

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Plano de Ação Nacional (2009-2011)

A partir da aprovação no mérito do Documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, de 28 de maio de 2009, foi solicitado pelos membros do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS a apresentação do Plano de Ação Nacional (2009-2011) da referida Política.

O Plano de Ação Nacional (2009-2011), parte integrante deste documento sob o título *Matriz de Planejamento do Plano de Ação Nacional (2009-2011)* foi desenvolvido pela Área Técnica da Saúde do Homem – ATSH / Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – DAPES / Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, entre dezembro de 2008 e junho de 2009, em consonância com a Constituição Federal de 1988, as Leis 8.080 e 8.142, de 1990, o Pacto pela Saúde, o Mais Saúde e documentos referentes ao Sistema de Planejamento do SUS.

O processo de construção do Plano de Ação Nacional (2009-2011) foi realizado de forma participativa através de reuniões com representantes de sociedades médicas e da sociedade civil, universidades, gestores estaduais e municipais, profissionais da saúde, além das Secretarias do Ministério da Saúde.

A expectativa é que o Plano de Ação Nacional (2009-2011) sirva de subsídio para que os Gestores, as Comissões Intergestores Bipartite - CIBs, Colegiados de Gestão Regional - CGR e Conselhos desenvolvam estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem, inserindo-as em seus respectivos Planos de Ação Estadual e Municipal, respeitando as especificidades e as diversidades loco-regionais.

Nesse contexto, o Plano de Ação Nacional (2009-2011) deverá nortear também, em um primeiro momento, a elaboração de Projetos-piloto em 26 Municípios – um por Estado - a serem posteriormente selecionados pelo Ministério da Saúde. Os Projetos-piloto deverão ser construídos de forma conjunta Estado-Município. Em razão de sua situação peculiar, será realizado apenas um Projeto-piloto para o Distrito Federal.

O Quadro Sinótico (anexo I), com ênfase para o período 2009-2010, destaca as metas prioritárias e a estimativa de valores, tendo como base o Plano de Ação Nacional (2009-2011) e o anexo II traz informações sobre o repasse financeiro para Estados, DF e os Municípios a serem selecionados para a implantação da supracitada Política.

O Plano de Ação Nacional (2009-2011) possui nove Eixos, a seguir apresentados:

Eixo I: Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Inserir estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais até o terceiro trimestre de 2010.

Eixo II: Promoção de saúde

Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde.

Eixo III: Informação e comunicação

Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o auto-cuidado e hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação.

Eixo IV: Participação, relações institucionais e controle social

Trabalhar com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa –SGEP para associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de efetivar a atenção integral à saúde do homem.

Eixo V: Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem

Fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolubilidade dos serviços de saúde.

Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde

Trabalhar com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES em estratégias de educação permanente dos trabalhadores do SUS.

Eixo VII: Insumos, equipamentos e recursos humanos

Trabalhar com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Informação em Saúde – SCTIE e a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS para avaliar recursos humanos, equipamentos e insumos (incluindo medicamentos) para garantir a adequada atenção à população masculina.

Eixo VIII: Sistemas de informação

Analisar de forma articulada com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde os sistemas de informação.

Eixo IX: Avaliação do Projeto-piloto

Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações através do monitoramento da Política, com o auxílio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Informação em Saúde – SCTIE.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

**MATRIZ DE PLANEJAMENTO DO PLANO DE AÇÃO NACIONAL
(2009 – 2011)**

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
Eixo I: Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem					
A.1. Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no país.	A.1.1. Apoiar a elaboração de Planos de Ação (PAs) para implantar a Política nas Unidades Federativas (UFs).	A.1.1.1. Elaborar 27 PAs nas UFs até o terceiro trimestre de 2010.	A.1.1.1.1. Elaboração de 27 PAs estaduais.	A.1.1.1.1.1. Número de PAs pactuados na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), até o terceiro trimestre de 2010.	Secretarias Estaduais de Saúde (SESS).
	A.1.2. Apoiar a elaboração de PAs para implantar a Política em Municípios (no mínimo, um Município por UF ou uma área geográfica do(s) Município(s)).	A.1.2.1. Elaborar, no mínimo, 27 PAs em Municípios até o terceiro trimestre de 2010.	A.1.2.1.1. Elaboração de 27 PAs municipais.	A.1.2.1.1.1. Número de PAs pactuados nas respectivas Comissões Intergestoras Bipartites (CIB), até o terceiro trimestre de 2010.	Secretarias Municipais de Saúde (SMSs).
	A.1.3. Apoiar tecnicamente as UFs na elaboração do PA e da Programação Anual da Política.	A.1.3.1. Realizar 5 reuniões macro-regionais para auxiliar os Estados na elaboração do PA e da Programação Anual de 2009, 2010 e 2011.	A.1.3.1.1. Realização de 5 reuniões macro-regionais.	A.1.3.1.1.1. Número de eventos realizados em 2009, 2010 e 2011.	Área Técnica de Saúde do Homem (ATSH) / Departamento de Atenção Básica (DAB).
	A.1.4. Apoiar financeiramente as UFs na elaboração do PA e da Programação Anual da Política.	(*). A.1.4.1. Transferir parcela única de R\$ 75 mil para cada Secretaria Estadual de Saúde com o objetivo de incentivar a elaboração e a implementação de estratégias e ações de saúde focadas na população masculina, inseridas nos seus respectivos Planos de Saúde, até o terceiro trimestre de 2010. O repasse do incentivo financeiro será realizado através do Fundo Nacional de Saúde - FNS. Os critérios para o repasse são sugeridos no anexo II.	A.1.4.1.1. Transferência para cada UF, mediante a elaboração de um Termo de Referência com a União.	A.1.4.1.1.1. % de recursos transferidos para cada UF, até o terceiro trimestre de 2010.	ATSH.

