

Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul

SAÚDE DO HOMEM



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Sistema
Único
de Saúde

Elaboração

É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE E QUE NÃO SEJA PARA VENDA OU QUALQUER FIM COMERCIAL

Boletim Informativo

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde.

Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul da Saúde do Homem/Talita Donatti, Marcela Beatriz Fadel, Valesca Doro Dias, Edhuarda Jardim dos Santos, Beatriz Antonio de Melo, Isaíne Hoffmann Vargas (organizadores) - Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024.

1.Atenção Primária à Saúde 2. Saúde do Homem. I. Donatti, Talita (org.) II. Formoso, Marcela Beatriz Fadel (org.) III. Dias, Valesca Doro (org.) IV. Santos, Edhuarda Jardim (org.) V. Melo, Beatriz Antonio (org.) VI. Vargas, Isaíne Hoffmann (org.)

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

Políticas de Saúde do Homem

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 5º andar

CEP: 90119-900 - Porto Alegre/RS

E-mail: saude-homem@saude.rs.gov.br

Site:<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/saude-do-homem>



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Elaboração

Governo do Estado do Rio Grande do Sul - Secretaria da Saúde

Arita Bergmann

Secretária de Estado da Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

Secretária de Estado da Saúde Adjunta

Marilise Fraga de Souza

Diretora do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - DAPPS

Carolina de Vasconcellos Drügg

Diretora Adjunta do DAPPS

Gisleine Lima da Silva

Chefe de Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

Política de Saúde do Homem

Talita Donatti

Especialista em Saúde - Nutricionista

Marcela Beatriz Fadel Formoso

Residente em Gestão - Nutricionista

Valesca Doro Dias

Residente em Atenção Básica - Odontóloga

Edhuarda Jardim dos Santos

Residente em Atenção Básica - Enfermeira

Beatriz Antonio de Melo

Acadêmica de Biomedicina

Isaíne Hoffmann Vargas

Acadêmica de Biomedicina

Sumário

Apresentação	04
1. Acesso e Acolhimento	05
1.1 Consultas na APS	06
1.2 Realização de Testes Rápidos na APS	11
1.3 Imunização	13
2. Saúde Sexual e Reprodutiva	14
2.1 Vasectomia	15
2.2 Planejamento Sexual e Reprodutivo - Atividade Coletiva	16
3. Paternidade e Cuidado	17
3.1 Registro de Pré-natal do Parceiro	18
3.2 Realização de Testes Rápidos no Pré-natal	19
4. Doenças Prevalentes	21
4.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	22
4.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	25
4.3 Sobrepeso e Obesidade	26
4.4 Mortalidade	27
4.5 Câncer de Próstata	28
5. Prevenção de Violência e Acidentes	29
5.1 Acidentes de trânsito	30
5.2 Suicídio	32
5.3 Lesões autoprovocadas	33
Considerações finais	34

Apresentação

Esta primeira edição do boletim epidemiológico apresenta informações referentes à saúde do homem no Estado do Rio Grande do Sul através de dados coletados nos sistemas de informação em Saúde do SUS.

O objetivo central desta publicação é divulgar informações relevantes sobre a atual situação de saúde dos homens no RS, com dados atualizados e úteis para profissionais de saúde, gestores e demais interessada(o)s.

De acordo com o Censo de 2022, o Rio Grande do Sul possui população total de 10.882.965 habitantes. A população masculina representa 48,3% (5.255.751 habitantes), destes, 4.281.884 são da faixa etária adulta, foco deste boletim.

Este boletim está organizado conforme os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS nº1944, de 27 de agosto de 2009 que está voltada prioritariamente para a população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos e que corresponde a 52 milhões de brasileiros. O Brasil é o único país da América Latina com uma política pública de saúde específica para a população masculina.

Os dados serão apresentados nos seguintes eixos:

1. Acesso e acolhimento,
2. Saúde sexual e reprodutiva,
3. Paternidade e cuidado,
4. Doenças prevalentes na população masculina e
5. Prevenção de violências e acidentes.

