

DOCUMENTO ORIENTADOR

NOVEMBRO AZUL 2026

1. Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo 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 do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (Brasil, 2009).

Em 2026, a Pnaish completou 17 anos, reafirmando princípios e diretrizes para a organização do cuidado à saúde dos homens no Sistema Único de Saúde (SUS). A política está estruturada em cinco eixos prioritários: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Prevenção de Violências e Acidentes; e Doenças Prevalentes na População Masculina, orientando respostas às diferentes necessidades de saúde, considerando os contextos de vida e as especificidades dos territórios (Brasil, 2009).

Nessa perspectiva, o Novembro Azul se constitui como um momento oportuno para sensibilizar a população masculina, gestores e profissionais de saúde para o cuidado integral. Ao longo dos anos a campanha tem assumido sentido mais amplo a partir da articulação com as diretrizes da Pnaish, favorecendo a abordagem integral da saúde dos homens em sua diversidade, considerando as diferentes condições e necessidades de saúde que marcam suas trajetórias (Leal; Figueiredo; Nogueira-Da-Silva, 2012). Constitui, assim, oportunidade para fortalecer a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento longitudinal no SUS.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico como porta de entrada prioritária do SUS e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, articulada às realidades dos territórios, favorece a aproximação dos homens com os serviços, a identificação de necessidades e a construção de vínculos para o cuidado longitudinal (Brasil, 2009).

É nessa perspectiva, de fortalecimento do cuidado integral dos homens no território, que este documento tem como objetivo orientar e apoiar gestores e profissionais de saúde na organização das ações do Novembro Azul 2026, tendo como referência o eixo **Doenças Prevalentes na População Masculina**. As orientações buscam subsidiar iniciativas que reconheçam e respondam às necessidades identificadas nos territórios, valorizando a diversidade dos homens e das masculinidades e fortalecendo o acesso aos serviços de saúde, para além do mês de novembro.

A escolha da temática norteadora para a organização das ações e o desenvolvimento de práticas de cuidado no Novembro Azul 2026 aponta direcionamentos, mas não deve restringir o escopo de atuação, devendo, sempre que possível, dialogar com os demais eixos da Política e considerar os determinantes e as necessidades de saúde em cada realidade em que os homens estão inseridos, com vistas à atenção integral à saúde.

2. Doenças e agravos prevalentes na população masculina

A partir da análise dos dados de atendimentos a homens na APS, internações no SUS e de mortalidade, referentes aos últimos cinco anos, é possível identificar as principais doenças e agravos que afetam a população masculina no Brasil, com destaque para as causas externas (acidentes e violências), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e as doenças infecciosas e parasitárias.

Esse panorama epidemiológico tem sido marcado por uma tripla carga de doenças, o que aponta para a dimensão estrutural da desigualdade de acesso e cuidado, refletindo as intersecções de marcadores sociais e determinações do processo saúde-doença que impacta a vida da população brasileira (Martins; Silva; Máximo; Guimarães, 2021).

O contexto demográfico e epidemiológico brasileiro revela um processo de acelerada transição, marcado pela abrupta redução da fecundidade e pelo envelhecimento populacional, paralelo ao desafio imposto pelas doenças crônicas e seus fatores de risco, além do impacto na morbimortalidade em decorrência do crescimento das causas externas (Brasil, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2026), as doenças não-transmissíveis, também conhecidas como doenças crônicas, apresentam curso prolongado e resultam da combinação de diferentes fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Entre elas, destacam-se as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes. Essas doenças atingem desproporcionalmente as populações de países de baixa e média renda e respondem por parcela significativa das mortes.

Os dados de morbimortalidade registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2021 a 2025, descrevem esse cenário na tabela 01. Apesar da principal causa de mortalidade entre homens adultos de 20 a 59 anos, serem as causas externas, as DCNTs conjuntamente, contribuem para um terço das mortes nesse público, demonstrando a dimensão que assumem no delineamento do perfil epidemiológico do processo saúde-doença dessa população (Tabela 1).

Tabela 1 – Mortalidade em homens adultos, de 20 a 59 anos, entre 2021 e 2025, no Brasil.

