

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Disque Saúde  
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério  
da Saúde



## Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

# Plano de Ação Nacional

2009-2011

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS  
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DO HOMEM**

# **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**

**Plano de Ação Nacional  
2009-2011**

2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Tiragem: 1ª edição – 2009 – 7.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Área Técnica de Saúde do Homem

SAF/Sul – Trecho 02, Lotes 05 e 06 - Ed. Premium, Torre II, Terreo  
Cep: 70058-900 – Brasília – DF  
Tel.: (61) 3315-3841  
Fax: (61) 3226-4340  
E-mail: [saudedohomem@saude.gov.br](mailto:saudedohomem@saude.gov.br)  
Home page: <http://www.saude.gov.br/>

**Elaboração:**

Baldur Oscar Schubert  
Ricardo Cunha Cavalcanti  
Eduardo Schwarz Chakora  
Shirlei Aparecida da Silva Bastos  
Anderson Colatto  
Kelem Lima  
Cleide Rodrigues  
Vitor Gomes Pinto  
Rosilene Ishiara  
Marcella Distrutti

**Revisão:**

ATSH

**Capa, projeto gráfico e diagramação:**

Gráfica Brasil

**Apoio financeiro e técnico:**

Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

---

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.

Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

1. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. 2. Saúde do homem. 3. Plano de Ação I. Título. II. Série.

CDU 613.9-055.1

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0891

Título para indexação:

Em inglês: Action Plan 2009-2011 - Men Health Comprehensive Attention National Policy

Em espanhol: Plan de Acción Nacional 2009-2011 de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres

---

# ÍNDICE

Introdução .....	5
Matriz de Planejamento do Plano de Ação Nacional (2009 – 2011) .....	11
Anexo I – Plano de Ação Nacional (2009-2011) – Ações Prioritárias com ênfase no Período 2009-2010 - Quadro Sinótico .....	23
Anexo II – Plano de Ação Nacional (2009-2011) – Orientações Gerais para a implantação de estratégias, ações e repasso de incentivo financeiro para Estados e Municípios .....	25
Portarias de Implementação da Política .....	27



# **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

## **PLANO DE AÇÃO NACIONAL 2009/2011**

### **INTRODUÇÃO**

Com a publicação do Plano de Ação Nacional, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS – por meio da Área Técnica da Saúde do Homem do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – DAPES – consolida a etapa inicial de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem formalizada pela Portaria GM nº 1944 de 27 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde.

A partir do momento em que o Ministério da Saúde, por meio da SAS, assumiu a efetiva implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, as ações que são desenvolvidas no âmbito do SUS, com potencial benefício para a população masculina, assumem organização sistêmica. Dessa maneira, espera-se reverter o atual quadro de pouca procura por parte dos homens aos serviços de saúde.

Os serviços de saúde passam agora a organizar-se com a finalidade de proporcionar, de maneira regular, os serviços preventivos, de educação em saúde e de atenção clínica e cirúrgica especificamente exigidos por parte deste grupo populacional, trilhando um caminho que, baseado em enfoque de gênero, certamente levará o país a modificar para melhor e de maneira acelerada seus padrões em termos de morbidade, mortalidade e aspectos sócio-culturais.

O Plano de Ação Nacional (2009-2011) possibilita, junto com as Portarias nº 1.945 e nº 1.946 de 27 de agosto de 2009, a implantação da Política nas vinte e sete Unidades Federadas e num primeiro conjunto de vinte e seis municípios. Para isso, foram criadas as condições políticas e financeiras necessárias para que os serviços do Sistema Único de Saúde possam equacionar e dar soluções ao elenco de doenças e agravos mais prevalentes na população do sexo masculino de acordo com as características regionais e locais.

ALBERTO BELTRAME  
SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



## O QUE É O PLANO DE AÇÃO NACIONAL

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 respectivo Plano de Ação Nacional (2009-2011).

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 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 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 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 Saúde Estadual e Municipal, respeitando as especificidades e as diversidades locais e regionais. Nesse contexto, o Plano de Ação Nacional (2009-2011) deverá nortear também, em um primeiro momento, a elaboração de Projetos-piloto nos 26 Municípios – um por Estado - 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.