Iniciativas governamentais e políticas públicas, têm buscado promover a inclusão dos homens no cuidado com a saúde e incentivado sua participação ativa no acompanhamento gestacional de suas parceiras. A compreensão das barreiras socioculturais e a necessidade de superar a ideologia hegemônica são fundamentais para repensar novos modelos referenciais que incluam os homens em práticas de cuidado, visando a equidade de gênero e a melhoria dos desfechos de saúde na sociedade.

Torna-se necessário romper com o paradigma de que o cuidado com a saúde é uma prática feminina e considerar que, também, deve ser uma prática masculina.

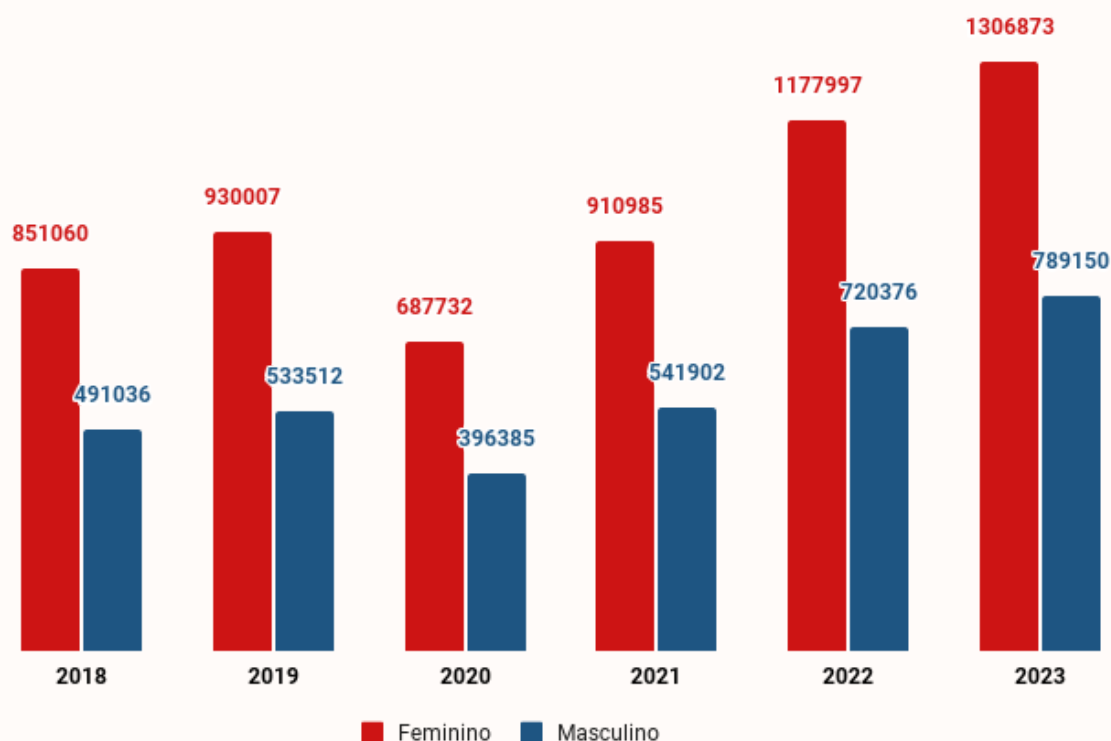
Entendendo a saúde do homem como uma construção que perpassa todos os ciclos de vida, apresentaremos dados que contemplam adolescentes e idosos, de modo a olhar o cuidado como um todo.

1. Acesso e Acolhimento

Este eixo visa organizar as ações de saúde através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e acesso à saúde.

