



# Da Política NACIONAL à Política MUNICIPAL de Atenção Integral à Saúde do Homem

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO  
DA PMAISH NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

São Paulo, 13 de novembro de 2017

# ROTEIRO

- ❑ Portaria MS/GM nº 1944 (27/08/09), Lei Municipal nº 16540 (31/08/16) e o Programa de Metas 2017-2020
- ❑ Principais desafios para a implantação de uma política de atenção integral à SH no MSP
- ❑ De que homens estamos falando?
- ❑ Oficina de Lançamento do Guia de Saúde do Homem para Agentes Comunitários de Saúde e do Guia do Pré- Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde
- ❑ Debate com a Coordenação Nacional de Saúde do Homem/MS

**Portaria MS/GM nº 1944**- Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

**Lei Municipal nº 16540** - Institui a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, e dá outras providências

## **Programa de Metas 2017-2020**

- Eixo - *Desenvolvimento Social*
- Projeto - *Viver Mais e Melhor*
- Linha de Ação 2.5

**IMPLANTAR, NAS 6 COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE, A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

# Grupo de Trabalho da Saúde do Homem – AGO/17

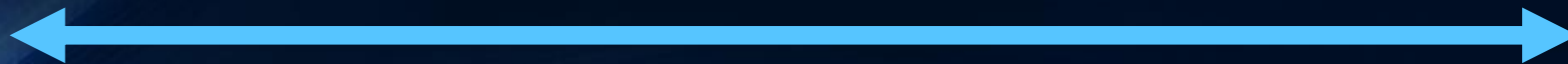
Áreas Técnicas mais “nucleares” e representantes das CRS



Documento de  
estratégias  
gerais

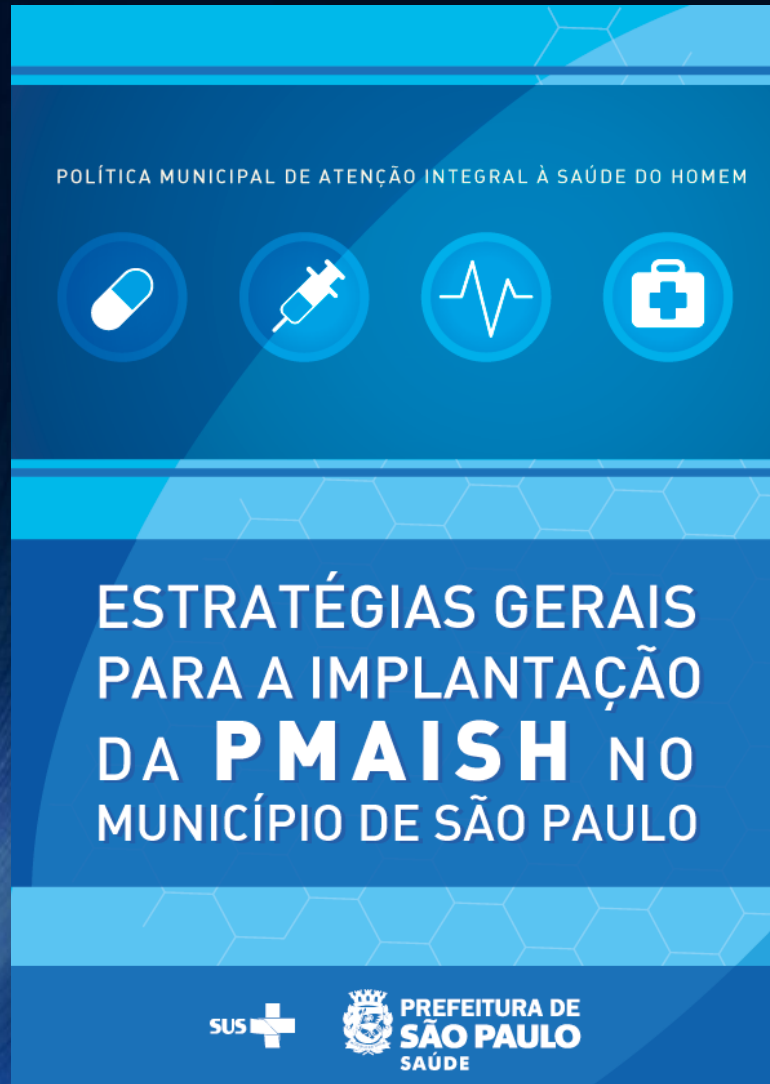
Evento com  
MS

Oficina MS  
Lançamento  
Guias



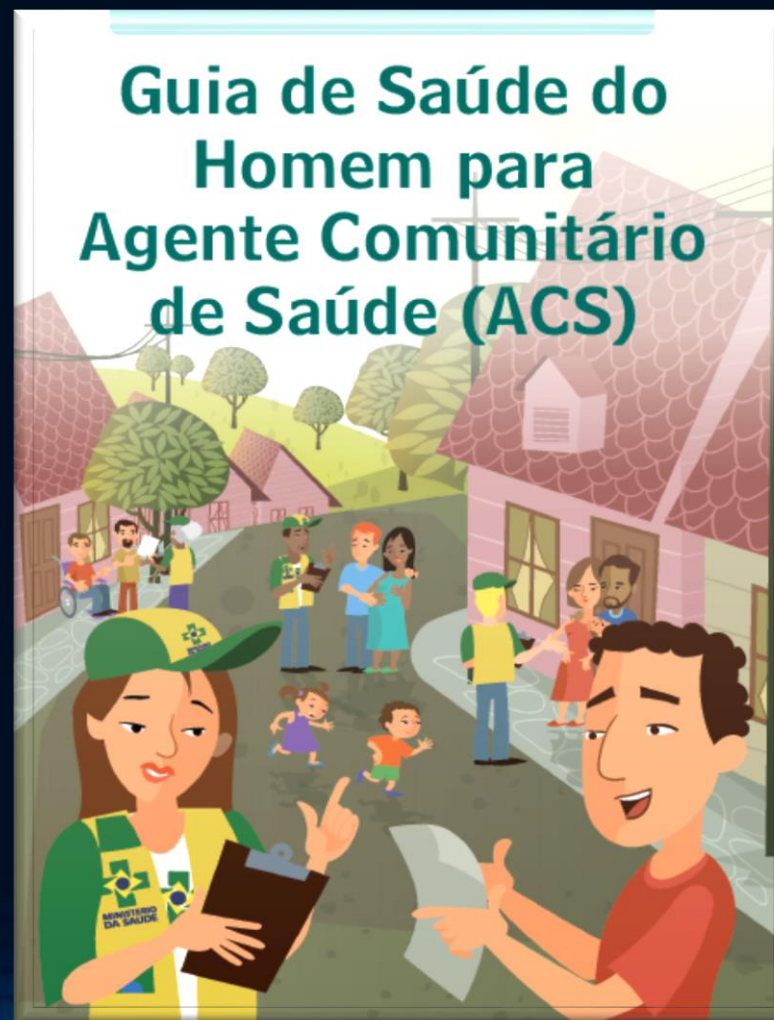
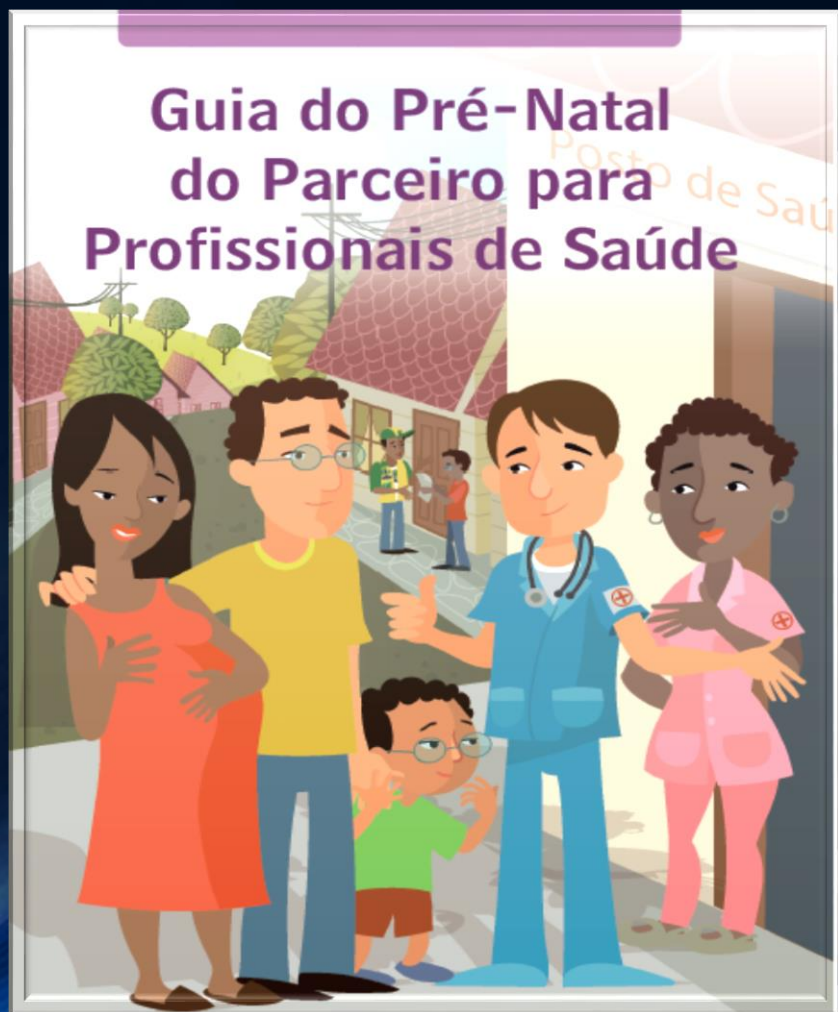
AGO – NOV/17

# DOCUMENTO DE ESTRATÉGIAS GERAIS



- Introdução
- Política Nacional – princípios e diretrizes
- Eixos da PNAISH
- A implantação da PMAISH e o cotidiano das práticas de saúde – diálogos possíveis
- Estrutura básica para o planejamento regional
- Entre a intenção e o gesto
- Fontes consultadas e links de interesse

# OFICINA DE LANÇAMENTO DO GUIA DE SAÚDE DO HOMEM PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DO GUIA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



# PRINCIPAIS DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA PMAISH

- ❑ Pautar na agenda municipal e estabelecer diretrizes para a SH no MSP - várias ações desde 2011/2012, com mais de 250 relatos registrados na Atenção Básica – “fragmentação”
- ❑ Integrar a SH nas ações em curso, considerando a organização das Redes de Atenção à Saúde, na perspectiva do cuidado que garanta a atenção integral – CENTRADA NO INDIVÍDUO e em suas demandas
- ❑ Produzir informações mais qualificadas e colhê-las de modo mais sistematizado, de modo a nortear a decisão gestora
- ❑ Construir ações de saúde que dêem conta da pluralidade das condições de vida e saúde dos homens no MSP – o que nos aproxima e o que nos diferencia

