

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**SAÚDE
SEXUAL
E SAÚDE
REPRODUTIVA:
OS HOMENS COMO
SUJEITOS DE CUIDADO**



Brasília – DF
2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

**SAÚDE
SEXUAL
E SAÚDE
REPRODUTIVA:
OS HOMENS COMO
SUJEITOS DE CUIDADO**



Brasília – DF
2018

2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação Nacional de Saúde do Homem
Esplanada dos Ministérios, bloco G, S/N
Edifício Anexo, 4º andar, ala B
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-6222

Site: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem>

E-mail: saudedohomem@saude.gov.br

Coordenação:

Francisco Norberto Moreira da Silva
Renata Gomes Soares

Elaboração de texto:

Juliano Mattos Rodrigues
Kátia Maria Barreto Souto

Colaboração:

Patrícia Santana Santos do Amaral
Júnia Valéria Quiroga da Cunha
Cícero Ayrton Brito Sampaio
Michelle Leite da Silva

Caroline Ludmila Bezerra Guerra
Thiago Monteiro Pithon
Ana Laura Lobato Pinheiro
Diogo do Vale de Aguiar
Helena Cerveira Lopes
Mariana Souza Silva
Wendel Rodrigo Teixeira Pimentel
Bruna Gisele de Oliveira

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva
Revisão: Khamila Silva
Capa, projeto gráfico e diagramação: Renato Carvalho

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva : os homens como sujeitos de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 56 p. : il.

ISBN 978-85-334-2604-7

1. Saúde do Homem. 2. Saúde Sexual. 3. Saúde Reprodutiva. I. Título.

CDU 613.97-055.1

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0269

Título para indexação:

Sexual Health and Reproductive Health: men as subjects of care

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

SEXUALIDADE 7

MAS, AFINAL, O QUE SÃO OS
DIREITOS SEXUAIS E OS DIREITOS REPRODUTIVOS? 10

SAÚDE SEXUAL 13

SAÚDE REPRODUTIVA 15

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MASCULINOS 23

DISFUNÇÕES SEXUAIS E/OU REPRODUTIVAS – O QUE SÃO? 27

CÂNCERES LIGADOS AOS ÓRGÃOS SEXUAIS MASCULINOS 34

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST 40

SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES 49

SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA 51

SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA 53

REFERÊNCIAS 55



APRESENTAÇÃO

A publicação *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado* tem como objetivo sensibilizar gestores e profissionais de saúde para a abordagem do papel do homem em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, promovendo seu protagonismo nos processos de cuidado à saúde.

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de 27 de agosto de 2009, regulamentada atualmente pela Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XII: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, torna-se importante e imprescindível desenvolver uma abordagem que permita a reflexão sobre os temas que inquietam o exercício da sexualidade masculina, bem como, os principais agravos que podem surgir afetando a saúde sexual e a saúde reprodutiva masculina e, também, a saúde sexual e a saúde reprodutiva da(s) parceria(s).



Discutir a sexualidade e cuidado é sempre desafiador se tratando de homens, esse desafio ganha a dimensão de enfrentar alguns preconceitos, principalmente em relação à construção social e cultural das masculinidades, pois há a necessidade de romper com estigmas e discriminação, promovendo o cuidado a partir do reconhecimento de que a sexualidade humana ultrapassa o cuidado do corpo biológico e incide sobre valores e comportamentos, muitas vezes estereotipados do que é ser homem e ser mulher na sociedade.

Esperamos que essa publicação possa alcançar seu objetivo e se tornar um instrumento de diálogo, troca de saberes e rodas de conversa, entre gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS, contribuindo para a atenção integral à saúde do homem.

Boa leitura a todos e todas!



SEXUALIDADE

A sexualidade é um aspecto central na vida das pessoas e pode envolver o ato sexual, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a afetividade, o amor e a reprodução. Ela é vivida e expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Pode inclusive ser vivenciada sem a presença de um(a) parceiro(a), ou com a presença de mais de um(a) parceiro(a).

Em todas as sociedades, as expressões da sexualidade são alvo de normas morais, religiosas ou científicas, que vão sendo aprendidas pelas pessoas desde a infância. Portanto, ela envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura. É importante buscarmos o autoconhecimento para que possamos fazer as escolhas que sejam mais positivas para a nossa vida e para a expressão da nossa sexualidade.

Para isso, outros determinantes sociais também são importantes, como as identidades de gênero, raça/cor, etnia, geração, condição física,



entre outras, cultural e historicamente estabelecidos por uma sociedade no seu tempo e no seu espaço, sendo uma dimensão fundamental em todas as etapas da vida de homens e mulheres, presente desde o nascimento até a morte, abarcando aspectos físicos, psicoemocionais e socioculturais.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), ocorrida no Cairo, em 1994, provocou uma transformação profunda no debate populacional ao dar prioridade às questões dos direitos humanos, bem-estar social, igualdade de gênero e, em especial, à saúde e aos direitos reprodutivos. Adotou-se, pela primeira vez e de maneira sistemática num documento de consenso intergovernamental, os termos *igualdade e desigualdade de gênero*. Também se deliberou pelo abandono da linguagem neutra do *status* da mulher, que vinha sendo utilizada desde a Conferência Mundial de População, em Bucareste (1974), em favor de um reconhecimento explícito das relações desiguais de gênero como base no conceito de “empoderamento” das mulheres. O texto também adota a terminologia **responsabilidade masculina e recomenda programas de educação dos homens, rapazes e meninos**.

Neste mesmo documento, reafirmam-se as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca de saúde sexual e saúde reprodutiva e definem-se os direitos reprodutivos, como o direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção e violência. Recomenda-se que os serviços de saúde reprodutiva (incluindo saúde sexual e planejamento familiar) sejam vinculados à atenção básica de saúde, incluindo serviços de aborto seguro (quando legal), além do tratamento das infecções do trato reprodutivo, das doenças sexualmente transmissíveis e da infertilidade. Recomendam-se, ainda, serviços de saúde materno-infantil e de aconselhamento de homens, adolescentes e jovens sobre comportamento sexual responsável.

A inclusão dos homens e a perspectiva relacional de gênero são abordagens importantes para redimensionar as ações e as estratégias em saúde sexual e saúde reprodutiva. Alguns estereótipos sobre a sexualidade masculina são, na verdade, fruto de uma construção social, cultural e histórica sobre os papéis que se esperam ser desempenhados pelo homem e pelo gênero feminino/mulher na sociedade, reafirmando os estereótipos e as desigualdades de gênero, como, por exemplo: quanto mais impulsivo, mais ativo sexualmente, mais “macho”; práticas de cuidados são funções femininas, entre elas a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/aids; a responsabilidade pela reprodução é feminina, portanto cabe à mulher o uso de métodos contraceptivos; deve haver uma separação entre sexo e afeto, pois a sexualidade dos homens está menos vinculada à afetividade, se comparada à efetividade das mulheres; o tamanho do pênis associado à potência sexual; a ereção e a penetração peniana traduzem poder e domínio sobre o parceiro ou a parceira etc.

Estes estereótipos influenciam a sexualidade masculina, sobretudo porque, quando algumas ideias sobre virilidade não correspondem à realidade, elas se tornam fonte de ansiedades intensas, afetando a saúde física e psicológica do homem. Dificilmente estas angústias são externalizadas para alguém ou conversadas entre eles. Em geral, fala-se mais sobre as aventuras sexuais e os “bons” desempenhos sexuais.