No estado do Rio Grande do Sul, os atendimentos na atenção primária em saúde (APS) ocorrem em sua maioria, na população feminina. O gráfico 1 apresenta os registros de acolhimento na APS. É possível observar que nos últimos 6 anos, os atendimentos no sexo masculino estão aumentando, no entanto, ainda representam metade dos atendimentos, em comparação aos atendimentos no sexo feminino. No ano de 2020, devido a pandemia, tanto homens quanto mulheres acessaram menos o serviço, mas ainda assim 687.732 mulheres passaram em acolhimento enquanto apenas 396.385 homens tiveram o mesmo atendimento naquele ano. Em 2023, a diferença foi de mais de 500.000 consultas, tendo em vista que o sexo feminino passou por 1.306.873 consultas de acolhimento, e o sexo masculino passou por apenas 789.150 acolhimentos em todo o ano na APS.

Gráfico 1 - Atendimento em Acolhimento na APS no Rio Grande do Sul, segundo sexo, 2018 - 2023

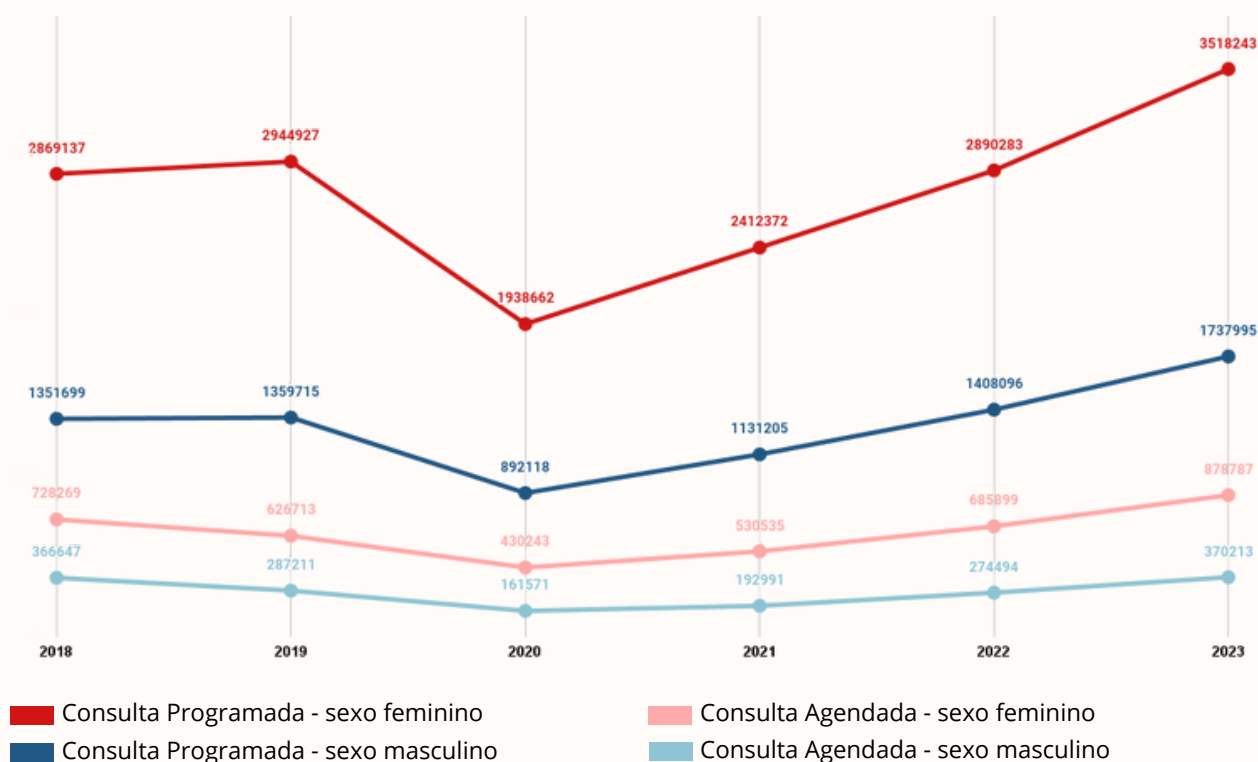


Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

1.1 Consultas na APS

O gráfico 2 mostra a realização de Consulta Agendada e Programada na APS no RS, segundo sexo, nos anos de 2018 a 2023. Em ambos os tipos de consulta, agendada e programada, é evidente que o sexo feminino lidera em número de consultas realizadas em comparação ao sexo masculino. Em 2018, os homens representavam 1.351.699 consultas agendadas (32,02%) e 366.647 consultas programadas (33,49%). Houve uma diminuição no número de consultas agendadas em 2019 e 2020 (31,59% e 31,51%), seguida por um leve aumento nos anos subsequentes, totalizando 1.737.995 consultas em 2023 (33,07%). Quanto às consultas programadas, também houve uma queda, mantendo-se até 2021, quando apenas 26,67% eram referentes ao sexo masculino. No entanto, houve uma recuperação nos anos seguintes, chegando a 370.213 consultas programadas (29,64%) para homens em 2023.

Gráfico 2 - Consulta Agendada e Programada realizadas na APS no Rio Grande do Sul, segundo sexo, 2018 - 2023