**O COTIDIANO DÁ A MEDIDA**

# DE QUE HOMENS ESTAMOS FALANDO?

**PAI OU AVÔ OU TIO**



**TRABALHADOR OU NEM TANTO**



**ESPORTISTA OU NEM TANTO**



**GORDO OU NEM TANTO**



**COM VICIOS OU NEM TANTO**



**MODERNO OU NEM TANTO**



**TRAVESTI OU NEM TANTO**



**GAY OU NEM TANTO**



**FORTE OU NEM TANTO**

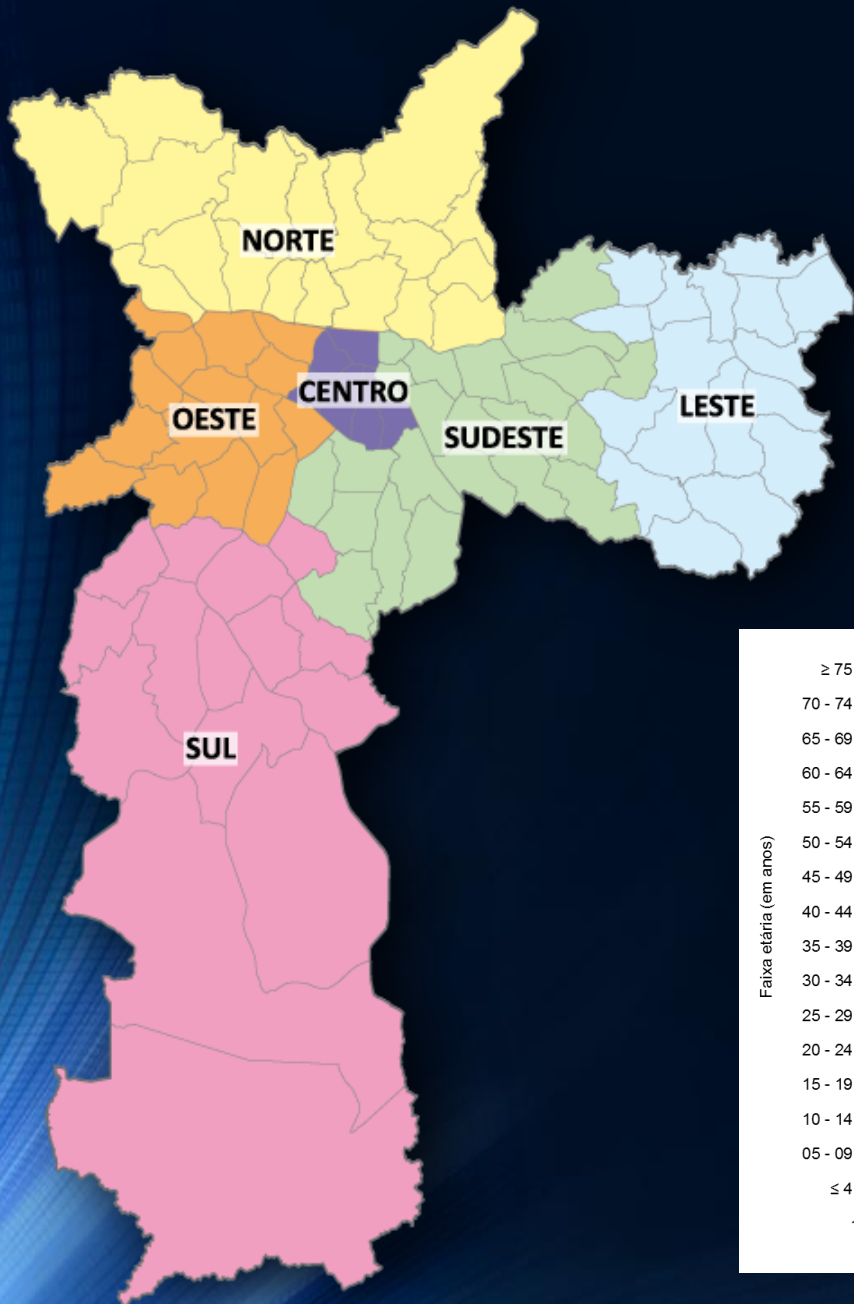


**TRAVESTI OU NEM TANTO**









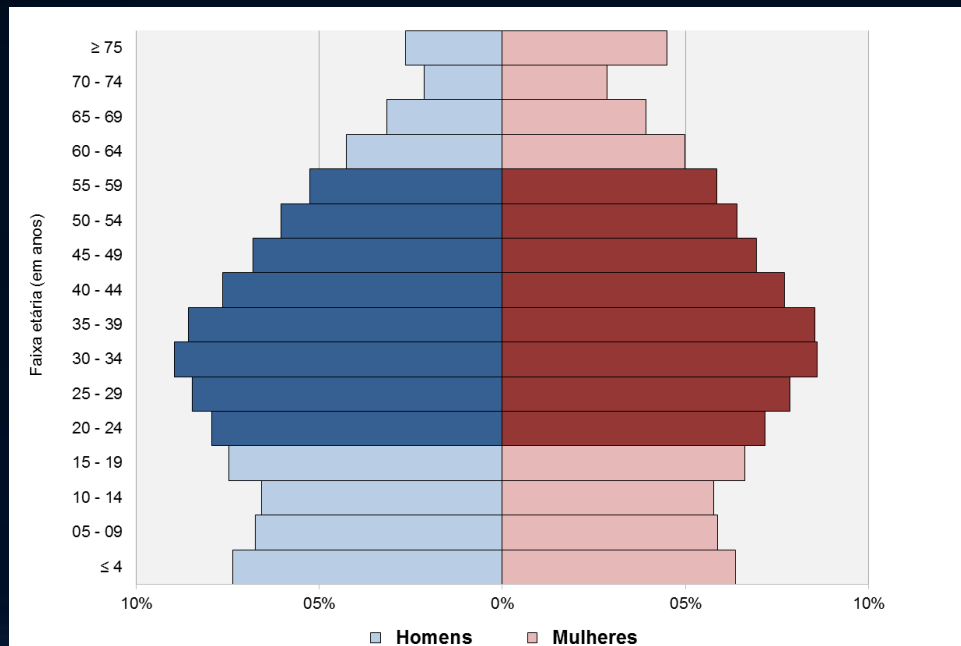
Fonte: Ceinfo

**HOMENS DE 20 A 59 ANOS - 3,3 MI**

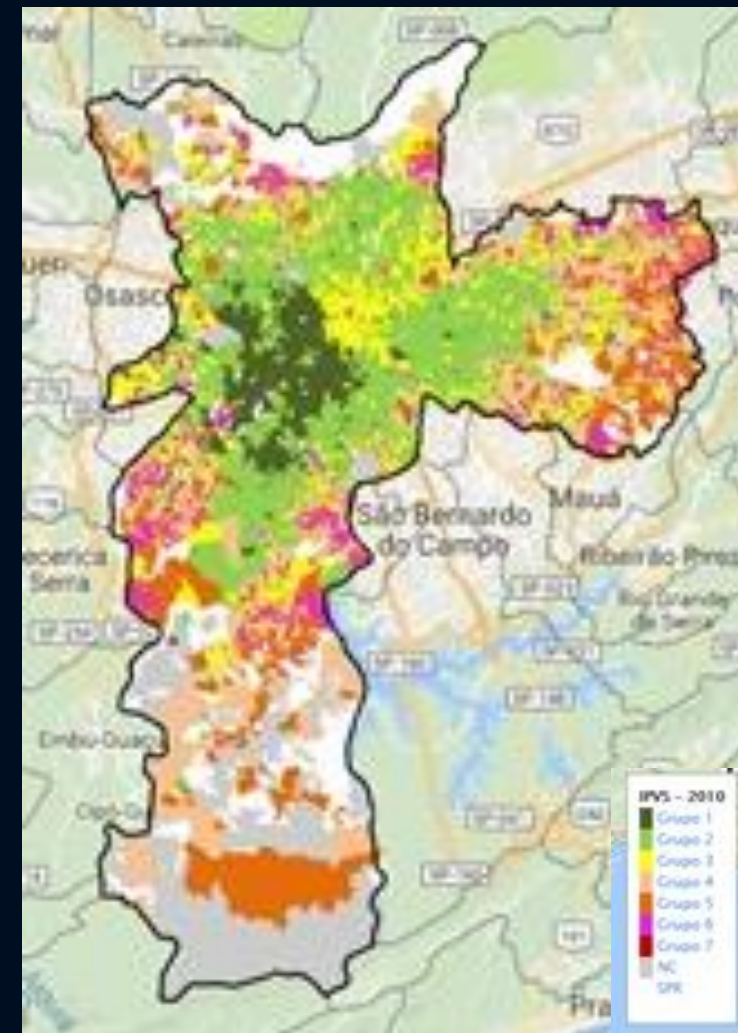
**28% DA POPULAÇÃO TOTAL**

**59% DA POPULAÇÃO MASCULINA**

Pop. projetada 2017



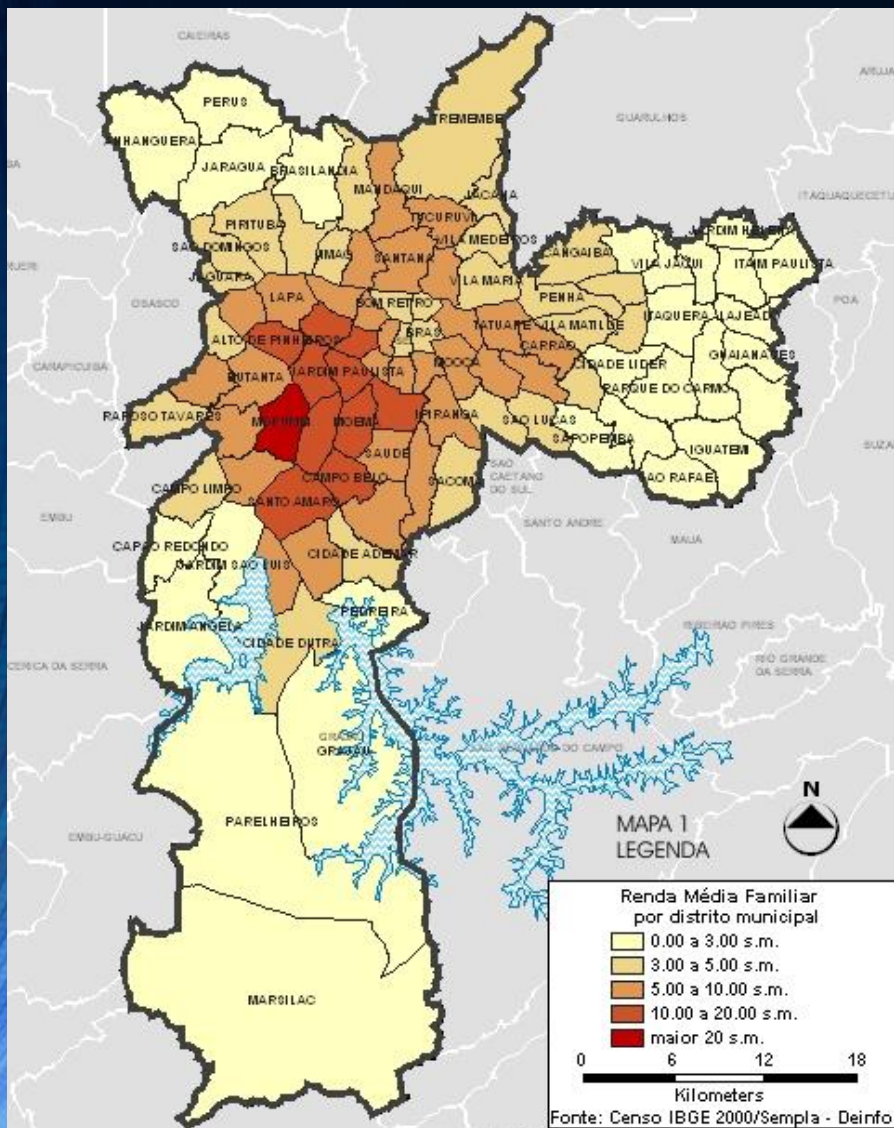
Fonte: Ceinfo



**Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**

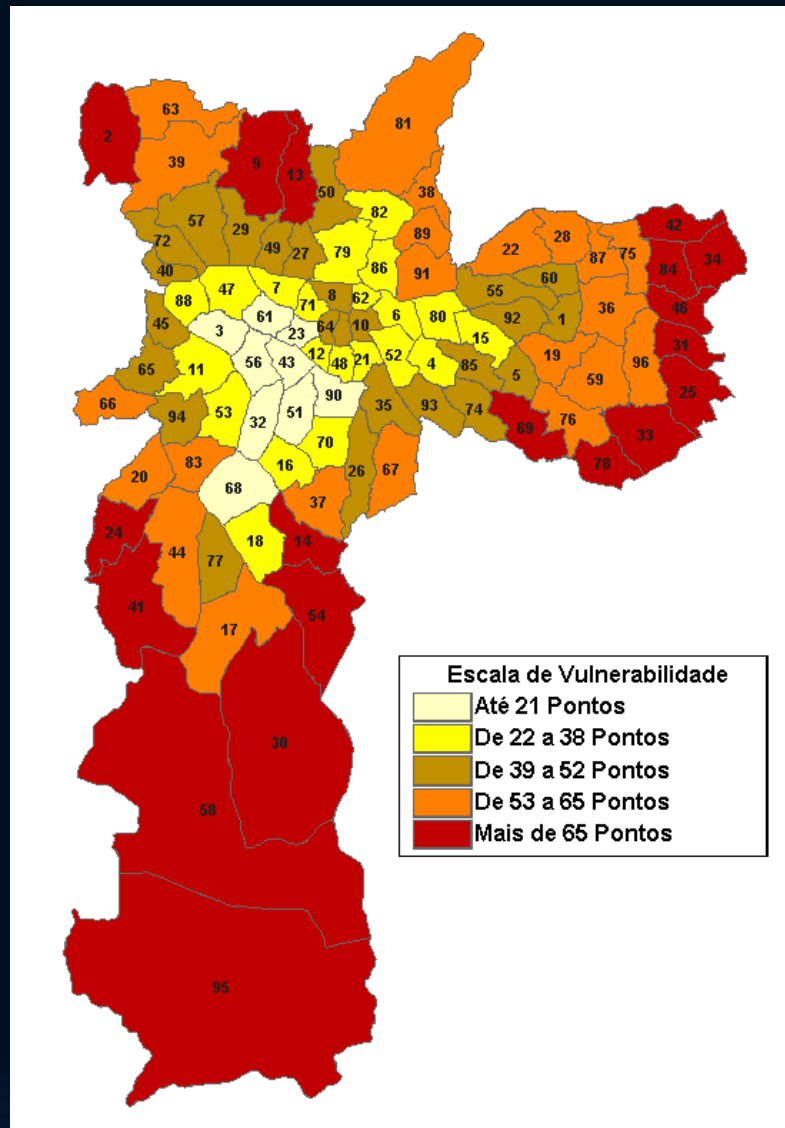
Fonte: SEADE

# RENDA MÉDIA FAMILIAR



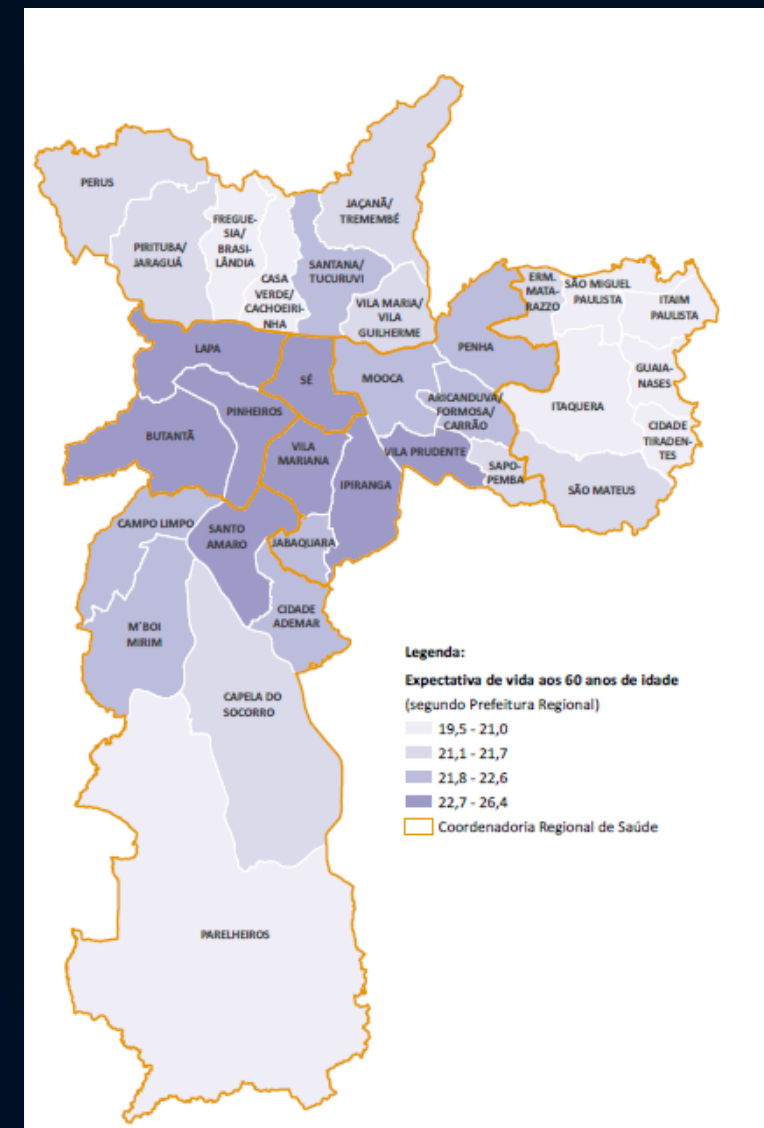
Fonte: IBGE

# ÍNDICE DE VULNERABILIDADE JUVENIL, 2000



Fonte: SEADE

# EXPECTATIVA DE VIDA EM 60 ANOS



Fonte: CEINFO

# REDE FÍSICA

Número de estabelecimentos por tipo de gestão, natureza jurídica e tipologia CNES.  
Município de São Paulo, Março de 2017.

Tipologia CNES <sup>(1)</sup>	SMS		Total SMS	Total <sup>(3)</sup> SES	Total
	Administração Pública	Entidades sem Fins Lucrativos e Empresar. <sup>(2)</sup>			
Unidade Básica de Saúde	463	-	463	3	466
Clínica de Especialidade	154	56	210	16	226
Centro de Atenção Psicossocial	83	-	83	2	85
Hospital / Dia - Isolado	16	3	19	4	23
Pronto Atendimento	24	-	24	-	24
Pronto Socorro Geral	12	-	12	-	12
Hospital Especializado	2	11	13	16	29
Hospital Geral	17	17	34	26	60
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos	-	-	-	4	4
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	-	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	3	-	3	-	3
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	6	4	10	5	15
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	158	-	158	1	159
Unidade Móvel Terrestre	3	4	7	-	7
Unidade de Vigilância em Saúde	29	-	29	-	29
Outros <sup>(4)</sup>	3	-	3	17	20
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>95</b>	<b>1.068</b>	<b>95</b>	<b>1.163</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/ DATASUS/ Ministério da Saúde - MS

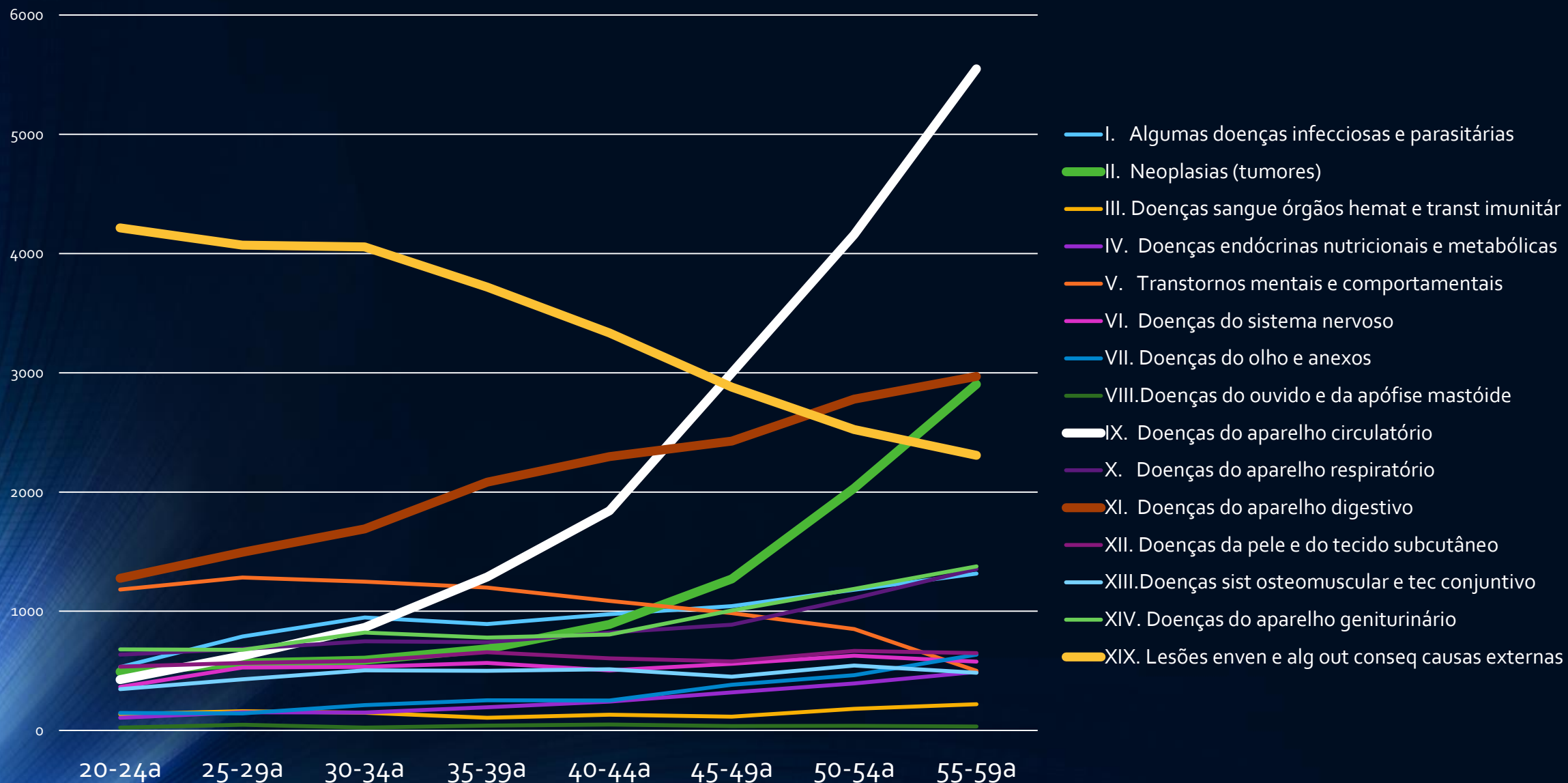
(1) Selecionados alguns tipos de estabelecimentos segundo tipologia do CNES; (2) Estabelecimentos de natureza jurídica "Entidades sem fins lucrativos/ Empresariais", Tipo de Gestão Municipal e que possuem atendimento ambulatorial e/ou internação SUS, segundo CNES; (3) Estabelecimentos de natureza jurídica "Administração Pública" e "Entidades sem fins lucrativos/ Empresariais" segundo CNES. (4) Incluído Farmácias isoladas, Telessaúde e Centrais de Regulação.