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
	A.1.5. Apoiar financeiramente 27 Municípios na elaboração do PA e da Programação Anual da Política.	(*) A.1.5.1. Transferir parcela única de R\$ 75 mil para 26 Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo de incentivar a elaboração e a implementação de estratégias e ações de saúde focadas na população masculina, inseridas nos seus respectivos Planos de Saúde, até o terceiro trimestre de 2010. O repasse do incentivo financeiro será realizado através do Fundo Nacional de Saúde - FNS. Os critérios para o repasse são sugeridos no anexo II. Obs: os 26 Municípios que participarão do Projeto-piloto serão selecionados pelo MS segundo os critérios definidos no anexo II deste documento.	A.1.5.1.1. Transferência para cada Município selecionado, mediante a elaboração de um Termo de Referência entre União, a UF e o Município.	A.1.5.1.1.1. % de recursos transferidos para cada Município, até o terceiro trimestre de 2010.	ATSH / SESs.
	A.1.6. Apoiar a institucionalização da Política nas UFs.	A.1.6.1. Incluir o indicador de cobertura deste PA (% de homens 20-59 anos atendidos nos serviços de saúde) na Pactuação Unificada de 2010 e 2011.	A.1.6.1.1. Inclusão do indicador.	A.1.6.1.1.1. Número de Municípios que pactuaram o indicador de cobertura em 2010 e 2011.	ATSH / SESs / SMSs/ DAB.
Eixo II: Promoção de saúde					
B.1. Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde, por meio de ações pró ativas de promoção e prevenção dos principais problemas que atingem essa população.	B.1.1. Contribuir para o aumento do número de homens que demandam os serviços de saúde da atenção primária.	B.1.1.1. Atender, no mínimo, 5% dos homens de 20-59 anos nos serviços de saúde em cada área selecionada, até o final de 2011.	B.1.1.1.1. Desenvolvimento de iniciativas de educação, informação e comunicação (homens/mulheres/adolescentes/crianças) para a sensibilização e a conscientização visando à mudança de atitude da população masculina.	B.1.1.1.1.1. % de homens de 20-59 anos atendidos nos serviços de saúde em cada área selecionada, ao final de 2011.	SMSs.

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
			B.1.1.1.2. Gerenciamento da oferta de serviços para: facilitar e ampliar o acesso, reduzir o tempo de espera, adequar/flexibilizar o horário de atendimento e melhorar o acolhimento nas unidades de saúde das áreas selecionadas.		
			B.1.1.1.3. Visitas das equipes de ESFs a locais com alta concentração de homens.		
			B.1.1.1.4 Organização de Grupos Educativos para homens pelas equipes de ESF.		
Eixo III: Informação e comunicação					
C.1. Estimular o auto-cuidado na população masculina, através da informação, educação e comunicação.	C.1.1. Elaborar material de divulgação da Política para o público em geral, em particular para os homens, com vistas à mobilização, respeitando as especificidades de comunicação.	C.1.1.1. Elaborar e distribuir 10 milhões de folders para todas as UFs, até o final de 2010, focando, principalmente, fatores de risco/auto-cuidado (1).	C.1.1.1.1. Elaboração e distribuição do folder.	C.1.1.1.1.1. Número de folders distribuídos para cada UF, até o final de 2010.	ATSH / ASCOM
	C.1.2. Lançar a Semana de Promoção da Saúde do Homem.	(* C.1.2.1. Realizar a Semana de Promoção da Saúde do Homem, iniciando-a por meio de uma Campanha a nível nacional, em agosto de 2009, com o objetivo de sensibilizar a população masculina e suas famílias, promovendo o auto-cuidado e hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação. A partir de 2010, a Semana e a Campanha serão realizadas em parceria com Estados e Municípios.	C.1.2.1.1. Realização da Semana de Promoção da Saúde do Homem, com base em um estudo mais amplo sobre a cultura masculina e estratégias de marketing efetivas para atrair esse grupo, focando no auto-cuidado.	C.1.2.1.1.1. Semana realizada em 2009, 2010 e 2011.	ATSH / ASCOM

