



Boletim Informativo de Saúde do Homem

Ciclo Anual de Monitoramento de Saúde do Homem em Goiás: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no território goiano.

Planejamento/Organização

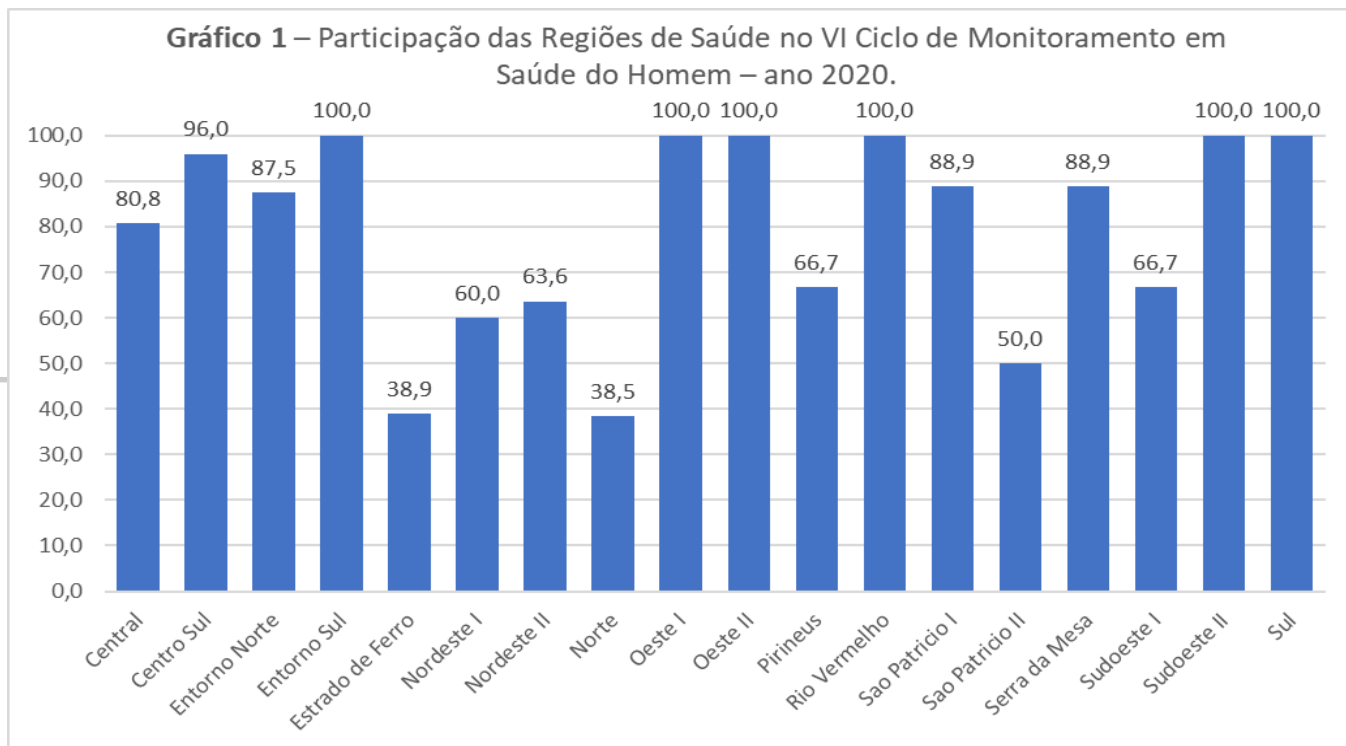
Execução/Implementação

Monitoramento/Avaliação

A primeira edição do Boletim Informativo em Saúde do Homem, em 2020, apresenta os resultados do Ciclo de Monitoramento Anual em Saúde do Homem. O preenchimento do formulário de monitoramento permite a gestão estadual identificar os avanços e dificuldades e a partir dos resultados ser capaz de apoiar os municípios na oferta de ações mais assertivas, oportunas e condizentes com as realidades municipais, em seu planejamento, mesmo diante das limitações de recursos financeiros, técnicos e humanos muitas vezes vivenciada por diversos municípios goianos.

Fonte: Elaboração própria.