A PARTIR DOS 5 EIXOS DA PNAISH FOI  
DECIDIDO COM AS ÁREAS TÉCNICAS QUAIS OS  
PONTOS MAIS RELEVANTES PARA A  
DISCUSSÃO DE HOJE

# INTERNAÇÕES MSP HOMENS 20 A 59 ANOS, 2016

CID 10 Capitulo	% Freq	% Perm	Custo médio	Letalidade
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,4	12,8	2.553,14	18,0
II. Neoplasias (tumores)	7,8	8,2	2.903,87	8,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,0	1,0	1.643,19	3,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,7	1,9	1.660,71	3,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	6,9	12,0	552,96	0,3
VI. Doenças do sistema nervoso	3,5	3,8	1.378,67	3,2
VII. Doenças do olho e anexos	2,1	0,2	1.198,88	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,2	0,1	3.618,38	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	14,7	15,2	3.604,86	5,4
X. Doenças do aparelho respiratório	5,8	7,1	1.463,49	9,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	14,1	9,4	1.361,44	3,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4,0	3,1	568,57	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3,1	2,2	1.403,15	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6,1	4,9	3.915,32	2,0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	22,5	18,1	1.260,37	2,3

# INTERNAÇÕES HOMENS 20 A 59 ANOS POR CAP. CID 10, MSP, 2016

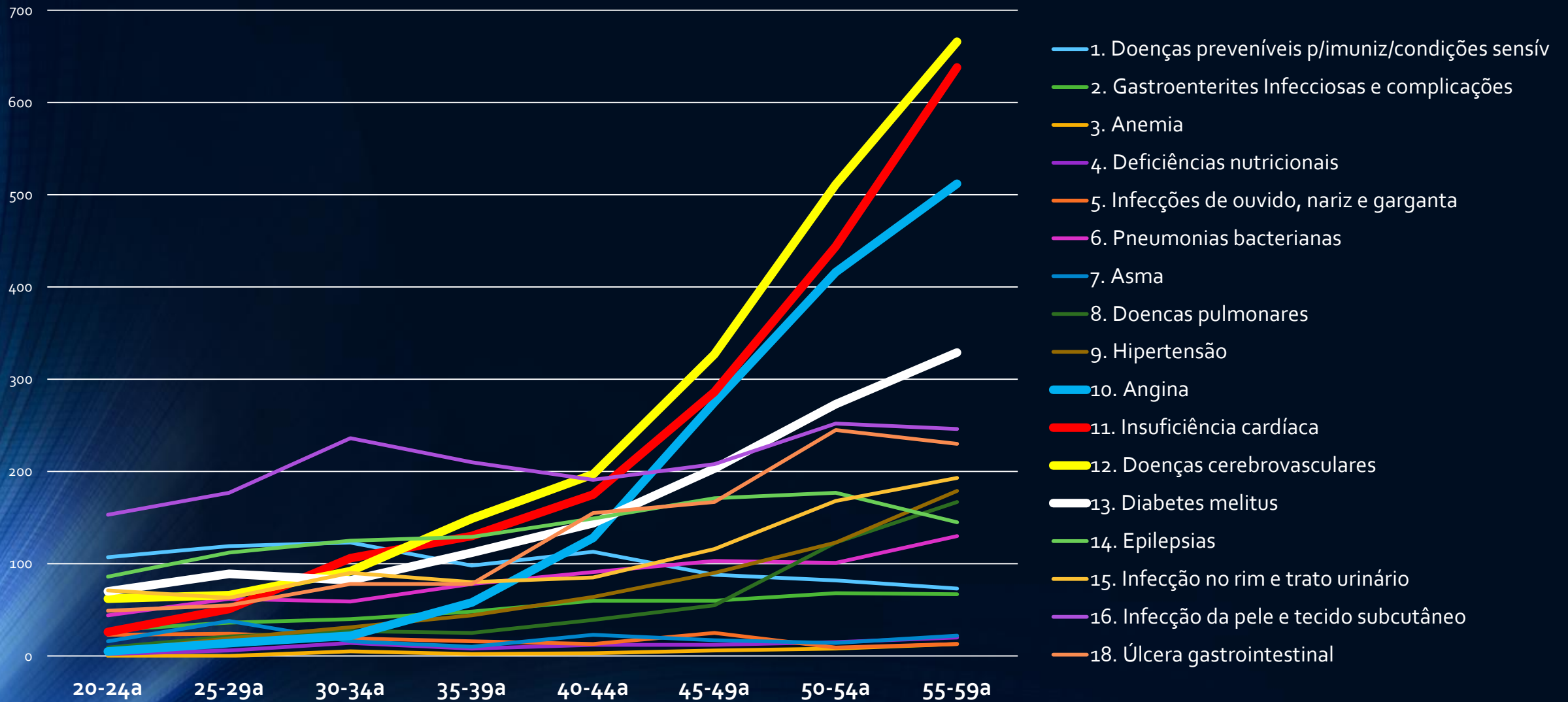


# INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB), RAZÃO M E F 20 A 59 ANOS, 2016

ICSAB	Masculino	Feminino	Quociente
DOENÇAS EVITÁVEIS POR IMUNIZAÇÃO E OUTRAS DIP	806	270	3,0
DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS	89	34	2,6
EPILEPSIAS	1055	568	1,9
BRONQUITES	87	50	1,7
ANGINA	1430	885	1,6
DIABETE MELLITUS	1302	889	1,5
INFECÇÃO DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	1673	1081	1,5
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	1746	1269	1,4
PNEUMONIA BACTERIANA	668	507	1,3
GASTROENTERITES INFECCIOSAS E COMPLICAÇÕES	407	362	1,1
Total	10846	9221	1,2



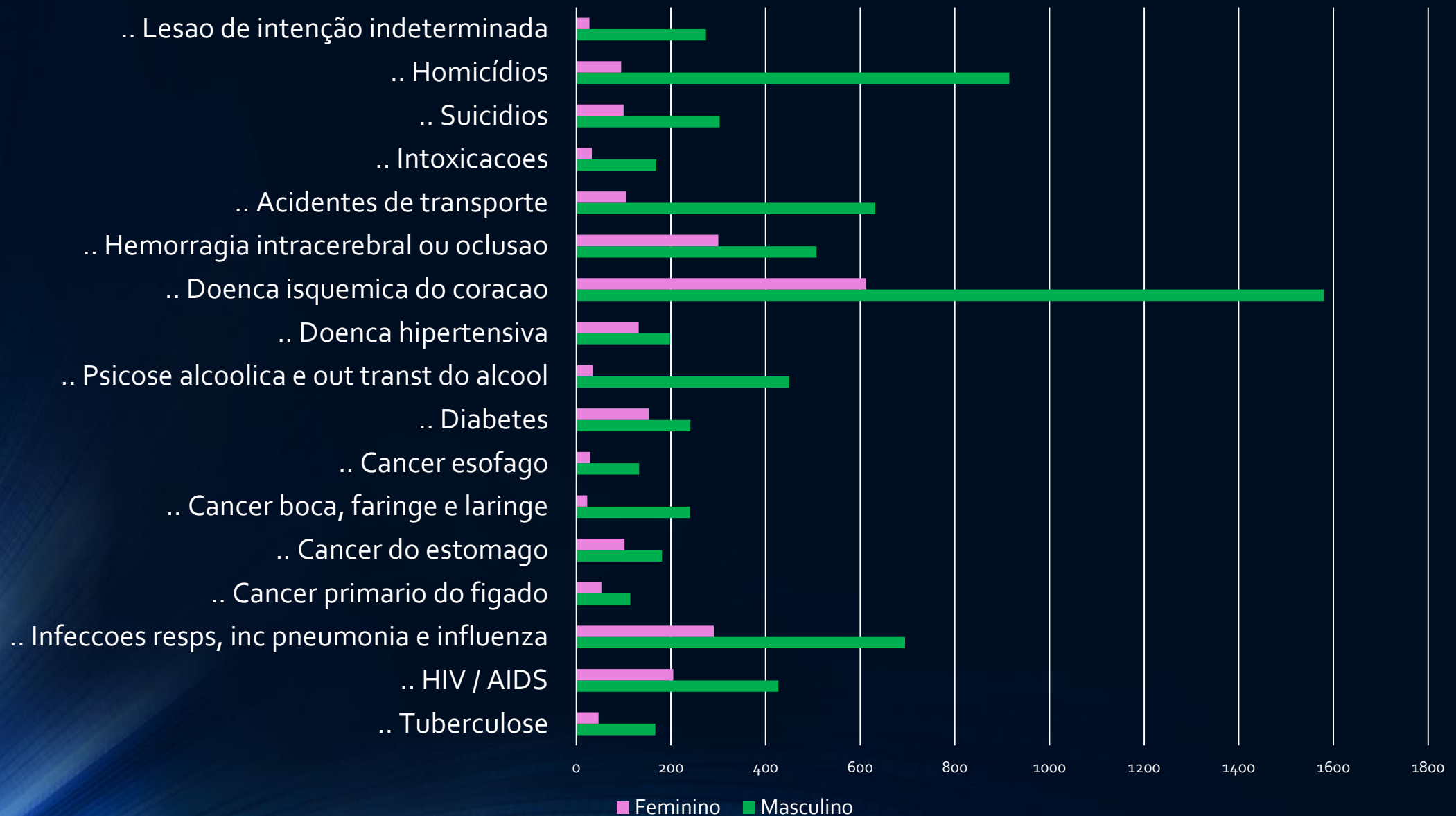
# ICSAB HOMENS 20 A 59 ANOS, MSP, 2016



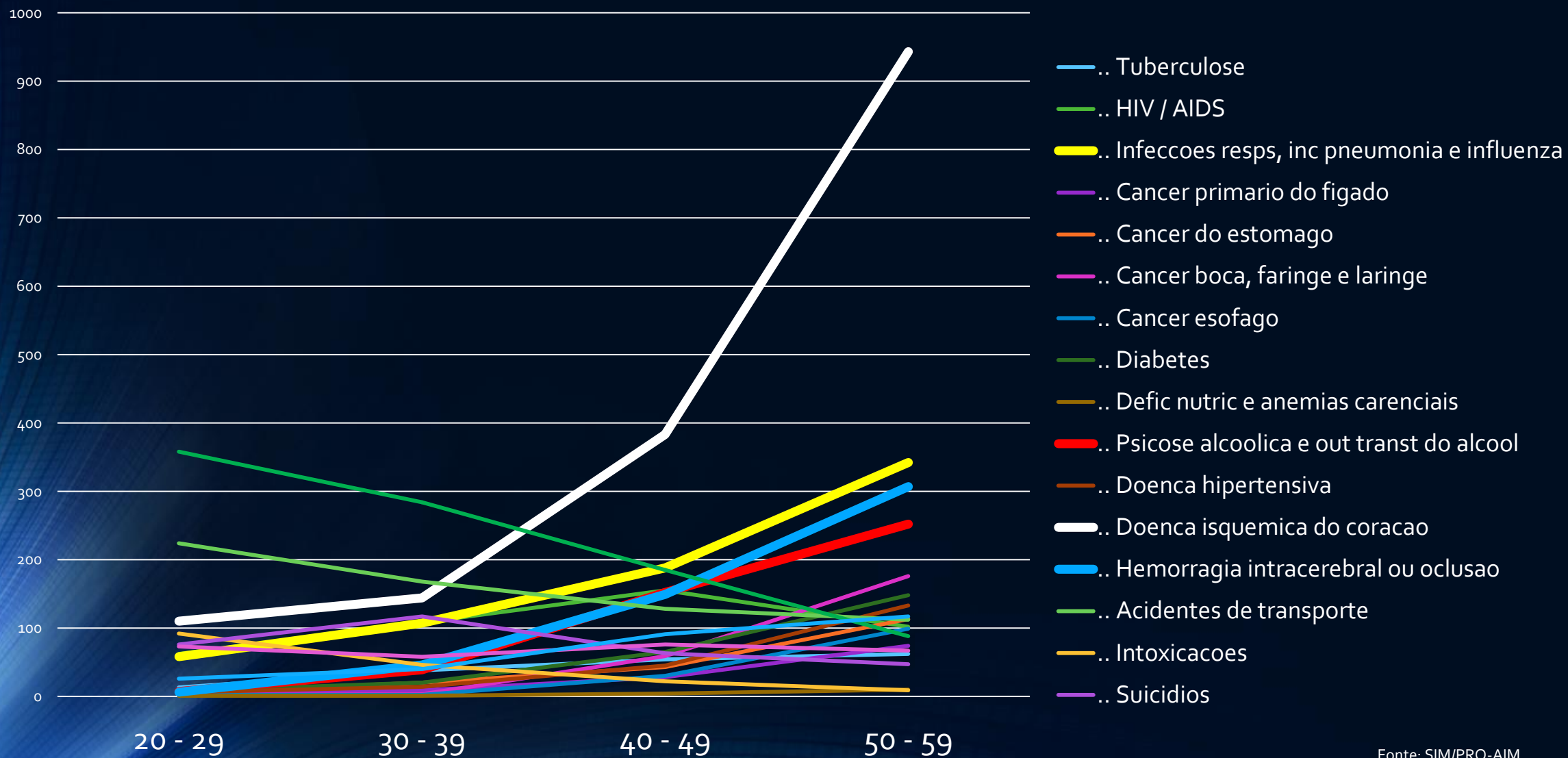
# ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR CAUSAS ESPECÍFICAS E SEXO, 2015

Causa (Cap CID10)	Masculino	Feminino	M/F
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	135.182,7	23.618,6	5,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.167,1	889,0	3,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	25.884,4	8.973,3	2,9
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26.125,0	14.011,2	1,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	88.425,5	48.723,9	1,8
X. Doenças do aparelho respiratório	36.926,0	21.835,3	1,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9.300,5	6.547,9	1,4
VI. Doenças do sistema nervoso	10.883,8	8.150,2	1,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.023,7	1.666,9	1,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4.123,6	3.836,1	1,1
II. Neoplasias (tumores)	54.481,6	59.292,1	0,9