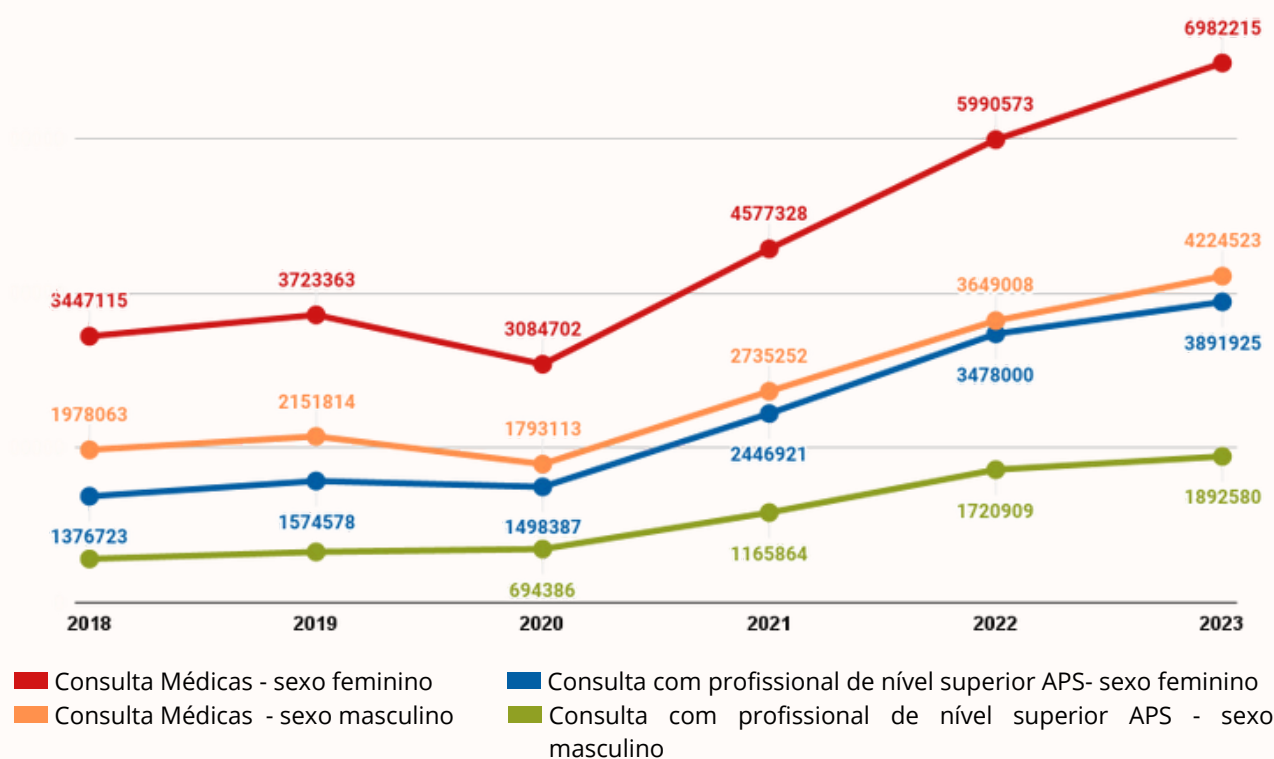


Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

1.1 Consultas na APS

No gráfico 3, tem-se as informações quanto às consultas por categoria profissional na APS, o que inclui consultas médicas e atendimentos por profissionais de nível superior (exceto médico), segundo sexo no RS, para a mesma data. Tanto em consultas médicas quanto em atendimentos por outros profissionais de nível superior, a proporção de consultas realizadas por indivíduos do sexo masculino ocorre abaixo de 40% entre os anos de 2018 e 2023. Em 2023, foram realizadas 4.224.523 consultas médicas e 1.892.580 consultas com outros profissionais de nível superior, registrando o maior número de consultas por parte do sexo masculino.

Gráfico 3 - Consulta por categoria profissional na APS, segundo sexo no Rio Grande do Sul, 2018 - 2023

