NOTA TÉCNICA

SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): Um olhar sobre sua Implementação e Desafios.

Nº | 02/2025

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária de Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Maria Vaudelice Mota

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Orientadora da Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde
Juliana Alencar Moreira Borges

Orientadora da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas
Ana Valéria Escolástico Mendonça

Elaboração e Revisão
Israel Guimarães Peixoto
Silvio Rodrigo Alves Ferreira
Sylmara Carlos Brito dos Santos Pita
Welleson Costa Gomes

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS) e da Coordenadoria de Atenção Primária e Promoção à Saúde (COAPS), em parceria com o Ministério da Saúde, tem desenvolvido estratégias para facilitar o acesso e o cuidado dos homens nas unidades básicas de saúde.

A Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde (CEPRI) e a Célula de Atenção às Comunidades Tradicionais e Populações Específicas (CEPOP), vinculadas à COAPS, têm se dedicado a implementar ações que promovam a saúde integral da população masculina, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e para o fortalecimento da atenção primária no estado.

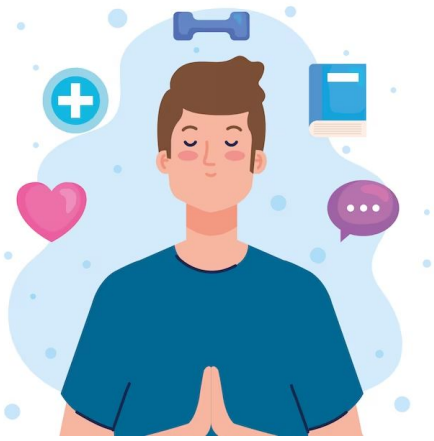
A presente Nota Técnica tem como objetivo orientar a implementação de ações específicas para o cuidado integral do homem, levando em conta suas particularidades, necessidades e desafios, além das realidades regionais e das características socioculturais da população cearense.

INTRODUÇÃO

A saúde do homem é uma questão de saúde pública que, ao longo dos anos, tem sido negligenciada nas políticas de saúde, embora represente uma parcela significativa da população que, muitas vezes, não busca cuidados preventivos e terapêuticos de maneira adequada. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) surge como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e manejo de condições crônicas, especialmente para a população masculina, que frequentemente enfrenta barreiras culturais e estruturais para o cuidado em saúde.

O desafio central dessa implementação envolve a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a promoção de hábitos saudáveis e a garantia de atendimento integral ao homem, com foco na prevenção de doenças, detecção precoce de agravos e cuidado contínuo. Ao integrar essas ações nas unidades de saúde da APS, a SESA, busca não apenas atender às demandas da população masculina, mas também transformar a maneira como os homens se relacionam com os serviços de saúde, criando uma cultura de cuidado, prevenção e atenção integral à saúde.

A efetiva implementação dessa política depende da superação de desafios como a resistência cultural ao cuidado preventivo e o fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde, além da adequação dos serviços às necessidades dessa população. A seguir, apresentaremos as estratégias e diretrizes que nortearão o fortalecimento da atenção à saúde do homem no Ceará.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A PNAISH foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº1944, de 27 de agosto de 2009. Destaca-se por ser um programa pioneiro dentre os países da América Latina, lançado após 20 anos de implantação do SUS no Brasil. Visa abranger a faixa etária de 20 a 59 anos, melhorando a assistência oferecida aos homens por meio de ações de informação, proteção e promoção da saúde assim como tratamento e recuperação de agravos, além de uma mudança cultural no que diz respeito ao comportamento do homem nessa área (BRASIL, 2008a)

A PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde – primando pela humanização da atenção, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes de cuidados da saúde. Ela norteia as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (BRASIL, 2008a).

Principal objetivo da Política

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através de enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação do acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Além disso, a PNAISH propõe uma reorientação das ações de saúde, com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de modo que essa política seja integrada e executada com as demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008a).

PARA REFLETIR...

- Você já teve oportunidade de discutir a PNAISH com os demais membros da equipe de saúde?
- Quais são as ações desenvolvidas na sua unidade de saúde para os homens?
- Como é a adesão da população a essas ações?
- Quais são suas principais dificuldades?

A organização da Estratégia Saúde da Família no planejamento de ações e avaliação de riscos à saúde dos homens

Uma das diretrizes da PNAISH é a reorganização das ações de saúde por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde, sobretudo as unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família, também como espaços masculinos e, por sua vez, esses serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados (SILVA et al, 2012).