# ÓBITOS M E F 20 A 59 ANOS POR CAUSAS EVITÁVEIS INTERV. SUS 5 A 74 ANOS, MSP, 2015



# ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS INTERV. SUS, HOMENS 20 A 59 ANOS, MSP, 2015



# COMPARATIVO CONSULTAS F E M, MSP 2016

Cons MED selec CBO	Feminino	Masculino	Total	Razão F/M
***Consulta médica/atendim. at.básica	5.760.931	2.434.844	8.195.775	2,4
***Consulta médica/atendim. especializ	1.245.185	663.290	1.908.475	1,9
***Consulta médica/Atendimento urgência/emergência	393.111	287.066	680.177	1,4
<b>Total</b>	<b>7.399.227</b>	<b>3.385.200</b>	<b>10.784.427</b>	<b>2,2</b>

# HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

Linha de Cuidado HPB e Protocolo Clínico para o Manejo da HPB na Atenção Básica (2015) - não implantados

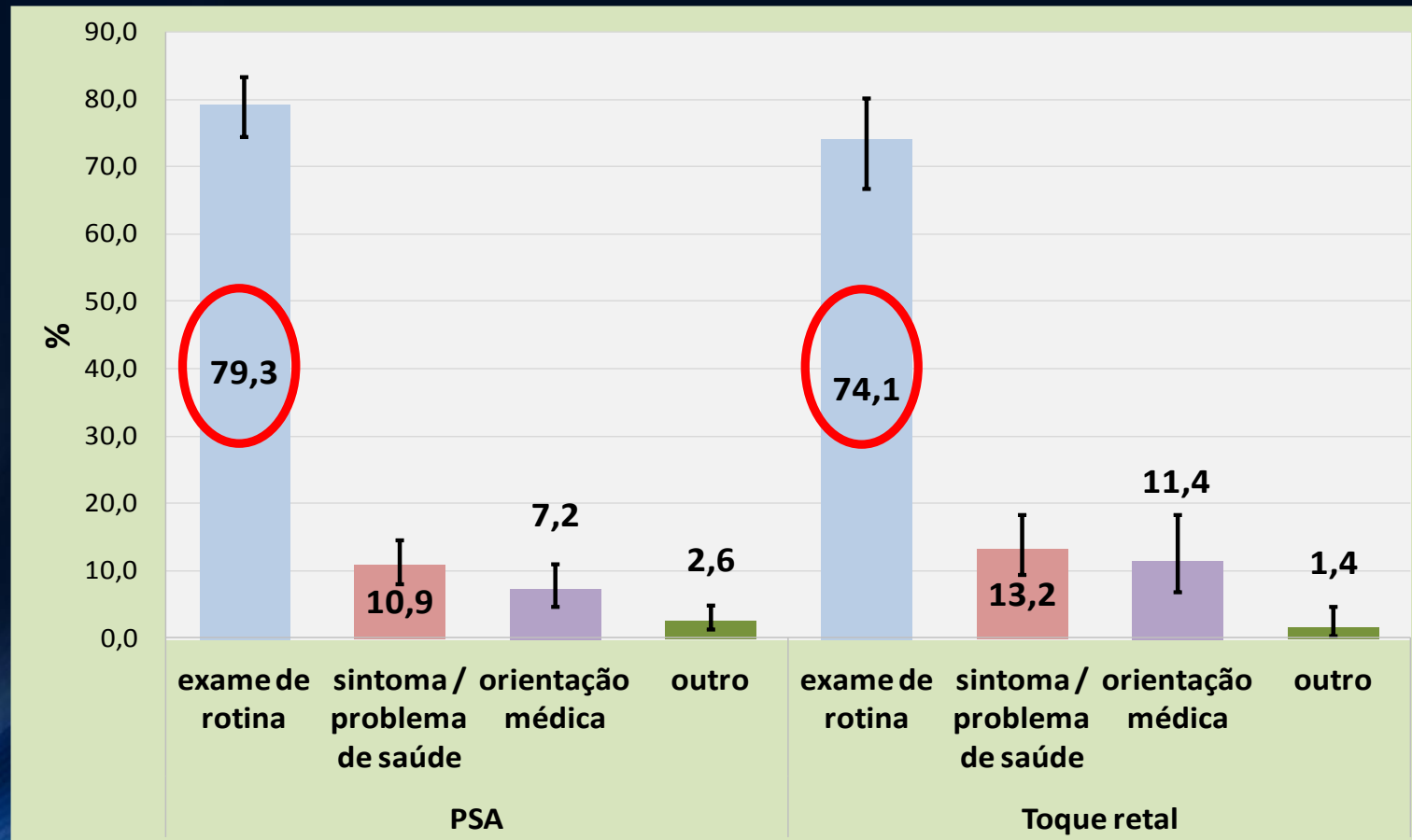
## RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

INCA/MS - recomendação de que não se organizem programas de rastreamento populacional para o câncer da próstata, por não haver evidências de que possa produzir mais benefícios que danos; homens que demandem espontaneamente a realização de exames de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a esta prática.

- ***NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2015 (SH, Pessoa Idosa, DCNT, INCA) INTEGRALIDADE DA SAÚDE DOS HOMENS NO CONTEXTO DO "NOVEMBRO AZUL"***
- ***NOTA TÉCNICA DO INCA/MS***
- ***CADERNO MS AB Nº 29 - RASTREAMENTO***

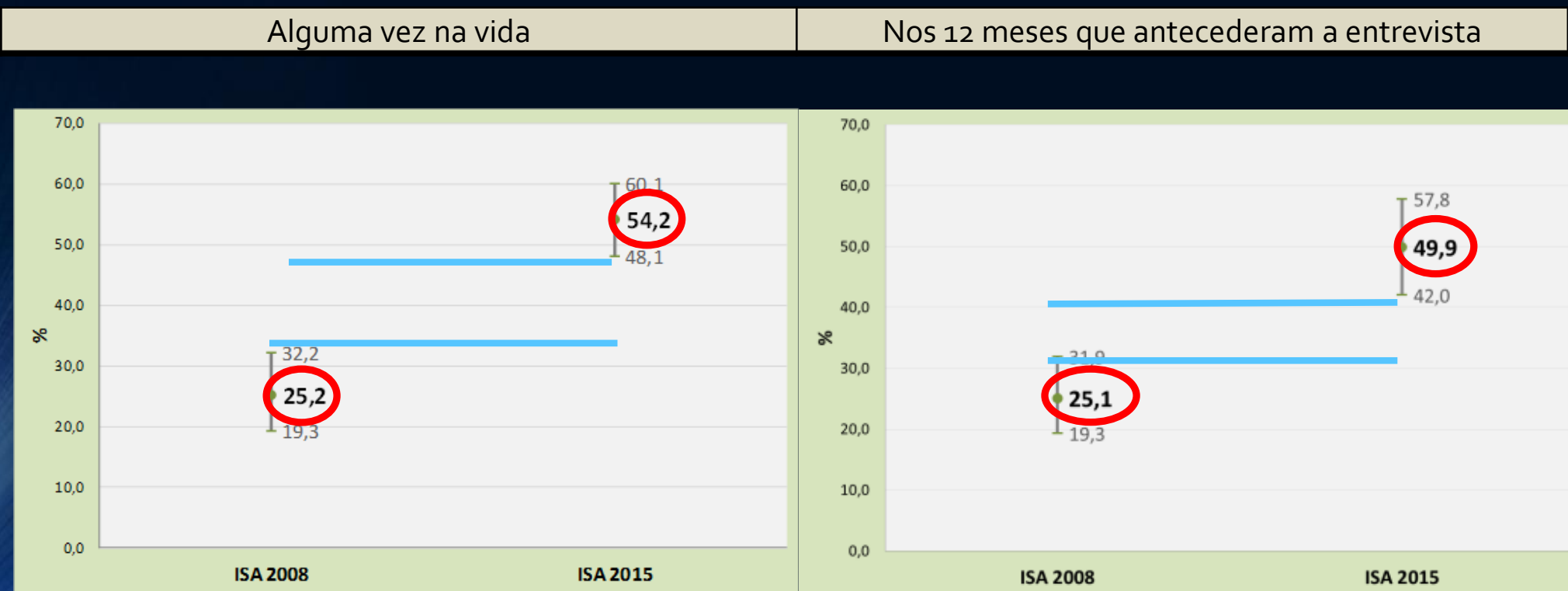
# CÂNCER DE PRÓSTATA

Proporção da população masculina com 40 anos e mais que informou a realização, alguma vez na vida, de exame preventivo de câncer da próstata, segundo tipo de exame e motivo para a realização. Município de São Paulo, 2015



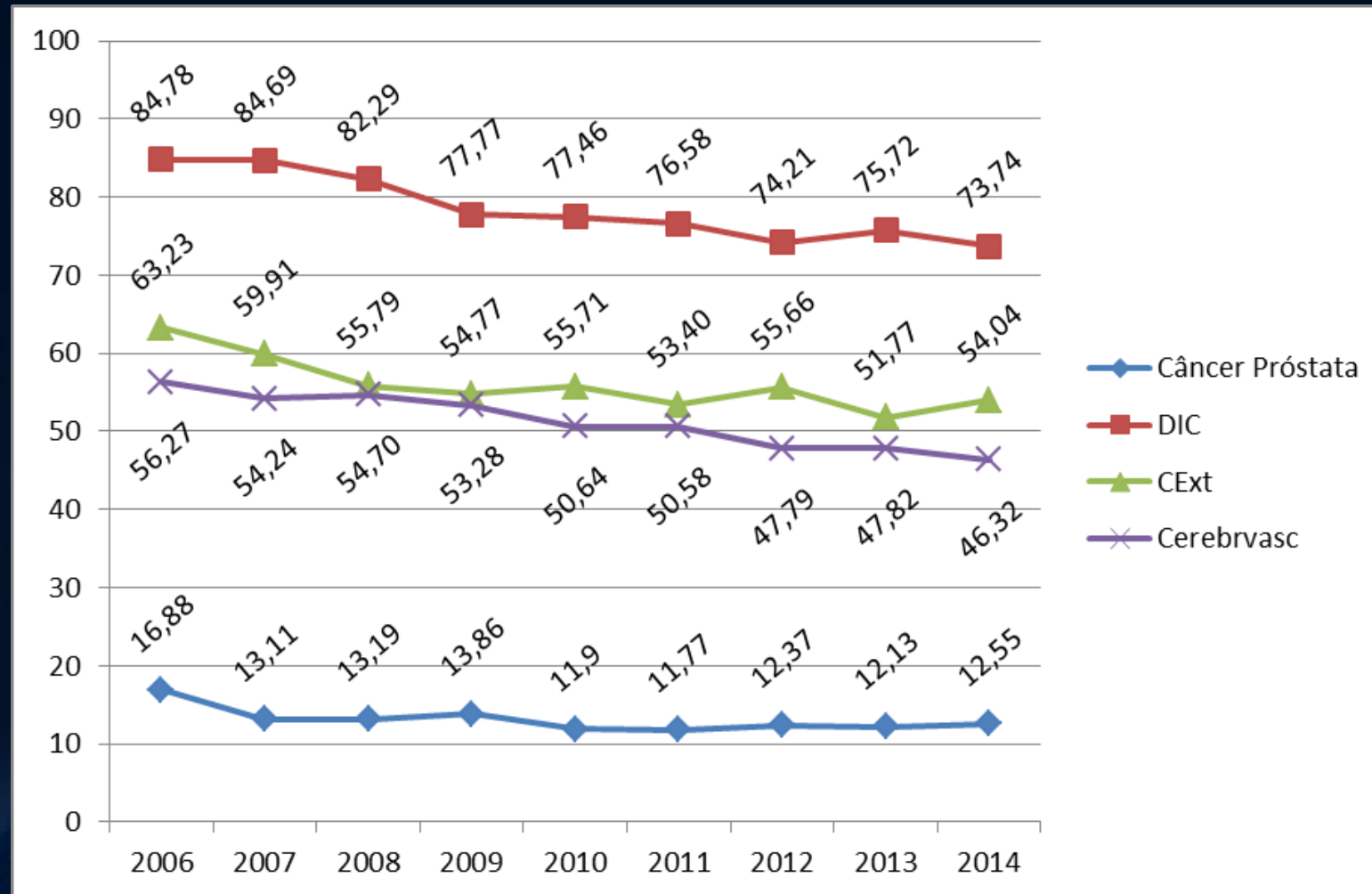
# CÂNCER DE PRÓSTATA

Proporção de homens de 40 anos ou mais que informou a realização de exames preventivos de câncer da próstata (PSA ou toque retal), pelo Sistema Único de Saúde, segundo período de realização. Município de São Paulo, 2008 e 2015