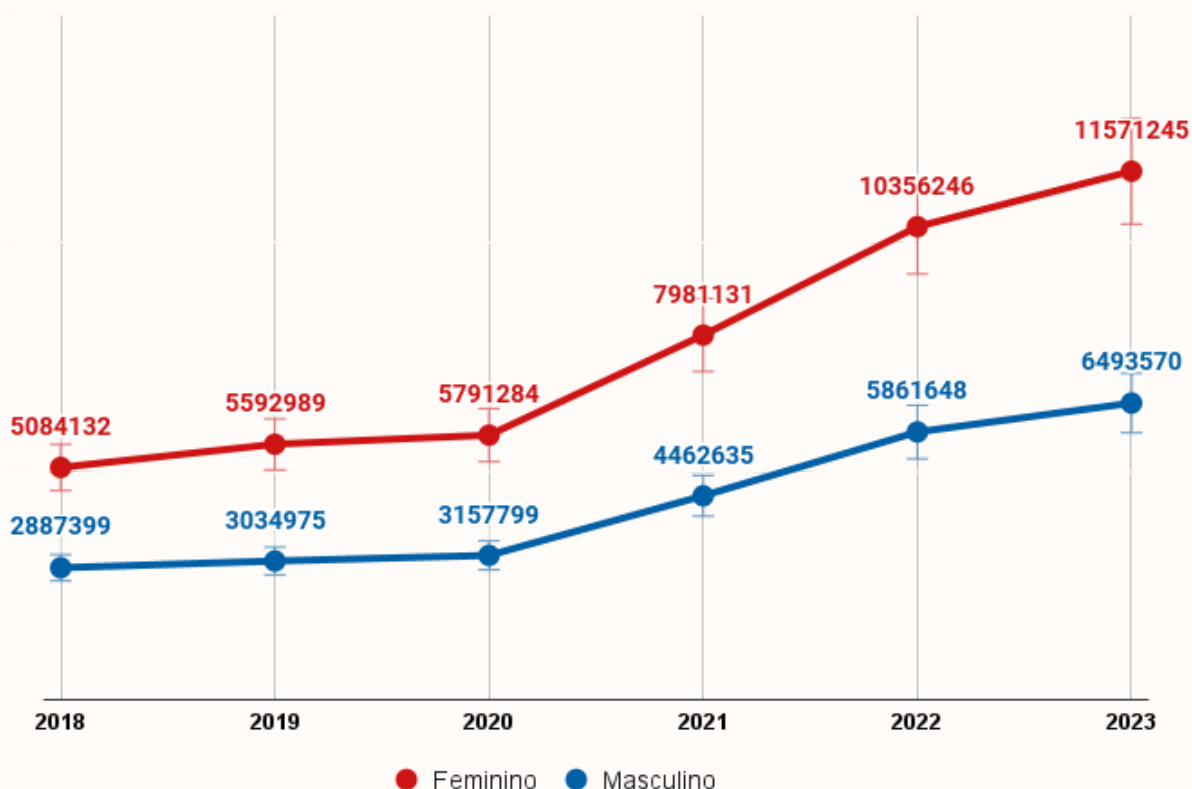


Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

1.1 Consultas na APS

Os gráficos 4 e 5 mostram os dados referentes às consultas por demanda espontânea, dividido em consulta dia (gráfico 4) e consultas de urgência (gráfico 5), realizadas na APS nos anos de 2018 a 2023, estratificados de acordo com o sexo. Nos atendimentos por demanda espontânea em consultas dia, observa-se o mesmo padrão percentual dos demais atendimentos, com a participação masculina abaixo de 40%, mas com um aumento gradual que acompanha o crescimento no sexo feminino. Em 