Com a publicação do Plano de Ação Nacional, consolida-se a etapa inicial de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem formalizada pela Portaria GM nº 1944, de 27 de agosto de 2009.

Este é um documento de importância fundamental para os gestores do Sistema Único de Saúde em todo o país, pois identifica as estratégias, as ações e as metas correspondentes que permitirão, em cada território, enfatizar a cobertura a um grupo populacional – composto pelos homens de 20 a 59 anos de idade, um contingente de 52 milhões de brasileiros.

Estão incluídas, a seguir, a Matriz de Planejamento do Plano de Ação Nacional que especifica os nove eixos de ação, o Quadro Sinótico com as ações prioritárias previstas para os anos de 2009 e 2010 e as Orientações Gerais para a implantação das estratégias. Adicionalmente, ao final constam os textos da Portaria nº 1945/09 que altera e atualiza a Tabela de Procedimentos do SUS e a Portaria nº 1946/09 que provê recursos adicionais para ações de média e alta complexidade a cargo dos estados e municípios.



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 selecionados para a implantação da Política. O Plano de Ação Nacional (2009-2011) possui nove Eixos, a seguir especificados.

**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 resolutividade 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
<b>Eixo I: Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem</b>					
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 UF's 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 UF's 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 UF's 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 seleção dos 26 Municípios participantes do Projeto-piloto cabe ao Ministério da Saúde segundo os critérios definidos no anexo II deste documento.	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. % 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.	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.
<b>Eixo II: Promoção de saúde</b>					
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.		
<b>Eixo III: Informação e comunicação</b>					
C.1. Estimular o auto cuidado na população masculina, através da informação, educação e comunicação.	C.1.1.1. 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.1.1.1.1. Elaborar e distribuir 10 milhões de folders para todas as UFs, até o final de 2010, focando, principalmente, fatores de risco/auto-cuidado.	C.1.1.1.1.1. Elaboração e distribuição do folder.	C.1.1.1.1.1.1. 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. Lançar 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. (*) 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

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
	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
	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
<b>Eixo IV: Participação, relações institucionais e controle social</b>					
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.1.1.1.1.2. 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.	D.1.1.2.1.1. Parceria realizada até o final de 2010.	ATSH. Apoio: Forças Armadas - Exército.

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.1.1.3. Estabelecer uma parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia para desenvolver o projeto "Hipertensão +10" - até o final de 2010. 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.1.1.3.1. Definição e estabelecimento da parceria. D.2.1.1.1. Elaboração de estudos/pesquisas.	D.1.1.3.1.1. Parceria realizada até o final de 2010. D.2.1.1.1.1. Número de estudos/pesquisas elaborados até o final de 2011.	ATSH. Apoio: Sociedade Brasileira de Cardiologia. 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.3.1.1.1.1. 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.				



<b>Eixo V: Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem</b>					
<b>Objetivo geral</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Meta</b>	<b>Ação</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsabilidade</b>
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. 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 à: (i) serviço de saúde de segundo nível ambulatorial com profissionais capacitados para atender suas necessidades de forma oportuna e com resolução; 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 prestação de cuidados à 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.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 148% 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.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.5.1.1.1. Realização das vasectomias em nível ambulatorial.	E.4.1.3.1.1. Estudos realizados até o final de 2011.	ATSH / 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 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.5.2.1.1. Realização de consultas a nível ambulatorial.	E.5.2.1.1.1. Número de consultas em 2010 e 2011.	MS / SESs / SMSs.
		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.

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
		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.				
<b>Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde</b>					
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
		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.

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
		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
<b>Eixo VII: Insumos, equipamentos e recursos humanos</b>					
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
		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
<b>Eixo VIII: Sistemas de informação</b>					

Objetivo geral	Objetivo específico	Meta	Ação	Indicador	Responsabilidade
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
<b>Eixo IX: Avaliação do Projeto Piloto</b>					
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.1.1.1.1.1. Elaboração do Plano de Monitoramento e Avaliação dos PAs.	I.1.1.1.1.1.1. Relatório semestral de acompanhamento das áreas selecionadas até o primeiro semestre de 2010.	ATSH / SCTIE