# COEFICIENTE DE MORTALIDADE MASCULINA 2006-2014

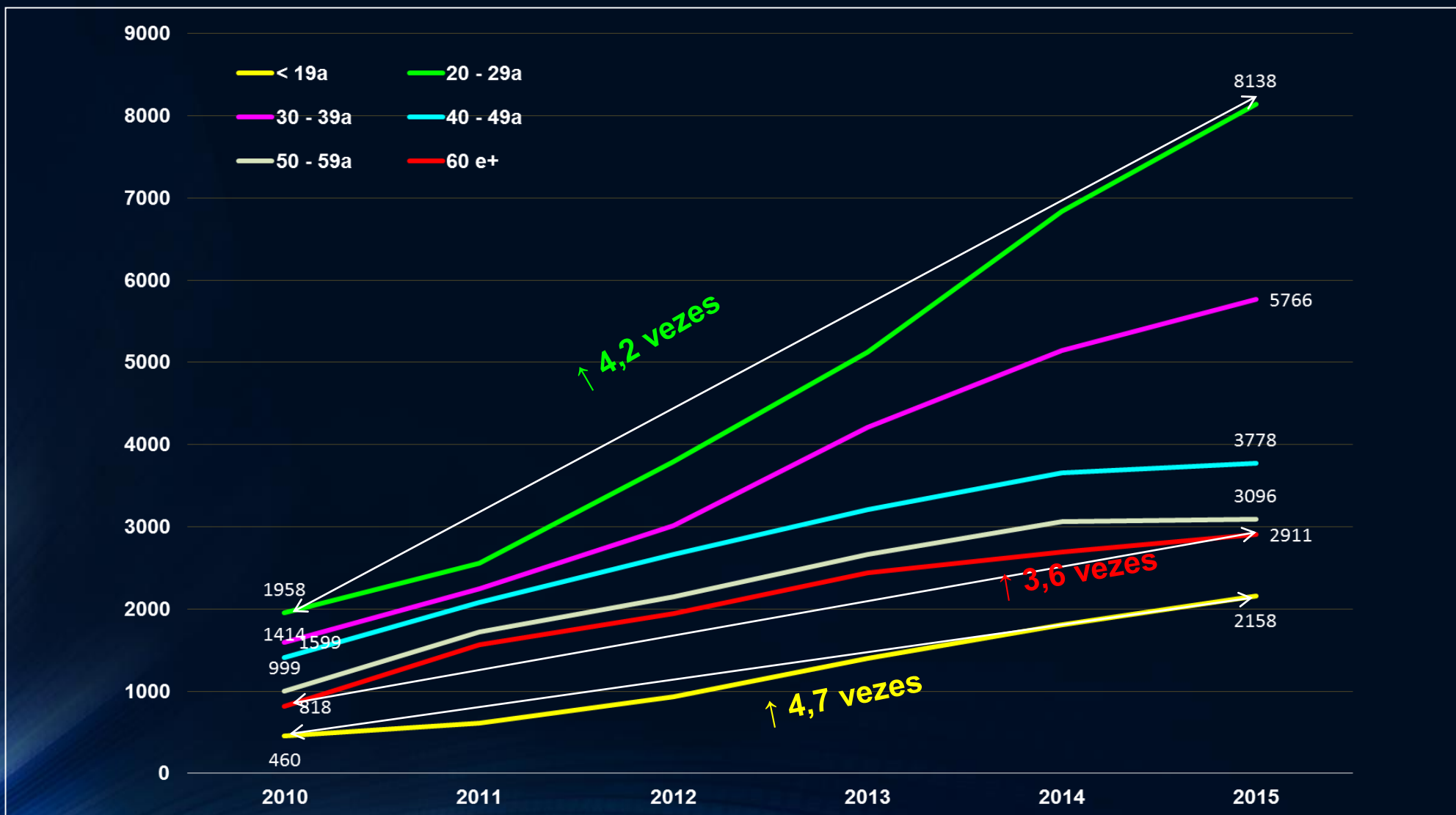


# PESQUISA DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE NO MSP 2013-2014 (15-65 anos)

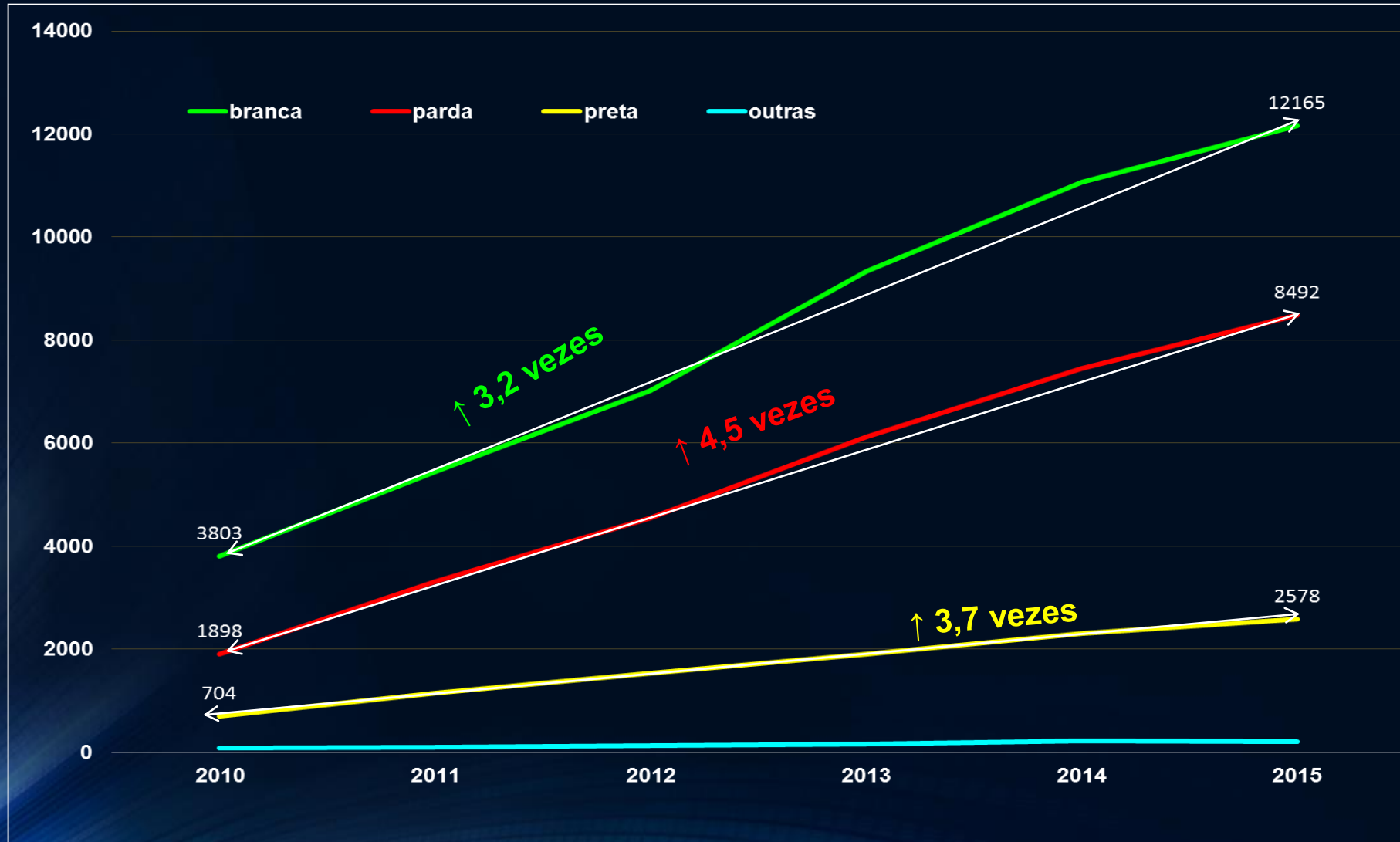
- PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS
- ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES
- DEPARTAMENTO DST, HIV, AIDS E HEPATITES VIRAIS MS

1. Conhecimento sobre transmissão e prevenção HIV
2. Práticas sexuais e uso de preservativos
3. Acesso ao preservativo
4. Testagem para HIV
5. Álcool e outras drogas
6. Estigma e discriminação
7. HSH e HNSH
8. Outras IST
9. Hepatites e Vacinação HPV

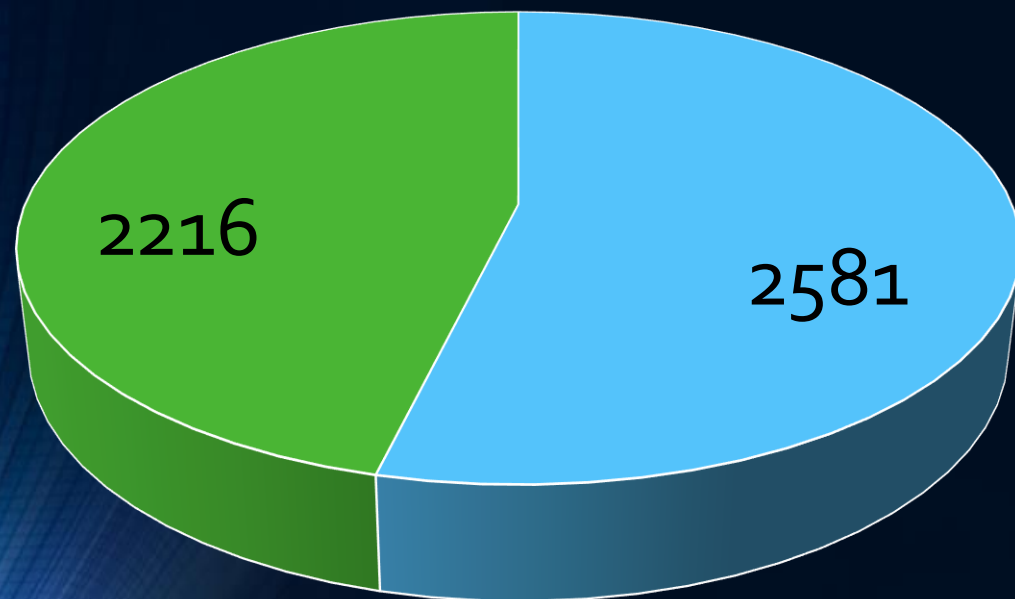
# CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA (EM ANOS) E ANO DE NOTIFICAÇÃO ESP, 2010 A 2015



# CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA SEGUNDO RAÇA/COR E ANO DE NOTIFICAÇÃO ESP, 2010 A 2015



# PRODUÇÃO VASECTOMIA MSP, 2016



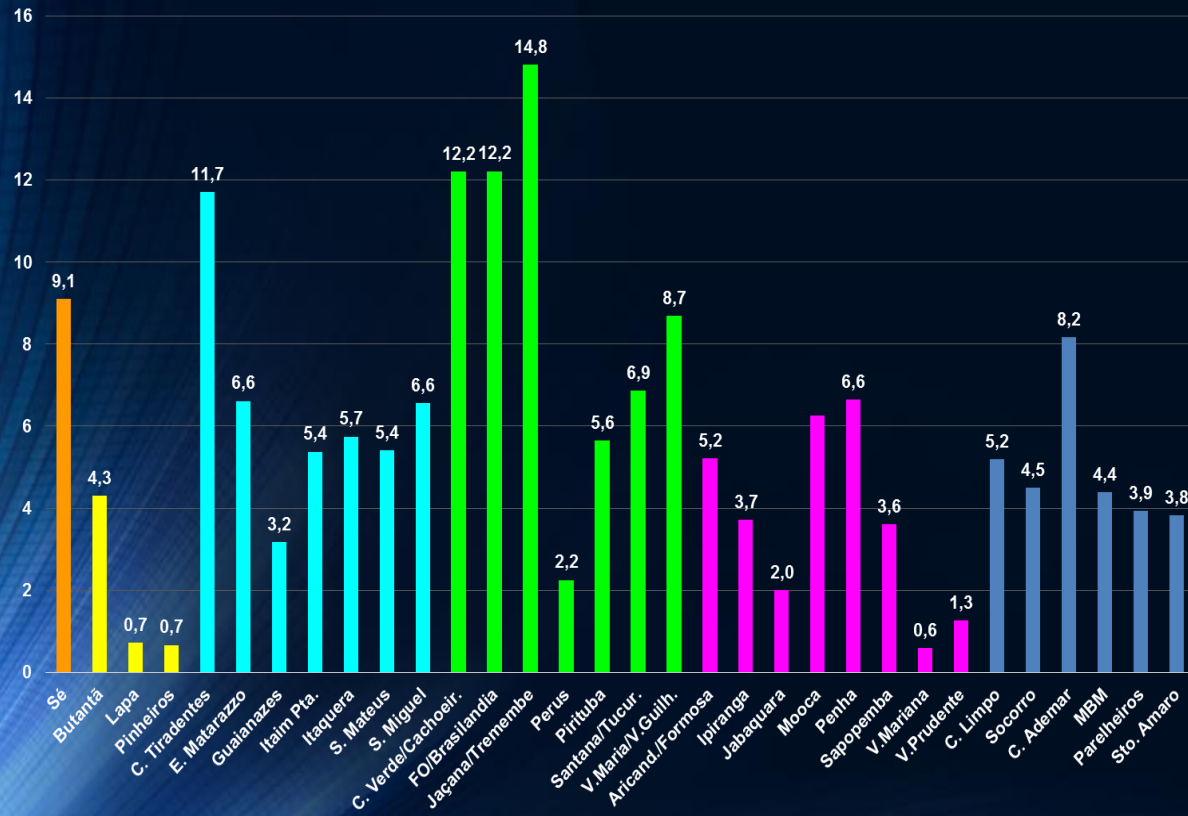
■ Estaduais ■ Municipais

## Compromisso

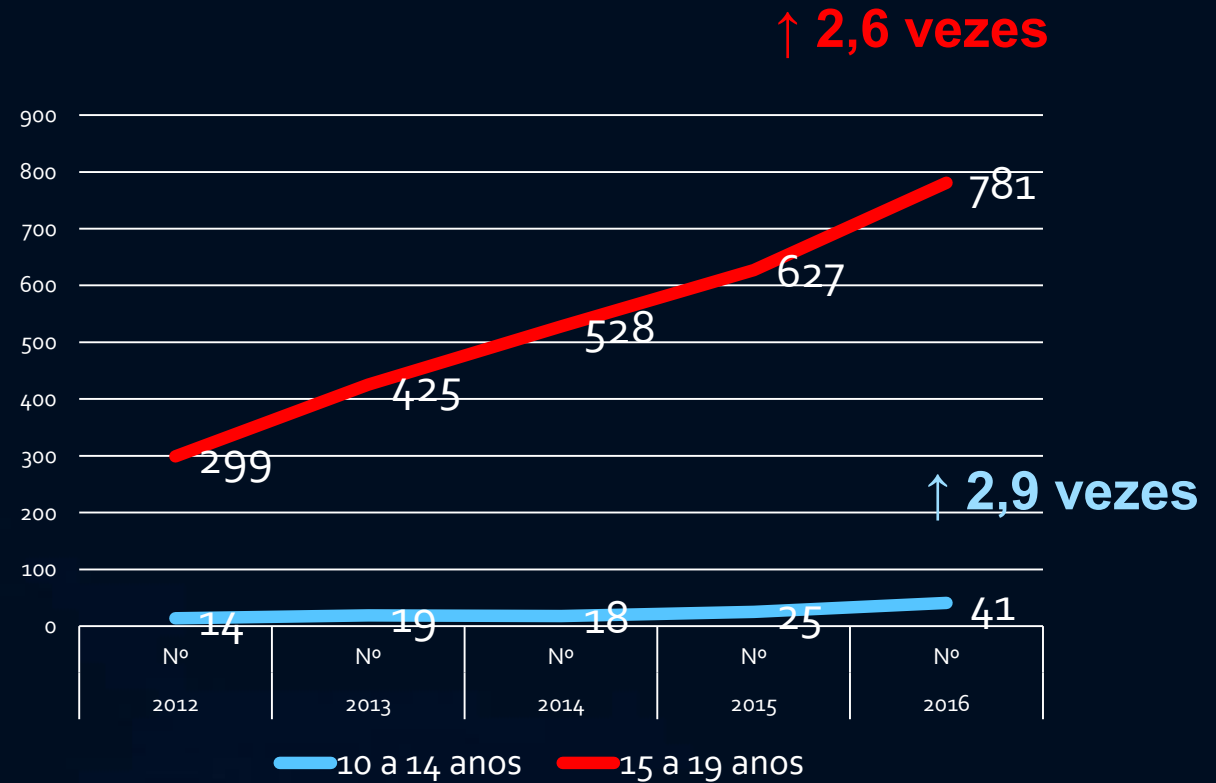
Estabelecer fluxos padronizados entre serviços e critérios mais uniformes para a regulação do acesso

# PN DO PARCEIRO

Taxa de incidência de sífilis congênita (/1000NV), segundo subprefeitura, MSP 2015



Número de casos de gestante com sífilis notificados na faixa etária de 10 a 19 anos por ano de diagnóstico - Município de São Paulo - 2012 a 2016  
Fonte: SINAN - CCD/COVISA



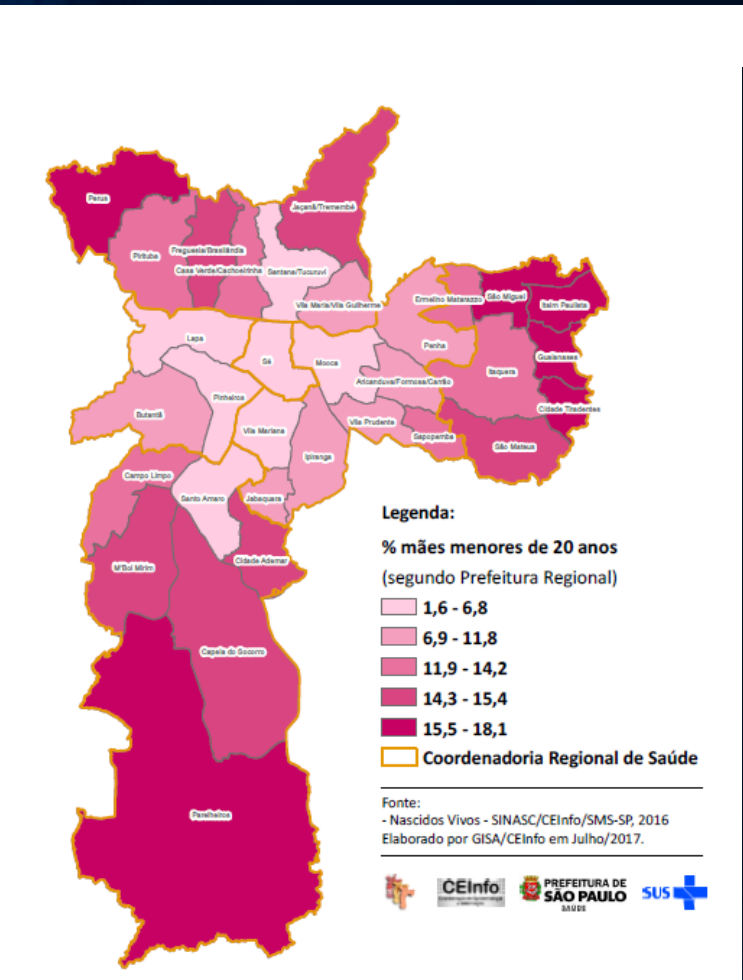
# Gestante com sífilis (%) segundo idade e ano de diagnóstico.

