

O Projeto Telenfermagem  
apresenta...

Volume 5, edição 5

Outubro 2018

## Momento Telessaúde

# Saúde Integral do Homem

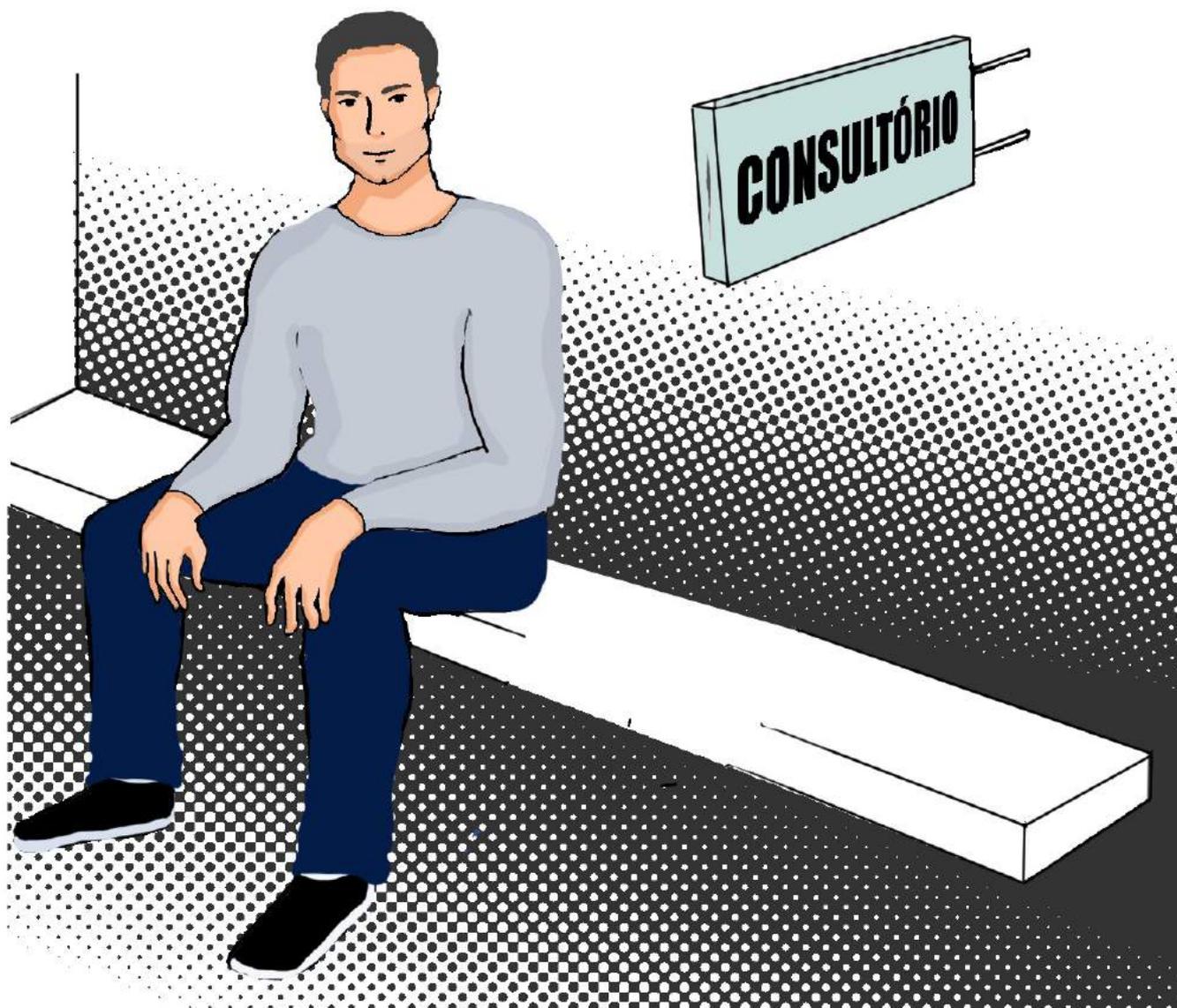


Ilustração Emanuelle Martin

Por que uma Política Nacional  
de Atenção Integral à Saúde  
do Homem? Pg: 2

Câncer de Próstata: Desafio  
a ser superado. Pg: 5

Pré-natal do homem. Pg: 8

# Por que uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem?

Francisco Norberto, Coordenador Nacional de saúde do homem no MS, conta um pouco sobre a importância da política Saúde do Homem