Nesse contexto, estudos indicam que a masculinidade tradicional é um grande obstáculo para os homens acessarem serviços de saúde, especialmente na promoção da saúde. Para muitos, buscar esse tipo de serviço é visto como fraqueza, o que vai contra os valores da hegemonia masculina, que prega a ausência de fragilidade nos homens. Além disso, as unidades de saúde, compostas em sua maioria por profissionais femininas e frequentadas predominantemente por mulheres, geram uma sensação de não pertencimento. Outros fatores que contribuem para a baixa procura masculina pelos serviços de saúde incluem a organização dos serviços, horários incompatíveis com o trabalho, falta de programas específicos, deficiências na abordagem dos profissionais e a ausência de acolhimento adequado. (FIGUEIREDO, 2005; BRAZ, 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; BRITO; SANTOS, 2010 ; SILVA et al, 2012).

A organização da Estratégia Saúde da Família no planejamento de ações e avaliação de riscos à saúde dos homens (Cont.)

O certo é que muitos agravos que acometem a população masculina poderiam ser evitados, caso fossem realizadas, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade mas também o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008a).

O fortalecimento e a qualificação da atenção primária garantem a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis, dado o reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada, agravando a morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS (BRASIL, 2008a).

Assim, ao serem elaboradas estratégias voltadas à conscientização do grupo masculino sobre a adoção de hábitos mais saudáveis, o primeiro passo a ser dado é a sensibilização dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica para que compreendam os padrões culturalmente arraigados na população acerca do que é ser homem, as principais barreiras possam ser superadas, e essa população possa efetivamente ser acolhida (BRITO; SANTOS, 2010).

Conhecendo a população masculina da sua área de abrangência

É fundamental que os profissionais da atenção primária à saúde conheçam bem as características da população adscrita. Sem essa informação, fica difícil planejar o trabalho a ser desenvolvido.

Com relação a saúde do homem, enfatizamos a necessidade de que seja realizado um levantamento sobre o perfil dessa população, antes mesmo das ações de prevenção e promoção à saúde serem pensadas, considerando as dimensões de classe, gênero, idade, raça e pautando as comunidades tradicionais e em populações específicas.

SAIBA +

Território: O território no qual o serviço está inserido é um espaço vivido, no qual são travadas as relações sociais que dão sentido às características locais (SANTOS, 2001)

Inserção da atenção e cuidado ao Homem no processo de trabalho da equipe de saúde da família

Para alcançar a efetividade desejada na atenção primária , consideram-se necessários o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto. Esses exigem conhecimentos detalhados sobre as condições de vida das pessoas que ali residem, sobre as especificidades do processo de organização das ações realizadas na assistência à saúde e gestão do trabalho das equipes e dos profissionais envolvidos. Assim, pode-se delinear o que é necessário e o que é possível se realizarem em um determinado local (KRUG et al, 2010).

O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família é caracterizado pela interdisciplinaridade e pelo trabalho em equipe. Há uma soma dos diversos saberes e das práticas das categorias profissionais por meio de uma abordagem integral e resolutiva (BRASIL, 2012b).

Sendo assim, o ideal é mobilizar toda a equipe, para que juntos possam efetivamente planejar as ações que serão desenvolvidas para a população masculina.

Saúde da Família

IMPORTANTE!!!

Para ajudar nesse processo, relembramos algumas características do processo de trabalho das equipes de atenção primária descritas na PNAB:

I. Definição do território de atuação e da população sob a responsabilidade das unidades básicas de saúde e das equipes;

II. Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde, segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade;

III. Desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV. Realização do acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V. Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

VI. Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VII. Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltadas para o desenvolvimento de uma atenção integral;

VIII. Realização de atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e do cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

ATENÇÃO!!!

Quando estão estruturadas e organizadas adequadamente, as equipes de saúde da família têm no âmbito da atenção primária resolubilidade de 85% das necessidades de saúde da sua população adscrita (BRASIL, 2008).

Linhas de Ação da PNAISH:

- Reconhecimento da diversidade (etária, racial, cultural, acessibilidade, orientação sexual, identidade de gênero, religiosa)
- Sensibilização e capacitação das equipes de saúde;
- Desenvolvimento de campanhas informativas, campanhas audiovisuais…;
- Apoio a ações e atividades de promoção de saúde;
- Articulação entre os diferentes níveis de atenção;
- Inclusão dos homens como sujeitos nos Programas de Saúde.