## Anexo I

### 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	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.	4 milhões / 4 milhões	8 milhões
	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.		
Eixo II: Promoção de Saúde	B.1.1. Contribuir para o aumento do número de homens que demandam os serviços de saúde da atenção primária.	5 milhões / 5 milhões	10 milhões
Eixo III: Informação e comunicação	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.1.4.1. (*) 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.	2,5 milhões / 2,5 milhões	5 milhões
	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.	1,3 milhões / 1,3 milhões	2,6 milhões



EIXOS	ASSUNTO: OBJETIVO/META/AÇÃO	ESTIMATIVA DE VALORES R\$ 2009 / 2010	TOTAL R\$
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 148% 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
<b>Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde</b>			
**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**
<b>Eixo VII: Insumos, Equipamentos e recurso Humanos</b>	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
<b>Eixo IX: Avaliação do Projeto-piloto</b>	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	
<b>TOTAL</b>			613,2 milhões

(\*) Mais Saúde – metas ajustadas em julho/2009.

## Anexo II

### **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.



## PORTARIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA

### PORTARIA No- 1.945, DE 27 DE AGOSTO DE 2009

Altera, atualiza, e recompõe a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria No- 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

Considerando a Portaria No- 2.848/GM, de 6 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a Portaria No- 719/SAS, de 28 de dezembro de 2007, que redefine categorias descritivas e respectivos códigos, consoantes com as políticas públicas, para a inclusão de dados nos sistemas de informações do SUS;

Considerando a Portaria No- 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008, que atualiza os procedimentos radioterápicos e quimioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS; e

Considerando propostas da Sociedade Brasileira de Urologia, para reformulação dos procedimentos urológicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, inclusive à reunião do Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA) de 15 de abril de 2009, quanto à hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata, resolve:

Art. 1º Manter na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS a prótese a seguir especificada:

CÓDIGO DESCRIÇÃO DA OPM QUANTIDADE MÁXIMA VALOR UNITÁRIO

07.02.06.003-8 Prótese testicular em gel de silicone

02 R\$ 350,00

Art. 2º Alterar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, o nome dos procedimentos a seguir relacionados:

CÓDIGO NOVA DESCRIÇÃO

04.09.03.003-1 Prostatovesiculectomia Radical

04.09.04.015-0 Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar

04.16.01.010-5 Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar em Oncologia

Art. 3º Atualizar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, as seguintes compatibilidades:

CÓDIGO P R O C E D I M E N T O P R I N C I P A L

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA OPM - QTDE. MÁXIMA DA OPM

04.09.04.015-0 Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar

07.02.06.003-8 - Prótese testicular em gel de silicone

0204.09.04.016-9 Orquiectomia Unilateral 01

04.16.01.010-5 Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar em Oncologia

020 4 . 1 6 . 0 1 . 0 1 1 - 3 Orquiectomia Unilateral em Oncologia 01

Art. 4º Recompôr, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os atributos dos procedimentos, conforme especificado a seguir:

CÓDIGO P R O C E D I M E N T O Q T D E . M Á X I M A C I D

04.09.03.003-1 Prostatovesiclectomia Radical 01 C61, C637, D075, D400.

04.09.04.015-0 Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar

01 C620, C621, C629.

04.09.04.016-9 Orquiectomia Unilateral 02 C620, C621, C629, C798, D292, D401, N44, S380.

04.16.01.010-5 Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar em Oncologia

01 C620, C621, C629.

0 4 . 1 6 . 0 1 . 0 1 1 - 3 Orquiectomia Unilateral em Oncologia 02 C620, C621, C629, C798, D401.

Art. 5º Recompôr, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os valores e incluir a descrição dos seguintes procedimentos, conforme especificado a seguir:

P R O C E D I M E N T O 04.09.03.002-3 - Prostatectomia Suprapúbica

Descrição Procedimento cirúrgico que consiste na remoção parcial (central) da próstata (adenectomia), permanecendo a cápsula prostática. Indicada em casos de hiperplasia benigna, em próstata com peso estimado acima de 80 gramas e que altera o padrão miccional, ocasionando obstrução do fluxo urinário, com o objetivo de melhorar o fluxo urinário ou mesmo dispensar o uso de sonda vesical de demora.

Valor Hospitalar SP 426,47 - Valor Hospitalar SH 575,24 - Valor Hospitalar Total 1.001,71

P R O C E D I M E N T O 04.09.03.003-1 - Prostatovesiclectomia Radical

Descrição Procedimento cirúrgico que consiste na remoção total da próstata, vesículas seminais, linfonodos ou outras estruturas pélvicas e reconstrução vésico-uretral. Está indicado no tratamento do câncer de próstata localizado ou localmente avançado.

Valor Hospitalar SP 513,16 - Valor Hospitalar SH 575,24 - Valor Hospitalar Total 1.088,40

P R O C E D I M E N T O 04.09.04.024-0 - Vasectomia

Descrição Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção e ligadura das duas extremidades dos canais deferen-

tes, sob anestesia local, bilateralmente, com o objetivo de promover a contracepção masculina após desejo claro de vontade do solicitante e cumprido todos os requisitos legais com base na lei do planejamento familiar. Pode ser autorizado, independentemente de ser uni ou bilateral, nos raros casos de infecção crônica ou fibrose acompanhada ou não de sintomas álgicos, na falha do tratamento conservador.

Valor Ambulatorial SA 306,47 - Valor Ambulatorial Total 306,47 - Valor Hospitalar SP 173,15 - Valor Hospitalar SH 133,32 - Valor Hospitalar Total 306,47

**PROCEDIMENTO 04.09.05.008-3 - Postectomia**

Descrição Procedimento cirúrgico que consiste na remoção do excesso prepucial ou remoção parcial do prepúcio, sob anestesia local (adolescentes e adultos) ou sedação (crianças). Permite a exposição da glândula e facilita a higiene peniana, fator de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de câncer de pênis.

Valor Ambulatorial SA 219,12 - Valor Ambulatorial Total 219,12 - Valor Hospitalar SP 121,40 - Valor Hospitalar SH 97,72 - Valor Hospitalar Total 219,12

Art. 6º Recompor para R\$ 92,38 o “Valor Ambulatorial SA” e o “Valor Ambulatorial Total” do procedimento 04.09.01.041-0 - Biópsia de Próstata, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Art. 7º Recompor o nome e os atributos e incluir a descrição do procedimento 04.09.04.014-2, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme especificado a seguir:

**PROCEDIMENTO 04.09.04.014-2 - Orquiectomia Subcapsular Bilateral**

Descrição Procedimento cirúrgico que consiste na remoção do parênquima (camada albugínea e epidídimo), preservando o arcabouço testicular, para a hormonioterapia do adenocarcinoma metastático de próstata.

Modalidade 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital-Dia

Valor Ambulatorial SA 433,62 - Valor Ambulatorial Total 433,62 - Valor Hospitalar SP 209,74 - Valor Hospitalar SH 223,88 - Valor Hospitalar Total 433,62

Idade Mínima 40 ano(s)

Especialidade do Leito 01 - Cirúrgico, 09 - Hospital-Dia/Cirúrgico CID C61

Art. 8º Estabelecer que a autorização dos procedimentos de quimioterapia/hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata deve ser feita conforme os critérios que integram o Anexo a esta Portaria.

Art. 9º Estabelecer que os recursos financeiros relativos a esta Portaria onerem o onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2009.

Art. 11. Fica revogada a Portaria No- 467/SAS/MS, de 20 de agosto de 2007, publicada no Diário Oficial da União No- 162, de 22 de agosto 2007, seção 1, página 121.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO



## PORTARIA Nº- 1.946, DE 27 DE AGOSTO DE 2009

Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria No- 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; e

Considerando a Portaria No- 1.945/GM, de 27 de agosto de 2009, que reformula os procedimentos urológicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, resolve:

Art. 1º Estabelecer recursos no montante anual de R\$ 14.215.166,77 (quatorze milhões, duzentos e quinze mil cento e sessenta e seis reais e setenta e sete centavos) a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, conforme Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, do valor mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) do montante descrito no artigo 1º desta Portaria.

Art. 3º Determinar que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585-0031 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2009.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO



Tiragem: 7.000 exemplares  
Impresso na Gráfica e Editora Brasil Ltda.  
PDJK, Pólo de Desenvolvimento JK  
Trecho 01 Conj. 09/10, Lotes 09/10/22  
Santa Maria-DF  
Brasília, Dezembro de 2009