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	420.717	65.302	486.019
IX. Doenças do aparelho circulatório	228.362	131.899	360.261
II. Neoplasias (tumores)	147.711	181.744	329.455
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	168.772	101.383	270.155
XI. Doenças do aparelho digestivo	86.583	32.169	118.752
X. Doenças do aparelho respiratório	69.441	42.803	112.244

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	79.165	29.154	108.319
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	47.441	38.810	86.251
V. Transtornos mentais e comportamentais	33.861	6.914	40.775

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - DATASUS. Dados extraídos em 08 de setembro de 2026.

É imprescindível destacar o marcador social de raça da população masculina adulta brasileira, na qual, 57,93% dos homens se autodeclararam pretos e pardos, conforme os dados do último Censo (2022), sobretudo, porque o marcador de raça/cor está relacionado a diferentes condições de saúde e pode expressar desigualdades no perfil de adoecimento, com repercussões na prevalência de doenças e/ou condições crônicas. Os dados de mortalidade demonstram que, na faixa etária de 20 a 59 anos, os homens negros apresentaram, no período de 2021 a 2025, maiores razões e taxas de mortalidade por doenças crônicas mais prevalentes e por doenças infecciosas e parasitárias que os homens brancos.

Nessa perspectiva, a análise dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) também aponta que, dentre as principais causas de internação de homens adultos, destacaram-se as lesões e outras consequências de causas externas, seguidos pelas doenças do aparelho digestivo e circulatório, pelas doenças do aparelho geniturinário, pelas neoplasias, pelas doenças do aparelho respiratório e pelos transtornos mentais e comportamentais. Entre esses grupos, as doenças do aparelho digestivo, circulatório, geniturinário e as neoplasias concentraram 4,3 milhões de internações de homens adultos entre 2021 e 2025 (Tabela 2).

Tabela 2 – Internação em homens adultos, dos 20 aos 59 anos, entre 2021 e 2025, no Brasil.

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3.258.568	1.183.263	4.441.831
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.714.376	1.995.678	3.710.054
II. Neoplasias (tumores)	699.572	1.706.486	2.406.058
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	740.207	1.641.681	2.381.888
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.156.199	1.098.147	2.254.346
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.136.802	934.316	2.071.118
XXI. Contatos com serviços de saúde	599.424	916.468	1.515.892
X. Doenças do aparelho respiratório	648.624	581.451	1.230.075
V. Transtornos mentais e comportamentais	588.443	403.072	991.515

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) - DATASUS. Dados extraídos em 08 de setembro de 2026.

Ademais, também observa-se a carga de doenças infecciosas e parasitárias na mortalidade masculina, entre a população adulta, sendo a terceira causa de mortalidade isoladamente, no período analisado. Apenas considerando as mortes por infecções pelo HIV, tuberculose e hepatites virais juntas, elas representam um quarto do total, com uma razão de 2,17 para o HIV, 3,60 para a tuberculose e 2,60 para as hepatites virais respectivamente, entre homens em relação às mulheres. No que se refere às internações, a análise por quesito raça/cor também evidencia disparidades, com homens negros apresentando taxas de internações e razões maiores por

condições/doenças crônicas e doenças infecciosas e parasitárias em comparação com os homens brancos.

A prevalência dessas doenças infecciosas e parasitárias evidencia o desafio de ampliar e qualificar as estratégias de diagnóstico, busca ativa, tratamento e cuidado integral voltado a população masculina. É importante considerar os marcadores sociais que estão correlacionados as distintas experiências no exercício das masculinidades. Nesse contexto, a APS desempenha papel fundamental na promoção do acesso, na identificação oportuna dos agravos, na prevenção, no acompanhamento longitudinal e na coordenação do cuidado, contribuindo para a construção de respostas que considerem as diferentes realidades e vulnerabilidades dos homens nos territórios.

Nesse sentido, é indispensável que o planejamento das ações e dos serviços incorpore as perspectivas relacionais de gênero e antirracistas, capazes de considerar os diferentes determinantes que atuam no processo saúde-doença da população masculina, condicionando seu acesso, utilização dos serviços, cuidado e desfechos em saúde.

As causas externas são as principais causas de internações dos homens no SUS. Entretanto, as DCNTs e as doenças do aparelho digestivo, juntas, representam mais de um terço do total de internações de homens adultos de 20 a 59 anos, no período de 2021 a 2025. Os dados de internações corroboram com os demais dados, apontando a importância das doenças do aparelho digestivo, seguida pelas doenças do aparelho circulatório, pelas doenças infecciosas e parasitárias, pelas doenças do aparelho geniturinário e pelas neoplasias na morbidade da população masculina adulta. Entre essas condições, destacam-se aquelas relacionadas ao sistema geniturinário, incluindo afecções como problemas urinários, hidrocele, espermatocele e fimose, que afetam especificamente a saúde dos homens.