Diante deste contexto, torna-se necessária a inclusão dos homens em programas e ações que abordem as temáticas da sexualidade e da reprodução como direitos – os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, incentivando e fomentando sua participação e o compartilhamento de responsabilidades – ou seja, sua corresponsabilização – no planejamento reprodutivo e em práticas de cuidado e de autocuidado, incluindo a promoção à saúde e a prevenção de agravos, doenças e gravidezes não planejadas.



MAS, AFINAL, O QUE SÃO OS DIREITOS SEXUAIS E OS DIREITOS REPRODUTIVOS?

No ano de 1948, foi instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU) a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que apresenta uma lista de direitos considerados básicos à vida digna de homens e mulheres e que são reconhecidos em leis nacionais e em outros documentos internacionais.

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, assim como o direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, entre outros, são também direitos humanos fundamentais – ou seja, são considerados universais, inerentes à condição de pessoa e não relativos a peculiaridades sociais e culturais de uma dada sociedade.

Para que eles se tornem realidade, é preciso respeitar as diferenças e promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe social, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual, de identidade de gênero, de idade, de condição física ou de qualquer outra forma imposta culturalmente.



Não existe um direito mais importante que o outro: para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia de todos os Direitos Humanos! É dever do Estado e das políticas públicas promovê-los e protegê-los!

Conheça agora os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos!

DIREITOS SEXUAIS

- Viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a) ou dos(as) parceiros(as).
- Escolher os(as) seus(suas) parceiros(as) sexuais.
- Viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.
- Viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade, cor, raça, etnia, classe social ou condição física.
- Escolher se quer ou não ter relação sexual.
- Expressar livremente sua orientação sexual: heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, entre outras.
- Ter relações sexuais independentemente da reprodução.
- Realizar sexo seguro para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/aids.
- Ter direito de acesso e acolhimento a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento humanizado e de qualidade, sem discriminação.
- Ter acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva.



DIREITOS REPRODUTIVOS

- » Decidir, com sua(seu) parceira(o), de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos/filhas, quantos filhos/filhas desejam ter e em que momento de suas vidas.
- » Ter acesso a informações sobre meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos/filhas.
- » Exercer a sexualidade e a reprodução livres de discriminação, imposição e violência.
- » Realizar sexo seguro para a prevenção de gestações não planejadas.

A partir das definições dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, é possível entender melhor também as definições de ***Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva***.



SAÚDE SEXUAL

A saúde sexual, segundo a OMS e a Conferência de Cairo, é:

“A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima. Para tanto, é importante a abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa, estimula o prazer e respeita a autonomia da pessoa”.



Saúde sexual no contexto das diversidades

A diversidade das expressões das masculinidades dá visibilidade a diferenças culturais importantes acerca das práticas sexuais e dos cuidados com a saúde. Afinal, em torno da sexualidade, definem-se muitos tabus, preceitos e valores éticos que servem de base às organizações sociais e às tradições, como a família, as relações entre homens e mulheres, as instituições sociais, entre outras.

Ao longo da história humana, as concepções sobre a origem da vida e sobre o nascimento, as formas de relações entre os pares sexuais (masculino e feminino, masculino e masculino, feminino e feminino) e as práticas sexuais sofrem mudanças e vêm permeadas de valores, preconceitos e discriminações, especialmente quando não reconhecidas como expressões plurais e diversas na sociedade e únicas de cada pessoa. Tanto os homens heterossexuais, quanto os homens assexuais, *gays*, bissexuais e trans devem ser respeitados, nas suas condições de orientação sexual e de identidade de gênero, promovendo o respeito à diversidade sexual e de gênero.



SAÚDE REPRODUTIVA

Aborda o direito de homens e mulheres decidirem sobre se desejam ter filhos(as), além de quando e quantos desejam ter. É fundamental reconhecer e estimular a participação do homem no planejamento reprodutivo, pré-natal, no parto e no desenvolvimento dos(as) filhos(as) de forma assistida pelo Estado.

Neste contexto, os homens devem ser informados e devem ter acesso a métodos eficientes, seguros, permitidos e aceitáveis de planejamento reprodutivo de sua livre escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, além do direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem a ele e a sua(s) parceria(s) condições de atravessarem uma gestação e um parto seguros e saudáveis.

Sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual...

São tantas as definições que envolvem o tema da saúde sexual e saúde reprodutiva que podem muitas vezes gerar dúvidas e confusões nas pessoas. Você já parou para pensar nisso?



Confira a seguir algumas delas e busque se informar melhor quando ainda tiver dúvidas, pois sua melhor compreensão favorece o respeito à diversidade!

Vamos lá!

Sexo refere-se a um conjunto de características genotípicas e biológicas – ou seja, é o sexo que a pessoa tem quando nasce, podendo ser masculino, feminino ou *intersexual**.

Gênero é um conceito que se refere a um sistema de atributos sociais – papéis, crenças, atitudes e relações entre mulheres/mulheres; mulheres/homens; homens/homens – os quais não são determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico, e que contribuem para orientar o sentido do que é ser homem ou ser mulher numa dada sociedade. Portanto, o gênero é uma construção social, cultural e histórica. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais.

Identidade de gênero é a identidade construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta, que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico e pode ou não envolver a modificação de características físicas.

Expressão de gênero é a maneira como se demonstra o gênero.

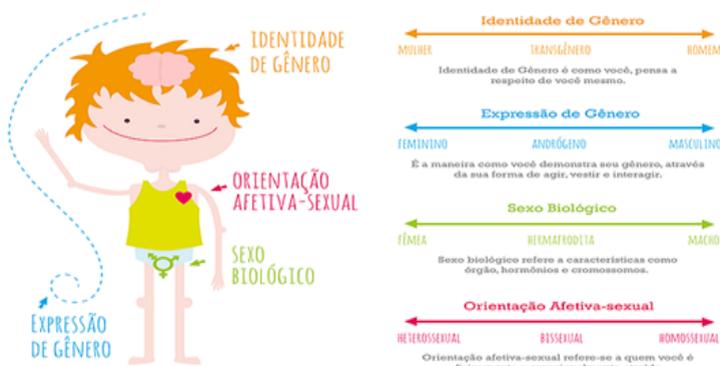
Orientação afetiva-sexual refere-se à preferência do sentido do desejo afetivo e/ou sexual.

* Intersexual: é um indivíduo que apresenta qualquer variação de caracteres sexuais incluindo cromossomos, gônadas e/ou órgãos genitais que dificultam a identificação de um indivíduo como totalmente feminino ou masculino. Essa variação pode envolver ambiguidade genital, combinações de fatores genéticos, aparência e variações cromossômicas sexuais diferentes de XX para mulher e XY para homem. Pode incluir outras características de dimorfismo sexual como aspecto da face, voz, membros, pelos e formato de partes do corpo.



Transexualidade é a condição da pessoa que possui identidade de gênero diferente do sexo biológico.

Entenda a diferença entre sexo biológico, identidade de gênero, expressão de gênero e orientação afetiva-sexual.



Atenção à Saúde Sexual e à Saúde Reprodutiva Masculina

Os homens – adolescentes, jovens, adultos e idosos – ainda carecem de um olhar inclusivo, pois são frequentemente vistos como “obstáculos” para o planejamento reprodutivo e sem reconhecimento de poderem ser partícipes imprescindíveis nos eventos da sexualidade e da reprodução.