	C.1.3. Estimular os homens a participarem efetivamente do planejamento da vida sexual e reprodutiva.	C.1.3.1. Realizar uma campanha nacional de sensibilização da população masculina, em 2009/2010.	C.1.3.1.1. Realização da campanha para sensibilizar o homem quanto ao seu papel na família: paternidade e planejamento da vida sexual e reprodutiva.	C.1.3.1.1. Campanha realizada em 2009/2010.	ATSH / ASCOM
Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
	C.1.4. Produzir materiais para a informação e a conscientização da população masculina.	(* C.1.4.1. Distribuir 26,1 milhões de cartilhas para Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, e Colegiados Regionais e Estaduais com o objetivo de promover a Saúde do Homem e hábitos saudáveis, assim como a prevenção, diagnóstico e tratamento de câncer, ao custo de R\$ 0,09 a unidade, até o final de 2010.	C.1.4.1.1. Elaboração e distribuição das cartilhas.	C.1.4.1.1.1. Número de cartilhas distribuídas, até o final de 2011.	ATSH / ASCOM
Eixo IV: Participação, relações institucionais e controle social					
D.1. Trabalhar com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) para associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada a fim de efetivar a atenção integral à saúde do homem.	D.1.1. Elaborar, de forma articulada, programas/projetos de saúde para a população masculina com Sociedades (Médicas, Científicas e Civil Organizada), Forças Armadas, Representações Empresariais e de Trabalhadores e Universidades, entre outros.	D.1.1.1. Implementar o projeto/programa de saúde para a população masculina - inicialmente com o SESI - com o apoio das Confederações Sindicais, que inclua, no mínimo, 50 empresas com mais de 1.000 trabalhadores, até o final de 2011.	D.1.1.1.1. Elaboração e implementação do projeto/programa, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde e de segurança do trabalho. Entre os temas, devem ser abordados fatores de risco.	D.1.1.1.2. Número de empresas que adotaram o projeto/programa, até o final de 2011.	ATSH. Apoio: SESI / Confederações Sindicais
		D.1.1.2. Estabelecer uma parceria para incorporar a saúde do homem ao projeto de saúde de uma das Forças Armadas - inicialmente com o Exército - até o final de 2010.	D.1.1.2.1. Definição e estabelecimento da parceria.	D.1.1.2.1.1. Parceria realizada até o final de 2010.	ATSH. Apoio: Forças Armadas - Exército.
		D.1.1.3. Estabelecer uma parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia para desenvolver o projeto "Hipertensão +10"- até o final de 2010.	D.1.1.3.1. Definição e estabelecimento da parceria.	D.1.1.3.1.1. Parceria realizada até o final de 2010.	ATSH. Apoio: Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
D.2. Desenvolver trabalhos articulados com os programas/políticas e movimentos sociais de grupos específicos de homens: populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, em conflito com a lei, de rua, do campo e da floresta, ciganos, entre outros.	D.2.1. Promover o desenvolvimento de estudos para a promoção da saúde que contemplem a diversidade dos homens, em parceria com a sociedade civil organizada.	D.2.1.1. Apoiar a elaboração de no mínimo, 5 estudos para a promoção da saúde para grupos específicos da população masculina, até o final de 2011.	D.2.1.1.1. Elaboração de estudos/pesquisas.	D.2.1.1.1.1. Número de estudos/pesquisas elaborados até o final de 2011.	ATSH / áreas do Ministério da Saúde e sociedade civil organizada.
D.3. Promover ações integradas com outras áreas do Ministério da Saúde.	A ATSH apoiará e participará de programas, projetos e atividades de outras áreas do Ministério da Saúde com o objetivo de contribuir para a redução das desigualdades de gênero, planejamento reprodutivo, álcool e outras drogas, acidentes e violências e de outros programas, projetos e atividades relacionados à saúde da população masculina				
	D.3.1. Desenvolver ações conjuntas com a Área Técnica de Saúde Mental com vistas à abordagem do tema alcoolismo em homens.	D.3.1.1. Implantar 92 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad, CAPSi ou CAPS III) até dezembro de 2010 - PEAD	D.3.1.1.1. Implantação de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad, CAPSi ou CAPS III) até dezembro de 2010 - PEAD	D.3.1.1.1. Número de CAPSad, CAPSi ou CAPS III implantados até dezembro de 2010	ATSH / Área Técnica de Saúde Mental.
D.4. Promover ações integradas com o setor Educação, visando a promoção de novas formas de pensar e agir.	D.4.1. Apoiar a capacitação de professores para abordar o tema da saúde do homem, principalmente com adolescentes e jovens.	D.4.1.1. Apoiar o Programa Saúde na Escola nas temáticas relacionadas a gênero, orientação sexual, identidade de gênero, condição étnico-racial, estilo de vida e hábitos saudáveis e pessoas com deficiência, até o final de 2009.	D.4.1.1.1. Inclusão da Saúde do Homem no GT do Programa Saúde na Escola.	D.4.1.1.1.1. Participação da ATSH nas reuniões do GT do Programa Saúde na Escola até o final de 2009.	ATSH / Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem.
D.5. Promover articulações e incluir a Saúde do Homem nos diversos Grupos de Trabalhos inter e intra ministeriais para potencializar ações conjuntas visando a atenção integral à população masculina.	A ATSH apoiará e participará de programas, projetos e atividades de outros setores e instituições e incorporará esses setores e instituições na elaboração dos programas, projetos e atividades relacionados à saúde da população masculina.				