É fundamental reconhecer que as DCNTs, são responsáveis por parcela significativa do adoecimento e mortalidade masculina e compartilham um conjunto de fatores de riscos modificáveis, tais como obesidade, hábito alimentar inadequado, inatividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, poluição ambiental e aspectos relacionados à saúde mental, passíveis de intervenção e que constituem objeto do cuidado, ofertado pela APS (Brasil, 2021).

No que se refere às neoplasias, é necessário destacar que, embora também estejam entre as doenças prevalentes na população masculina, ao detalhar aquelas que mais contribuem para a mortalidade ou internações, observa-se o predomínio dos cânceres relacionados ao sistema digestivo.

Ademais, também é reconhecida a importância do câncer de próstata. Conforme Instituto Nacional de Câncer (Inca), estima-se mais de 70 mil casos novos de câncer de próstata para esse ano, reforçando-se a necessidade de ampliação e qualificação do cuidado integral pelas equipes da APS, como estratégia para a promoção da saúde voltada à população masculina (Brasil, 2026).

Nesse sentido, a Coordenação de Atenção à Saúde dos Homens do Ministério da Saúde (Cosah/DGCI/Saps/Ms) e o Inca, por meio da Nota Técnica nº 9/2023, *não recomendam o rastreamento populacional do câncer de próstata* e orientam gestores e profissionais quanto à oferta de informações sobre os exames, seus riscos e benefícios, favorecendo a tomada de decisão compartilhada e a qualificação da APS para o acolhimento e cuidado das demandas relacionadas à próstata.

A Nota Técnica nº 9/2023 - Cosah/CGACI/DGCI/Saps/MS, que trata sobre "Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata", pode ser conferida na íntegra em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-9-2023.pdf/view>

Também cabe destacar que, entre as doenças prevalentes, observa-se a ocorrência de transtornos mentais, bem como a carga das lesões autoprovocadas, expressas nas causas externas, refletindo a dimensão e os desafios colocados ao cuidado integral. Também é importante considerar a saúde mental dos homens como uma questão de Saúde Pública. O enfrentamento desses agravos e doenças exige o fortalecimento da APS, a organização das redes de atenção à saúde, a articulação intersetorial e a abordagem multiprofissional, desde a escuta qualificada até o encaminhamento oportuno, com a devida coordenação e continuidade do cuidado, fundamentado na perspectiva da clínica ampliada e na promoção da autonomia dos indivíduos.

A análise do panorama das doenças prevalentes na população masculina também precisa considerar os dados de atendimentos realizados pela APS, que refletem os esforços empreendidos e os desafios ainda presentes para a ampliação do acesso e do acolhimento dos homens.

Segundo dados do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), entre 2021 e 2025, houve aumento no número de atendimentos individuais realizados por profissionais médicos e de enfermagem na APS, dirigidos a homens de 20 a 59 anos, no Brasil. O número de atendimentos passou de aproximadamente 38,0 milhões, em 2021, para 55,5 milhões, em 2025, correspondendo a um crescimento de aproximadamente 45,9% no período. No mesmo intervalo, os atendimentos de mulheres passaram de 98,7 milhões para 145,4 milhões, com crescimento de 47,4% (Gráfico 1).