Para que todos os seus direitos se tornem realidade, é necessária a promoção da equidade entre homens e mulheres, baseada no respeito entre as parcerias e em responsabilidades compartilhadas, promovendo melhores condições de saúde e qualidade de vida a todas e todos.



Neste contexto, a Atenção Básica à saúde tem como uma de suas áreas de atuação prioritárias a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, devendo esta ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Por isso, é importante que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam referência para que os homens busquem informações relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva, aos insumos disponíveis e na participação de atividades relacionadas ao tema.

Confira alguns exemplos de atividades que podem ser desenvolvidas nas UBS:

- » Rodas de conversa, palestras, vacinações, realização de exames (como hemograma, testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites B e C), consultas, planejamento reprodutivo, pré-natal do parceiro, entre outras.
- » Disponibilização de método(s) contraceptivo(s) e insumos para o sexo seguro e prazeroso para os homens, como: vasectomia, preservativos femininos e/ou masculinos, lubrificantes, materiais de informação e educativos.
- » Desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/aids.

Conheça agora alguns cuidados que os homens devem ter com a saúde sexual e com a saúde reprodutiva e que podem ser trabalhados durante o acolhimento.



- » Lembrá-los das orientações de higiene pessoal, como: lavar as mãos depois de usar o banheiro; lavar o pênis com água e sabão durante o banho etc.
- » Orientá-los a observar frequentemente seus órgãos genitais e região (pênis, testículos, virilha) e mamilos. Se ele notar algo de diferente ou que esteja incomodando, indicar que busque ajuda na UBS de referência.
- » Orientá-los a lavar o pênis com água e sabão sempre depois do ato sexual ou da masturbação.
- » Estimulá-los a conversar com sua(s) parceria(s) sexual(is) sobre a utilização de preservativo (feminino ou masculino) em todas as relações sexuais, evitando gestações não planejadas e/ou a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/aids.

A escuta qualificada da(o) profissional de saúde é fundamental para um atendimento e um acolhimento humanizados. É ela/ele quem poderá tirar dúvidas e realizar indicações preventivas e terapêuticas sobre qualquer assunto ou queixa relacionada à saúde sexual e/ou à saúde reprodutiva dos homens.

- Pergunte ao homem como ele prefere ser chamado. Zele pelo respeito ao nome social, considerando em especial os homens trans e as travestis.
- Lembre-se de manter sigilo sobre o que vocês conversarem, ouvindo e orientando sobre o que deve ser feito, sem discriminação.
- Se ele sentir vontade de falar sobre sua orientação afetivo-sexual e sobre suas práticas sexuais, saiba escutar sem julgamentos.



- Durante a consulta relacionada a questões sexuais e reprodutivas, pode ser necessária a exposição de zonas específicas do corpo, como pênis, testículos, mamilos e/ou ânus. Procure explicar para ele que isto é necessário para que você entenda suas queixas e chegue a algum diagnóstico, mostrando como esta avaliação será realizada, esclarecendo suas dúvidas e medos e deixando-o à vontade para escolher como e por quem deseja ser atendido.
- Explique e reforce a importância de seguir as orientações passadas, inclusive em relação a exames e medicamentos, quando forem necessários.
- Oriente de forma clara e objetiva sobre a utilização de preservativos, tanto masculinos quanto femininos, reforçando a importância da utilização deste insumo para a prevenção de gestações não planejadas, de IST e HIV/aids.
- Lembre-se de que a maior parte dos homens idosos ainda são sexualmente ativos, portanto, também precisam de uma escuta qualificada, informações e orientações para o alcance da vida sexual saudável e com qualidade. A sexualidade da pessoa idosa é influenciada por mudanças fisiológicas, psicossociais e ambientais associadas ao envelhecimento. Alguns problemas comuns também podem afetar o desempenho sexual: artrites, diabetes, incontinência urinária, fadiga, medo de infarto, efeitos colaterais de fármacos e uso prejudicial do álcool. A maior parte das alterações sexuais que ocorrem com a idade podem ser resolvidas com orientação e educação. Desse modo, as equipes de saúde devem estar preparadas para prestar atenção à saúde sexual dos homens idosos, disponibilizando informações, testes e insumos que se fizerem necessários.



Paternidade Ativa e Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

O exercício da paternidade ativa é um dos meios para se alcançar uma participação mais efetiva dos homens nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva, envolvendo-os no planejamento reprodutivo, na prevenção das IST e do HIV/aids, na divisão das responsabilidades e do cuidado com os filhos e/ou as filhas e com a vida doméstica.

Para estimular e promover este envolvimento, foi lançado pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem, em agosto de 2016, o *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde*, que consiste, por meio da Estratégia do Pré-natal do Parceiro, incentivar a presença dos homens acompanhando suas parcerias nas consultas de pré-natal, trazendo a ideia de que esta participação é um direito e pode ser também um momento de promoção do autocuidado e de educação em saúde.

Esse guia traz o passo a passo para a implantação e implementação dessa estratégia e tem como objetivo sensibilizar gestores e trabalhadores da saúde sobre a importância da inclusão dos pais e futuros pais na lógica dos serviços de saúde ofertados, sobretudo na Rede Cegonha, possibilitando que eles participem das consultas de planejamento reprodutivo, realizem seus exames preventivos de rotina, atualizem o cartão de vacinação, participem de atividades educativas desenvolvidas durante o pré-natal, realizem os testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites B e C, participem dos momentos do parto, do pós-parto e dos cuidados com o desenvolvimento da criança.



Além disto, na última versão da *Caderneta da Gestante* do Ministério da Saúde, há espaços para o preenchimento dos dados relacionados ao parceiro, sendo inclusive a última página toda dedicada ao pré-natal do parceiro.



MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MASCULINOS

São métodos utilizados para evitar a gravidez ou concepção e que são realizados ou utilizados pelos homens. Alguns destes, como o preservativo, também podem ser utilizados para prevenir as IST e HIV/aids.

No Brasil, os métodos contraceptivos masculinos são o **preservativo masculino** e a **vasectomia**. Ainda se considera o coito interrompido como um método contraceptivo, porém *ele é desaconselhado*, pois pode levar a uma gravidez não planejada e não protege contra as IST e o HIV/aids. No coito interrompido como comumente usado (ou seja, não ocorrendo em todas as relações), ocorrem aproximadamente 27 gravidezes por 100 mulheres cujo parceiro utiliza o coito interrompido no primeiro ano. Quando usado corretamente e em cada relação sexual, ocorrem cerca de 4 gravidezes por 100 mulheres cujos parceiros usam o coito interrompido no primeiro ano.



Mesmo assim, é importante que o(a) profissional de saúde oriente o homem a buscar informações sobre os métodos contraceptivos utilizados ou não por sua(s) parceria(s) sexual(is), promovendo sua responsabilização no planejamento reprodutivo e na prevenção da transmissão de IST e do HIV/aids.

Preservativo masculino ou camisinha masculina

É uma capa de borracha (látex) que, colocada corretamente sobre o pênis, forma uma barreira entre os órgãos sexuais, evitando a gravidez, assim como a transmissão de HIV/aids, hepatites virais e outras IST.

O preservativo masculino, assim como o feminino, é distribuído gratuitamente em toda a rede pública de saúde. Caso você não saiba onde encontrá-lo, ligue para o Disque-Saúde (136).