2023, foram registrados 6.493.570 atendimentos a usuários do sexo masculino. Já nas consultas de urgência, verifica-se uma maior proximidade entre o número de atendimentos prestados a homens e mulheres, com 68.321 (41,89%) atendimentos realizados a homens em 2023.

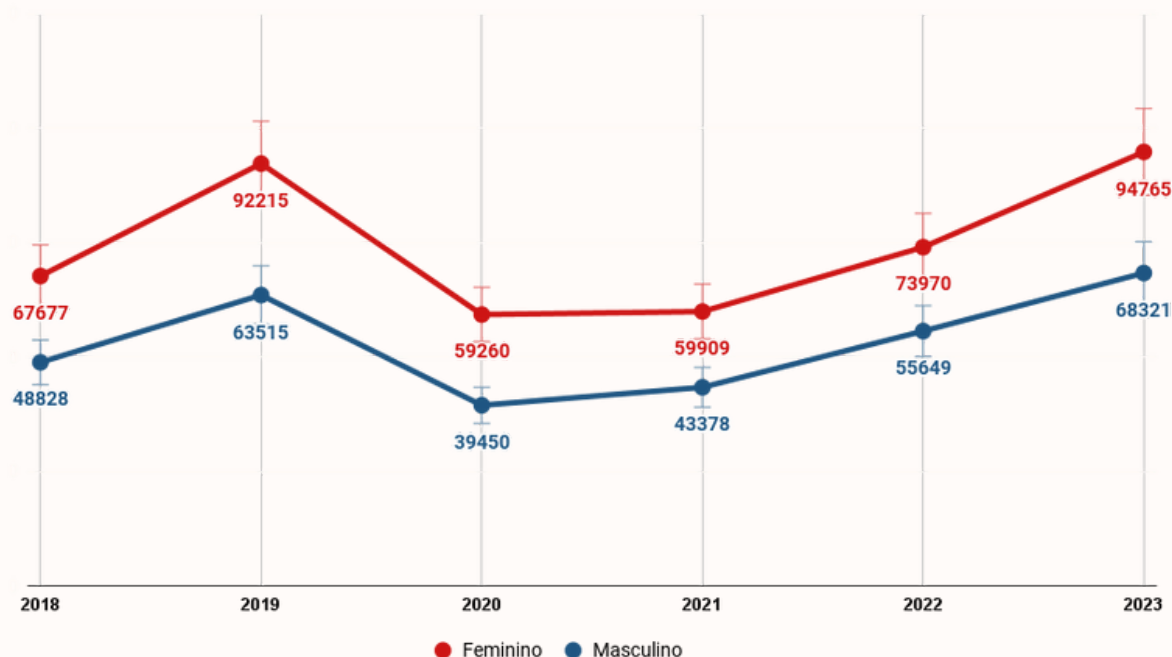
Gráfico 4 - Atendimento por Demanda Espontânea em Consulta Dia no RS, segundo sexo, 2018 - 2023



Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

1.1 Consultas na APS

Gráfico 5 - Atendimento por Demanda Espontânea em Atendimentos de Urgência no RS, segundo sexo, 2018 - 2023