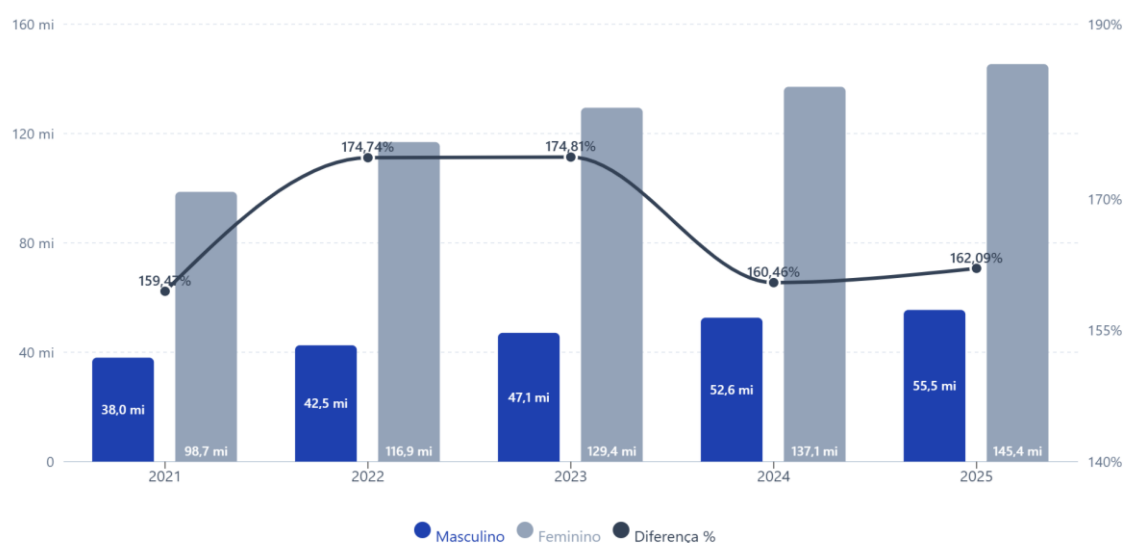
Conforme observado no Gráfico 1, a diferença dos atendimentos entre homens e mulheres, que alcançou 174,8% em 2023, passou para 160,5% em 2024, representando redução de aproximadamente 14,3 pontos percentuais, e chegou a 162,1% em 2025. Apesar do crescimento dos atendimentos masculinos e da redução da diferença percentual a partir de 2023, a desigualdade no acesso permanece expressiva. Em 2025, foram registrados aproximadamente 55,5 milhões de atendimentos de homens e 145,4 milhões de atendimentos de mulheres, uma diferença de aproximadamente 89,9 milhões de registros. Mesmo com o aumento do acesso e da oferta de atendimentos na APS para a população masculina, observa-se que os registros de atendimentos de mulheres nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são aproximadamente 2,6 vezes superiores aos de homens. Esse cenário reforça a necessidade de ampliar e fortalecer estratégias de acesso, acolhimento e cuidado voltadas à saúde dos homens.

Nessa perspectiva, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, também refletem as diferenças do acesso, pois revelaram que 69,4% dos homens haviam consultado um médico nos 12 meses anteriores à pesquisa, frente a 82,3% das mulheres. Embora observado aumento em relação a 2013, quando esse percentual entre os homens era de 63,9%, persistia uma diferença importante na utilização dos serviços (IBGE, 2020). A partir desses dados, identifica-se que

historicamente, o acesso e o acolhimento dos homens tem sido um desafio para a APS, o que requer estratégias e boas práticas, mediante o vínculo com o território.

Os dados apontam para a ampliação dos atendimentos masculinos na APS e a redução da diferença percentual em relação às mulheres nos anos mais recentes. Entretanto, barreiras socioculturais relacionadas às masculinidades podem dificultar a busca por cuidados e favorecer a procura tardia, diante de agravos ou necessidades imediatas (Oliveira *et al.*, 2025). A organização dos serviços também pode reproduzir desigualdades de gênero e limitar o reconhecimento das necessidades de saúde dos homens, aspecto já discutido na literatura e que permanece relevante para a organização do cuidado na APS (Schraiber, 2010; Gomes, 2011; Oliveira *et al.*, 2025).

Gráfico 1. Número de atendimentos individuais registrados por profissional médico e enfermeiro, segundo sexo e ano, na população de 20 a 59 anos. Brasil, 2021 a 2025.