O Ciclo Anual de Monitoramento da Saúde do Homem 2020 obteve a participação de 80,1% dos municípios goianos (n=197). Esse percentual é o retrato do empenho das Regionais de Saúde que atuaram na sensibilização e mobilização dos municípios a participar deste processo de mensuração da capilaridade da PNAISH, bem como apresentar a realidade da Saúde do Homem em nosso território, conforme demonstrado no gráfico 1.



Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

Destacam-se que das 18 (dezoito) Regiões de Saúde participantes, 06 (seis) atingiram 100% de participação de seus municípios adscritos: Entorno-sul, Oeste I, Oeste II, Rio Vermelho, Sudoeste II e Sul (GRÁFICO 1). Vale destacar o engajamento e articulação dos trabalhadores(as) da saúde, seja no nível Estadual (nível central e regional) e nível municipal para garantir que possamos atingir indicadores positivos quanto ao perfil de morbimortalidade masculina no estado de Goiás.

Neste ano, ao avaliar a articulação e desempenho dos três níveis da gestão (municipal, estadual e federal), os respondentes avaliam positivamente a atuação e a integração para implementação de ações voltadas a Saúde do Homem, conforme tabelas abaixo:

Tabela 1 – Avaliação do município sobre a implementação da PNAISH em seu território, 2020.

Avaliação	Freq.	%
Ótimo	12	6,2
Muito bom	27	13,8
Bom	71	36,4
Regular	72	36,9
Ruim	12	6,2
Péssimo	1	0,5
Total de Municípios Respondentes	197	100

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

A auto-avaliação permite reconhecer os avanços realizados pela gestão municipal e avaliar as limitações

que impactam a efetivação da PNAISH. Para os municípios respondentes, 56,4% consideram que a implementação da PNAISH é positiva, ou seja, como boa a ótima.

Tabela 2 – Avaliação do município quanto ao apoio da SES, 2020.

Avaliação	Freq.	%
Ótimo	6	3,1
Muito bom	30	15,5
Bom	100	51,8
Regular	42	21,8
Ruim	12	6,2
Péssimo	3	1,6
Total de Municípios Respondentes	193	100

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

É importante destacar que 70,4% dos municípios respondentes consideram significativa a participação da gestão estadual no processo de implementação de ações voltadas a Saúde do Homem. Sendo que o resultado apresentado na Tabela 2 decorre em grande parte pela boa atuação das Regionais de Saúde. E aos respondentes (29,6%) que consideram como baixo o apoio da SES, reforça-se a necessidade de melhorar a comunicação entre município e regionais de saúde, especialmente em relação a promoção da educação permanente dos profissionais e gestores e apoio através da reorganização dos processos de trabalho, realizados por intermédio dos tutores regionais, na estratégia de planificação da APS.

Tabela 3 – Avaliação do município quanto ao apoio do Ministério da Saúde, 2020.

Avaliação	Freq.	%
Ótimo	8	3,1
Muito bom	27	13,9
Bom	106	54,6
Regular	41	21,1
Ruim	09	4,6
Péssimo	3	1,5
Total de Municípios Respondentes	194	100

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

A avaliação dos municípios respondentes em relação a articulação junto ao Ministério da Saúde apresenta-se como satisfatória, pois 72,8% consideram o apoio do nível federal como de bom a ótimo. Àqueles que avaliariam entre regular e péssimo (27,2%) informam que decorre da carência de

fornecimento de materiais educativos e informativos (folder, cartaz, cartilha, dentre outros).

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PNAISH

Dentre diversos parâmetros e indicadores considerados para avaliar a institucionalização de uma política, cabe o destaque a constituição de área de gestão dedicada a Saúde do Homem. Neste ano, dos 197 respondentes, 32,5% (64 municípios) afirmam possuir coordenação de saúde do homem. Comparado ao ano de 2019, em que 81 municípios possuem coordenação municipal, houve uma redução no número de municípios com a referida área, o que demonstra a necessidade de fortalecimento da área de saúde do homem, através da continuidade e/ou manutenção de áreas técnicas/coordenações responsáveis pela gestão da saúde do homem.

Em 2019, 172 municípios realizaram ações relacionadas a Saúde do Homem na Atenção Básica (Tabela 4).

Tabela 4 – Número de municípios que realizaram ações em Saúde do Homem, em 2019.

