceres mais prevalentes e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Recomendações aos gestores



- ✓ Praticar atividade física
- ✓ Ter uma alimentação saudável
- ✓ Manter o peso corporal adequado
- ✓ Evitar o consumo de bebidas alcoólicas
- ✓ Não fumar

Proposições e Reflexões para o Novembro Azul/2023

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

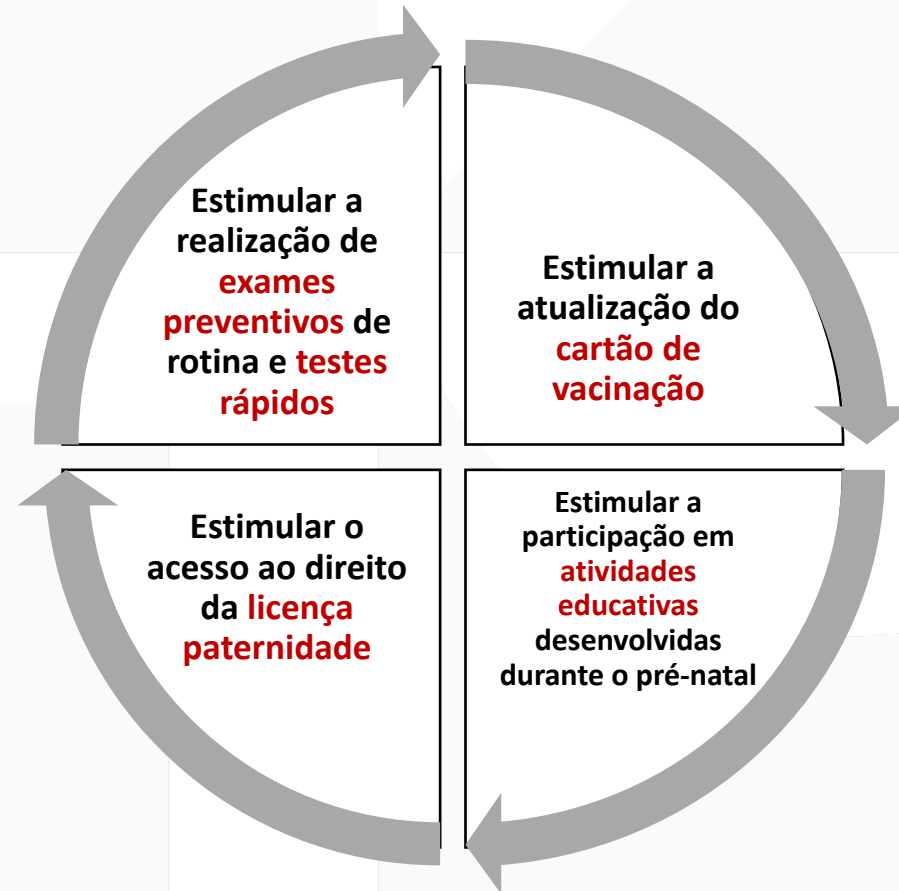
ESTRATÉGIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO



ESTRATÉGIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

GOV.BR/SAUDE

 minsaude



O QUE SABEMOS ATÉ O MOMENTO?

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsauade



SUMÁRIO DE EVIDÊNCIAS

PARTICIPAÇÃO DO PAI E/OU PARCEIRO
NO PRÉ-NATAL

A participação do parceiro
**repercute positivamente na
saúde do trinômio
(mãe-criança-pai).**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Você sabe quais são os **benefícios** do envolvimento dos pais ao longo da gestação, parto e pós-parto?



Aumenta a probabilidade das gestantes receberem cuidados de pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação

Preditor do comportamento materno na gravidez, parto e cuidados com o filho

A participação do parceiro no pré-natal promove o fortalecimento dos laços e a redução da violência doméstica

Os pais podem identificar sinais de perigo durante a gravidez ou o parto, ajudando que suas parceiras recebam a devida atenção em emergências obstétricas



Apoio na redução do consumo do cigarro por gestantes se comparado as que não tiveram participação do parceiro durante o pré-natal

Melhoria no autocuidado em saúde dos homens

Prevenção e possível diminuição da transmissão do HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites



A paternidade traz benefícios sociais, emocionais e econômicos para mulheres e crianças

Ele pode estimular o aleitamento materno e conseqüente promoção da saúde da criança e da mulher

Sua presença pode reduzir casos de depressão materna no pós-parto



O engajamento dos pais ou parceiros em todo o processo de desenvolvimento dos filhos vem trazendo como possibilidade real, a todos envolvidos, uma melhor **qualidade de vida e vínculos afetivos saudáveis**, além da promoção do autocuidado masculino.