MSP, 2010 - 2015.

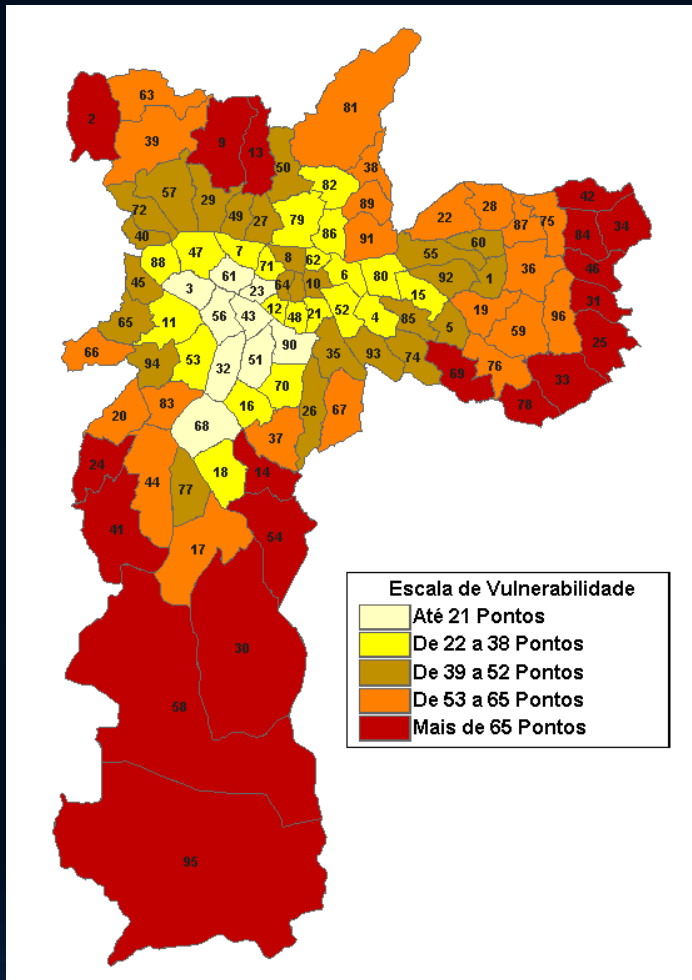
PROPORÇÃO DE NV DE MÃES ADOLESCENTES, MSP, 2016

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE JUVENIL, 2000

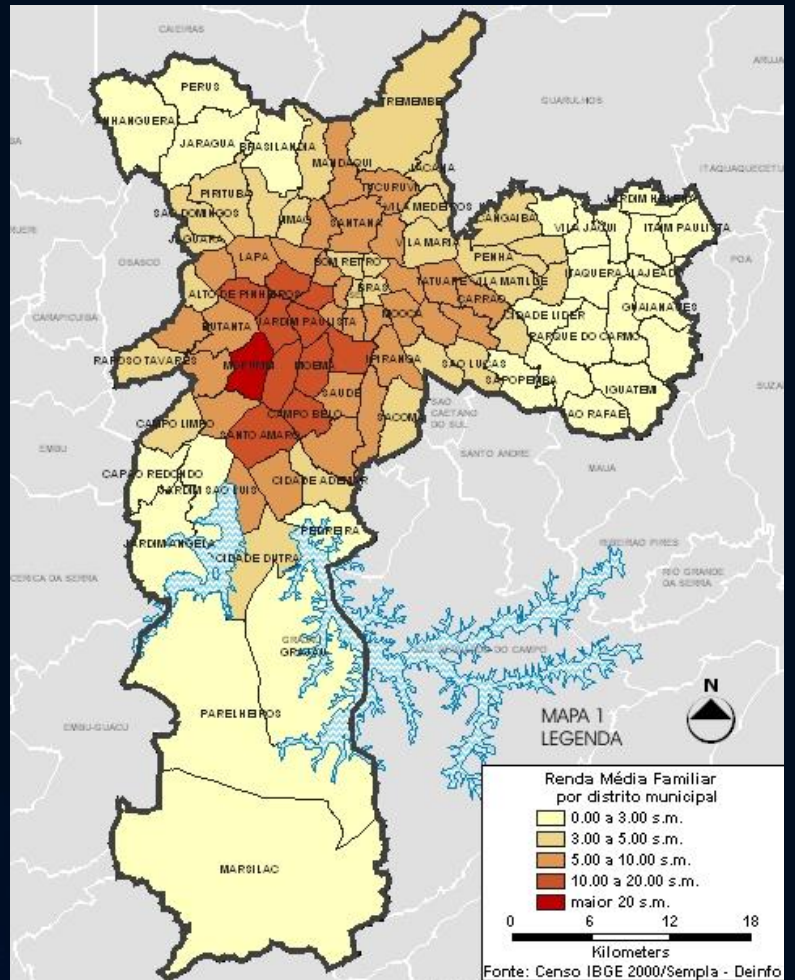
RENDA MÉDIA FAMILIAR



Fonte: CEINFO



Fonte: SEADE



Fonte: IBGE

# POPULAÇÃO LGBT

A não adequação de gênero com o sexo biológico ou com a identidade sexual não heteronormativa pode resultar em situações de profundo desrespeito aos direitos humanos, discriminação e exclusão

População exposta a vulnerabilidades – menor acesso a bens e serviços, desemprego, violência, maior exposição às IST, uso de substâncias mais acentuado, discriminação, preconceito

Demandas – usar o nome social, lidar com a baixa utilização dos serviços, com o desconhecimento quanto ao risco de IST, desvincular homossexualidade masculina do HIV, dar resposta às demandas para readequação corporal (próteses, cirurgia, mastectomia), fortalecer referências para atenção especializada (para procedimentos e saúde mental)

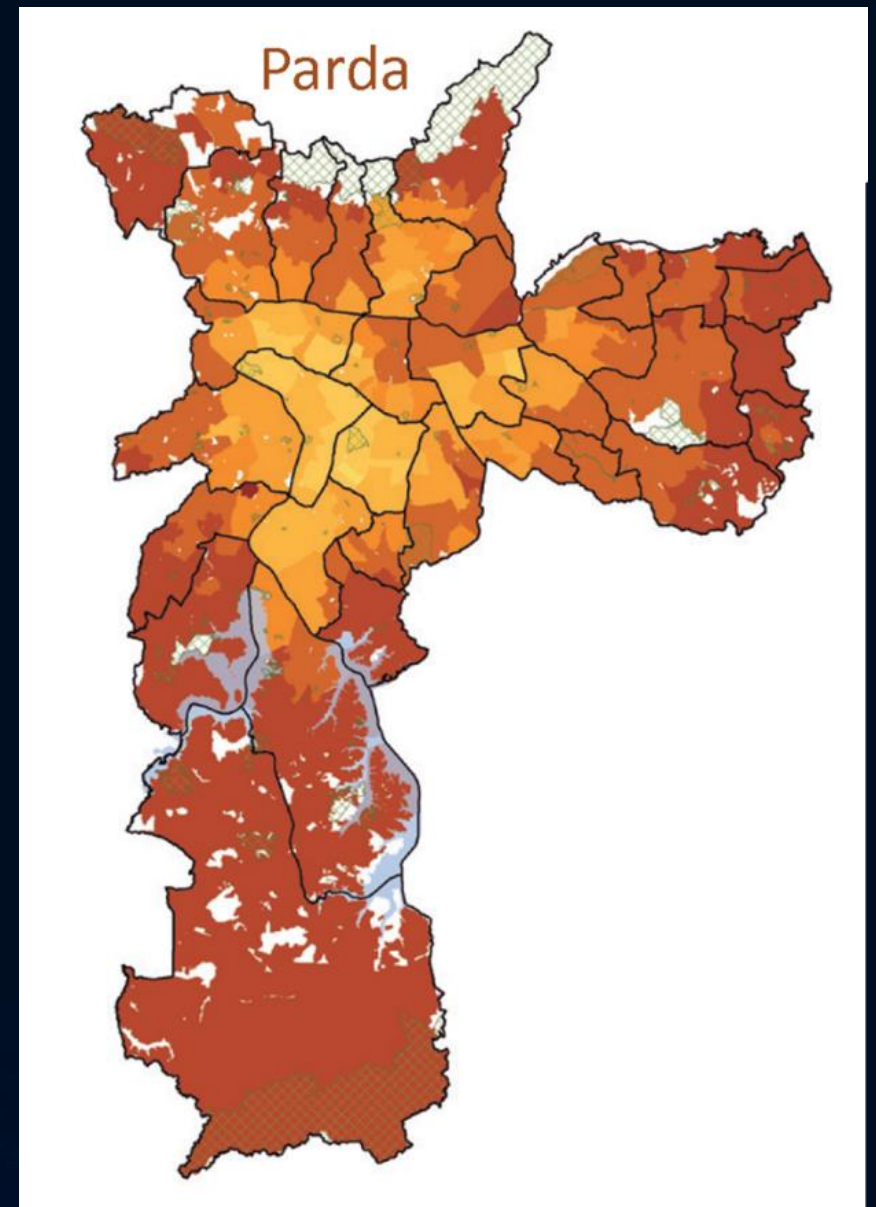
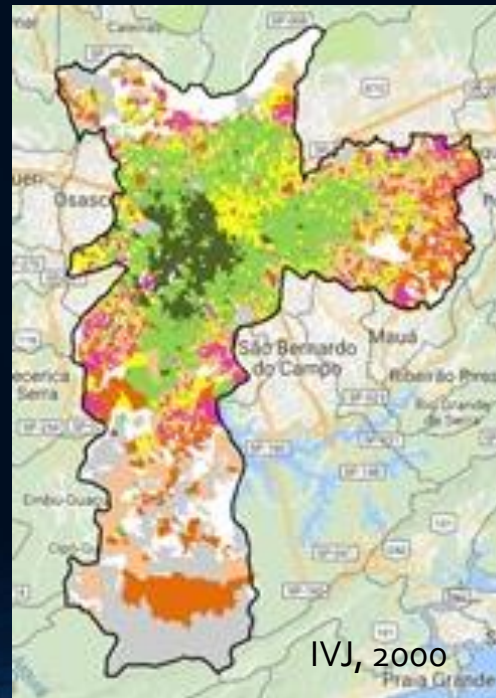
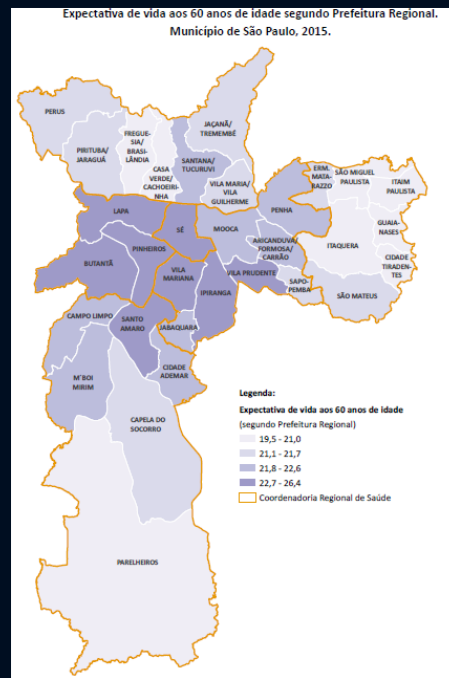
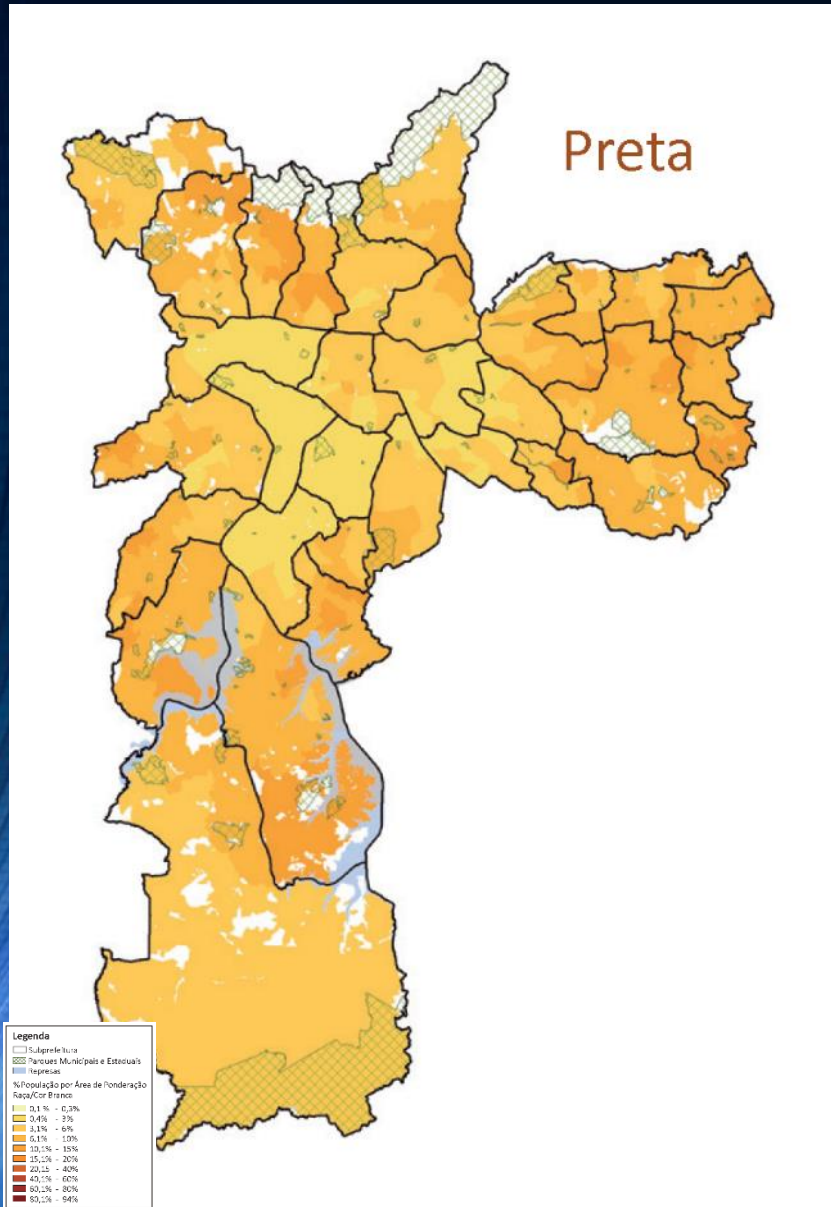
É necessário avançar na implantação de uma política municipal – iniciativas importantes – hormonioterapia CRS Centro e Norte – retomada das ações até o final de novembro



Linha de Cuidado para  
**Atenção Integral à  
Saúde da Pessoa em  
Situação de  
Violência**