“A Política de Saúde do Homem vêm para pensar na questão do acesso e acolhimento da população masculina trazendo o homem para a atenção básica onde é feito a prevenção e a promoção do cuidado, que foi regulamentada na Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017” enfatiza o Coordenador Nacional de Saúde do Homem no Ministério da Saúde, Francisco Norberto Moreira da Silva.

De acordo com ele, se observarmos um pouco o contexto histórico de como o Sistema Único de Saúde (SUS) se organizou, devemos lembrar que os homens estavam lá porque eram levados pelas mães, pelas avós e apareciam até enquanto adolescentes ainda levados pelos pais. “Depois eles somem e vão aparecer na média e alta complexidade principalmente quando já tem um agravo instalado. A Política de Saúde do Homem vem nessa perspectiva de pensar um cuidado em saúde que possa trazer de volta os homens para o cuidado integral”, esclarece.

Francisco afirmou que a Política de Saúde do Homem para ser trabalhada se estruturou em 5 eixos: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina; prevenção de violências e acidentes e saúde sexual e saúde reprodutiva. “Em relação ao eixo de acesso e acolhimento, temos trabalhado muito na perspectiva da qualificação dos profissionais de saúde e na mudança da ambiência, articulando a organização de horários estendidos para que o homem possa acessar as unidades de saúde”. Ele destacou que foram realizados: “Curso Saúde do Homem com a Universidade Federal de Santa Ca-



Dr. Francisco Norberto

tarina (UFSC) destinado para capacitar profissionais da Atenção Básica em Saúde (ABS); e o Curso de Redes de Atenção à Violência por Parceiro Intimo com a UFSC - integrante da rede Universidade Nacional Aberta (UNA)-SUS para qualificar o atendimento aos homens, pensando no cuidado em saúde”. Ele destacou também dois cursos que atuaram na plataforma do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) - SUS, como: paternidade e cuidado, trabalhando a promoção da paternidade do cuidado e o outro curso trata do pai presente, cuidado e compromisso. “Esses cursos estão na plataforma do AVA-SUS na modalidade à distância para qualquer pessoa como pai, mãe, avó, tia e profissionais. Quando lançamos o curso “Promoção do envolvimento dos homens na paternidade e cuidado” e “Pai presente, cuidado e compromisso” estes apresentam informações rápidas, com uma duração de 12 horas e já foram emitidos em torno de 23 mil certificados desde o lançamento dos cursos.

Outro o curso que foi feito com a UFSC é o curso da Saúde do Homem com 120hrs e direcionado para os profissionais da atenção básica. Esse curso é composto por 12 módulos e está passando por um processo de adequação porque precisava de um tutor, assim deverão migrar para o UNA-SUS. Todos esses cursos visam exatamente a qualificação dos profissionais da saúde. Fizemos algumas oficinas locais pelo Brasil para capacitar multiplicadores para atuarem com o guia do pré-natal do parceiro e o guia de saúde do homem do agente comunitário de saúde”.

Segundo Francisco, o eixo sobre paternidade e cuidado, ficará pronto em 2019 e estão sendo desenvolvidas oficinas com os profissionais de saúde, realizando visitas técnicas, capacitação e elaboração de instrumentos para atender os homens. “Estamos galgando etapas para que a linha tenha esse olhar bem mais amplo e possa de fato ser uma linha pensada a partir da promoção e do cuidado integral da saúde.” Ele destacou que a linha de cuidado de saúde integral do homem apresenta uma reflexão sobre o acesso, acolhimento, fluxo, foca sobre as questões da rotina do trabalho dos profissionais da saúde da atenção básica e esta sendo trabalhada juntamente com a política de humanização com saúde do trabalhador.