Ações da equipe de saúde da família voltadas para a saúde do Homem

É mais do que chegada a hora de se distanciar do modelo biomédico, prescritivo, que não enfatiza a prevenção, mas que ainda predomina nos serviços de saúde e está arraigado na cultura masculina. Deve-se ter um olhar integral no atendimento a essa população, no qual se priorizam as necessidades que vão além daquilo que a clínica pode detectar (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Também é necessário que os profissionais da atenção primária verdadeiramente compreendam o papel de cada um para que efetivamente a PNAISH possa ser implantada nas unidades de saúde.

A equipe da atenção primária é de fundamental importância no processo de estímulo à população masculina pela procura dos serviços de saúde. Diversos esforços devem ser investidos para trazer essa população para participar de atividades de prevenção e promoção da saúde. Para tal, vale acionar familiares na captação dessa população. A mulher, que geralmente é quem procura a unidade, sendo essa esposa, mãe ou irmã, é um canal interessante para se discutir a importância de trazer seus familiares do sexo masculino para consultas de rotina (BRASIL, 2008a).

IMPORTANTE!!!

As reuniões de equipe são um passo importante para a construção da integralidade, na medida em que esta exige a interação dos saberes e das práticas dos membros da equipe de trabalho (VILLELA et al., 2009).

PARA REFLETIR...

E como fazer isso?

Você recebeu orientações sobre como conhecer a população masculina da sua área. Agora é hora de reunir a equipe de saúde e planejar as ações, visando à melhoria dos indicadores e à qualidade de vida dessa população.

Sugerimos algumas ações e estratégias que podem ser desenvolvidas nas equipes seguindo os Eixos da PNAISH:

Eixos da PNAISH:

1. Acesso e acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e acesso à saúde.

Ações e estratégias:

- Sensibilizar e pensar em estratégias para a APS ser a porta de entrada para os homens;
- Pensar em ações “extramuros;”
- Mapear onde estão os homens no território;
- Horários estendidos;
- Ambiência dos locais de saúde (pertencimento);
- Não invisibilizar os homens;
- Respeitar as identidades de gênero;
- Garantir o uso do nome social nos atendimentos, nos instrumentais de atendimento, registro e monitoramento, como protocolos, fichas, cadastros, formulários, históricos, diários de campo, planos individuais, sistemas de informação e congêneres.

DESTAQUE

Escuta qualificada: É um dos dispositivos da PNAISH. A escuta qualificada deve ser prática corrente de toda a equipe de saúde, podendo-se identificar os sinais de maior risco ou sofrimento do usuário, proporcionando a priorização do atendimento e fazendo os devidos encaminhamentos.

ATENÇÃO!

O acolhimento se distingue da triagem, pois tem como finalidade a inclusão, que vai além da recepção. O ato de acolher pressupõe uma aproximação em relação a alguém. É nesse sentido que a PNAISH propõe o acolhimento, ou seja, no compromisso de envolver-se e potencializar os protagonismos dos sujeitos, acolhendo-os nas suas diferenças, dores, alegrias, modos de vida, sentir e estar na vida.

A invisibilidade dos homens nos serviços de saúde é um desafio que precisa ser reconhecido e superado pelas equipes e serviços de saúde.

Eixos da PNAISH:

2. Saúde sexual e saúde reprodutiva: promove a abordagem às questões sobre a sexualidade masculina, nos campos psicológico, biológico e social. Busca respeitar o direito e a vontade do indivíduo de planejar, ou não, ter filhos.

Ações e Estratégias:

- Promover nível de engajamento para o acolhimento de homens em situação de violência na APS;
- Ações voltadas às causas externas (homicídios, acidentes de transporte e lesões autoprovocadas);
- Metodologias com grupos de homens (eMulti);
- Ações nas estradas e rodovias (PRF);
- Ações voltadas a primeira infância e adolescentes;
- Promover abordagens acerca de questões e tabus sobre a sexualidade masculina;
- Co-responsabilizar os homens na tomada de decisões de ter ou não filhos e no planejamento reprodutivo;
- Garantir a oferta da vasectomia no Sistema Único de Saúde com acompanhamento da APS;
- Garantir a oferta da laqueadura ou DIU em homens trans.