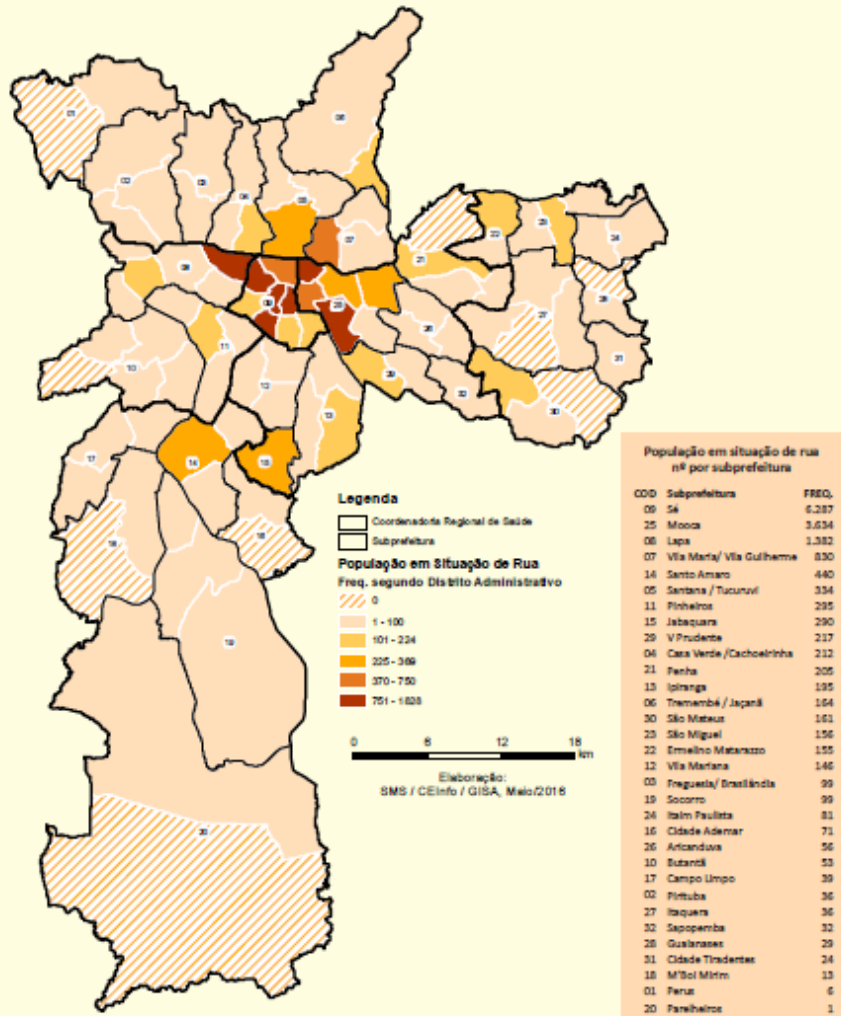


# POPULAÇÃO NEGRA

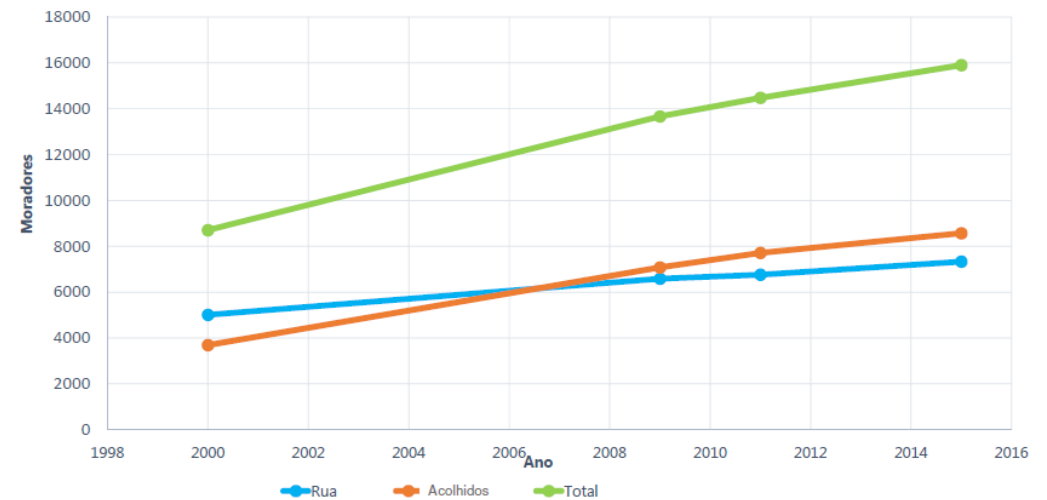


# PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA<sup>(1)</sup> SEGUNDO DISTRITO ADMINISTRATIVO  
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2015



Grupo heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional, exposição a riscos e violência de diferentes naturezas



Fonte: Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua na Cidade de São Paulo – SMADS / RIPE – Maio/2015. ([http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/entrevista\\_socio/ceinfo/2015/2015051007092007%20-%20SMAAS%2015.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/entrevista_socio/ceinfo/2015/2015051007092007%20-%20SMAAS%2015.pdf)).

(1) População em situação de rua: conjunto de pessoas que por contingência temporária, ou de forma permanente, pernoita nos logradouros da cidade - praças, calçadas, marquises, jardins, becos de viadutos, em locais abandonados, terrenos baldios, modais, cemitérios e carcaça de veículos. Também são considerados moradores de rua aqueles que pernoitam em albergues públicos ou de entidades sociais.

# PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Sexo	Total	
	N	%
Masculino	13.046	82,0%
Feminino	2.326	14,6%
Não identificado	533	3,4%
<b>Total</b>	<b>15.905</b>	<b>100%</b>

Idade de 18 anos a 64 anos – cerca de 70% das pessoas em situação de rua

DCNT, problemas psiquiátricos, abuso de substâncias, violência, doenças infecciosas (TB, DST/AIDS)

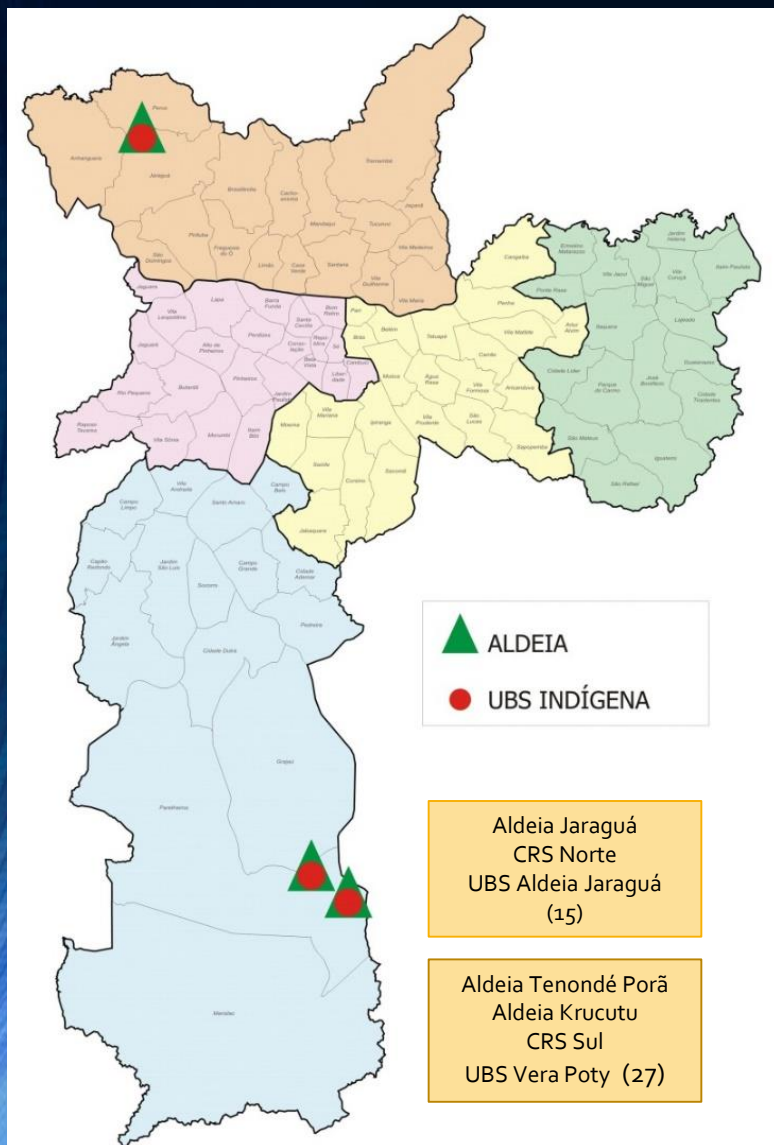
Idade	Rua		Acolhidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Até 11	33	0,4	370	4,3	403	2,5%
12 a 17	54	0,7	48	0,6	102	0,6%
18 a 30	1.081	14,7	1.352	15,8	2.433	15,3%
31 a 49	2.362	32,2	3.461	40,4	5.823	36,6%
50 a 64	945	12,9	2.182	25,5	3.127	19,7%
65 ou mais	122	1,7	630	7,3	752	4,7%
Sem informação	2.738	37,3	527	6,1	3.265	20,5%
<b>Total</b>	<b>7.335</b>	<b>100</b>	<b>8.570</b>	<b>100</b>	<b>15.905</b>	<b>100%</b>

## Desafios

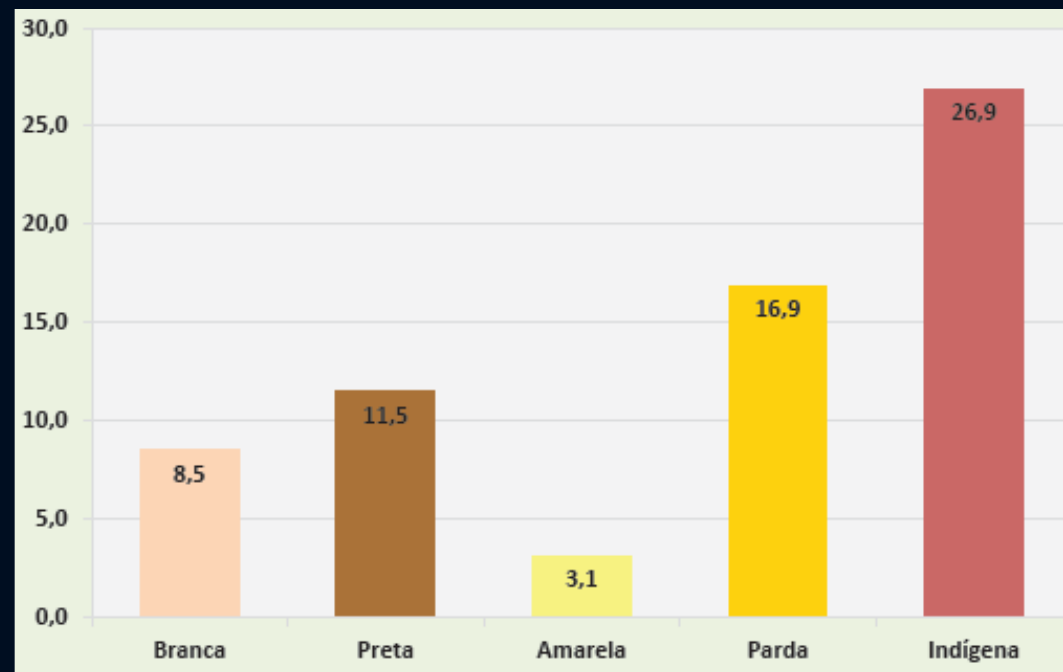
- Falta de informação qualificada
- “Nomadismo”
- Vinculação aos serviços
- Adesão ao tratamento - TB
- Combater invisibilidade
- Garantir direitos

# POPULAÇÃO INDÍGENA

## Anos Potenciais de Vida Perdidos



Fonte: CEINFO



Fonte: CEINFO

- 9 aldeias – pop. ~ 1.600 indígenas (936 Sul e 654 Norte), cerca de 700 não aldeados (Real Parque – Pankararu)
- Homens na FE – 276 (164 Sul e 112 Norte), 213 Real Parque
- Condições de vida – ambientes insalubres - exposição a FR e doenças desconhecidas por grupos tribais isolados
- Morbidade e mortalidade – condições precárias de higiene ao lado de perfil “ocidental”

# IMIGRANTES E REFUGIADOS

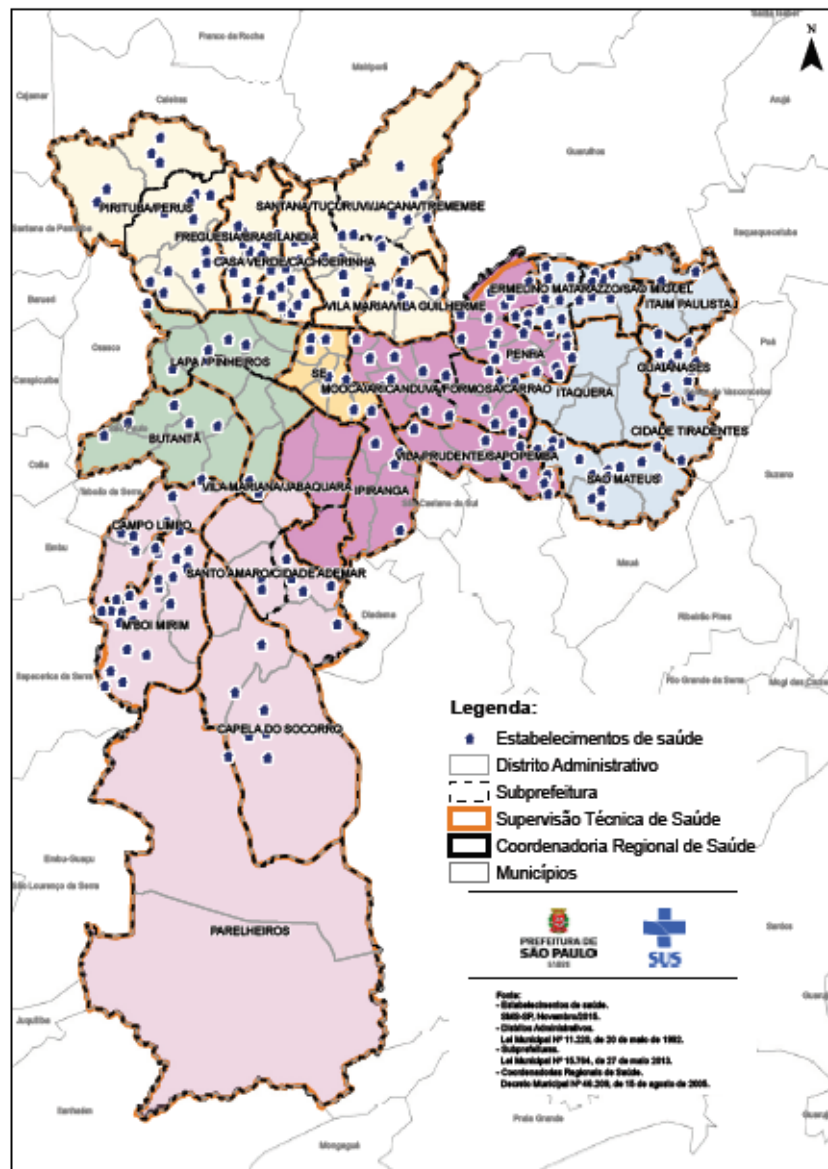
**Tabela 1 - População residente segundo nacionalidade. Município de São Paulo, 2010.**

Nacionalidade	População	
	n	%
Brasil	11.102.416	98,66
Portugal	35.210	0,31
Bolívia	21.674	0,19
Japão	13.055	0,12
Itália	10.024	0,09
China	9.601	0,09
Espanha	7.895	0,07
República da Coreia	7.058	0,06
Argentina	4.699	0,04
Líbano	4.075	0,04
Outros países	37.738	0,34
<b>Total</b>	<b>11.253.445</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Censo, 2010 – IBGE.