Registro do Procedimento Consulta do Pré-Natal do Parceiro, segundo Regiões e UF. Brasil, 2021 e 2023.

| UF | Nº Municípios | | | | Nº PNP | | |
|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | Variação 2021-2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
| RO | 23 | 30 | 26 | 13,0 | 879 | 1.504 | 979 |
| AC | 8 | 11 | 8 | 0,0 | 265 | 236 | 173 |
| AM | 18 | 29 | 28 | 55,6 | 10.887 | 10.542 | 5.430 |
| RR | 3 | 6 | 3 | 0,0 | 10 | 61 | 10 |
| PA | 40 | 85 | 76 | 90,0 | 888 | 2.618 | 2.223 |
| AP | 5 | 8 | 7 | 40,0 | 28 | 184 | 217 |
| TO | 16 | 31 | 25 | 56,3 | 205 | 333 | 249 |
| MA | 32 | 67 | 54 | 68,8 | 241 | 838 | 854 |
| PI | 23 | 45 | 28 | 21,7 | 221 | 531 | 334 |
| CE | 22 | 44 | 45 | 104,5 | 162 | 566 | 726 |
| RN | 19 | 30 | 24 | 26,3 | 136 | 544 | 436 |
| PB | 43 | 79 | 67 | 55,8 | 511 | 884 | 468 |
| PE | 67 | 97 | 101 | 50,7 | 1.354 | 2.937 | 1.990 |
| AL | 16 | 32 | 26 | 62,5 | 319 | 465 | 238 |
| SE | 10 | 17 | 12 | 20,0 | 76 | 260 | 152 |
| BA | 50 | 126 | 92 | 84,0 | 1.626 | 3.000 | 1.637 |
| MG | 78 | 116 | 101 | 29,5 | 971 | 1.557 | 1.007 |
| ES | 30 | 43 | 45 | 50,0 | 522 | 1.002 | 647 |
| RJ | 34 | 48 | 45 | 32,4 | 807 | 1.744 | 2.089 |
| SP | 130 | 186 | 169 | 30,0 | 4.851 | 8.632 | 5.957 |
| PR | 53 | 84 | 62 | 17,0 | 2.558 | 2.925 | 1.693 |
| SC | 32 | 72 | 62 | 93,8 | 460 | 714 | 499 |
| RS | 95 | 139 | 131 | 37,9 | 2.248 | 3.301 | 2.379 |
| MS | 64 | 77 | 75 | 17,2 | 3.314 | 7.339 | 4.235 |
| MT | 39 | 67 | 61 | 56,4 | 933 | 3.301 | 2.907 |
| GO | 32 | 56 | 41 | 28,1 | 300 | 549 | 311 |
| DF | 1 | 1 | 1 | 0,0 | 205 | 405 | 411 |
| Brasil | 983 | 1.626 | 1.415 | 43,9 | 34.977 | 56.972 | 38.251 |

Procedimento

“Consulta do Pré-Natal do Parceiro”

Para realizar a CPNP, o homem não precisa necessariamente estar junto com a gestante.

PORTARIA Nº 1.474, DE 8 DE SETEMBRO DE 2017

Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS.

Art. 1º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento **03.01.01.023-4 - CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO** relacionado no Anexo desta Portaria.

Art. 2º Fica alterado o nome dos procedimentos abaixo relacionados:

| De: | Para: |
|--|--|
| 02.14.01.004-0 TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO DE HIV NA GESTANTE | 02.14.01.004-0 TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO |
| 02.14.01.008-2 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE | 02.14.01.008-2 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO |

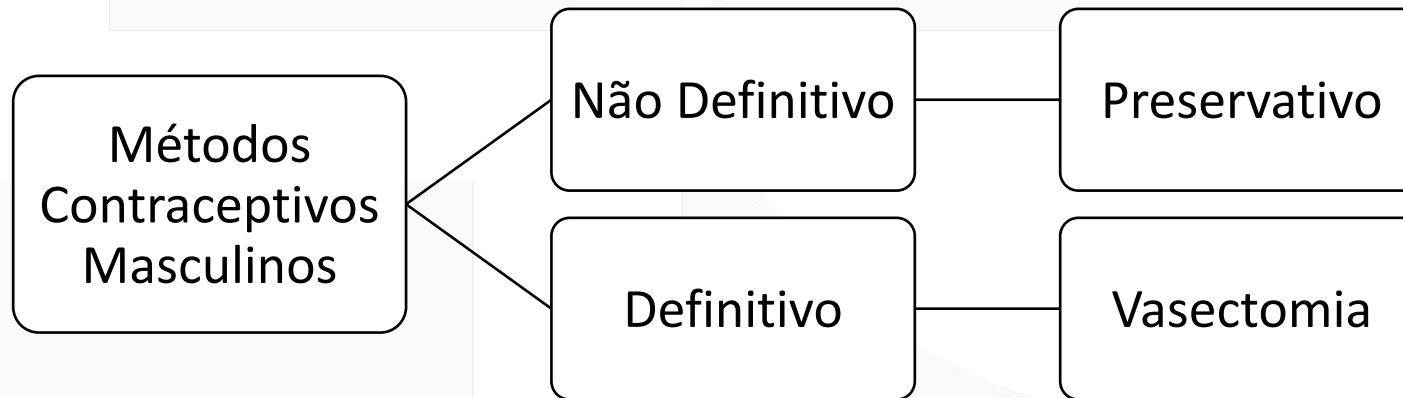
CURSOS

Plataforma AVASUS – <https://avasus.ufrn.br/>

- Promoção do envolvimento dos homens na paternidade e no cuidado (60h)
- Pai presente: cuidado e compromisso (12h)



Planejamento reprodutivo



- A decisão da realização ou não da esterilização cirúrgica deve ser voluntária, livre e informada;
- A idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena passa de 25 (vinte e cinco) para **21 (vinte e um) anos, independentemente do número de filhos vivos;**
- Prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação de vontade e o procedimento. **Não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges** para a realização da laqueadura tubária ou vasectomia;
- Os serviços de saúde devem garantir:
 - acompanhamento pelas equipes;
 - o cumprimento dos prazos para o atendimento;
 - orientação sobre os métodos contraceptivos disponíveis.


Homens

- A vasectomia não afeta o desejo sexual do parceiro. Pelo contrário, a função erétil pode ser acentuadamente melhorada, com orgasmos, satisfação sexual e aumento das relações;
- Não é necessário interromper o ato sexual;
- Há muito pouco risco de que os testículos, pênis ou outras partes do sistema reprodutivo sejam feridos durante o procedimento;
- A dor geralmente é branda e desaparece após alguns dias;
- O procedimento leva de 15 a 20 minutos e não há necessidade de internação.


Mulheres

- Interrompe o uso de contraceptivos prejudiciais à saúde das mulheres;
- Responsabilização do parceiro na anticoncepção e planejamento reprodutivo;
- Procedimento menos invasivo e prejudicial que a laqueadura de trompas femininas;
- Melhora na relação com o parceiro. Melhorias em termos de excitação, lubrificação e libido;
- Diminuição dos riscos de uma gravidez indesejada, reduzindo a sensação de sentimentos como ansiedade e o medo atrelado ao uso de outros métodos.

Proposições e Reflexões para o Novembro Azul/2023




Por uma política pública de
atenção integral aos homens na
saúde para promoção da paternidade
e do cuidado no Brasil



Seminário
Nacional e Internacional
Paternidade
e Cuidado
Por uma política pública integral em saúde

Carta do Recife
01/09/2023



Por uma política pública de atenção integral aos homens na saúde para promoção da paternidade e do cuidado no Brasil

Como uma breve síntese das reflexões e discussões desenvolvidas ao longo do Seminário Nacional e Internacional "Paternidade e Cuidado" que aconteceu em Recife, entre 30 de agosto e 1º de setembro de 2023, apresentamos a seguir algumas notas e proposições a toda a sociedade brasileira, dialogando especialmente com gestores/as da União, estados e municípios, legisladores/as, órgãos do poder judiciário, empresas, empregadores/as, sindicatos, movimentos sociais, pesquisadores/as, entidades vinculadas ao controle social e à sociedade em geral.