Vasectomia

A vasectomia é uma cirurgia simples e rápida, realizada por meio da ligadura ou fechamento dos canais deferentes no homem, bloqueando o trajeto normal dos espermatozoides até o esperma ou sêmen, impedindo seu encontro com o óvulo e, assim, evitando a gravidez/concepção. A cirurgia demora cerca de 20 a 30 minutos, a anestesia é local e o homem não precisa ficar internado, podendo ser realizada em nível ambulatorial ou hospitalar.



A realização da cirurgia não garante efeito imediato nas primeiras ejaculações (com masturbação ou relação sexual), pois ainda pode haver espermatozoides no esperma por alguns dias, existindo, assim, o risco da concepção. A vasectomia não será segura até que o espermograma – exame do líquido ejaculado – mostre que não existem mais espermatozoides nele. Ele deverá ser feito após, pelo menos, 30 ejaculações. Por isso, é importante salientar a necessidade do uso do preservativo ou de qualquer outro método contraceptivo até que seja feito o espermograma para constatar a ausência de espermatozoides.

Em relação ao procedimento de reversão da vasectomia, o tempo entre a cirurgia e a reversão é de vital importância para a obtenção dos melhores resultados. Nas reversões com menos de três anos após a vasectomia, a chance de obtenção de espermatozoides no esperma ejaculado é de 95%, com 76% de taxa de gravidez. Entre 3 e 8 anos, 88%, com 53% de chances de gravidez. Entre 9 a 14 anos, 79%, com 44% de chances de gravidez. Após 15 anos, 71%, com 30% de gravidez. Apesar disto, ele não é um procedimento que consta no rol dos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, para pacientes que irão se submeter a esta cirurgia pelo SUS, é ainda mais importante que os profissionais de saúde salientem a não possibilidade de reversão da cirurgia.

No Brasil, ela só é permitida em homens com capacidade civil plena que tenham mais de 25 anos e pelo menos dois filhos ou filhas (Lei do Planejamento Familiar). Apesar disto, deve-se observar um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

É importante que gestores e profissionais de saúde sensibilizem a população, principalmente os homens, de que esta cirurgia não afeta o desempenho nem o desejo sexual do homem, pois estes são regulados



pela testosterona, hormônio sexual masculino produzido nas células de Leydig, localizadas nos testículos. A vasectomia não afeta a ereção nem a virilidade masculina, o homem apenas não poderá ter filho(s) e/ou filha(s). O aspecto e a quantidade do sêmen continuam iguais, a única alteração é a inexistência de espermatozoides.

E, por fim, é importante lembrar-se de que ela não impede a transmissão do HIV e de outras IST. Assim, é importante estimular o uso do preservativo masculino mesmo entre homens vasectomizados

ATENÇÃO!!!

O/A profissional de saúde deve orientar o homem a participar com sua(s) parceira(s) das atividades de planejamento reprodutivo desenvolvidas nas unidades de saúde de seu bairro/território e decidir juntos qual o melhor método contraceptivo a ser utilizado!



DISFUNÇÕES SEXUAIS E/OU REPRODUTIVAS – O QUE SÃO?

São problemas sexuais e/ou reprodutivos, podendo ter origem psicológica e/ou física, que podem interferir na saúde sexual e/ou na saúde reprodutiva do homem, impedindo que ele tenha uma vida prazerosa e saudável, além de poder impedir que ele gere filhos ou filhas. Confira, a seguir, alguns destes problemas.

Ejaculação retardada – disfunção sexual que acomete menos de 3% da população masculina. É a dificuldade, demora ou incapacidade de o homem ejacular, podendo ser durante a atividade sexual ou a masturbação, apesar da presença de estimulação sexual adequada, da ereção peniana e do desejo de ejacular. Por definição, esta condição deve persistir por um período mínimo de aproximadamente seis meses. Pode ter origem psicológica (ansiedade de desempenho; depressão; medo de engravidar a parceira; atividade sexual elevada etc.) ou orgânica (diabetes, esclerose múltipla, cirurgias na região pélvica, uso de medicamentos antidepressivos etc.).



Anejaculação – ausência total de ejaculação durante o ato sexual ou masturbação. Pode também ter causas psicológicas, porém, se o homem nunca ejaculou, é mais provável que a causa seja orgânica. Anomalias congênitas, como ausência de vesículas seminais ou glândula prostática, podem ser responsáveis, apesar de serem muito raras. Grandes cirurgias abdominais podem causar danos aos nervos e determinar a falta de ejaculação. Cirurgias vasculares e de remoção dos linfonodos retroperitoneais também são propensas a causar tais problemas. Na realização de cirurgias para câncer, tais danos podem ser inevitáveis, como na prostatectomia radical para câncer de próstata, apesar das secreções das glândulas parauretrais poderem ainda produzir pequenas emissões.

Anorgasmia – ausência continuada ou repetida de um orgasmo depois de uma fase de excitação sexual normal. Ocorre quando o homem é estimulado sexualmente, mas tem dificuldade em alcançar o orgasmo. Tem as mesmas causas da anejaculação e quase sempre vem associada a ela.

Ejaculação retrógrada – ocorre quando há falha no fechamento do colo da bexiga, fazendo com que a ejaculação ocorra em local diferente do normal. Causas congênitas são raras e usualmente devidas a anomalias de desenvolvimento dos ductos ejaculatórios (por exemplo: abertura no colo vesical) ou problemas neurológicos. A incidência de ejaculação retrógrada após cirurgias no colo vesical na infância é de 5% a 15%. Entretanto, o risco é muito maior quando realizada na vida adulta, como cirurgias na próstata. Além disto, as medicações chamadas de alfabloqueadores e que são utilizadas para tratamento da obstrução do fluxo urinário podem induzir a ejaculação retrógrada, sendo seus efeitos reversíveis após a suspensão. Outras causas neurológicas não são incomuns, especialmente em pacientes diabéticos. Nestes homens, o



início é frequentemente gradual e alguns relatos sugerem que até 50% dos homens podem ser eventualmente afetados. Pacientes com lesão da medula espinhal ou outras doenças neurológicas (por exemplo: esclerose múltipla, síndrome de Guillain-Barré) também podem ser afetados.

Ejaculação prematura ou precoce – um dos mais comuns transtornos sexuais masculinos, com uma estimativa de acometimento de 20% a 30% dos homens de qualquer idade em algum momento da vida. É caracterizada pela ejaculação que ocorre geralmente ou sempre antes da penetração ou até um minuto após, associada à incapacidade de retardar esta ejaculação, gerando consequências psicológicas aos homens e à(s) parceria(s), como incômodo, angústia, frustração e aversão à intimidade sexual. Sua ocorrência pode ser com estimulação mínima antes, durante ou logo após a penetração e antes que o indivíduo o deseje.

Disfunção erétil (ou impotência sexual) – é a incapacidade persistente em obter e manter uma ereção suficiente que permita uma atividade sexual satisfatória. Está associada com a idade: apenas 1 em cada 50 homens até 40 anos apresenta disfunção erétil, enquanto 1 em cada 4 com 65 anos apresenta este problema. Embora ela seja uma desordem benigna, pode afetar a saúde física e psicológica e ter um impacto significativo sobre a qualidade de vida dos portadores e sua(s) parceria(s).

São fatores de risco comuns as doenças cardiovasculares (como hipertensão arterial) e outros como o sedentarismo, o diabetes, a obesidade, o tabagismo, a hipercolesterolemia e a síndrome metabólica. Ela pode também aparecer gradualmente como resultado de depressão, ansiedade e estresse crônico.