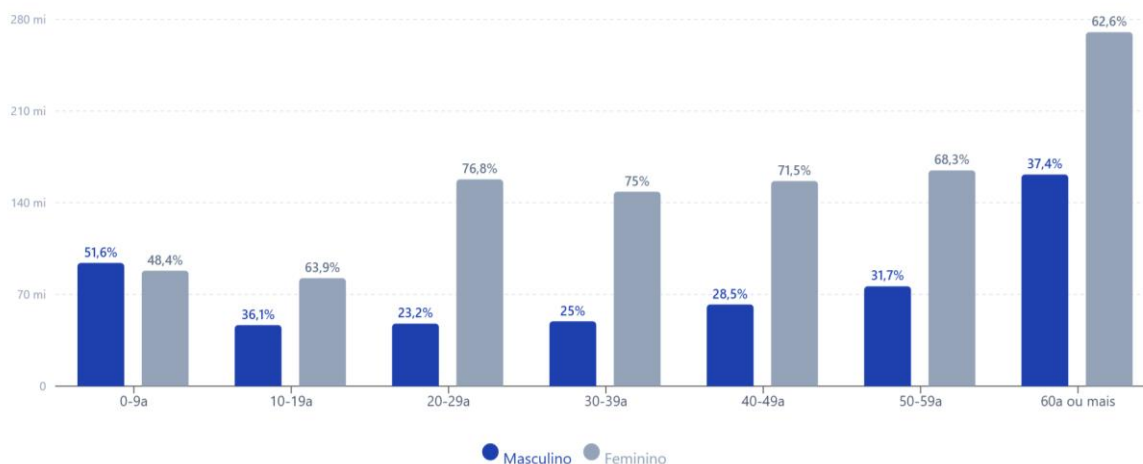


Fonte: Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps). Dados extraídos em 08 de setembro de 2026.

No que diz respeito à distribuição dos atendimentos realizados por profissionais médicos e de enfermagem na APS, segundo faixa etária e sexo, evidencia-se diferenças na participação masculina ao longo do curso de vida. Conforme Gráfico 2, entre crianças de 0 a 9 anos, os atendimentos masculinos corresponderam a 51,6% dos registros (94,1 milhões), entre pessoas de 20 a 59 anos, os atendimentos masculinos representaram entre 23,2% e 31,7% (47,7 milhões a 76,3 milhões de atendimentos), com os menores percentuais entre 20 e 39 anos. Na faixa etária de 60 anos ou mais, os atendimentos masculinos corresponderam a 35,6% dos registros (160,6 milhões), concentrando o maior número absoluto de atendimentos masculinos no período de 2021 a 2025.

As diferenças observadas no Gráfico 2, podem estar relacionadas às características do cuidado em cada etapa da vida. Na primeira infância e antes da fase adulta, o acesso aos serviços de saúde, os agendamentos e a gestão do cuidado são, em grande medida, mediados pelos responsáveis, especialmente por figuras femininas, como mães, irmãs, avós e tias. Esse contexto contribui para compreender por que esse intervalo etário concentra maior busca dos homens pelo cuidado continuado em saúde.

Gráfico 2. Número de atendimentos individuais registrados por profissional médico e enfermeiro, segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2021 a 2025.



Fonte: Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps). Dados extraídos em 08 de setembro de 2026.

A centralidade das mulheres na organização e no acompanhamento do cuidado está relacionada à divisão social e sexual do trabalho, que historicamente associa às mulheres a responsabilidade pela agenda do cuidado, enquanto os homens são socializados, desde as primeiras fases da vida, para uma menor participação nas práticas de cuidado consigo e com os outros. Entre os adultos, a menor participação masculina pode estar relacionada à menor procura por acompanhamento regular, às normas e aos padrões de gênero e às barreiras de acesso e organização dos serviços. Entre pessoas com 60 anos ou mais, a maior participação masculina em relação às faixas adultas mais jovens pode estar associada à necessidade de acompanhamento longitudinal, especialmente em situações relacionadas às condições crônicas.

Embora a APS seja a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado no SUS, os homens adultos ainda apresentam menor vinculação aos serviços, buscando atendimento, frequentemente, diante de situações agudizadas ou quando os agravos interferem em suas atividades cotidianas. Esse padrão pode favorecer a identificação tardia de fatores de risco e condições crônicas, com repercussões na trajetória de cuidado e na ocorrência de complicações das DCNTs. Essa relação com o cuidado também se articula às construções sociais das masculinidades, como discutido por Valeska Zanella a partir do “dispositivo da eficácia”, que associa o valor dos homens à capacidade de produzir, trabalhar, desempenhar-se sexualmente e manter-se funcional, podendo fazer com que a busca por saúde ocorra sobretudo quando o adoecimento ameaça essas dimensões (Chaves; Fernandes; Bezerra, 2018; Barral; Zanella, 2021).