Realizou, em 2019, ações com enfoque à SH	Freq.	%
Sim	172	87,3
Não	25	12,7
Total de Municípios Respondentes	197	100

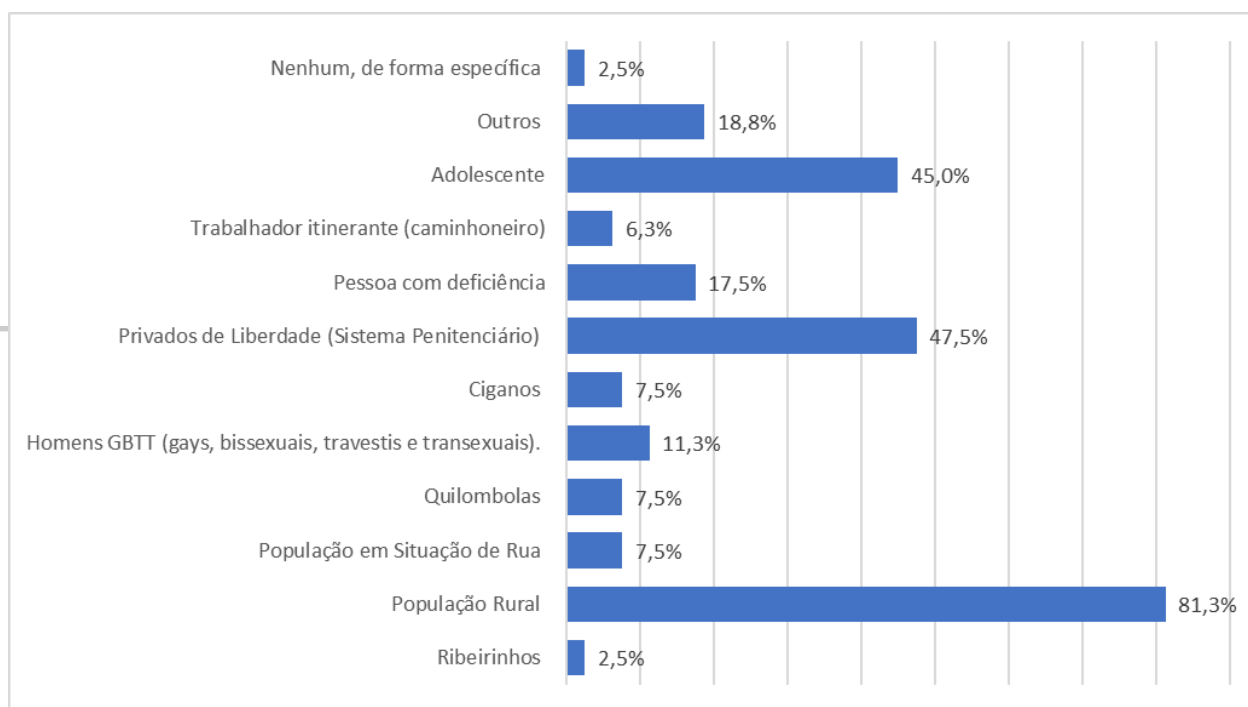
Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

Reforça-se, anualmente, que criação de coordenações/departamentos com enfoque à saúde do homem possibilita uma ampliação dos serviços e ações relacionadas a essa população, assim como à melhoria da gestão e planejamento na Atenção Básica. Não obstante, é fundamental, especialmente a Atenção Primária, a constituição de ações articuladas com outras instituições governamentais e não-governamentais, visando a melhoria do acesso e a qualidade de vida da população masculina.

HOMENS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)

A respeito do perfil do público masculino atendido na Atenção Básica, 40,61% (n=80) desenvolvem ações de saúde para populações masculinas específicas, no ano de 2019. E conforme apresentado em gráfico 2 destacam-se ações às populações masculinas: Rural e Privados de Liberdade (Sistema Prisional).

Gráfico 2 – Percentual de municípios que desenvolvem ações às populações específicas, em 2019.



Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

É significativo a atuação da gestão municipal junto a população masculina rural (81,3%), àqueles que se encontram privados de liberdade (47,5%) e adolescentes (45%). Mas para melhorar o acesso e acolhimento na Atenção Básica é crucial que se conheça a população adscrita das Unidades Básicas de Saúde, especialmente para atender os grupos de homens que se encontram em situação de vulnerabilidade, como a população em situação de rua, homens GBTT, homens com deficiência, os trabalhadores de transporte de carga, dentre os outros apontados no Gráfico 2. Ademais, o mapeamento populacional permite reordenar e reorganizar o serviço para atender grupos sociais de homens que muitas vezes são negligenciados, como os homens de comunidades tradicionais (Ciganos, Ribeirinhos, Quilombolas).

ACÇÕES E ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA APS

Os municípios respondentes apresentam os seguintes serviços/equipamentos de saúde disponíveis em seus territórios (Tabela 5).

Tabela 5 – Serviços/equipamentos de saúde disponíveis, 2019 (n=196).

Serviços Disponíveis	Freq.	%
Unidade Básica de Saúde	196	100
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)	153	78,06
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	26	13,27
Consultório de Rua	3	1,53
Vigilância em Saúde	162	82,65

Conselho Municipal de Saúde	169	86,22
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	55	28,06
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	159	81,12
Melhor em Casa	31	15,82
Rede Cegonha	52	26,53

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

Ao serem questionados se, nos serviços apresentados na Tabela 5, são desenvolvidas ações e/ou projetos com enfoque à Saúde do Homem, 73,85% confirmam realizar ações à população masculina. Destacando-se as ações voltadas ao diagnóstico precoce do Câncer de Próstata, especialmente na campanha Novembro Azul. Acompanhamento dos homens com comorbidades através da realização de consultas e exames de rotina, e atividades em grupos para etilistas e tabagistas.

Quanto aos programas/projetos implementados em seus territórios, no ano de 2019, 98,42% implantaram o Programa Saúde da Escola (PSE); 21,05% a Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio; 5,79% o Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC); 5,26% o Projeto Vida no Trânsito e apenas 1,05% o Plano Juventude VIVA. Quanto ao Saúde na Hora, 8,42% dos respondentes afirmam que fizeram a adesão no ano de 2019 e 29,47% possuem médicos do programa Médicos pelo Brasil. Sendo que 47,92% realizam ações com enfoque a Saúde do Homem nos projetos/programas acima mencionados.

Dos 197 municípios respondentes, 48,22% possuem polo do Programa Academia da Saúde em funcionamento. Destes, 67,9% asseveram que realizam atividades no polo voltadas ao público masculino.

O monitoramento anual busca, ainda, identificar o grau de cooperação e integração entre a área de Saúde do Homem, na Atenção Primária, e outras instituições, de natureza privada (exemplo: empresas locais, instituições de ensino, instituições religiosas ou associações comunitárias), tendo 65,6% respondido que apoiam ou desenvolvem ações intersetoriais voltadas à população masculina.

PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

Dos 197 municípios respondentes, 46,7% destacam que acidentes de trânsito é a principal causa de morbimortalidade em seu território, seguido por agressões (25,5%) e lesões autoprovocadas (6%). Sendo que essas três são as principais causas de morbimortalidade, por causas externas, relatada pelos municípios, compreendendo 78,3%. E sobre as principais ações que a AB realizam em atenção às pessoas em situação de violências, fica demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 6 – Ações na APS voltadas ao enfrentamento de violências, 2019 (n=192).

Serviços Disponíveis	Freq.	%
Acolhe o paciente de forma empática, respeitosa sem juízo de valores, por meio de escuta especializada	136	70,83
Realiza anamnese e avaliação para designar encaminhamentos	142	73,96
Aciona a rede de cuidado e de proteção social, existente no território, de acordo com a necessidade de cuidados e de proteção, tanto na própria rede de saúde quanto na rede de proteção social e defesa	114	59,38
Atua de forma articulada com toda a equipe e demais setores.	120	62,50
Preenche a ficha de Notificação e encaminha a ficha ao Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (Viva), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	121	63,02
Acompanha o caso até a alta, com planejamento individualizado para cada caso.	84	43,75
Todas as anteriores	82	42,71

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

É fundamental que a equipe da APS estar qualificada para identificar os tipos de violências que podem acometer os homens ao longo do curso de vida – da infância à velhice –, em cada fase da vida existem tipos de violência mais presentes na vida do sujeito. Ademais, é fundamental desenvolver atividades voltadas aos homens visando reduzir as violências por gênero, em que estes atuam como autores de violência íntima e familiar.