SAIBA +

Masculinidades hegemônicas > Traduz-se na representação de uma imagem de força, virilidade, sexualidade instintiva e autossuficiência, que oculta a vulnerabilidade do homem, e influência na sua capacidade de falar sobre suas necessidades de saúde (BRASIL, 2008).

Segundo Connell e Messerschmidt (2013), o conceito de masculinidade hegemônica, formulado há mais de duas décadas, exerceu uma influência significativa sobre o pensamento contemporâneo acerca dos homens, do gênero e das hierarquias sociais. Esse conceito estabeleceu uma conexão crucial entre o crescente campo de estudos sobre os homens (também conhecidos como estudos de masculinidade e estudos críticos sobre os homens), as preocupações sociais em torno de homens e meninos, as perspectivas feministas sobre o patriarcado e os modelos sociais de gênero. Sua aplicação se expandiu para diversas áreas, como a educação, o trabalho antiviolência, a saúde e o aconselhamento, tornando-se uma ferramenta valiosa para compreender e intervir nas dinâmicas de poder e desigualdade de gênero.

Homens e Saúde: parece que essas duas palavras juntas não combinam, mas se engana quem pensa assim. Mesmo com todas as dificuldades que envolvem a relação saúde e população masculina, devido à masculinidade hegemônica tóxica, o Brasil está atento e agindo para que essa relação possa seguir outro caminho, que é o da prevenção das doenças e agravos e da promoção à saúde.

No entanto, não é uma tarefa fácil perceber os homens, quando o assunto é saúde, pois eles têm se mostrado ainda pouco ativos no cuidado com ela e, quando procuram ajuda, às vezes, esbarram em obstáculos, como a falta de um olhar adequado dos(as) profissionais da saúde e de serviços que acolham as demandas masculinas (CZERESNIA, 2003).
Compreender a saúde enquanto práticas de cuidado e bem-estar e não somente doença é um desafio para os homens e cabe a nós, profissionais da saúde, ajudá-los nesse processo.

Gênero: O conceito de gênero é socialmente construído, e refere-se à organização das relações sociais e econômicas entre os sexos, especialmente na divisão do trabalho e do poder (GÓMEZ,2011).

De acordo com García (2020), o conceito de gênero, nas discussões mais recentes, é entendido como uma categoria social, dinâmica e fluida, que vai além da divisão binária entre masculino e feminino. Em um sentido contemporâneo, o gênero é visto como uma construção social que envolve não apenas as identidades de homens e mulheres, mas também uma ampla gama de expressões e identidades, incluindo pessoas não-binárias, transgêneras e outras formas de resistência às normas tradicionais de gênero. A identidade de gênero não é algo imutável ou pré determinado biologicamente, mas sim uma experiência pessoal e social que se desenvolve ao longo do tempo e está profundamente entrelaçada com as estruturas de poder, cultura, classe e raça.

Eixos da PNAISH:

3. Paternidade e cuidado: busca sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a sociedade em geral sobre os benefícios da participação ativa dos homens no exercício da paternidade em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, destacando como esta participação pode contribuir a saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e parceiros.

Ações e Estratégias:

- Promover o envolvimento ativo dos homens em todo ciclo gravídico;
- Registro e execução da estratégia pré-natal do parceiro na aps;
- Paternidade como oportunidade de abordar acesso e cuidado aos homens;
- Abordar sobre os direitos paternos e não somente obrigações.

FIQUE SABENDO!

O atendimento aos homens no sistema e-SUS facilita a organização do processo de trabalho, no qual os registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) incluem:

- Consulta do pré-natal com o código **SIGTAP nº 03.01.01.023-4**
- Teste rápido sífilis na gestante ou pai/parceiro código **SIGTAP nº 02.14.01.008-2**
- Teste rápido HIV na gestante ou pai/parceiro código **SIGTAP nº 02.14.01.004-0**

Os registros dessas condicionalidades de saúde, contribui para o monitoramento das ações voltadas à esse segmento populacional, em especial no nível primário da atenção.

Segundo Avelino et al. (2025), vale ressaltar que os espaços de atenção à saúde sexual e reprodutiva, especialmente no planejamento familiar e no acompanhamento da gestação, ao longo do tempo tem reproduzido estereótipos de gênero e padrões hegemônicos de maternidade, paternidade e família. Tal fenômeno fomenta a criação e manutenção de ambientes violentos e excludentes para as pessoas LGBTQIA+. Essa exclusão se manifesta na negação da assistência e na invisibilização de casais homoparentais e da gestação de pessoas transmasculinas.