Eixo V: Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
E.1. Melhorar a qualidade e a resolubilidade dos serviços de saúde.	E.1.2. Construir Diretrizes Nacionais da Atenção à Saúde do Homem.	E.1.2.1. Elaborar Diretrizes de Atenção à Saúde do Homem que sejam utilizadas nos três níveis de atenção, até o final de 2009, com orientações gerais quanto ao acolhimento, triagem, atenção às necessidades e fluxos de encaminhamento.	E.1.2.1.1. Constituição de um Grupo de Trabalho, juntamente com o Departamento de Atenção Básica (DAB), o Departamento de Atenção Especializada (DAE) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), mediante consultoria externa, encarregado da elaboração de Diretrizes de Atenção. Esse grupo deverá incluir, entre outros, as sociedades médicas.	E.1.2.1.1.1. Diretrizes de Atenção publicadas, em 2009.	ATSH / DAB / DAE / SGETS.
		E.1.2.2. Elaborar um Caderno de Atenção Básica de Saúde do Homem até junho de 2010.	E.1.2.2.1. Elaboração conjunta do Caderno.	E.1.2.2.1.1. Caderno de Atenção Básica de Saúde do Homem publicado até junho de 2010.	ATSH / DAB.
E.2. Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.	E.2.1. Incentivar as unidades básicas de saúde a atender os homens de acordo com as Diretrizes de Atenção.	E.2.1.1. Utilizar as Diretrizes de Atenção em 100% das unidades básicas de saúde na atenção da população masculina, até o final de 2010.	E.2.1.1.1. Incorporação das Diretrizes de Atenção na rotina das unidades de saúde e realização dos atendimentos de acordo com o mesmo.	E.2.1.1.1.1. % de unidades de saúde em cada área selecionada que utilizam as Diretrizes de Atenção, no final de 2010.	SESS / SMSs.
			E.2.1.1.2. Elaboração de um Documento de Informação e Orientação sobre as Diretrizes de Atenção para os profissionais de saúde, incluindo as relações entre gênero e saúde, tomando como referência os Cadernos de Atenção Básica.		