Dentre as estratégias utilizadas pela APS voltadas a aumentar o número de homens atendidos nas ações e serviços de saúde, destacam-se o acolhimento desses usuários, iniciativas de educação em saúde e visitas domiciliares (Tabela 7).

Tabela 7 – Ações na APS voltadas a assistência integral da população masculina, 2019 (n=197).

Serviços Disponíveis	Freq.	%
Acolhimento dos usuários do sexo masculino nas unidades de saúde.	162	82,23
Iniciativas de educação, informação e comunicação direcionadas a sensibilizar e conscientizar a população masculina.	138	70,05
Gerenciamento da oferta de serviços facilitando e ampliando o acesso e reduzindo o tempo de espera do usuário do sexo masculino	67	34,01
Visitas domiciliares	145	73,60
Organização de grupos educativos para homens pelas equipes de ESF.	48	24,37
Outras.	45	22,84
Nenhuma	9	4,57

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

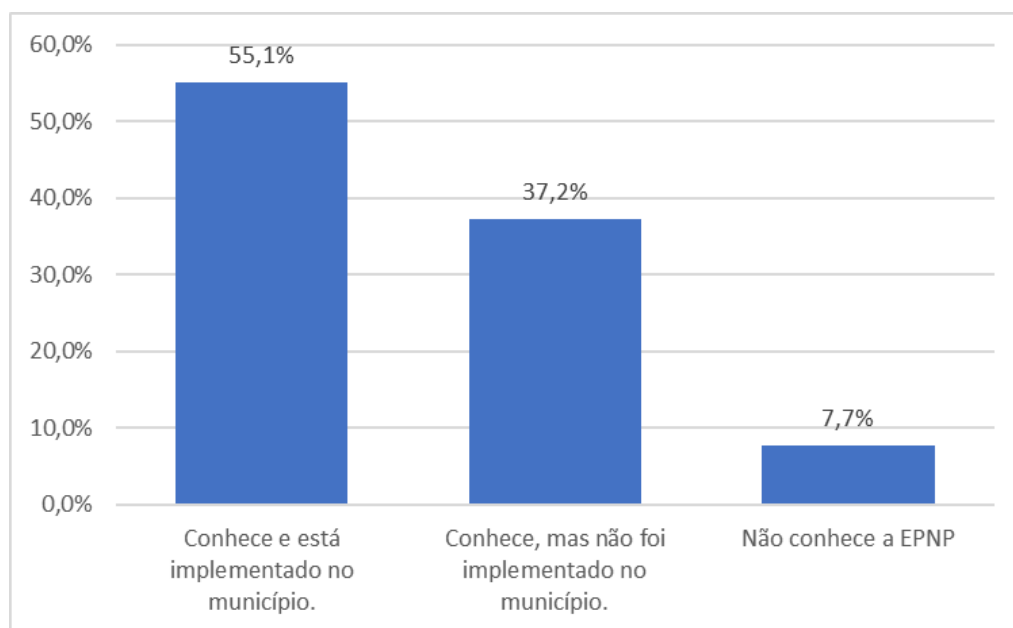
PATERNIDADE E CUIDADO ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Estudos e pesquisas destacam a importância do envolvimento consciente e ativo do pai/parceiro em todas as fases de crescimento e desenvolvimento da criança, com especial destaque na primeira infância. Políticas públicas e ações são e foram criadas visando garantir os direitos de participação deste homem, bem como os direitos da criança em ter um pai presente e ativo, esse é o exemplo da Estratégia Pré-Natal do Parceiro.

A participação do homem nas consultas de pré-natal oportuniza o acompanhamento do desenvolvimento intrauterino do bebê, e promove um estreitamento da relação gestante-parceiro, gerando bem-estar a gestante e aumentando o engajamento do homem em todas as etapas de vida do filho(a).

A estratégia Pré-Natal do Parceiro/Homem passa a ser assumida como uma ferramenta importante para a inclusão desse homem aos serviços ofertados na AB, potencializando o acesso e acolhimento a esses homens e construindo uma cultura que destaca o envolvimento consciente dos homens em todas as etapas do planejamento reprodutivo e a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva masculina. No monitoramento 2020, 93,1% dos municípios conhecem a Estratégia Pré-natal do Parceiro (gráfico 3).