Considerando princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde e as iniciativas, em âmbito mundial, que visam a promoção da equidade de gênero com justiça social, advogamos que é urgente e necessário:

- reconhecer as particularidades do exercício da paternidade por homens (dissgênero ou transgênero), considerando marcadores culturais, simbólicos e estruturais relativos à raça/cor, origem, classe social, território, orientação sexual, identidade de gênero e diversidade de famílias na sociedade brasileira, sejam elas formadas por casais heterossexuais, casais homossexuais, famílias monoparentais entre outras;
- reconhecer e atuar sobre barreiras institucionais e culturais que impedem ou dificultam o exercício da paternidade e do cuidado por homens com deficiência e/ou com filhos/as com deficiência, de modo a promover condições para que o exercício deste direito seja garantido;
- acolher a todo homem que se coloca ao lado de uma pessoa que gesta (mulher dissgênero ou homem transgênero), apoiando-o em sua função de parceiro no exercício da parentalidade;
- criar condições para que os homens possam acompanhar o pré-natal, parto e pós-parto das pessoas que gestam, fazendo valer a lei do acompanhante, Nº 11.108/2005;
- garantir que a Estratégia de Pré-Natal do Parceiro (EPNP) acolha a todos os pais, sejam pais biológicos ou não, dissgêneros ou transgêneros, gays, bissexuais ou heterossexuais;
- acolher pais adolescentes e jovens que, dada sua condição de idade, enfrentam vulnerabilidades específicas;
- estimular a participação do acompanhante da pessoa que gesta no processo de aleitamento, tomando essa atividade mais prazerosa, acolhedora e promotora de vínculos e de saúde;
- desenvolver campanhas e outras iniciativas que promovam a equidade de gênero no exercício do cuidado infantil, incentivando o compartilhamento de tarefas domésticas, assim como a participação dos homens no planejamento reprodutivo e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis;
- promover ações de educação em saúde que abordem a equidade de gênero e as repercussões do machismo e do patriarcado sobre a saúde de homens, mulheres e crianças, buscando desconstruir valores e estereótipos associados tradicionalmente ao masculino e promovendo masculinidades pautadas no respeito, igualdade e responsabilidades compartilhadas;
- identificar e analisar os condicionantes que resultam em baixo número de registro do nome do pai em algumas regiões;
- estimular o usufruto do direito à licença paternidade pelos homens, para o devido acompanhamento e apoio ao/a gestante e ao bebê no pós-parto e primeiros dias de vida e intensificar o debate na sociedade e no Legislativo Federal com vistas à ampliação do tempo de licença paternidade por servidores públicos, celetistas e trabalhadores autônomos, com a garantia de manutenção integral da remuneração dos trabalhadores;
- divulgar e fomentar a adesão pelas empresas elegíveis ao Programa Empresa Cidadã (Lei 11.770/2008), visando a participação dos homens em atividade de formação sobre paternidades e a expansão imediata de licença paternidade a um número maior de trabalhadores e estimular a reformulação e subsequente regulamentação da Lei nº 14.457/2022 (Programa Empresa + Mulheres), ampliando a possibilidade de participação de micro e pequenas empresas, que mais empregam no país;
- disponibilizar ofertas formativas e estimular a disseminação do Pré-natal do Parceiro como forma de promover o acesso dos homens aos cuidados em saúde e como fomento ao exercício da paternidade, qualificando profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas à paternidade e ao envolvimento dos homens no cuidado com a sexualidade, a saúde e os direitos reprodutivos;
- oportunizar no âmbito da EPNP o desenvolvimento de ações de orientação, testagem e abordagem terapêutica a ISTs na atenção primária em saúde, mas também em ambientes de trabalho e lazer, visando a redução da transmissão vertical e favorecendo o tratamento adequado;
- facilitar o acesso à vacinação a homens que acompanham a imunização de filhos/as e gestantes;
- ampliar a oferta de apoio psicossocial e cuidados em saúde mental para homens, no exercício da paternidade, visando o desenvolvimento de afetos e compromissos com os cuidados domiciliares e familiares, fomentando, por meio da PNAISH, projetos e programas que construam espaços de escuta e problematização dos processos de subjetivação masculina;
- ampliar a oferta de métodos contraceptivos que favoreçam a coresponsabilização e engajamento dos homens no planejamento reprodutivo;
- realizar ações intersetoriais de educação e promoção em saúde nas URS, empresas, ambientes públicos e de lazer, centros religiosos e em outros locais amplamente frequentados pela população masculina;
- fomentar uma educação em sexualidade nas escolas que promova o exercício do cuidado também pelos meninos, de modo a favorecer seu envolvimento mais direto, quando adultos, na divisão sexual do trabalho doméstico e reprodutivo;
- apoiar e acolher os/as gestantes que não estão em relacionamento afetivo ou conjugal, evitando constrangimentos e permitindo que a gestação possa ser um processo saudável de desenvolvimento pessoal e de promoção do cuidado; afinal, paternidade não deve ser uma imposição, mas uma experiência que se constrói baseada em negociações, em desejo, direito e compromisso.

EQUIPE COSAH

- Celmário de Castro Brandão – Coordenador
- Fernando Pessoa de Albuquerque – Coordenador substituto e Região Norte
- Isabela Machado Sampaio Costa – Regiões Sul e Sudeste
- Julianna Miwa Takarabe – Regiões Nordeste
- Rafael Magalhães – Região Centro-Oeste
- Juliana Silveira

Queremos ouvir de vocês,
Qual Novembro Azul vocês esperam
construir?

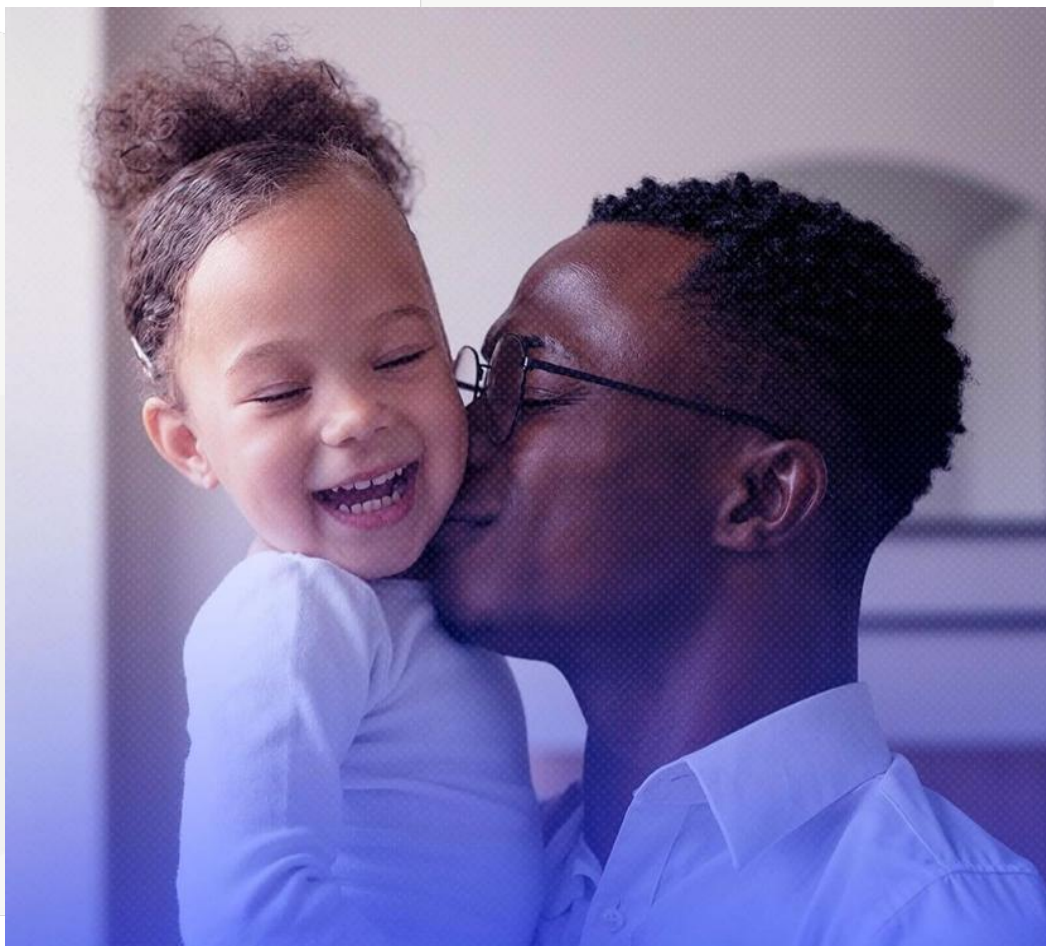


GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Obrigado!

dgci@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





MINISTÉRIO DA
SAÚDE