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
	E.2.2. Estimular que a população masculina de 40 a 59 anos seja atendida, no mínimo, uma vez por ano, nas unidades básicas de saúde, com vistas a identificar fatores e comportamentos de risco e proporcionar atenção adequada, segundo as Diretrizes de Atenção.	E.2.2.1. Realizar um atendimento/ano em no mínimo 20% da população de 40 a 59 anos, nas áreas selecionadas, segundo as Diretrizes de Atenção até o final de 2011.	E.2.2.1.1. Ver as ações E.2.1.1.1 e E.2.1.1.2.	E.2.2.1.1.1. % de homens de 40-59 anos atendidos nas áreas selecionadas, em 2011.	SESs / SMSs.
E.3. Facilitar o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária, quando necessário.	E.3.1.Promover o atendimento integral aos homens encaminhados pela atenção básica.	E.3.1.1. Possibilitar aos homens de 20 a 59 anos, nas áreas selecionadas, acesso a: (i) serviço de saúde de segundo nível ambulatorial com profissionais capacitados para atender suas necessidades de forma oportuna e com resolubilidade; e (ii) terceiro nível, até o final de 2011.	E.3.1.1.1. Pactuação da formação dessa rede no município ou regionalmente.	E.3.1.1.1.1. % de pessoas atendidas no segundo nível, em relação às pessoas encaminhadas, de acordo com as Diretrizes de Atenção / Tempo para ser atendido na unidade de referência / Lista de espera, até o final de 2011.	ATSH / SESs / SMSs.
			E.3.1.1.2. Adequação do quadro de recursos humanos dos serviços de segundo nível ambulatorial.		
E.4.Estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade.	E.4.1. Fomentar que todos os homens encaminhados às unidades de saúde secundária e terciária tenham atenção efetiva de acordo com as Diretrizes de Atenção.	E.4.1.1. Promover nas unidades de saúde secundária e terciária, das áreas selecionadas a utilização de Diretrizes de Atenção na atenção da população masculina, até o final de 2010.	E.4.1.1.1. Ver as ações E.2.1.1.1. e E.2.1.1.2.	E.4.1.1.1.1. % de unidades de saúde em cada área selecionada que utilizam as Diretrizes de Atenção, no final de 2010.	SESs / SMSs.
		E.4.1.2. Elaborar Relatório de Situação em 100% das unidades de saúde das áreas selecionadas (referência e contra-referência), até o final do primeiro semestre de 2011.	E.4.1.2.1. Elaboração dos Relatórios de Situação pelas unidades de saúde.	E.4.1.2.1.1. % de unidades de saúde em cada área selecionada que emitem Relatórios de Situação, no final do primeiro semestre de 2011.	Unidades de saúde / SMSs.

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
		E.4.1.3. Identificar lacunas no funcionamento das redes, na atenção à saúde do homem, e propor ações neste sentido até o final de 2011.	E.4.1.3.1. Realização de estudos para verificar o funcionamento das redes regionais na atenção à saúde do homem, identificando a suficiência/insuficiência das mesmas.	E.4.1.3.1.1. Estudos realizados até o final de 2011.	ATSH / SESs / SMSs.
E.5. Promover a ampliação e a qualificação da atenção ao planejamento reprodutivo masculino.	E.5.1. Promover a oferta de contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.	(*) E. 5.1.1. Estimular e ampliar a quantidade de vasectomias, passando de 35 mil, em 2008 para 40 mil, em 2009 e 50 mil, em 2010. O valor a ser pago aos procedimentos ambulatorial e hospitalar foi igualado em R\$306,47. Isso significa um aumento de 247% no valor do procedimento a nível ambulatorial (de R\$123,82 para R\$306,47) e de 20% no procedimento a nível hospitalar (de R\$255,39 para R\$306,47), a partir da competência setembro de 2009.	E.5.1.1.1. Realização das vasectomias a nível ambulatorial.	E.5.1.1.1.1. Número de vasectomias em 2009, 2010 e 2011.	MS / SESs / SMSs.
	E.5.2. Promover o número de consultas e procedimentos para o diagnóstico e tratamento das doenças do trato genital masculino.	(*) E. 5.2.2. Ampliar em 20% ao ano o financiamento, para disponibilizar um maior número de ultrasonografias transretais, passando de 78 mil, em 2008, para 93 mil, em 2009 e 110 mil, em 2010, como um apoio ao diagnóstico de neoplasias da próstata.	E.5.2.1.1. Realização de consultas a nível ambulatorial.	E.5.2.1.1.1. Número de consultas em 2010 e 2011.	MS / SESs / SMSs.

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
		(* E. 5.2.2. Ampliar em 20% ao ano o número de ultrasonografias transretais passando de 60 mil, em 2008, para 72 mil em 2009 e 86 mil em 2010, facilitando o diagnóstico de neoplasias da próstata.	E.5.2.2.1. Realização de ultrasonografias.	E.5.2.2.1.1. Número de ultrasonografias em 2010 e 2011.	MS / SESs / SMSs.
		(* E. 5.2.3. Ampliar em 10% ao ano o financiamento para cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino, passando de 100 mil, em 2008 para 110 mil, em 2009 e para 121 mil cirurgias até 2010, ao custo médio de R\$ 320,00.	E.5.2.3.1. Realização de cirurgias.	E.5.2.3.1.1. Número de cirurgias em 2010 e 2011.	MS / SESs / SMSs.
E.6. Trabalhar com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para proteger o homem contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e aids.	A ATSH apoiará e participará de programas, projetos e atividades do Programa Nacional de DST/aids e incorporará o Programa na elaboração dos programas, projetos e atividades relacionados à saúde da população masculina.				
Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde					
F.1. Trabalhar com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS) em estratégias de educação permanente dos trabalhadores do SUS.	F.1.1. Apoiar a SGTES na formação e qualificação dos profissionais da rede básica para o melhor atendimento à saúde do homem.	(* F.1.1.1 Trabalhar com a SGTES para qualificar 32 mil equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), até o final de 2011.	F.1.1.1.1. Inserir a saúde do homem nos conteúdos de capacitação dos médicos das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e as Diretrizes de Atenção (ver E.1.2.1.).	F.1.1.1.1.1. Número de médicos capacitados, até 2011.	SGTES / SMSs
		F.1.1.2. Capacitar e qualificar 32.000 equipes da ESF capacitadas, até o final de 2011, começando pelas Equipes dos Municípios selecionados.	F.1.1.2.1. Inserir a saúde do homem nos conteúdos de capacitação das ESF, incluindo, entre outros temas, a disfunção sexual e as Diretrizes de Atenção (ver E.1.2.1.).	F.1.1.2.1.1. Número de equipes capacitadas, até 2011.	SGTES / SMSs