As necessidades de saúde da população masculina também são influenciadas pelas condições sociais, ambientais e climáticas dos territórios, que podem modificar a exposição a riscos, a ocorrência de doenças e agravos e as condições de acesso e continuidade do cuidado. Nesse sentido, reconhecer as características e vulnerabilidades de cada território contribui para o planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado, de forma articulada às necessidades identificadas pela população e aos recursos disponíveis na rede de saúde.

Nesse contexto, a APS deve considerar as vulnerabilidades do território no planejamento das ações, fortalecendo a prevenção de doenças e agravos, o acesso dos homens aos serviços e a continuidade do cuidado. Portanto, é importante considerar os

impactos do fenômeno El Niño nas condições de vida e saúde da população e, em particular, sobre como poderá afetar a saúde dos homens, de acordo com as características e vulnerabilidades de cada território.

Diante desse cenário, o cuidado integral à saúde dos homens deve considerar as diferentes necessidades ao longo do curso de vida, os fatores que influenciam o acesso e a continuidade do cuidado, a diversidade das masculinidades e as condições sociais, ambientais e climáticas dos territórios. Nesse sentido, as diretrizes a seguir orientam a qualificação das práticas de cuidado e a ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde, de forma integral e equânime.

3. Diretrizes para o cuidado integral à saúde dos homens

A Cosah/DGCI/Saps/MS orienta que as ações de prevenção e promoção da saúde relacionadas às doenças e aos agravos prevalentes na população masculina sejam incorporadas de forma contínua às práticas da APS, considerando as necessidades dos homens nos diferentes momentos do curso de vida e a diversidade das masculinidades. A campanha do *Novembro Azul* constitui uma importante janela de oportunidade para ampliar essas ações, mas o cuidado deve ser desenvolvido de forma permanente, durante todo o ano, de novembro a novembro.

Nesse sentido, recomenda-se aos profissionais e gestores da APS:

- Promover educação permanente de gestores e profissionais de saúde para qualificar o cuidado integral à saúde dos homens, sobretudo, considerando os padrões de masculinidades e suas implicações para o setor saúde;
- Promover a continuidade do cuidado para a população masculina, visando a redução da ocorrência de doenças e agravos prevalentes entre os homens;
- Desenvolver atividades coletivas e ações de educação em saúde sobre prevenção de doenças e principais agravos, promoção do autocuidado e ampliação do acesso aos serviços, considerando os diferentes grupos de homens do território;
- Reconhecer as necessidades de saúde da população masculina adscrita ao território das UBS, identificando os determinantes sociais que acometem a saúde destes homens, visando o desenvolvimento de práticas contextualizadas e que integrem os saberes desenvolvidos pela comunidade;
- Elaborar diagnóstico do perfil da população masculina cadastrada na APS, caracterizando as principais doenças e agravos de saúde dos homens do território;
- Organizar a oferta de ações e serviços integrados com a RAS, visando o cuidado integral a partir das necessidades de saúde identificadas da população masculina, considerando as intersecções dos marcadores sociais, como raça/cor, geração/idade, renda, orientação sexual, condição socioeconômica, etnia, escolaridade, dentre outros;
- Promover a qualificação da atenção longitudinal aos homens, em especial no cuidado à hipertensão arterial sistêmica, ao diabetes mellitus, à obesidade e às neoplasias, considerando as principais recomendações do Ministério da Saúde;
- Ofertar cuidados integrais à saúde, em particular, por meio de ações de educação em saúde para prevenção das DCNTs e considerando os

principais fatores de risco, como tabagismo, uso prejudicial de álcool, sedentarismo, hábitos alimentares não saudáveis, entre outros;