Existe também uma situação comum que pode afetar a ereção, principalmente em relações sexuais casuais, conhecida como “ansiedade de performance”, ou medo de falhar. Na maioria das sociedades, espera-se do homem um papel sexual agressivo e potente e qualquer falha para executá-lo é considerada vergonhosa. A autoestima do homem pode ser afetada por esta impotência ocasional, podendo conduzi-lo à ansiedade e à inibição de reflexos sexuais.

Outras situações pessoais podem afetar a performance sexual e causar falhas na ereção, como a falta de diálogo e/ou atritos com a parceria sexual, a presença de elementos perturbadores no ambiente (como barulho ou luz), uma diminuição temporária na libido sexual devido à fadiga ou preocupações, o medo de ser pego em relações ilícitas, entre outras.

Alterações na Anatomia Peniana – alterações na estrutura do pênis, que podem ocasionar dificuldades em suas funções normais de urinar e manter relações sexuais. A mais comum é a **Doença de Peyronie**. ela se caracteriza pelo desenvolvimento de uma zona endurecida no corpo do pênis, correspondendo a um “calo” (fibrose), comprometendo sua elasticidade e impedindo que ele se expanda normalmente, o que provoca distorções em sua forma e inclinação, dificultando a ereção. Ela se manifesta, em geral, depois dos 50 anos, mas eventualmente acomete homens jovens. Não estão bem definidas as causas da doença, mas pequenos traumatismos ocorridos durante as relações sexuais podem resultar em lesões que, quando cicatrizadas, podem dificultar a ereção. Estudos estão mostrando que existe uma associação dessa enfermidade com doenças reumatológicas, diabetes e uso de medicamentos (betabloqueadores) para controlar a hipertensão arterial. Embora não se possa dizer que seja uma doença de caráter hereditário, parece que a incidência é maior em homens da mesma família.



Andropausa ou Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (Daem) – conjunto de sinais e sintomas decorrentes dos níveis abaixo do normal do hormônio masculino – a testosterona, podendo influenciar a vontade de ter relações sexuais (ou libido), a ereção peniana, a presença ou não do orgasmo, a manutenção do humor e bem-estar e a manutenção do vigor físico e força muscular. A testosterona sérica apresenta um declínio gradual e progressivo com o envelhecimento – 1-2%, em média, por ano, a partir dos 45 anos. No entanto, cabe ressaltar que esta queda hormonal não acomete o homem como a queda do hormônio feminino (estrogênio) acomete a mulher, não sendo um processo generalizado, pois somente 33% dos homens acima dos 60 anos apresentam o Daem. Ela pode se manifestar de diferentes maneiras, desde sintomas sexuais (redução de libido, perda de ereção peniana) até sintomas mais gerais (queda de desempenho físico e/ou mental, depressão, ansiedade, irritabilidade, dificuldade de concentração etc.), além de poderem interferir na fertilidade.

Priapismo – descreve a situação em que o pênis permanece um longo tempo em ereção (mais de seis horas), de maneira involuntária, sendo considerado uma emergência médica. A característica principal é que a ereção deixa de ser motivada por estímulo ou excitação sexual. Ou seja, o membro permanece rígido sem excitação ou mesmo após a ejaculação. Mesmo a dor, que usualmente interromperia uma ereção normal, não cessa o priapismo.

Existem basicamente dois tipos de priapismo:

– **Não isquêmico** ou de alto fluxo ou arterial, onde acontece o oposto, ou seja, o sangue flui (entra e sai do pênis) de maneira abundante e constante, mantendo a ereção. Ele geralmente ocorre



após um trauma perineal, gerando ereção prolongada e indolor. Não ocorre isquemia, visto que o sangue acumulado é arterial.

– **Isquêmico**, onde ocorre aprisionamento de sangue venoso no pênis e com a persistência do problema falta oxigênio e nutrientes para as células, que podem morrer. As causas do tipo isquêmico geralmente estão relacionadas com a dificuldade de drenagem do sangue do pênis, pois ele perde sua viscosidade normal, não consegue deixar a estrutura peniana, perpetuando a ereção. No Brasil um importante fator de risco para o priapismo isquêmico, responsável por 25% dos casos, é a elevada prevalência da doença falciforme. Ela é uma alteração genética caracterizada pela mutação da hemoglobina, provocando a alteração dos glóbulos vermelhos ou hemácias, fazendo-os tomar a forma de “foice” ou “meia-lua” e dificultando a circulação sanguínea. Enquanto o risco de apresentar o problema seria de 1 para cada 100 mil pessoas em um ano na população geral, nos pacientes com DF este risco aumenta muito: estima-se que o risco de desenvolver priapismo em portadores da doença é de 42% ao longo da vida, existindo duas fases de maior risco: entre os 5 e 10 anos e depois no período entre 20 e 50 anos. Ela é mais comum na população negra, visto que teve origem no continente africano e pode ser encontrada em populações de diversas partes do planeta, com altas incidências na África, Arábia Saudita e Índia. No Brasil, devido à grande presença de afrodescendentes, que são uma das bases da população do País, a DF constitui um grupo de doenças e agravos relevantes.

Infertilidade – é a incapacidade em gerar filhos ou filhas. Diversas são as causas de infertilidade no homem, podendo ser reversíveis ou irreversíveis, dependendo da causa e do nível de comprometimento do aparelho reprodutor masculino. Algumas delas são: caxumba, diabetes, IST (principalmente clamídia e gonorreia), produção de



anticorpos antiespermatozoides (que ocorrem em homens com doenças autoimunes, que têm varicocele ou mesmo em infecções, entre outras), uso de hormônios anabolizantes exógenos que não estejam sob recomendação médica, problemas na anatomia masculina (testículos que demoram a descer para o saco escrotal, portadores de varicocele, ejaculação dentro da bexiga em vez de ser para fora do pênis, obstruções ou mesmo ausência dos canais seminais, causas genéticas que produzem defeitos no DNA dos espermatozoides, idade (diminuição da produção e/ou da qualidade dos espermatozoides), cânceres (pela doença, mas principalmente pelo próprio tratamento), além das ocorrências sem causa aparente (15-20% dos casos).

Para detectá-la, é realizado o espermograma – exame em que se avalia o espermatozoide ou sêmen. Na análise macroscópica (ou a olho nu), são observadas características como cor, odor, viscosidade, volume e PH. Na microscópica, identificam-se concentração, motilidade e morfologia dos espermatozoides.

A azoospermia é uma condição que acomete 15% dos homens com infertilidade e ocorre quando não há espermatozoides no sêmen ejaculado, podendo ser por obstrução de alguma região ou não.

ATENÇÃO!!!

É importante o(a) profissional de saúde investigar esses problemas nos homens durante as consultas!



CÂNCERES LIGADOS AOS ÓRGÃOS SEXUAIS MASCULINOS

O câncer é o crescimento desordenado (maligno) de células em determinado tecido ou órgão, podendo também invadir outros tecidos ou órgãos – a chamada metástase. Conheça agora alguns dos cânceres que podem atingir os órgãos sexuais masculinos, afetando a saúde sexual e/ou a saúde reprodutiva do homem.