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
		(* F.1.1.3. Inserir a saúde do homem nos conteúdos de educação a distância do Telessaúde visando capacitar os profissionais para o diagnóstico de patologias e câncer do trato genital masculino, até o final de 2011, aprimorando o Projeto do Ministério da Saúde com o auxílio da SGTES e do DAB.	F.1.1.3.1. Inserir a saúde do homem nos conteúdos de educação a distância do Telessaúde.	F.1.1.3.1.1. Conteúdos inseridos até o final de 2011.	SGTES com o apoio da ATSH.
		F.1.1.4. Qualificar, nas áreas selecionadas, profissionais de saúde que realizam planejamento reprodutivo na atenção básica para atender, também, a população masculina, até o final de 2011.	F.1.1.4.1. Realização e a capacitação/treinamento.	F.1.1.4.1.1. Número de profissionais capacitados em cada unidade de saúde, no final de 2011.	SGETS / SMSs
		F.1.1.5. Firmar uma parceria com o ME para incluir a saúde do homem nos programas das instituições formadoras de profissionais da área de saúde (nível técnico e superior) e nos programas de residência médica (Comissão Nacional de Residência Médica), até o final de 2011.	F.1.1.5.1. Articulação com o ME e a SGTES.	F.1.1.5.1.1. Parceria firmada até 2011.	SGETS / SMSs
Eixo VII: Insumos, equipamentos e recursos humanos					
G.1. Trabalhar com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Informação em Saúde (SCTIE) e a SVS para avaliar recursos humanos, equipamentos e insumos (incluindo medicamentos) para garantir a adequada atenção à população masculina.	G.1.1. Avaliar as reais necessidades de recursos humanos, equipamentos e insumos (incluindo medicamentos) das unidades de saúde para garantir a adequada atenção à população masculina.	G.1.1.1. Realizar um estudo para definir recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender os homens. Posteriormente, uma análise do impacto financeiro da implantação desse modelo nas áreas selecionadas, até o final de 2011.	G.1.1.1.1. Realização de estudo e elaboração de uma listagem básica de recursos humanos, equipamentos e insumos necessários para atender a população masculina, incluindo seu custo.	G.1.1.1.1.1. Estudo realizado até 2001.	ATSH / SCTIE

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
		(*) G.1.1.2. Adquirir 517 milhões de unidades de preservativos, ao final de 2011, da fábrica de Xapuri /AC, incluindo subsídios para melhoria contínua do processo de produção e desenvolvimento de novas tecnologias de interesse da saúde.	G.1.1.2.1 Aquisição de preservativos.	G.1.1.2.1.1 Preservativos adquiridos até final de 2011.	SVS
Eixo VIII: Sistemas de informação					
H.1. Analisar de forma articulada com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde sistemas de informação.	H.1.1. Estudar de forma articulada com as demais áreas do Ministério da Saúde o sistema de informação existente.	H.1.1.1. Elaborar uma lista dos sistemas de informação e dos indicadores utilizados, incluindo a Sala de Situação em Saúde, até o final de 2010.	H.1.1.1.1. Estudo e utilização desses indicadores para a tomada de decisões e correção de trajetória.	H.1.1.1.1.1. Listagem finalizada até o final de 2010.	ATSH.
			H.1.2.1.1. Apoio aos estudos relativos ao projeto GIL (Gerenciador de Informações Locais) para que o mesmo contemple informações relacionadas à atenção integral à Saúde dos Homens.		ATSH / DAB
Eixo IX: Avaliação do Projeto Piloto					
I.1. Trabalhar com o Departamento de Ciência e Tecnologia da SCTIE para avaliar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em Estados e Municípios a partir do segundo semestre de 2009.	I.1.1. Elaborar uma ferramenta para monitorar e avaliar a implementação do Projeto Piloto de Saúde do Homem nas áreas selecionadas.	I.1.1.1. Monitorar e avaliar os PAs semestralmente nas áreas selecionadas, a partir do primeiro semestre de 2010.	I.1.1.1.1. Elaboração do Plano de Monitoramento e Avaliação dos PAs.	I.1.1.1.1.1. Relatório semestral de acompanhamento das áreas selecionadas até o primeiro semestre de 2010.	ATSH / SCTIE

* Mais Saúde – metas ajustadas em julho/2009.