Eixos da PNAISH:

4. Doenças prevalentes na população masculina: reforça a importância da atenção primária no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade dos cuidados necessários para lidar com fatores de risco de doenças e agravos à saúde mais prevalentes na população masculina. Nesse sentido, é importante ressaltar que a prevalência existente entre homens cis e homens trans pode ser diferente de acordo com seus contextos.

Ações e Estratégias:

- Atuar na prevenção e na promoção da saúde por meio de ações educativas;
- Valorização de comportamentos saudáveis como fatores de proteção para DCNT´s, IST´s, neoplasias, entre outros;
- Perspectiva integral em saúde a partir de evidências e dados epidemiológicos.

ATENÇÃO!

É preciso compreender que os homens são tão vulneráveis quanto os demais grupos (crianças, mulheres, idosos etc.), necessitando que suas especificidades em saúde sejam reconhecidas e valorizadas.

Eixos da PNAISH:

5. Prevenção de violência e acidentes: visa a conscientização sobre a relação significativa entre a população masculina e violências e acidentes. Propõe estratégias preventivas na saúde, envolvendo profissionais e gestores de saúde e toda a comunidade.

Ações e Estratégias:

- Promover nível de engajamento para o acolhimento de homens em situação de violência na APS;
- Ações voltadas às causas externas (homicídios,acidentes de transporte e lesões autoprovocadas);
- Metodologias com grupos de homens (eMulti);
- Ações nas estradas e rodovias (PRF);
- Ações voltadas a primeira infância e adolescentes;
- Promoção de cultura de paz através do Programa Saúde na Escola (PSE) com a participação juvenil e educação entre pares;
- Notificar casos no SINAN;
- Abordar o respeito à diversidade sexual e de gênero na construção dos grupos e na promoção da cultura de paz.
- Fomentar a importância do preenchimento dos campos de Orientação Sexual e Identidade de Gênero nos sistemas de cadastro e notificação.

DESTAQUE

Cultura da paz: A ONU definiu cultura da paz em 1999, como um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humano e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para transformação da realidade social.

IMPORTANTE!

A APS faz parte da rede de atenção à saúde, e considerando o cenário da violência no país, envolve-se em diversas ações de prevenção da violência, promoção da saúde nas atividades cotidianas das equipes, bem como na assistência direta ou encaminhamento dos envolvidos.

Eixos da PNAISH:

5. Prevenção de violência e acidentes: visa a conscientização sobre a relação significativa entre a população masculina e violências e acidentes. Propõe estratégias preventivas na saúde, envolvendo profissionais e gestores de saúde e toda a comunidade.

Ações e Estratégias:

- Promover nível de engajamento para o acolhimento de homens em situação de violência na APS;
- Ações voltadas às causas externas (homicídios,acidentes de transporte e lesões autoprovocadas);
- Metodologias com grupos de homens (eMulti);
- Ações nas estradas e rodovias (PRF);
- Ações voltadas a primeira infância e adolescentes;
- Promoção de cultura de paz através do Programa Saúde na Escola (PSE) com a participação juvenil e educação entre pares;
- Notificar casos no SINAN;
- Abordar o respeito à diversidade sexual e de gênero na construção dos grupos e na promoção da cultura de paz.
- Fomentar a importância do preenchimento dos campos de Orientação Sexual e Identidade de Gênero nos sistemas de cadastro e notificação.

EM AÇÃO!

Agora é hora de reunir a equipe de saúde e planejar as ações, visando à melhoria dos indicadores e à qualidade de vida dessa população. A seguir, sugerimos algumas ações gerais que podem ser desenvolvidas por você e sua equipe.

Saúde do HOMEM

1. Analisar a situação de saúde do homem da sua área adscrita, observando as principais causas de morbidade, internação e mortalidade;

2. Estabelecer ações levando em consideração os fatores socioeconômicos, de morbimortalidade e culturais locais que determinam ou condicionam o modo de vida dos indivíduos, respeitando também as diferenças de idade, já que esse grupo populacional envolve homens na faixa etária de 20 e 59 anos;

3. Realizar a busca ativa de homens para a realização de ao menos uma consulta/ ano;

4. Informar a população masculina da sua área a respeito da importância da promoção da saúde e prevenção de agravos aos homens;

5. Facilitar o acesso, com oferta de atendimento em horários alternativos, adequados à população masculina;

6. Promover o acolhimento realizando atendimento humanizado;

7. Realizar ações, visando, principalmente, à promoção da saúde, ao estímulo ao autocuidado e à adesão de homens aos serviços de saúde. São exemplos de ações: orientação e sensibilização da população masculina quanto às medidas disponíveis para detecção precoce do câncer de próstata em pacientes sintomáticos e com disfunção erétil, câncer de mama, colo de útero, entre outros agravos do aparelho geniturinário;

8. Incorporar os homens nas ações e atividades educativas voltadas para o planejamento familiar;

9. Estimular a participação do parceiro no pré-natal, parto, puerpério e no crescimento e desenvolvimento da criança;

10. Ofertar exames previstos para homens que participam do pré-natal masculino;

11. Realizar ações educativas para a prevenção de violências e acidentes, e uso de álcool e outras drogas;

12. Responsabilizar, a cada semana, um profissional pelo desenvolvimento de alguma atividade específica ao homem;

13. Divulgar as ações propostas para os homens por meio dos agentes comunitários de saúde e da população feminina que frequenta a unidade de saúde;

14. Comemorar o Dia Internacional do Homem (também conhecido como Novembro Azul). Vale planejar com a equipe ações de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde voltadas à população masculina.

Referências e Recomendação de leituras complementares, Legislação e Documentos Oficiais – Saúde do Homem

Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017. - Atualização na Tabela de procedimentos SUS e a necessidade a de incorporar o Pré Natal do Parceiro que possibilita o conhecimento da quantidade de homens que realizam o Pré Natal do Parceiro e assim demonstrar a efetividade da estratégia no SUS e favorecer a saúde dos homens brasileiros;

Portaria GM/MS Nº 3.562, de 12 de Dezembro de 2021. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Lei nº 9.263/96 – Dá direito a todo cidadão brasileiro a todos os métodos cientificamente aceitos de concepção e contracepção.

Lei Federal nº 8.069/90 – Direito ao acompanhamento de crianças e adolescentes internados.

Lei Federal nº 11.108/05 – Direito de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Portaria nº 2.418/05 – Define como pós-parto imediato o período de 10 dias após o parto e dá cobertura para que o/a acompanhante possa ter acomodação adequada e receber as principais refeições.

Portaria 1.474, de 8 de setembro de 2017, cria o procedimento "Consulta Pré-Natal do Parceiro" no SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sob o código: 0301010234.

Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Nota Técnica nº 3/2022-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Trata-se de Nota Técnica referente a informações sobre o registro do Pré-Natal do Pai/Parceiro no sistema e-SUS APS

Nota Técnica nº 8/2020-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Trata da apresentação e implementação do Cartão de saúde do caminhoneiro e da caminhoneira, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Nota Técnica nº 11/2021-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Propor estratégias de ampliação do acesso da população masculina à Atenção Primária à Saúde – APS, com ênfase sobre a atuação do Agente Comunitário de Saúde – ACS na realização de busca ativa e cadastramento desta população.

Nota Técnica nº 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS — Ministério da Saúde – Trata-se de orientações a gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal em relação à Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, sobre Planejamento Familiar.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: saúde do homem [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 140 p.

Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

2º Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde- 2ª edição.2023 – clique aqui para acessar

Sumário de Evidências: Participação do pai e/ou parceiro no pré-natal – clique aqui para acessar

AVELINO, M. M. L.; SOLANO, L. D.; CECCIM, R. B.; PESSOA JÚNIOR, J. M. Trans masculinities, pregnancy and welcoming in health services. *Estudos de Gênero e Sexualidade*, v. 12, n. 1, p. 18-35, 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/icse/a/rxKQPXKYX5gz8L3SVvx8NYj/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 424-442, jan.-abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?format=pdf&lang=pt>

GARCÍA, A. *Gênero e performatividade: repensando as identidades na contemporaneidade*. São Paulo: Editora Hucitec, 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/icse/a/rxKQPXKYX5gz8L3SVvx8NYj/?format=pdf&lang=pt>

MACHADO, M. F.; RIBEIRO, M. A. T. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 41, p. 343-356, jun. 2012. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/icse/a/5b8PhW7W9yBHKzV7LwcZtxH/abstract/?lang=pt>.

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA **SAÚDE**