Em relação à paternidade, o coordenador pontuou que está sendo trabalhada a estratégia do pré-natal do parceiro que foi lançada em 2016 e em setembro de 2017 foi criado o procedimento do pré-natal do parceiro que visa trazer os homens para prevenção e promoção da Saúde quando descobre que sua parceira está grávida. “Dessa forma ele é convidado a participar do pré-natal e, a partir desse momento, recebe acompanhamento da equipe para avaliação do seu estado de saúde. São feitas algumas rodas de conversas sobre os direitos dele a

licença paternidade. Fizemos em 2017 uma visita técnica a Maternidade Carmela Dutra, no Rio de Janeiro, com um grupo de profissionais da América Latina, e eles têm a intenção de implantar o pré-natal na Argentina. No Paraguai foi implementado em uma maternidade e existe a perspectiva de levar para mais cinco maternidades. Esta experiência possibilitou incluir as informações do parceiro na caderneta da gestante”, pontua Francisco.

Quanto ao eixo da prevenção da violência e acidentes, ele disse que em novembro de 2018 será realizado um seminário sobre violências focada no autor e na vítima da violência. Será trabalhada a prevenção da violência e redução da violência no país, dando enfoque de como as equipes de atenção básica podem lidar com esses autores de violência.

Quanto a prevenção do suicídio, Francisco esclarece que é outro aspecto que a Coordenação do Comitê de Prevenção ao Suicídio esta elaborando para criar uma agenda estratégica de prevenção com a construção de cartazes e oficinas com vários segmentos da sociedade, proveniente da academia, com a gestão e o próprio Departamento de ações Programáticas Estratégicas (DAPES) do Ministério da Saúde.

De acordo com Francisco, em relação ao eixo saúde sexual e saúde reprodutiva será lançada uma cartilha de saúde sexual e reprodutiva para os profissionais da saúde, bem como um folder chamado autocuidado do homem. Neste folder, são apresentadas informações de como o homem deve fazer a higiene íntima do pênis, testículo, e de como ele pode cuidar da sua região íntima. “Lançamos este folder em um Seminário Internacional para Tríplice Fronteira de Saúde Sexual e Reprodutiva Masculina em Itaipu/Brasil.

Estamos finalizando o relatório sobre este seminário para poder pactuar ações com Paraguai e Argentina com o objetivo de trabalhar a saúde sexual e reprodutiva com base na questão dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030. Dessa forma iremos pactuar com as questões referentes à redução da morte infantil e redução das doenças sexualmente transmissíveis. Neste caso, poderemos trabalhar de forma coletiva acompanhando as questões referentes a hanseníase, sífilis, tuberculose, entre outras mais”.

De acordo com Francisco, esse ano foi lançado um boletim epidemiológico, que traz a situação epidemiológica da população masculina no país, bem como um folder para os profissionais descrevendo sobre a questão do perfil morbimortalidade masculina no Brasil. Acrescenta que é importante dizer que a Política de Saúde do Homem está passando por um processo de revisão, considerando que irá fazer 10 anos em 2019. “Neste processo uma das alterações que irá ocorrer diz respeito a retirada do recorte da atenção a saúde do homem, ampliando o acesso que hoje, concentra na faixa etária de 20 a 59 anos, com isso irá incorporar o idoso, o adolescente entre outros, oferecendo maior transversalidade, com as políticas para a atenção básica”.

Outro aspecto, segundo o coordenador, se refere às ações programáticas estratégicas desenvolvidas pelo DAPES, este deve incorporar todos os ciclos de vida como, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde da criança em aleitamento materno, a saúde mental, as pessoas com deficiência e a saúde do homem.

Esse departamento é fundamental, pois trabalha com ações que são estratégicas para que as políticas possam de fato acontecer, enfatiza Francisco.

Ele considera que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem vem ganhando visibilidade, mas existem alguns desafios. “O primeiro desafio diz respeito à própria formação do profissional de saúde, pois precisamos de profissionais nas universidades que apresentem esse olhar para saúde do homem, considerando não só a questão do adoecimento físico e dos índices de morbimortalidade, mas a sua especificidade, a abordagem socio-cultural e de gênero.

O segundo desafio diz respeito ao repasse dos recursos, onde o próprio gestor local reforce esta questão, lembrando que os programas e as outras políticas são transversais, portanto elas já contemplam o homem. Um exemplo, vamos pensar na vacinação, esta já tem um recurso que é destinado aos homens, sendo assim, é preciso orientar os gestores e os profissionais de que na verdade muitos dos insumos já estão colocados em vários programas que de certa forma inclui a atenção a saúde do homem.

E o terceiro desafio é a adesão dos homens à Política de Saúde do Homem, eu penso que passa por uma mudança cultural, compreendemos que desde cedo a menina é ensinada a cuidar da boneca e cuidar da casinha e o homem é visto como provedor, tem um papel de sair para rua, de aprender a brigar, de ser o super herói, então se eu sou o super herói eu não preciso me cuidar.

Com isso necessitamos de mudar de maneira conjunta, a cultura dos homens, trabalhando de uma forma contínua e persistente e também a cultura das mulheres, pois muitas vezes, estas reforçam esses estereótipos de gênero, conclui Francisco.

# Câncer de Próstata: Desafio a ser superado

Professor da Faculdade de Medicina da UFMG, Daniel Xavier Lima, aborda algumas questões sobre o câncer de próstata.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. O professor do Departamento de cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG, Daniel Xavier Lima, destaca que nas fases iniciais do câncer de próstata não há sintomas específicos e que esses sintomas vão aparecer em casos mais avançados da doença. “O câncer de próstata é um crescimento desordenado de células que iniciam no parênquima prostático, o que possibilita a formação do tumor. Ao desenvolver na próstata, pode causar obstrução na uretra interna, bem como metástases ósseas em quase 90% dos casos, acometendo ossos da coluna lombar, grandes ossos, clavícula e costela. Diante da metástase óssea, o paciente apresenta dores ósseas, além da imobilidade que pode ser causada por fraturas patológicas, com risco de ficar paraplégico”, enfatizou.

De acordo com Daniel, o momento ideal de atender o paciente é quando ele está na fase inicial. Os sintomas miccionais podem ocorrer quando a pessoa apresenta problemas na próstata, sendo diagnosticado como hiperplasia prostática e não um quadro de câncer. O professor ressaltou que somente por meio do exame físico e a dosagem do exame PSA (Antígeno Prostático Específico) é possível diagnosticar câncer da próstata nas fases iniciais.

Em relação a prevalência da doença, ele pontuou que as estimativas ficam em torno de 70.000 casos por ano no Brasil. “Não é desprezível também a mortalidade que é a segunda causa de



Professor Daniel Xavier Lima

óbito por câncer no sexo masculino”, enfatiza Daniel.

Questionado se existia algum perfil específico de homens que tem câncer de próstata, ele respondeu que não existe um perfil específico para o câncer da próstata e que a idade mais comum se inicia a partir dos 40 anos, sendo mais frequente depois dos 50. “Entre 40 e 50 anos seria uma idade precoce mais possível de ter o diagnóstico. No homem mais idoso isso é extremamente comum e vai se tornando mais frequente depois dos 60, 70 anos de idade”.

Daniel também destacou que existe uma associação com cor de pele, sendo que pacientes da cor negra têm mais possibilidade de apresentar o câncer de próstata que os pacientes brancos. “No país como o nosso que a miscigenação é muito comum, isso torna um parâmetro que temos que analisar com muita cautela.

Essa questão deve ser avaliada, uma vez que as pessoas com a pele clara que são descendentes das pessoas com pele escura precisam ser identificadas considerando a questão racial. Basicamente a idade é o fator mais importante para considerar na avaliação do risco para câncer da próstata”, explica.

Para o professor, a saúde do homem deve ser considerada como uma questão importante para as políticas públicas, uma vez que existe uma barreira cultural em que o homem tradicionalmente não procura um serviço de saúde, pois não incorpora a prevenção e os cuidados com a sua saúde no seu dia a dia.

“Temos um exemplo muito interessante no Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina da UFMG onde são feitos trabalhos para as comunidades localizadas no interior de Minas Gerais, em parceria com os profissionais da Estratégia da Saúde da Família. Esta ação insere o homem no processo assistencial, buscando identificar as pessoas com risco para o câncer da próstata e desenvolver também a promoção da saúde em relação ao tabagismo, diabetes e a saúde cardiovascular”.

Daniel afirma que tem uma resposta muito interessante principalmente dos enfermeiros que fizeram o curso de pós-graduação de Atenção à Saúde da Família no NESCON, pois apresentam um feedback muito bom considerando que o Ministério da Saúde há alguns anos tirou a obrigatoriedade e os incentivos para o rastreamento do câncer da próstata. “Infelizmente em alguns casos os profissionais da saúde não acham necessário fazer avaliação, quando na verdade é muito importante. O que precisa ser feito é uma conscientização dos profissi-

onais quanto a necessidade de se fazer o rastreamento do câncer da próstata.”

Daniel acrescenta que a atenção básica da saúde é o pilar principal no sistema de saúde e a atenção a saúde do homem deve ser considerada relevante uma vez que apresenta um índice de mortalidade mais alto que das mulheres e as causas que predominam estão relacionadas aos agravos cardiovasculares, tumores, violência e acidentes.

“O rastreamento para avaliar o risco do câncer da próstata se constitui em dois exames: exame de sangue (PSA) e o exame de toque retal. O PSA é importante, embora ele não seja fácil de ser interpretado, uma vez que não existe um valor de corte em absoluto do PSA, o que se considera é a relação do tempo de evolução, ano a ano.

Quanto ao exame de toque retal, este complementa a avaliação e o profissional pode perceber a área de endurecimento na próstata”, disse. Segundo o professor, esta avaliação ajuda muitas vezes a fazer um diagnóstico inicial ou até antecipar procedimento mais invasivo, como uma biópsia.

Ele explica que o exame de toque retal não deve ser dispensado, pois permite fazer uma detecção precoce em relação a alguma alteração na glândula prostática. Aponta, ainda, que é necessário conscientizar o paciente em relação ao preconceito e aos conceitos equivocados sobre o exame. Considera que o exame é rápido e não é muito desconfortável como se imagina. “Esse mito muitas vezes dificulta o aceite para o homem realizar o exame de toque retal”.

O tratamento ideal é na situação em que o tumor está restrito a próstata, com isso chance de cura é muito grande. Daniel explica que atualmente existem duas modalidades de tratamento como a prostatectomia radical ou a radioterapia. “As duas oferecem um potencial de cura relevante se o tumor estiver na sua fase inicial. Nos casos mais avançados a chance de cura é muito reduzida, com isso a gente consegue um controle temporário, mas inexoravelmente esse paciente vai sofrer as consequências de uma doença disseminada”, explicou. Em relação à prevenção do câncer da próstata, o professor esclarece que atividade física e evitar excesso de gordura na dieta e proteína de origem animal são fatores colaboradores para diminuir o risco, que não invalida que o paciente seja acometido pelo tumor. O que não acontece com as doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, acidente vascular cerebral que estão mais relacionadas com a adoção dos hábitos saudáveis. “A informação e a divulgação do conhecimento são de suma importância para que os profissionais da saúde possam executar ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem. Deve-se lembrar sobre a necessidade de fazer o rastreamento dos pacientes, realizando o diagnóstico precoce do câncer da próstata e aumentando assim a vigilância para evitar a progressão indolente do tumor”, conclui.



## Leitura Recomendada

- **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM – PNAISH**

Regulamentada através do Anexo XII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

- **Lei 13.257/2016 de 08 de março de 2016**

Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm)

- **NOTA TÉCNICA Nº 1-SEI/2017-CGSCAM/DAPES/SAS/MS**

Recomendações do Ministério da Saúde para regulamentar a participação do homem em programa ou atividade de orientação sobre paternidade em relação ao Marco Legal da Primeira Infância, (Lei Nº 13.257 de 08 de março de 2016). <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/02/NT-participacao-do-homem-marco-legal.pdf>

# Pré-natal do homem: estratégia de acesso e acolhimento do homem no serviços de saúde

A idéia do pré-natal do homem ou o que chamamos de pré-natal do parceiro é uma idéia relativamente antiga. A proposta de se fazer o pré-natal do homem partiu das discussões apresentadas pelo Professor Geraldo Duarte/USP em várias conferências e congressos de obstetrícia, segundo informa a Professora Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Minas Gerais e coordenadora do Ambulatório de Obstetrícia do Hospital das Clínicas.

Regina explica que no Hospital das Clínicas da UFMG existe um serviço de referência que realiza o pré-natal de alto risco da gestante, sendo a principal referência do estado. “A proposta de implementar o pré-natal do homem partiu da observação dos profissionais no atendimento à gestante de alto risco, que sempre estava acompanhada do seu esposo. Este manifestava preocupação com a gestação da esposa, desejando informações sobre o quadro clínico dela e da criança. Diante disso, em junho de 2018, o Ambulatório de Obstetrícia do HC-UFMG começou a oferecer pré-natal masculino, considerando a estratégia do Ministério da Saúde para estimular a população masculina a realizar um conjunto de exames preventivos durante a gravidez da parceira. A detecção precoce de várias doenças, no pai ou na mãe, pode gerar benefícios e ajudar na promoção da saúde do bebê a curto e a longo prazo, daí a importância de também os homens passem pelo pré-natal”, destacou a professora.

Segundo ela, para realizar esta proposta contaram com o apoio das enfermeiras do Ambulatório



Professora Regina Amélia

de Obstetrícia do HC-UFMG que ao atenderem as gestantes nas consultas, incluíam o parceiro nas reuniões de orientação. Considerando a presença do parceiro, a equipe propôs atendê-lo no mesmo dia da consulta da sua companheira. Regina explica que para a consulta do homem ficou definido que não precisava agendar, facilitando assim, o seu acesso à consulta e ao laboratório mediante aos exames solicitados como exames de sangue, glicemia e colesterol, sorologias diversas, avaliação de peso, entre outros. “O pré-natal do homem acontecia paralelamente ao atendimento da gestante. Os homens eram orientados em relação a aspectos gerais da gravidez e ao cuidado com o recém-nascido, deixando de ser apenas acompanhantes para se tornar participantes e protagonistas de todos os momentos da gestação” descreve Regina.

A Professora ressalta que esta experiência está sendo fantástica, pois os homens estão adorando e relatam que se sentem muito acolhidos pela equipe da saúde.

“Nas reuniões de grupos de gestantes nós falávamos para o homem: você tem que ajudar sua mulher, tem que entender a dor dela e estar junto. Com isso, trazíamos um monte de demandas pra ele. Hoje apresentamos as demandas, mas ao mesmo tempo mostramos que estamos interessados na saúde dele, pensando nele enquanto pai e homem. Avaliamos os exames alterados, discutimos com a equipe de enfermagem obstétrica e fazemos a pós-consulta”, enfatizou. Regina conta, ainda, que os homens que participam das consultas e pós-consultas muitas vezes afirmam: “Você sabe que eu acho que agora sou até mais pai!”

Na consulta do pré-natal do homem os profissionais de saúde avaliam o cartão de vacina e encaminham para Atenção Primária para que possam receber as vacinas que estão atrasadas. Regina destaca que fazem alguns exames que tem relação com a questão da gravidez, como exames sorológicos para checar possíveis riscos de doenças sexualmente transmissíveis para a parceira e para a criança, sendo assim, realizamos dosagens de anti-HBS (Hepatite B), VDRL, exame anti-HCV (Hepatite C) e anti-HIV. A professora explica que quando a parceira tem alteração na eletroforese de hemoglobina, pergunta-se para eles se querem fazer eletroforese, então fazemos o aconselhamento sobre a possibilidade de diagnóstico de quadro de Anemia Falciforme. O pré-natal do homem tem enfoque na promoção da saúde, pois o foco não é o homem doente, é o homem saudável. Sendo assim, são passados para ele cuidados em relação à preservação da sua saúde, conversam sobre hábitos saudáveis, para que não se torne um diabético e/ou um hipertenso. “Mostramos como o cuidado em saúde pode evitar que ele se torne um portador de uma doença crônica e explicar para ele que as vacinas não são coisas de criança, sendo tão importante para sua saúde como é na criança. O foco da consulta é tra-