Câncer de pênis: é um tumor maligno na região do pênis, geralmente aparecendo em forma de feridas persistentes. Ele é mais comum em homens acima de 50 anos e é ocasionado principalmente por falta de higiene – por isso, a melhor forma de evitá-lo é lavar o pênis diariamente com água e sabão, principalmente após a relação sexual ou a masturbação. Além disto, a fimose, o HPV e o tabagismo também são fatores de risco para a doença, além do baixo nível socioeconômico e da baixa escolaridade, que favorecem a falta de autocuidado por parte da população masculina. Se ele não for diagnosticado em tempo, pode ocasionar a amputação parcial ou total do órgão.



Câncer de bexiga: refere-se a diversas formas de crescimentos malignos da bexiga urinária, tendo como principal sintoma o sangramento na urina. O tabagismo está relacionado com a maioria dos casos. O sangue “vivo” na urina deve ser investigado, mesmo que ele pare espontaneamente. Nem todo mundo que sangra na urina tem câncer de bexiga, mas é necessário descartar essa hipótese caso esse sinal ocorra. Alguns casos podem gerar dor ou ardência ao urinar e urgência para urinar.

Câncer de próstata: é um tumor maligno na próstata, órgão que faz parte do aparelho reprodutor masculino, cuja principal função é produzir parte do líquido que forma o sêmen ou “esperma”, ajudando a nutrir e a preservar a integridade dos espermatozoides.

Está relacionado a hábitos de vida não saudáveis, como não ter uma alimentação saudável, não praticar exercícios físicos com regularidade e ser tabagista. No Brasil, ele é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). É também o segundo que mais mata os homens, ficando atrás somente do câncer de pulmão.

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do País e pelo aumento na expectativa de vida.

Em sua fase inicial, o câncer da próstata tem evolução silenciosa. Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou



à noite). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal.

Muitas vezes, os sintomas não aparecem e o câncer já está lá na próstata. Isso não significa que a presença do câncer vá trazer imediatamente um problema. Muitos pacientes já são idosos e vêm a falecer por outras causas, sem saber que já tinham um câncer na próstata. Quando os sintomas aparecem, é muito mais provável que eles sejam consequência de uma doença benigna (como hiperplasia da próstata) do que decorrentes de um câncer. Entretanto, é importante “ouvir” o corpo e procurar um profissional de saúde. Em poucos casos, a doença desenvolve-se “silenciosamente” e quando o paciente procura o médico, já existe metástase nos ossos, o que gera dores no corpo e aumenta o risco de fraturas.

O **Ministério da Saúde** e o **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)** têm a recomendação de **não rastreamento do câncer de próstata**, trabalhando com a perspectiva do diagnóstico precoce, em casos que apresentem sintomas urinários ou casos de câncer de próstata na família.

RASTREAMENTO	DIAGNÓSTICO PRECOCE
Aplicação de exames em indivíduos saudáveis, sem sinais ou sintomas da doença, com o objetivo de detectar a doença em fase pré-clínica.	Destinada ao diagnóstico em pessoas que apresentam câncer de próstata na família e/ou sinais iniciais da doença, pois, quanto mais cedo diagnosticado o câncer, maiores as chances de cura, a sobrevida e a qualidade de vida do paciente, além de mais favoráveis à relação efetividade/custo.



Na prostatectomia radical – um dos tratamentos para a doença –, retira-se não somente a próstata, mas também estruturas adjacentes, como as vesículas seminais, linfonodos e parte da uretra. Neste procedimento, estruturas neurais responsáveis pela ereção podem ser ressecionadas, afetando a vida sexual dos homens. O risco da disfunção erétil é maior em homens acima dos 60 anos, variando entre 50% e 60% dos casos, e doenças concomitantes, como hipertensão, diabetes e tabagismo, podem aumentar a chance de redução efetiva da ereção após a cirurgia. Até três meses após o procedimento, é normal a dificuldade para ereção, mas depois a tendência é que ela volte ao normal.

Além disto, visto que 90% do esperma é composto de líquido prostático, o homem não terá uma ejaculação com volume normal. Ele alcançará o orgasmo, mas terá uma ejaculação chamada de seca, que pode ter impacto psicológico, mas não deve ser encarada como um grande fator negativo.

Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP): a hiperplasia é o aumento benigno do tamanho de um órgão ou tecido devido à multiplicação do número de suas células. Entretanto, esta alteração pode também abrigar no seu interior células malignas que podem ser descobertas com o auxílio de exames especiais.

A HBP, como o próprio nome diz, é o aumento benigno da próstata. É perfeitamente normal que a próstata de um homem cresça ao longo de sua vida adulta. Para alguns homens, isso não causa sintomas sérios, mas para outros, esse problema pode afetar não apenas a saúde da próstata, mas sua qualidade de vida. Ela afeta um em cada cinco homens entre 50 e 60 anos, e é ainda mais comum em idosos.



Quando a próstata cresce, ela é empurrada contra a bexiga e o trato urinário. Isso pode levar a problemas, tais como: necessidade de urinar frequentemente, especialmente à noite; dificuldades para segurar a urina; dificuldade para urinar (apesar da urgência de urinar); fluxo de urina mais fraco e leva mais tempo para terminar de urinar; gotejamento após cessar de urinar; sentir que a bexiga não está vazia após de urinar.

Câncer de testículo: é um tumor maligno, mais comum em homens de 15 a 40 anos, que acomete um ou dois testículos – órgãos responsáveis pela produção dos espermatozoides. Ou seja, seus tratamentos (quimioterápico, radioterápico e a retirada de um ou dos dois testículos) afetam diretamente a saúde sexual e saúde reprodutiva do homem. Um dos fatores que mais predispõe ao surgimento do câncer de testículo é a criptorquidia, que é a não descida do(s) testículo(s) para o saco escrotal durante a infância. Por isso, é importante o exame dos testículos dos meninos para verificar se estes desceram normalmente. Outros fatores de risco bastante importantes para o desenvolvimento da doença são o histórico familiar, lesões e traumas no local e tabagismo. Seu sintoma mais comum é o aparecimento de um nódulo duro, geralmente indolor, aproximadamente do tamanho de uma ervilha. Porém, qualquer massa anormal não identificada anteriormente (indolor ou não) deve ser investigada rapidamente, visto que o diagnóstico precoce aumenta muito as chances de cura da doença. O estímulo ao autocuidado dos homens é a principal forma de descobrir a doença em estágios iniciais, pois promoverá nesta população uma observação mais frequente e um conhecimento maior do próprio corpo. Outros sinais e alterações que podem surgir nos testículos devem ser avaliados, como aumento ou diminuição no tamanho dos testículos, dor imprecisa no abdômen inferior, sangue na urina e aumento ou sensibilidade dos mamilos.



É IMPORTANTE QUE OS/AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE ATENTEM PARA O APARECIMENTO DE ALGUNS DESTES SINTOMAS NA POPULAÇÃO MASCULINA

- Sangue na urina
- Dificuldade ou dor para urinar
- Necessidade frequente de urinar
- Mudança da cor e aspecto da urina
- Feridas (úlceras) – caroços – vermelhidão
- Coceira no pênis



LEMBREM-SE!

Alguns destes sinais podem ser também indicativos de infecções sexualmente transmissíveis, e não apenas de câncer.

Por isso, é importante que os/as profissionais de saúde conheçam o histórico e a vida social dos usuários e saibam realizar os encaminhamentos adequados, de acordo com a particularidade de cada um.



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

A expressão infecções sexualmente transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição a doenças sexualmente transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

As IST podem se manifestar por meio de feridas, corrimentos ou verrugas anogenitais. A infecção pelo HIV e as hepatites virais B e



C também pode ser transmitidas sexualmente, mas apresentam outros sinais e sintomas específicos.