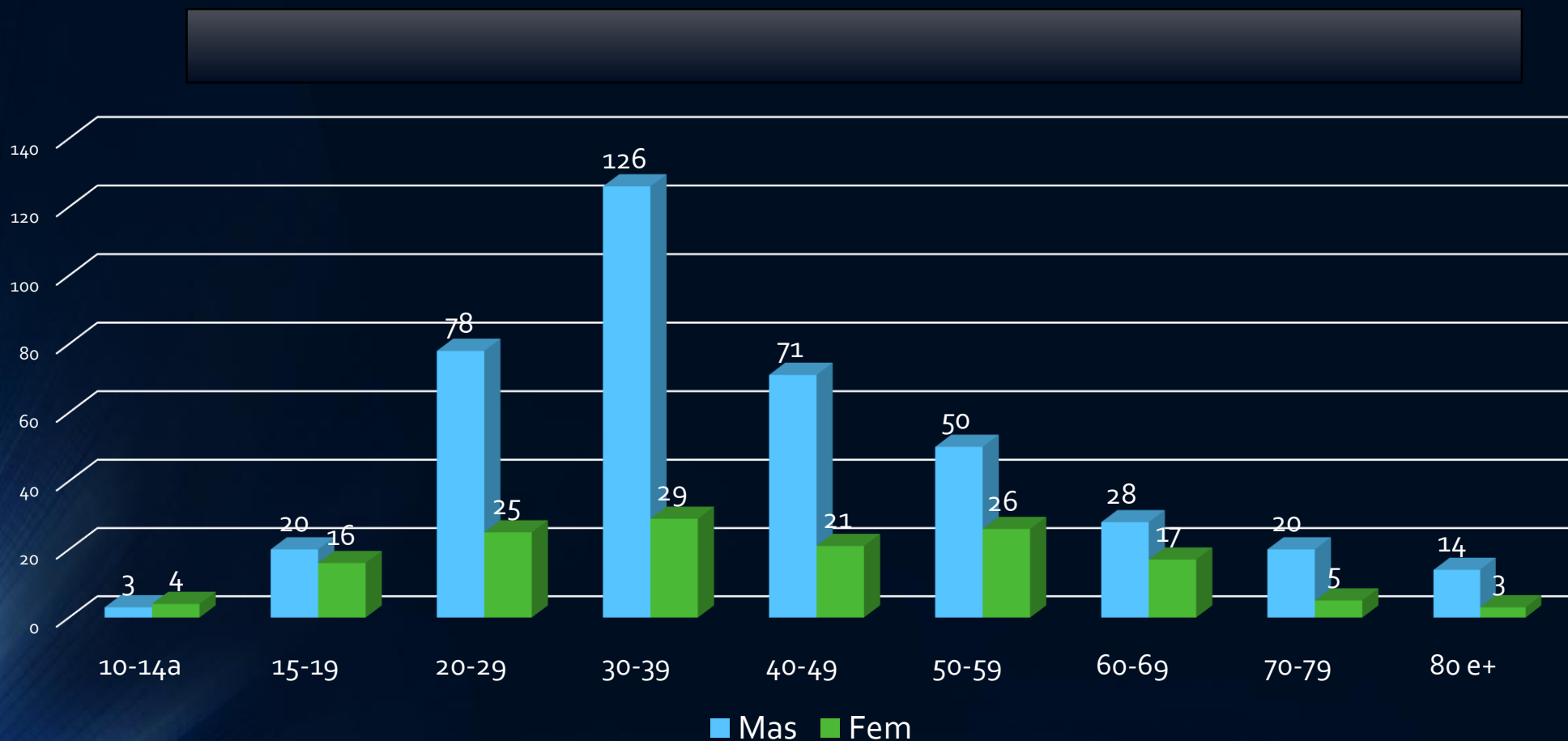
- Perspectiva histórica
  - SP como liderança econômica - denominador comum às ondas de migração
  - mudança dos padrões migratórios
- Tem em comum o empobrecimento, o acesso limitado aos recursos, doenças relacionadas à pobreza; muitas vezes são indocumentados, o que pode ser um fator de auto exclusão; sofrem preconceito e discriminação, tem dificuldades para incorporação à sociedade local, desconhecem direitos
- Peculiaridades quanto aos modos de vida e o adoecer que precisam ser equacionadas pelos serviços

Figura 2 – Estabelecimentos de saúde que informaram atendimentos a imigrantes e refugiados. Município de São Paulo, Agosto e Novembro de 2015.



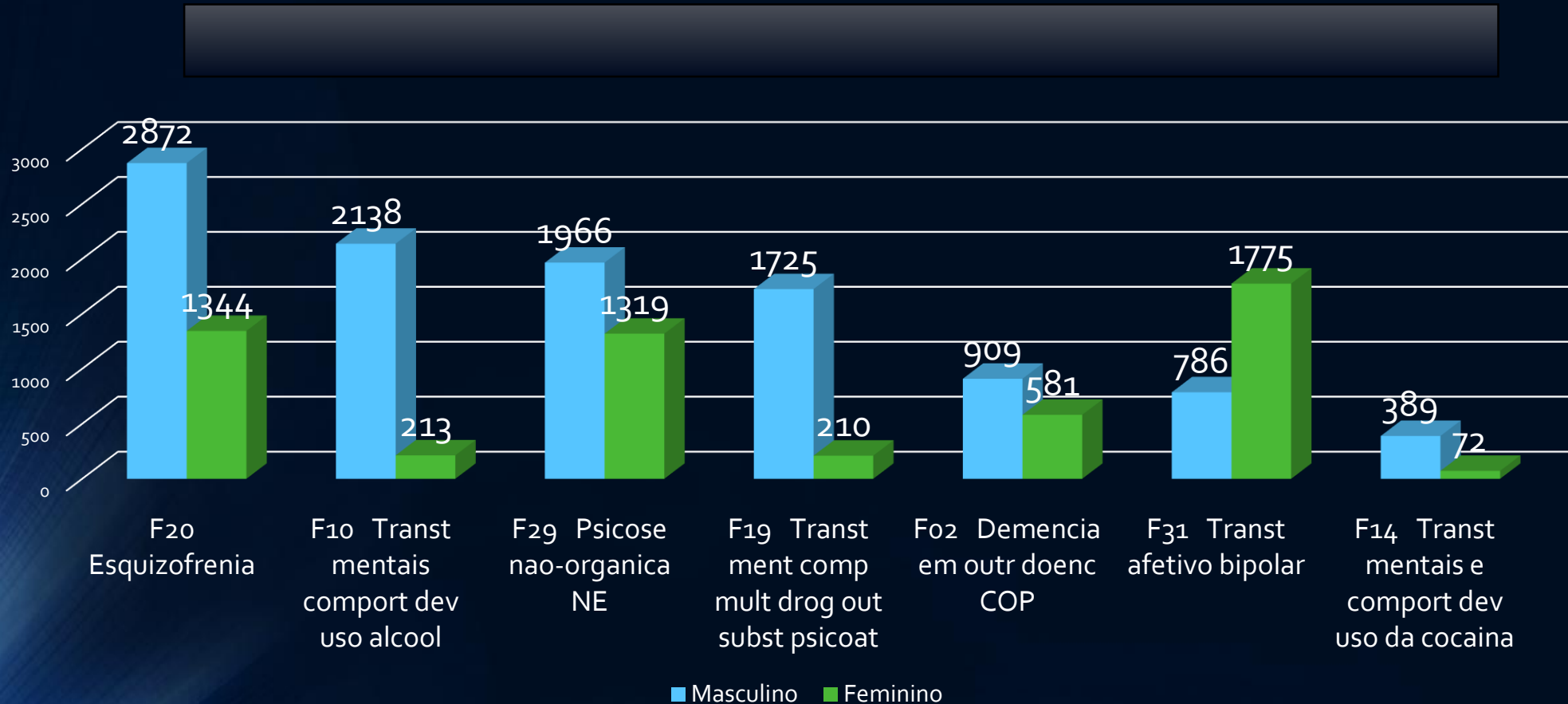
- Principais dificuldades – barreira linguística, diferenças culturais, baixa adesão ao tratamento, endereço e telefone incorretos, carga de horário de trabalho, absenteísmo, falta de histórico de saúde
- “Resistência bilateral” – imigrantes aos serviços, e vice-versa
- Falta informação qualificada - se considerada a CONSULTA MÉDICA DE ATENÇÃO BÁSICA para avaliar acesso aos serviços - > 70% sem indicação do país
- Precisamos de mais informação qualificada para posteriormente equacionar as questões que influenciam nas condições de vida e saúde

# SUICÍDIO M e F, MSP, 2015





# INTERNAÇÕES POR CAUSAS SELECIONADAS S. MENTAL M e F, MSP, 2016



# SAÚDE DO TRABALHADOR

Notificações de Acidentes de Trabalho (AT) segundo sexo no MSP, 2016

SEXO	Nº Not
1 Masculino	12.235
2 Feminino	6.930
9 Ignorado	2
Total	19.167

Fonte: SINAN NET, 25/10/2017.

- Oportunidade de captar para ações de atenção integral
- Apurar o olhar para situações que podem estar relacionadas aos AT
- “Descolar” da Especialidade
- AB – “olhar” sobre o território – o que o território nos conta?
  - Dados provenientes de VD
  - Qualificar informação no prontuário
  - Vigilância em conjunto – ações em conjunto
  - Trabalho infantil - ALERTA
- Trabalhador informal – invisibilidade
- Ações de EP na AB

# OUVIDORIA

Não há sistematização para o acolhimento de demandas específicas da Saúde do Homem - informações disponíveis são de difícil interpretação

Ações a serem implantadas

- ✓ Elencar de modo organizado as demandas que podem ser trazidas pelo homem
- ✓ Sensibilizar as equipes de Ouvidoria para acolhimento da demanda (“156” e regiões)
- ✓ Visibilidade nas redes sociais

IR AO MÉDICO NÃO  
VAI DIMINUIR SUA  
**MASCULINIDADE**



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

saudeprefsp

NOVEMBRO  
**AZUL**  
É TEMPO DE SE CUIDAR  
MÊS DA SAÚDE DO HOMEM



# PRINCIPAIS LINHAS DE AÇÃO

- ✓ Priorizar a Atenção Básica, referência para a estruturação dos sistemas locais de saúde, explorando ao máximo sua potência em entender o sujeito em sua singularidade, em diversos contextos socioculturais e locorregionais, considerando a organização local das Redes de Atenção à Saúde, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado;
- ✓ Definir, para os demais pontos de atenção do território, o conjunto de ações necessárias para acolher as diferentes demandas masculinas e propiciar as referências que garantam a atenção integral e a continuidade do cuidado;
- ✓ Fortalecer a vigilância e atuação sobre os principais fatores de proteção e de risco comuns e modificáveis para as DCNT, captando precocemente a população masculina para as atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;

- ✓ Implantar a Linha de Cuidado da Hiperplasia Prostática Benigna, e acessar as Unidades que sistematicamente tem realizado o rastreamento do câncer de próstata para alinhamento com a recomendação do Instituto Nacional do Câncer/MS;
- ✓ Incluir nas ações de Educação Permanente temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem, buscando a transversalidade em todas as capacitações programadas;
- ✓ Ampliar a participação do parceiro no pré-natal e incluir os homens nos programas de saúde/direitos sexuais e reprodutivos;
- ✓ Estender o campo de atuação aos espaços extra saúde, com grande concentração de homens, disseminando informação sobre a importância dos cuidados com a saúde do homem e desenvolvendo estratégias para vinculação desses aos serviços de saúde.

# PRINCIPAIS ENTREGAS E CRONOGRAMA

APRESENTAÇÃO DAS  
ESTRATÉGIAS GERAIS E OFICINA  
COM MS  
13 E 14 DE NOVEMBRO DE 2017

ENTREGA DA V.1  
ATÉ 30/04/2018

ENTREGA DA V.2  
ATÉ 30/06/2018

ENTREGA DA VERSÃO FINAL  
ATÉ 31/10/2018

APRESENTAÇÃO DA PMAISH  
NOVEMBRO/2018  
EVENTO COM RELATOS REGIONAIS

PM DST /AIDS

Oncologia

Gerência de Controle

Pessoa Idosa

CRS

S. Pessoa em Situação de Violência

AT Vigilância DST/AIDS



# CÍRCULOS DE SEMENTES

S. Mulher

Programa Melhor em Casa

S. Criança e Adolescente

Saúde Mental

CEINFO

S. População Indígena

S. Imigrantes e Refugiados

S. População Negra

DANT/COVISA

S. Pessoa em Situação de Rua

Ouvidoria da Saúde

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Faturamento

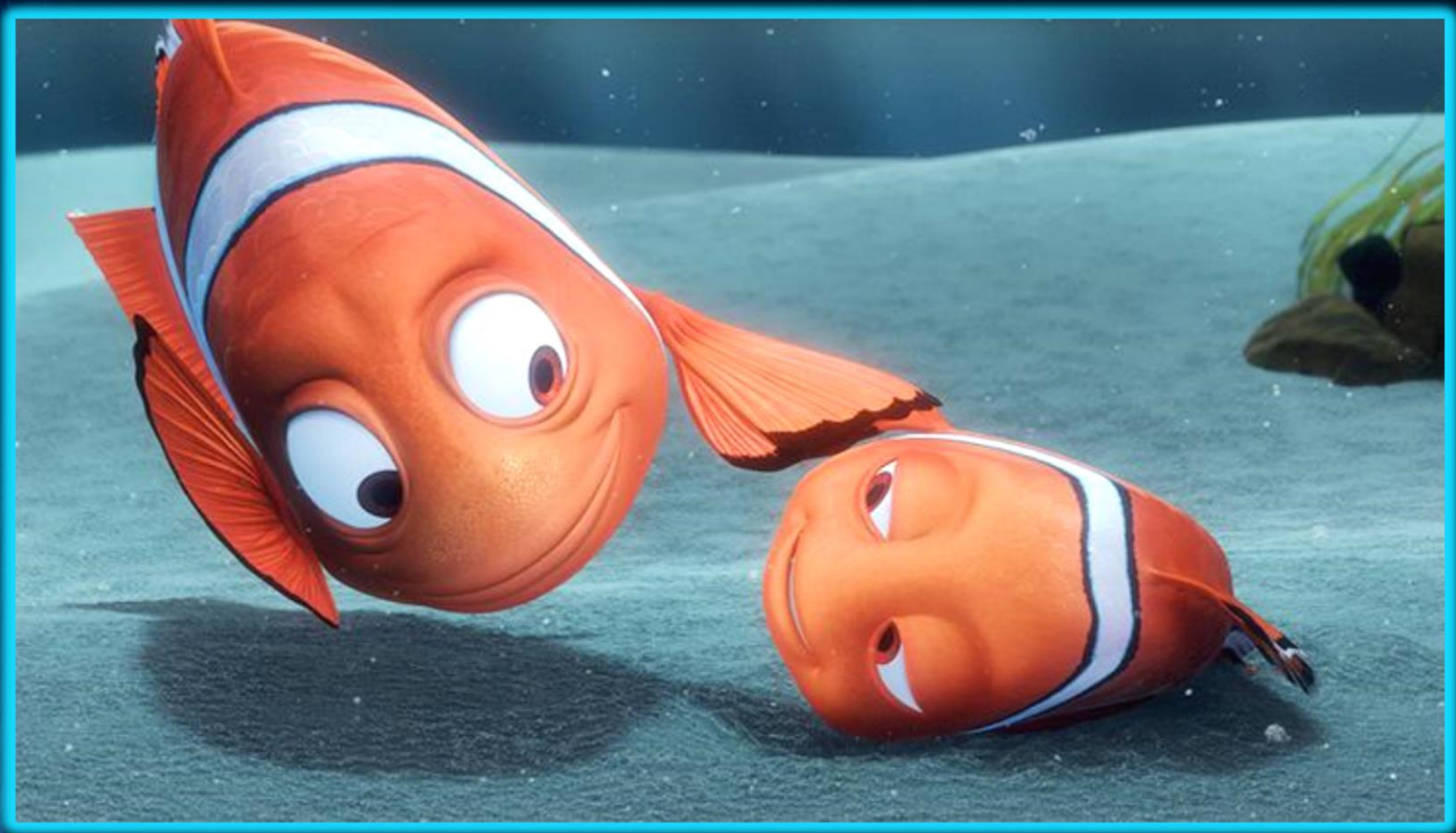
Coordenação das Equipes de Atenção Básica

Redes Sociais

....multiplicar e guardar sementes de diferentes culturas...cada elemento escolhe, semeia, cuida, colhe, lima, seca e armazena sementes....nos encontros todos partilham suas sementes e as informações que tem sobre as plantas que escolheram....

*"A compreensão das representações do **SER HOMEM** pode nos ajudar a refletir acerca de princípios para a promoção da saúde masculina. Tal compreensão nos remete à possibilidade de estabelecer ações no sentido de empoderar as alternativas do cuidado à saúde do homem. Para que esse investimento obtenha êxito precisamos, como profissionais de saúde, ressignificar as nossas próprias representações do **SER HOMEM**, no sentido de que os entendamos como sujeitos de direito, e promovamos ações que valorizem ambientes estimulantes e que permitam a esses homens serem protagonistas das ações do setor saúde dirigidas aos mesmos."*





OBRIGADA!!

Márcia Massironi  
AT Saúde do Homem – CAB  
SMS SP

[mmassironi@prefeitura.sp.gov.br](mailto:mmassironi@prefeitura.sp.gov.br)

Fone: 3397-2227