balhar nesse homem para que ele tenha cuidados em saúde”. De acordo com Regina, existem situações onde pode ser diagnosticado quadro de hipertensão arterial, hipercolesterolemia e/ou hiperglicemia, nestes casos fazemos um relatório para ser encaminhado para a Atenção Básica, pois reconhecem que a atenção primária é o principal regulador da saúde. “Por isso o nosso objetivo não é tirar o homem da Atenção Básica, mas ajudar na prevenção e promoção da saúde dessa pessoa que tem dificuldade de se cuidar no dia a dia” enfatiza a professora.

Ela enfatizou, ainda, que o pré-natal do homem é para aquela gestante que está no serviço, e o que fazem é uma “contaminação do bem”, porque falam com o parceiro para divulgar esta ação nos locais que frequenta, no futebol do fim de semana, na cerveja com os amigos. “Neste momento ele irá disseminar esta proposta de atendimento ao homem, de forma que possa incentivar outros homens que estão acompanhando parceiras em estado de gestação para buscar o pré-natal na Atenção Básica”. Regina explica que o homem quando acompanha a mulher para o pré-natal, ele é o convidado especial, então é assim que o profissional deve encarar. A direção do Hospital das Clínicas da UFMG enxergou essa proposta de atendimento ao homem como uma ótima ideia, a partir do momento em que o Ambulatório de Obstetrícia do HC os médicos e os enfermeiros que estão na assistência incorporaram o pré-natal do homem como mais uma ação a ser oferecida para o usuário. “Queremos conscientizar os homens sobre a importância deles na gestação e sobre o quanto eles podem melhorar o resultado da gravidez. Além disso, é a oportunidade de dar visibilidade a uma proposta fundamental para a saúde pública”, pontua a professora.

## Segunda opinião formativa

**"Qual a importância dos dispositivos sociais (igrejas, praças, postos de saúde) nas estratégias do Ministério da Saúde para conscientizar a população masculina sobre cuidar da sua saúde?"**

**Teleconsultor Conteudista:**

Profa. Dra. Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar  
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia/FM/UFMG

**Área:** Saúde da Homem

**Tema:** Saúde integral do Homem

Historicamente os programas de saúde pública tem como público específico mulheres e crianças ou doenças específicas.

A questão "saúde do homem" é um tema relativamente novo no contexto da assistência integral às pessoas e surgiu como uma ampliação da discussão sobre o câncer de próstata no início do século XXI.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 e tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria estabelece que para alcançar esses objetivos é necessário atuar nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população.

Dados do Ministério da Saúde do Brasil mostram que  $\frac{2}{3}$  dos homens brasileiros não têm o hábito de procurar serviços de saúde de forma regular ou preventiva. Em função disso, os homens como regra quando diagnosticados com alguma doença

apresentam formas mais graves e tem mortalidade em idades mais precoces quando comparados com mulheres.

Para garantir melhor conscientização da importância da prevenção em saúde como um todo, mas em especial da saúde masculina, a utilização de todos os dispositivos sociais disponíveis é fundamental. E, essa ação deve ser voltada tanto diretamente para os homens com a adequada compreensão da realidade singular das masculinidades, considerando suas diversas formas de expressão e os determinantes sociais que interferem na saúde dos homens, quanto para as mulheres, pois é bem demonstrado que uma parcela significativa dos homens que procuram as unidades de saúde fora dos contextos das emergências o fizeram por influência das mulheres e filhos. Por isso, uma das boas estratégias para dar aos homens à possibilidade do cuidado em saúde é o pré-natal do parceiro.

Referências:

- Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)
- Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Disponível em: [http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia\\_PreNatal.pdf](http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf)

# Cronograma das webconferências

Política Nacional do Idoso	21 de Novembro
Planejamento Reprodutivo	28 de Novembro
Pré-natal de alto risco	12 de Dezembro

LINK DE ACESSO: <http://tecnologia.medicina.ufmg.br/noar/nutel/>