HIV

É a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico, que é responsável por defender o organismo de doenças. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a aids. Há muitas pessoas com HIV que vivem anos sem apresentar sinais e sintomas, não desenvolvendo a doença. Porém, elas podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste para o HIV – principalmente os testes rápidos, que estão disponíveis nas UBS – e se proteger em todas as situações.

A Prevenção Combinada é uma estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/ relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV.

Além disto, é importante atentar que, entre 2006 e 2016, houve um aumento na taxa de detecção do HIV entre os homens nas faixas etárias de 15 a 29 anos e acima de 60 anos, o que exige um olhar mais específico das ações em saúde sexual e saúde reprodutiva para estas populações.



Hepatitis virais

Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite viral é a inflamação do fígado causada por algum tipo de vírus. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Existem, ainda, os vírus D e E, esse último mais frequente na África e na Ásia. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras dos vírus B ou C e não sabem. Elas correm o risco de as doenças evoluírem (tornarem-se crônicas) e causarem danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer. Por isso, é importante realizar os exames de rotina que detectam a(s) hepatite(s).

Para saber se há a necessidade de realizar estes exames, os/as profissionais de saúde devem saber se os usuários estiveram expostos a algum ou alguns destes riscos:

- Contágio fecal-oral: condições precárias de saneamento básico e água, de higiene pessoal e dos alimentos (vírus A e E).
- Transmissão sanguínea: se praticou sexo desprotegido ou compartilhou seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam (vírus B, C e D); ou da mãe para o filho durante a gravidez, o parto e a amamentação (vírus B, C e D).

Hepatite A – A hepatite A é uma doença contagiosa, causada pelo vírus A (HAV) e também conhecida como “hepatite infecciosa”. Sua transmissão é fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus. Geralmente, não apresenta sintomas. Porém, os mais frequentes são: cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados,



urina escura e fezes claras. Quando surgem, costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção.

A vacina de hepatite A foi introduzida no calendário infantil em 2014, para crianças de 1 a 2 anos de idade.

Hepatite B – infecção causada pelo vírus da hepatite B (HBV), que acomete o fígado. É uma infecção silenciosa, que nem sempre apresenta sinais e sintomas. Quando estes aparecem, podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. O diagnóstico, principalmente por meio do teste rápido, e o tratamento estão disponíveis no SUS.

A vacina para hepatite B é indicada para todas as pessoas, independentemente da idade e/ou condições de vulnerabilidade. A imunização só é efetiva quando se tomam as três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose.

Hepatite C – é causada pelo vírus da hepatite C (HCV), que acomete o fígado. É uma infecção silenciosa e raramente apresenta sinais e sintomas. Quando aparecem, não são característicos apenas dessa infecção. Nas fases mais avançadas, são mais evidentes. Cerca de 20% dos infectados cronicamente pelo HCV podem evoluir para cirrose hepática e cerca de 1% a 5% para câncer de fígado. O teste rápido para hepatite C também é disponibilizado pelo SUS.

A transmissão sexual entre parcerias heterossexuais é possível, mas pouco frequente. A transmissão sexual entre homens que fazem sexo com homens (HSH) é mais frequente, principalmente, quando há presença de infecção pelo HIV ou outra IST. O diagnóstico, principalmente por meio do teste rápido, e o tratamento estão disponíveis no SUS, porém não existe vacina para hepatite C.



Hepatite D – O vírus da hepatite D, o HDV, é incompleto e precisa do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) para se replicar. Por isso, só terão hepatite D aquelas pessoas que já estão infectadas pelo vírus da hepatite B. Sua transmissão é igual à das hepatites B e C. No Brasil, essa doença é mais comum na Região Amazônica.

Hepatite E – de ocorrência rara no Brasil, é causada pelo vírus HEV. Por ter transmissão fecal-oral, apresenta sintomas semelhantes aos da hepatite A, mas não há vacina disponível no Brasil.

IST que causam feridas

Sífilis – causada por uma bactéria (chamada *Treponema pallidum*). Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Os principais sinais e sintomas são:

Sífilis primária – ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

Sífilis secundária – manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés. Elas também não coçam, mas podem surgir ínguas no corpo.

Sífilis latente – não aparecem sinais ou sintomas.



Sífilis terciária – pode surgir de 2 a 40 anos depois do início da infecção. Costuma apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

Outro grave problema que surgiu nos últimos anos no Brasil é o aumento dos casos de sífilis congênita, ou seja, quando a mãe grávida passa a infecção para o bebê, podendo gerar diversas complicações na gestação, no parto e na saúde da criança após o nascimento. Importante que o/a profissional de saúde informe e oriente para que os parceiros das gestantes sejam testados e tratados, pois se estiver infectado e mantiver relações sexuais com sua parceira sem proteção enquanto ela estiver grávida, torna-se um dos principais transmissores desta doença. O teste rápido para a sífilis também é disponibilizado pelo SUS.

Por isso, a prevenção e o tratamento completo são fundamentais para evitar os casos de sífilis adquirida nos homens, sífilis nas gestantes e, como consequência, da sífilis congênita.

Herpes genital – é causado pelo *Herpesvirus*, transmitido pela relação sexual com uma pessoa infectada sem o uso da camisinha. Aparecem pequenas bolhas agrupadas, que se rompem e se tornam feridas dolorosas no pênis, ânus, vulva, vagina ou colo do útero. Essas feridas podem durar, em média, de duas a três semanas e desaparecem. Pode causar também formigamento, ardor, vermelhidão e coceira no local, além de febre, dores musculares, dor ao urinar e mal-estar.

Os sinais e os sintomas podem reaparecer, dependendo de fatores como, estresse, cansaço, esforço exagerado, febre, menstruação, exposição prolongada ao sol, traumatismo ou uso de antibióticos.

Cancro mole (cancroide) – é causado pela bactéria *Haemophilus ducreyi*, sendo mais frequente nas regiões tropicais. As pessoas infectadas apresentam feridas múltiplas e dolorosas de tamanho pequeno com



presença de pus, que aparecem com frequência no pênis, na vagina e no ânus. Podem aparecer nódulos (caroços ou ínguas) na virilha.

Linfogranuloma venéreo (LGV) – é uma infecção crônica causada pela *Chlamydia trachomatis*, que atinge os órgãos genitais e os gânglios da virilha. É popularmente conhecida como “mula”. Apresentam feridas nos órgãos genitais, boca, ânus e colo do útero, que, muitas vezes, não são percebidas e desaparecem sem tratamento. Entre uma a seis semanas após a ferida inicial, surge um inchaço doloroso (caroço ou íngua) na virilha, que, se não for tratado, rompe-se, com a saída de pus.

Podem haver sintomas por todo o corpo, como dores nas articulações, febre e mal-estar. Quando não tratada adequadamente, a infecção pode agravar-se, causando elefantíase (acúmulo de linfa no pênis, escroto e vulva).

Donovanose – é uma IST crônica progressiva, causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*. Aparece como uma lesão que se transforma em ferida ou caroço vermelho, não dói e não tem íngua. A ferida vermelha sangra fácil, pode atingir grandes áreas e comprometer a pele ao redor dos órgãos genitais, facilitando a infecção por outras bactérias. Acomete preferencialmente a pele e mucosas das regiões da genitália, da virilha e do ânus.