Gráfico 3 – Conhecimento da Estratégia Pré-natal do Parceiro, em 2020.



Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

Em um contexto histórico é possível evidenciar uma ampliação no conhecimento dos municípios em relação a EPNP, sendo que em 2018, apenas 31% responderam conhecer e estar implementando o pré-natal do parceiro, em 2019 atingiu 49,5%, e neste ano ultrapassa 50% dos municípios (Gráfico 3).

Acerca do registro das consultas de Pré-natal do Homem no sistema eSUS AB (Tabela 8) houve um incremento de 12,4% dos municípios que afirmam estar realizando o registro do ano de 2019 (n=121) para

2020 (n=136).

Tabela 8 – Municípios que registram as consultas de Pré-natal do Parceiro no sistema eSUS-AB, 2020.

Registro de consultas PNP	Freq.	%
Sim	136	72,3
Não	52	27,7
Total de Municípios Respondentes	188	100

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

Dos 167 municípios que responderam sobre os tipos de ações que são desenvolvidas junto a EPNP, elencaram como principais ações a atualização do esquema vacinal (87,43%); oferta de testes para detecção de Sífilis, HIV e Hepatites Virais (85,03%); e participação do homem na consulta de pré-natal da gestante (79,64%), conforme demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9 – Ações realizadas junto a Estratégia de Pré-natal do Parceiro (EPNP), 2020.

Ações EPNP	Freq.	%
Participação do homem na consulta do Pré-Natal da mulher.	133	79,64
Participação nas atividades educativas e orientações durante o Pré-natal.	100	59,88
Oferta e realização de exames de rotina no homem	119	71,26
Oferta e realização de exames de testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatites Virais.	142	85,03
Atualização do Cartão de Vacinas.	146	87,43
Estímulo à participação efetiva do homem no momento do parto e puerpério.	102	61,08
Outras	22	13,17

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

Dentre as dificuldades apontadas pelos municípios respondentes quanto ao registro das consultas de PNP foi indicado a dificuldade das equipes em realizar o preenchimento da produção no sistema PEC, muitas vezes, optando pelo registro nas fichas CDS. E justificam essa dificuldade em decorrência da falta de capacitação e/ou treinamento para utilização do sistema e-SUS AP.

EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A educação em saúde é um componente importante para garantir melhoria na organização e nos processos de trabalho, não apenas na AB, mas em toda a rede de atenção. A educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (BUSS, 1999). Perguntado aos municípios se realizaram, em 2019, capacitação e/ou qualificação dos profissionais de saúde (EsF/NASF e AB) sobre a Atenção Integral à Saúde do Homem, 25,1% relatam ter realizado capacitações. E 46,7% incentivaram os profissionais de saúde a realizarem cursos em Saúde do Homem na Plataforma UnaSUS ou AvaSUS.

Sobre os tipos de atividades e grupos educativos promovidos pelo município, 97,83% realizam atividades em grupo voltada a tabagistas, prioritariamente (Tabela 10).

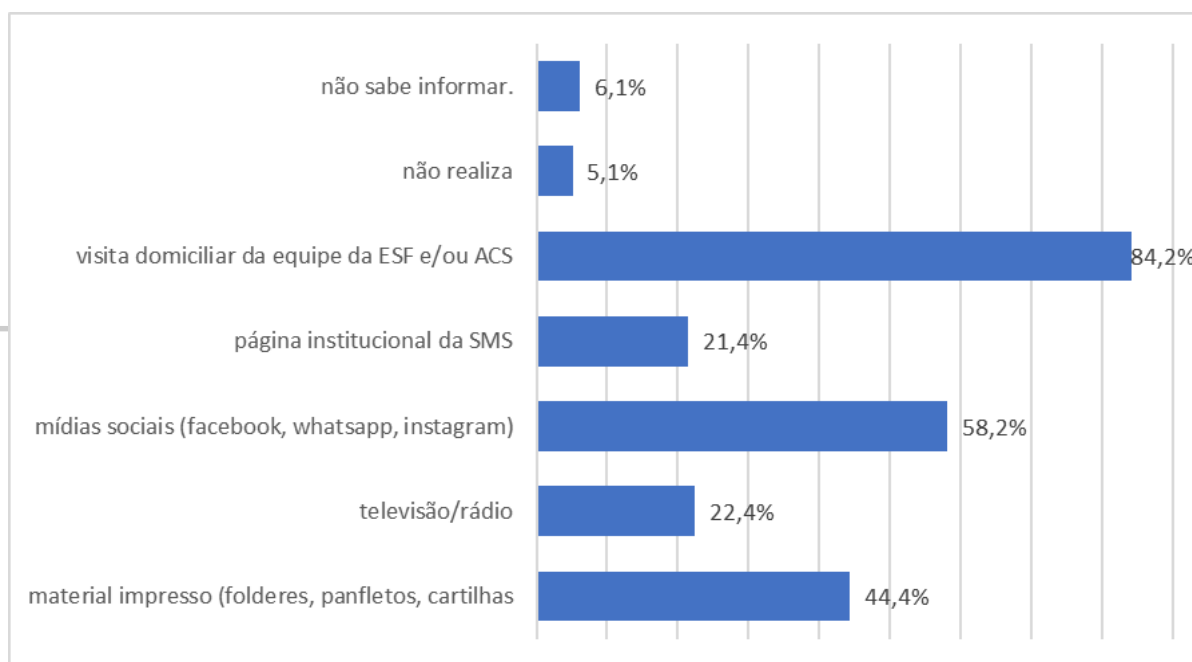
Tabela 10 – Tipo de grupos/atividades educativas realizadas, 2020 (n=46).

Grupos e Atividades Educativas	Freq.	%
Grupos reflexivos com homens para enfrentamento da violência doméstica/intrafamiliar	6	13,04
Grupo para promoção da saúde mental (ansiedade, depressão, transtorno por uso de substâncias psicoativas, etilismo, etc)	29	63,04
Grupo de cessação de tabagismo	45	97,83
Grupo com homens jovens e adolescentes sobre paternidade e gravidez na adolescência	18	39,13
Grupo para promoção da alimentação saudável e adequada e modos de vida saudáveis	30	65,22

Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

Acerca das estratégias utilizadas para divulgação e comunicação sobre a Saúde do Homem, a maioria dos municípios utilizam as visitas domiciliares como estratégia de divulgação e comunicação (gráfico 4).

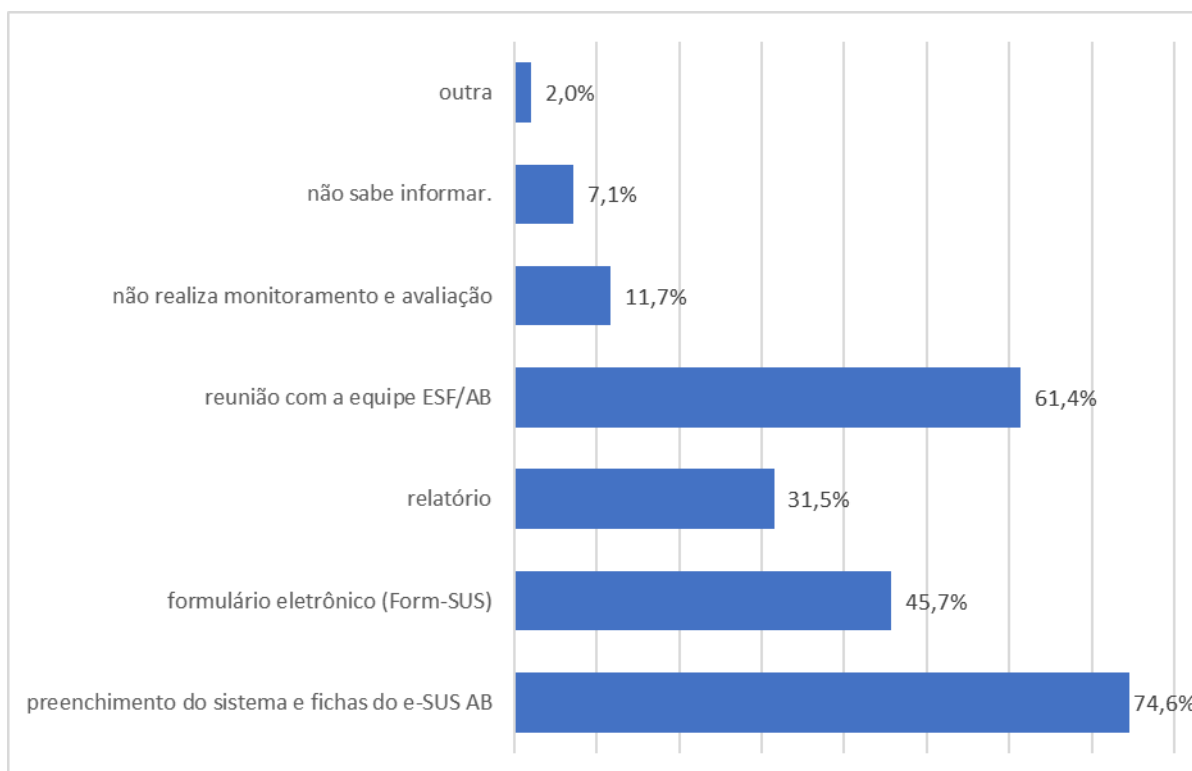
Gráfico 4 – Estratégias de divulgação e comunicação em Saúde do Homem, em 2020.



Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)

As estratégias de monitoramento para acompanhar as ações realizadas em Saúde do Homem utilizadas pela gestão municipal aponta para a utilização do sistema eSUS-AB para monitoramento (gráfico 5).

Gráfico 5 – Estratégias de monitoramento das ações realizadas em Saúde do Homem, em 2019.



Fonte: Subcoordenação em Saúde do Adolescente, Homem e Idoso/Ciclos de Vida/GERAP/SAIS/SES (2020)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Gerência de Atenção Primária
Coordenação de Ciclos de Vida
Subcoordenação de Saúde do Adolescente,
Homem e Idoso

Superintendente:
Sandro Rogério Rodrigues Batista

Gerente:
Ticiane Nakae

Coordenadora:
Fernanda Ramos Parreira

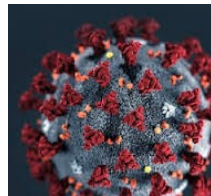
Subcoordenadora:
Polyanna Ribeiro Guerreiro

Equipe Técnica:
Denise Ribeiro de Deus
Eliane Portilho Vencio
Maria de Lourdes Miguel Alcântara Renata
Fonseca Pereira

Av. 136 Quadra F 44 Lotes 22/25
Setor Sul - Goiânia - Goiás
Contatos: (62) 3201-7000
gerap.subcahi.saude@goias.gov.br

Em tempos de pandemia, com novas estratégias de divulgação de informações, de comunicação entre profissionais de saúde e usuários, bem como para monitoramento das ações desenvolvidas na APS. É interessante que as equipes de APS busquem essas novas formas de comunicação e educação para garantir acesso e a assistência aos homens, em todo seus ciclos de vida.

Agradecemos a participação de todos os municípios e parabenizamos o trabalho das Regionais de Saúde que realizaram toda a mobilização para o sucesso no Ciclo de Monitoramento Anual de Saúde do Homem – 2020. Os resultados aqui apresentados poderão ser utilizados para subsidiar o planejamento das ações e estratégias de atenção integral à saúde do homem.



PANDEMIA COVID-19

A doença provocada pelo novo Coronavírus conhecida como COVID-19 é causada pelo vírus Sars-Cov-2 e que causa doença respiratória. O quadro clínico pode variar de leve a moderado, semelhante a uma gripe. Alguns casos podem ser mais graves, por exemplo, em pessoas com comorbidades e/ou idade mais avançada. Nessas situações, pode ocorrer síndrome respiratória aguda grave e complicações. Sendo que em casos extremos, pode levar a óbito.

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 10, apresenta uma distribuição de casos por sexo, até o dia 09 de junho, de 50,8% feminino e 49,2% masculino. No entanto a ocorrência de óbitos é maior na população masculina (61,7%). Isso impõe uma atenção maior das equipes de saúde, especialmente na APS, em relação a assistência a população masculina, prioritariamente àqueles que apresentam quadro clínico ou perfil que o classifique como grupo de risco.

A Secretaria de Estado da Saúde desenvolveu um canal de divulgação e comunicação sobre o novo Coronavírus, <https://www.saude.gov.br/coronavirus>. Acessem!!!