- Promover o cuidado com a saúde mental, mediante escuta qualificada, identificação do sofrimento psíquico, do uso prejudicial de álcool e outras drogas, exposição às situações de violência e o risco de suicídio, com qualificação da coordenação do cuidado a partir da APS e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), quando necessário;
- Promover ações de busca ativa dos homens com tuberculose no território, garantindo a detecção precoce, as orientações necessárias, o acompanhamento longitudinal e o tratamento adequado;
- Desenvolver estratégias para ampliar a oferta e o acesso à testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) voltadas à população masculina, assim como, o cuidado adequado e qualificado para os casos confirmados;
- Ampliar a oferta e o acesso à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV para a população masculina na APS;
- Promover ambiência adequada e posturas acolhedoras nos serviços de saúde, que favoreçam e incentivem a procura, a utilização e o reconhecimento desses espaços como locais de promoção do cuidado à saúde dos homens;
- Desenvolver rodas de conversa e outras ações educativas em espaços com grande concentração de homens nos territórios, como igrejas, campos de futebol, associações, empresas, canteiros de obras, grandes estabelecimentos varejistas, entre outros;
- Elaborar materiais educativos, como cartilhas, folders e cartazes, e distribuí-los em locais de ampla circulação de homens nos territórios, a exemplo de bares, barbearias e outros espaços de convivência e socialização.
- Utilizar rádios comunitárias, veículos locais de comunicação e redes sociais para a divulgação de informações sobre a oferta de serviços e ações para os homens, além da sensibilização do público quanto à promoção e cuidado com a saúde.

Para saber mais: documentos e materiais do Ministério da Saúde:

- [Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 - Biblioteca do Observatório da Atenção Primária à Saúde](#)
- [Guia alimentar para a população brasileira](#)
- [Linhas de Cuidado - Hipertensão Arterial Sistêmica \(HAS\) no Adulto](#)
- [Linhas de Cuidado - Diabetes Mellitus tipo 2 \(DM2\) no adulto](#)
- [Profilaxia Pós-Exposição de Risco \(PEP\) à Infecção pelo HIV — Ministério da Saúde](#)
- Nota técnica que trata de estratégias de ampliação do acesso da população masculina na APS: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-11-2021.pdf/view>
- Guia de Atividade Física para a População Brasileira: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/6567/1/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



- Caderno de Atenção Básica nº 25 – Doenças Respiratórias Crônicas: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad25.pdf
- Caderno de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
- Caderno de Atenção Básica nº 38 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf
- Caderno de Atenção Básica nº 40 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf
- Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resources/files/2025-05/guia-eliminacao-das-hepatites-virais-no-brasil%5B1%5D.pdf>
- Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil: <https://redetb.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Manual-de-Recomendacoes-e-Controle-da-Tuberculose-no-Brasil-2a-ed-5.pdf>
- Manual de Diagnóstico Precoce (Alta Suspeição) em Oncologia para a Atenção Primária à Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-diagnostico-precoce-em-oncologia-para-a-aps.pdf>
- Curso UNA SUS: Prevenção e cuidados às doenças prevalentes em homens. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47029>
- Curso UNA-SUS: Morbimortalidade por causas externas na saúde do homem. <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47026>
- Curso UNA SUS: Prevenção ao Suicídio: <https://unasus-quali.moodle.ufsc.br/course/view.php?id=108>
- Observatório da Atenção Integral à Saúde dos Homens: <https://observatoriosaudedoshomens.org/>

4. Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 9, de 16 de outubro de 2023.** Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/notatecnica_rastreio_cancer_de_prostata_2023.pdf. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2026: incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2026. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF: MS, 2009.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, I. E.; F. S.; COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 983-992, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700030>. Acesso em: 15 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv101748.pdf> . Acesso em: 15 set 2026.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2607-2616, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/95093/000868112.pdf>. Acesso em: 12 set. 2026.

MARTINS, T. C. F.; SILVA, J. H. C. M.; MÁXIMO, G. C.; GUIMARÃES, R. M. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4483-4496, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Acesso em: 30 set 2026.

OLIVEIRA, L. C. F.; LEAL, J. A. L.; SOUZA, M. C.; OLIVEIRA, M. F. F.; JESUS, A. L. N. Acesso dos homens aos serviços de saúde da atenção primária: utopia ou realidade?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, p. 4260-4260, 2025. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4260/2150>. Acesso em: 30 set 2026.

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; MACHIN, R.; SILVA, G. S. N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 961-970, maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018> . Acesso em: 15 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Doenças não transmissíveis. **Organização Mundial de Saúde**, 25 Set. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 10 set. 2026.

Elaboração:

Coordenação de Atenção à Saúde dos Homens(Cosah/DGCI/SAPS/MS)

COORDENADORA SUBSTITUTA

Jéssica Lima Trindade

EQUIPE TÉCNICA COSAH

Amanda Amaiy Pessoa Salerno

Amanda Lívia Santos

Éric Santos Almeida

Isabela Machado Sampaio Costa

Iuri Trezzi

Nayara Rezende da Silva

Rafael da Silva Magalhães