IST que causam corrimentos

Gonorreia e infecção por clamídia são IST causadas por bactérias (*Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, respectivamente). Na maioria das vezes estão associadas, causando a infecção que atinge os órgãos genitais, a garganta e os olhos. Os homens podem apresentar



ardor e esquentamento ao urinar, podendo haver corrimento ou pus, além de dor nos testículos.

As parcerias sexuais devem ser tratadas, ainda que não apresentem sinais e sintomas. Essas infecções, quando não tratadas, podem causar infertilidade (dificuldade para ter filhos), dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde.

Há possibilidade de transmissão no parto vaginal e a criança pode nascer com conjuntivite, que leva à cegueira se não for prevenida ou tratada adequadamente. Deve-se aplicar colírio nos olhos do recém-nascido na primeira hora após o nascimento (ainda na maternidade) para prevenir a conjuntivite (oftalmia) neonatal.

Tricomoníase – é uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Ela causa dor durante a relação sexual, ardência e dificuldade para urinar, coceira nos órgãos sexuais, corrimento bolhoso abundante, de cor amarelada ou amarelo-esverdeado.

IST que causam verrugas

Papilomavírus Humano (HPV) – o condiloma acuminado, causado pelo HPV, é também conhecido por verruga anogenital, crista de galo, figueira ou cavalo de crista. Atualmente, existem mais de 200 tipos de HPV, alguns deles podendo causar câncer, principalmente no colo do útero, pênis e ânus.

São verrugas não dolorosas, isoladas ou agrupadas, que aparecem nos órgãos genitais, podendo gerar irritação ou coceira no local. O risco de transmissão é muito maior quando as verrugas são visíveis. As



lesões podem aparecer no pênis, no ânus, na vagina, na vulva, no colo do útero, na boca e na garganta.

Hoje, está disponível na RedeSUS a vacinação contra o HPV. É indicada a realização de duas doses da vacina para meninas de 9 a 15 anos e para meninos de 11 a 15 anos, com intervalo de seis meses. No caso de pessoas com HIV, a faixa etária é mais ampla, de 9 a 26 anos, e o esquema vacinal é de três doses. Esta oferta também inclui a cobertura de homens e mulheres transplantados e pacientes oncológicos em uso de quimioterapia e radioterapia.



SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES

A garantia para os adolescentes dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, também reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia desse segmento populacional, estimulando-os(as) a assumir a responsabilidade com sua própria saúde.

O acesso à informação de qualidade e às oportunidades para o exercício desses direitos individuais, sem discriminação, coerção ou violência, baseia as decisões livres e responsáveis sobre a vida sexual e a vida reprodutiva.

É importante que a sociedade, principalmente os/as profissionais de saúde, construa um novo olhar para a adolescência, reconhecendo esse grupo populacional como sujeito de direitos, o que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de hábitos e comportamentos que, em determinadas conjunturas



produzidas pelo contexto social e pelas desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação, determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes brasileiros(as).

Os/as profissionais de saúde devem estar preparados para atender às especificidades de adolescentes homens para que participem das questões relacionadas aos eventos sexuais e reprodutivos em um contexto de solidariedade e de escolhas partilhadas com suas parceiras e/ou parceiros, além do reconhecimento das relações com equidade de gênero.

Adolescentes, de 10 a 19 anos de idade, têm direitos a serem atendidos sem discriminação, de qualquer tipo, com garantia de consentimento informado e esclarecido, de privacidade e de sigilo. Na mesma faixa etária, podem ser atendidos sem a presença dos pais, se assim preferirem. No entanto, se esses adolescentes ainda não têm o discernimento e a autonomia necessária para tomar decisões, é preciso negociar com eles e elas a presença de pais ou responsáveis. Além do atendimento, é importante que o acesso ao preservativo seja ofertado de modo facilitado, recomendando sempre a orientação da dupla proteção.



SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA

Em relação à sexualidade da pessoa idosa, existem vários tabus, estigmas e preconceitos. Muitas vezes, a pessoa idosa é considerada assexuada pelo senso comum e o sexo nessa idade é considerado inadequado. Além disso, há uma valorização da juventude e uma falsa associação entre o jovem e a beleza, o que pode afetar a autoestima desses indivíduos, gerando consequências para a vivência da sua sexualidade. Nesse sentido, destaca-se que a pessoa idosa tem direito à busca de seu prazer e a vivência de sua sexualidade de maneira saudável como parte de sua saúde integral.

Uma pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) apontou que 87,1% dos homens e 51,2% das mulheres acima de 60 anos afirmaram que são sexualmente ativos, o que comprova a necessidade de incorporá-los nas ações de saúde sexual e saúde reprodutiva.

É importante, portanto, que os/as profissionais de saúde estejam atentos para abordar o assunto de maneira sensível, que façam orientações sobre o uso de preservativos para proteção contra as



infecções sexualmente transmissíveis (IST) e que apontem as mudanças fisiológicas como não impeditivas de uma sexualidade saudável, além da necessidade de se manter o acesso a informações, a métodos e a insumos de qualidade para esta população.



SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A partir da perspectiva da inclusão social, as pessoas com deficiência começaram a ampliar suas possibilidades de viver situações relativas à sua vida afetiva, sexual e reprodutiva de forma mais natural. A ampliação destas possibilidades de experiências vem colaborar com a preocupação de oferecer educação preventiva, tendo em vista a vulnerabilidade em geral desta população no campo da sexualidade.

O/A profissional de saúde deve compreender que todos os homens têm direito do exercício livre à sexualidade, à paternidade e ao planejamento familiar, devendo então promover atenção equitativa à saúde sexual e à saúde reprodutiva dos homens jovens, adultos, idosos, com deficiência, em todas as fases da vida, respeitando as diferenças e as diversas formas de vivenciar e exercitar a sexualidade. Nenhuma pessoa deve ter a vida colocada em risco por falta de acesso aos serviços ou informações.

Confira as publicações do Ministério da Saúde que abordam a saúde sexual e reprodutiva da pessoa com deficiência:



- 1). Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 2). I Seminário Nacional de Saúde: direitos sexuais e reprodutivos e pessoas com deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

**“A SAÚDE É UM DIREITO DE
TODOS E DEVER DO ESTADO”.**
**CONSTITUIÇÃO FEDERAL,
1988**



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar:**

PENSE 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>.

Acesso em: 20 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial:** saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, 2006.

DIRETRIZES: guia de bolso: uma referência rápida para os urologistas. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2017.

FRANCISCHI, F. B. et al. Ejaculação precoce: existe terapia eficiente? **Einstein**, v. 9, n. 4, p. 545-549, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens



com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200700300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2017.

HOMENS também cuidam! Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado., Recife: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Instituto Papai, 2007.

HOMENS e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas. Organizado por Benedito Medrado, Jorge Lyra, Mariana Azevedo e Jullyane Brasilino. Recife: Instituto Papai, 2010.

MACE, D. R.; BANNERMAN, R. H. O.; BURTON, J. (Ed.).

The teaching of human sexuality in schools for health professionals. Geneva: World Health Organization, 1974.

Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/37441>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

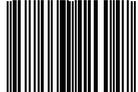
MANSO, R. M. G. **Disfunção orgásmica no homem:** do mito à realidade. 2011. 29 p. Tese (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2011.

RELATÓRIO da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo. Cairo, 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

SOUZA, K. W. et al. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 277-282, 2011. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 2 set. 2017.



ISBN 978-85-334-2604-7



9 788533 426047

DISQUE SAÚDE

136

Ouvintoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL