



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde do Homem

NOTA TÉCNICA Nº 11/2021-COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Esta nota técnica tem como objetivo 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, considerando as diretrizes presentes na Política Nacional de Atenção Básica (2017), que prevê: *“possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde”* (PNAB,2017).

2. **ANÁLISE**

2.1. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e, em seguida, instituída pela Portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009, atualmente inscrita na Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, Anexo XII, cujo objetivo é a promoção de ações de saúde que possibilitem a apreensão da realidade dos homens entre 20 a 59 anos de idade.

2.2. Um dos eixos prioritários da PNAISH é o de acesso e acolhimento que 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. Para o desenvolvimento deste eixo, todas as equipes devem estar engajadas e pensando em estratégias de captação desta população, visando a ampliação do acesso aos cuidados primários à saúde. Entre as estratégias que visam a ampliação do acesso, a busca ativa e o cadastramento deste grupo populacional no E-SUS, pelos ACS, contribuem fortemente para a oferta de cuidado longitudinal, integral e regular pelas Equipes de Saúde.

2.3. Deve-se considerar que a literatura científica indica que os homens têm menor número de consultas médicas, por ano, em comparação às mulheres e fazem menos uso de serviços de cuidado longitudinal, além de valorizarem menos a ida aos serviços de saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SCHRAIBER et al., 2010).

2.4. De acordo com levantamento de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), observou-se que entre os anos de 2015 e 2020, 25,3% dos atendimentos individuais realizados no âmbito da APS, na faixa etária entre 20 e 59 anos, foram de usuários do sexo masculino, sendo que esse percentual varia entre 23,1% e 27,7%, ao longo dos anos estudados, constatando-se que a maior parte da população adulta (20 a 59 anos), assistida por estabelecimentos da APS, é composta pela clientela do sexo feminino (74,73%).

2.5. A partir do referido levantamento, pode-se afirmar que apesar do aumento constante do número de atendimentos registrados no E-SUS, entre 2015 e 2020, não foi identificada alteração na participação dos homens na composição da população assistida pelos estabelecimentos da APS.

2.6. Em consonância, com base em informações extraídas do Sistema de Informações Hospitalares, salienta-se que o menor acesso da população masculina à APS interfere negativamente nos demais níveis de atenção à saúde, visto que o percentual de internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP) é maior na população masculina, sendo de 20,4%, do total de internações de homens em 2019, enquanto entre as mulheres, esse percentual foi de 15,5%. Entre 2009 e 2019, observou-se uma redução constante do percentual de ICSAP, que saiu de 22,0% (2009) para 17,6%, porém manteve-se a mesma disparidade entre homens e mulheres, o que ratifica a ideia de que os homens acessam os serviços de saúde em situações de maior comprometimento, sobrecarregando e onerando os serviços de atenção especializada à saúde.

2.7. Deve-se também levar em consideração outros fatores que dificultam o acesso dos homens a cuidados em saúde, como a menor oferta de atividades específicas em serviços de APS ([GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007](#); [SCHRAIBER et al., 2010](#)) e a dificuldade de verbalização de necessidades no contexto da assistência ([COUTO et al., 2010](#)).

2.8. Com o Programa Previne Brasil, o cadastramento dos cidadãos, algo que já fazia parte da rotina das equipes que atuam na APS, passou a ser essencial para garantir o repasse de recurso federal para os municípios. O novo modelo de financiamento tem como um dos componentes para o cálculo o número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de saúde, o que fortalece a necessidade da realização de busca ativa para garantia do cadastramento da população masculina.

2.9. Desta forma, orienta-se o desenvolvimento de estratégias de busca ativa da população masculina para cadastramento e realização de pelo menos uma consulta por ano, com protagonismo dos ACS na articulação e mobilização do território para promoção da saúde do homem.

2.10. Com o objetivo de oferecer subsídios para o desenvolvimento do trabalho do ACS na temática de Saúde do homem, a Coordenação de Saúde do Homem (COSAH/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS elaborou o Guia de Saúde do Homem para ACS. Seu formato foi pensado para facilitar as visitas domiciliares, auxiliando no esclarecimento de dúvidas de forma objetiva.

O ACS tem um papel muito importante nas ações de saúde em geral, principalmente na saúde do homem. É você quem sabe onde há maior concentração de homens no território (bares, salões de jogos, grupos de igreja), como esses homens são em sua diversidade, como se relacionam com o território, com a comunidade, etc. O ACS é um profissional essencial na vinculação desse homem com os demais membros da equipe de saúde (Guia de Saúde do Homem para ACS, Ministério da Saúde, 2016).

2.11. Posto isto, a **busca ativa dos homens pelos ACS** compreende uma série de ações sistemáticas englobando o acesso, acolhimento, cadastramento e recepção do usuário; com avaliação integral da situação de saúde do indivíduo e sua família.

2.12. Existem, no país, iniciativas de ACS para se aproximarem dos homens no território e sensibilizá-los para as ações de saúde. A seguir, apresentam-se algumas estratégias:

- a) Manter o cadastro atualizado da população masculina do território, através das fichas do e-SUS AB;
- b) Efetuar uma busca ativa de homens para a realização de pelo menos uma consulta por ano;
- c) Estimular a equipe a criar horários alternativos de atendimento, a exemplo do Programa Saúde na Hora;
- d) Criar estratégias para dar visibilidade para os serviços à população masculina (cartazes, folders, mutirão de divulgação);
- e) Criar rodas de conversas com os homens da comunidade, buscando estimular que eles falem de seus problemas em potencial e de como se relacionam com saúde, doença e vida;
- f) Aproveitar as situações em que o homem chega à Unidade Básica de Saúde - UBS como acompanhante, para abordá-lo sobre seus cuidados com a saúde;

- g) Aproveitar as visitas domiciliares para aprofundar questões acerca da saúde desse homem, fazendo perguntas diretamente a ele;
- h) Realizar ações de educação em saúde nos locais que os homens costumam frequentar (espaços com grandes contingentes masculinos) e/ou utilizar rádios comunitárias, jornal, circular do conselho local de saúde, entre outros, para informar a população sobre a saúde do homem e sobre as ações da UBS;
- i) Verificar se a carteira de vacinação está em dia e estimular o homem a comparecer nas ações de imunização;
- j) Estimular a participação paterna no Pré-natal do Pai/Parceiro, no parto, no puerpério e no crescimento e no desenvolvimento da criança, com atividades com temáticas relacionadas ao exercício da paternidade ativa;
- k) Estimular a busca ativa de populações com menor acesso a serviços de base territorial, como caminhoneiros e caminhoneiras, incentivando a utilização do cartão de saúde específico para esta população;
- l) Ações educativas para a prevenção de violências e acidentes, uso de álcool e outras drogas voltadas para a população masculina (essas ações podem ser feitas em Visitas Domiciliares-VD, em grupos ou em parcerias com escolas, CRAS, CREAS, em locais de trabalho do território, etc); e
- m) Estimular os homens a serem protagonistas de sua história, cuidando de sua saúde e participando ativamente dos espaços de controle social da comunidade.

3. CONCLUSÃO

3.1. Dessa forma, considera-se a importância de desenvolver estratégias que impulsionem a busca ativa e o cadastramento da população masculina nos serviços de APS, bem como a elaboração de uma carteira de serviços direcionada a inclusão deste grupo populacional nas unidades básicas de saúde e no processo de trabalho das equipes de atenção primária, de forma ampliar o acesso e fortalecer o vínculo desta população com as equipes de saúde.



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 28/10/2021, às 23:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 29/10/2021, às 18:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/11/2021, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0023468771** e o código CRC **EABFA6D6**.