1. O material deve seguir os critérios de acessibilidade estabelecidos no Decreto no. 5294, de 2004: textos em Braille ou em mídia magnética acessível e material com caracteres ampliados.

Para efeitos dessa matriz as responsabilidades estão acopladas às metas

Anexo I

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Plano de Ação Nacional (2009-2011)

Ações Prioritárias com ênfase no Período 2009-2010

Quadro Sinótico

EIXOS	ASSUNTO: OBJETIVO/META/AÇÃO	ESTIMATIVA DE VALORES R\$ 2009 / 2010	TOTAL R\$
Eixo I: Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	<p>(*) A.1.4.1. Transferir parcela única de R\$ 75 mil para cada Secretaria Estadual de Saúde com o objetivo de incentivar a elaboração e a implementação de estratégias e ações de saúde focadas na população masculina, inseridas nos seus respectivos Planos de Saúde, até o terceiro trimestre de 2010. O repasse do incentivo financeiro será realizado através do Fundo Nacional de Saúde - FNS. Os critérios para o repasse são sugeridos no anexo II.</p> <p>(*) A.1.5.1. Transferir parcela única de R\$ 75 mil para 26 Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo de incentivar a elaboração e a implementação de estratégias e ações de saúde focadas na população masculina, inseridas nos seus respectivos Planos de Saúde, até o terceiro trimestre de 2010. O repasse do incentivo financeiro será realizado através do Fundo Nacional de Saúde - FNS. Os critérios para o repasse são sugeridos no anexo II.</p> <p>Obs: os 26 Municípios que participarão do Projeto-piloto serão selecionados pelo MS segundo os critérios definidos no anexo II deste documento.</p>	4 milhões / 4 milhões	8 milhões
Eixo II: Promoção de Saúde Eixo III: Informação e comunicação	<p>B.1.1. Contribuir para o aumento do número de homens que demandam os serviços de saúde da atenção primária.</p> <p>(*) C.1.2.1. Realizar a Semana de Promoção da Saúde do Homem, iniciando-a por meio de uma Campanha a nível nacional, em agosto de 2009, com o objetivo de sensibilizar a população masculina e suas famílias, promovendo o auto-cuidado e hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação. A partir de 2010, a Semana e a Campanha serão realizadas em parceria com Estados e Municípios.</p>	5 milhões / 5 milhões	10 milhões
	<p>(*) C.1.4.1. Distribuir 26,1 milhões de cartilhas para Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e Colegiados Regionais e Estaduais com o objetivo de promover a Saúde do Homem e hábitos saudáveis, assim como a prevenção, diagnóstico e tratamento de câncer, ao custo de R\$ 0,09 a unidade, até o final de 2010.</p>	2,5 milhões / 2,5 milhões	5 milhões
	<p>(*) 1.3.6. Produzir 6,52 milhões de cartilhas para Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e Colegiados Regionais e Estaduais até 2010, sobre direitos sexuais e reprodutivos e métodos anticoncepcionais para usuários (as), adolescentes, adultos e profissionais de saúde da atenção básica, ao custo médio de R\$0,15 a unidade.</p>	1,3 milhões / 1,3 milhões	2,6 milhões

Eixo V: Implantação e expansão do sistema de Atenção à Saúde do Homem	(*) E. 5.1.1. Estimular e ampliar a quantidade de vasectomias, passando de 35 mil, em 2008 para 40 mil, em 2009 e 50 mil, em 2010. O valor a ser pago aos procedimentos ambulatorial e hospitalar foi igualado em R\$306,47. Isso significa um aumento de 247% no valor do procedimento a nível ambulatorial (de R\$123,82 para R\$306,47) e de 20% no procedimento a nível hospitalar (de R\$255,39 para R\$306,47) a partir da competência setembro de 2009.	12,3 milhões / 15,3 milhões	27,6 milhões
	(*) E. 5.2.2. Ampliar em 20% ao ano o financiamento, para disponibilizar um maior número de ultrasonografias transretais, passando de 78 mil, em 2008, para 93 mil, em 2009 e 110 mil, em 2010, como um apoio ao diagnóstico de neoplasias da próstata.	2,0 milhões / 2,4 milhões	4,4 milhões
	(*) E. 5.2.3. Ampliar em 10% ao ano o financiamento para cirurgias de patologias e cânceres do trato genital masculino, passando de 100 mil, em 2008 para 110 mil, em 2009 e para 121 mil cirurgias até 2010, ao custo médio de R\$ 320,00.	35,2 milhões / 38,4 milhões	73,6 milhões
Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde **Obs: o recurso existente não permite discriminação por ação.	(*) F.1.1.1 Trabalhar com a SGTES para qualificar 32 mil equipes de Estratégia de Saúde da Família- ESF, até o final de 2011.	80 milhões / 80 milhões	160 milhões**
	(*) F.1.1.3. Inserir a saúde do homem nos conteúdos de educação a distância do Telessaúde visando capacitar os profissionais para o diagnóstico de patologias e câncer do trato genital masculino, até o final de 2011, aprimorando o Projeto do Ministério da Saúde com o auxílio da SGTES e do DAB.	30 milhões / 30 milhões	60 milhões**
	(*) 4.5. Trabalhar com a SGTES para qualificar profissionais de nível médio em áreas técnicas estratégicas para saúde - Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para Saúde (PROFAPS).	105 milhões / 130 milhões	235 milhões**
Eixo VII: Insumos, Equipamentos e recurso Humanos	(*) 2.1.3.1. Adquirir 165 milhões de unidades de preservativos, até o final de 2010, que serão distribuídos para Estados e Municípios através do Programa Nacional DST/aids.	13,5 milhões / 13,5 milhões	27 milhões
Eixo IX: Avaliação do Projeto-piloto	Trabalhar com o Departamento de Ciência e Tecnologia da SCTIE para avaliar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em Estados e Municípios a partir do segundo semestre de 2009.	Valores a serem definidos	
TOTAL			613,2 milhões

*Mais Saúde – metas ajustadas em julho/2009.

Anexo II

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Plano de Ação Nacional (2009-2011)

Orientações Gerais para a implantação de estratégias, ações e repasse de incentivo financeiro para Estados e Municípios.

No prazo de 30 dias, após a publicação da Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o Ministério da Saúde realizará reuniões técnicas com os gestores dos Estados, Municípios selecionados e Distrito Federal para a apresentação do Plano de Ação Nacional (2009-2011) da referida Política.

Estabelecer que, após as reuniões técnicas, os Gestores de Estados e Municípios e do Distrito Federal terão o prazo de 90 (noventa) dias para a apresentação de Proposta com Estratégias e Ações adequadas aos seus respectivos Planos de Saúde - com base no Plano de Ação Nacional (2009-2011) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem -, mediante ofício encaminhado à Secretaria de Atenção a Saúde – SAS com cópia inclusa da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o pleito.

Após a análise e a aprovação da Proposta, o Ministério da Saúde promoverá o repasse de incentivo financeiro, na ordem de R\$75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos 26 Municípios selecionados.

A responsabilidade de transferir o incentivo financeiro cabe diretamente ao Ministério da Saúde, bem como cabe ao Fundo Nacional de Saúde adotar as medidas necessárias para a transferência dos valores em cota única.

Fica estabelecido o prazo máximo de 120 dias para a utilização do incentivo financeiro, estando a Secretaria de Saúde Estadual, Municipal e Distrito Federal, sujeita à devolução do montante à União, em caso da não aplicação dos recursos financeiros diretamente voltados para a elaboração e o desenvolvimento de estratégias e ações que contemplem a Saúde do Homem, e que estão sob sua responsabilidade.

Caso algum Estado ou Município selecionado não apresente sua Proposta, será disponibilizado o incentivo financeiro para outros Estados e/ou Municípios que cumpram devidamente os requisitos propostos.

Especificamente, em relação à transferência de valores em cota única para as Secretarias de Saúde dos Municípios selecionados deverão ser considerados preferencialmente, entre outros, os seguintes critérios:

- Adesão ao Pacto pela Saúde;
- Cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF de no mínimo 50%;
- Disponibilidade de serviços de média e alta complexidade com atendimentos e procedimentos voltados para a população masculina;
- Cumprir ações estratégicas dos eixos temáticos determinados no Plano de Ação Nacional (2009-2011) a serem posteriormente definidos.
- Municípios acima de 100 mil/habitantes segundo estimativa de dados IBGE/2008.
- Capacidade por parte do MS de apoiar e acompanhar os Estados e os Municípios selecionados.

Conforme acordado, caberá ao Ministério da Saúde selecionar os 26 primeiros Municípios e emitir Portaria, de acordo com os critérios acima.