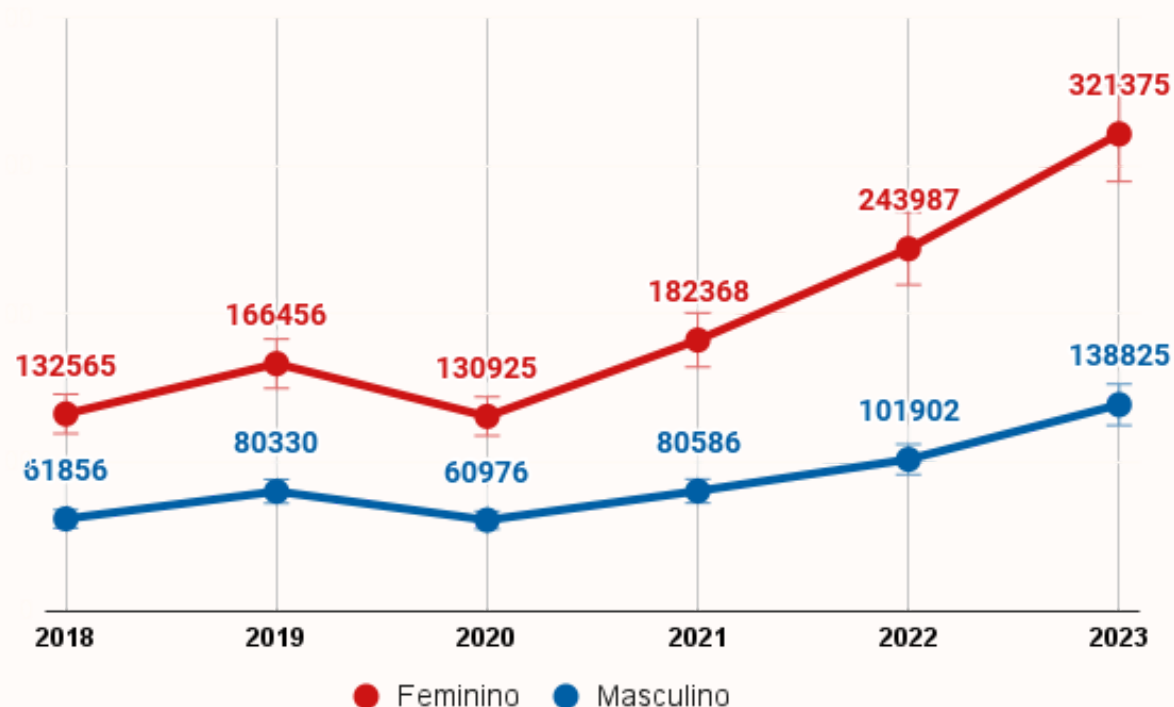
Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

A partir da análise destes dados, é possível observar que o público que mais realizou consultas na APS no período de 2018 a 2023, em todos os tipos de consulta avaliados, é o público feminino. No que diz respeito ao público masculino, quanto ao atendimento agendado e programado, homens acessaram mais o serviço através de consultas programadas. Mas a forma de acesso mais usada pelos homens foi a por consulta de demanda espontânea e consulta dia.

1.2 Realização de Testes Rápidos na APS

O gráfico 6 apresenta a realização de testes rápidos (TR) de hepatite C, os quantitativos de realização são maiores em mulheres (321.375) em comparação aos homens (138.825). Com os testes para hepatite B as informações são semelhantes: 290.292 testes realizados em mulheres, enquanto apenas 125.293 testes foram realizados em homens (Gráfico 7). Considerando testagem para população em geral, para a sífilis, 122.091 testes rápidos foram realizados em homens e 243.375 em mulheres; para HIV, 246.017 testes rápidos foram realizados em mulheres e 123.104 em homens, no mesmo ano (Gráficos 8 e 9). Embora o número de testes realizados em homens tenha mostrado um aumento contínuo ao longo dos anos, ainda há uma grande diferença em relação à realização de testes em mulheres.

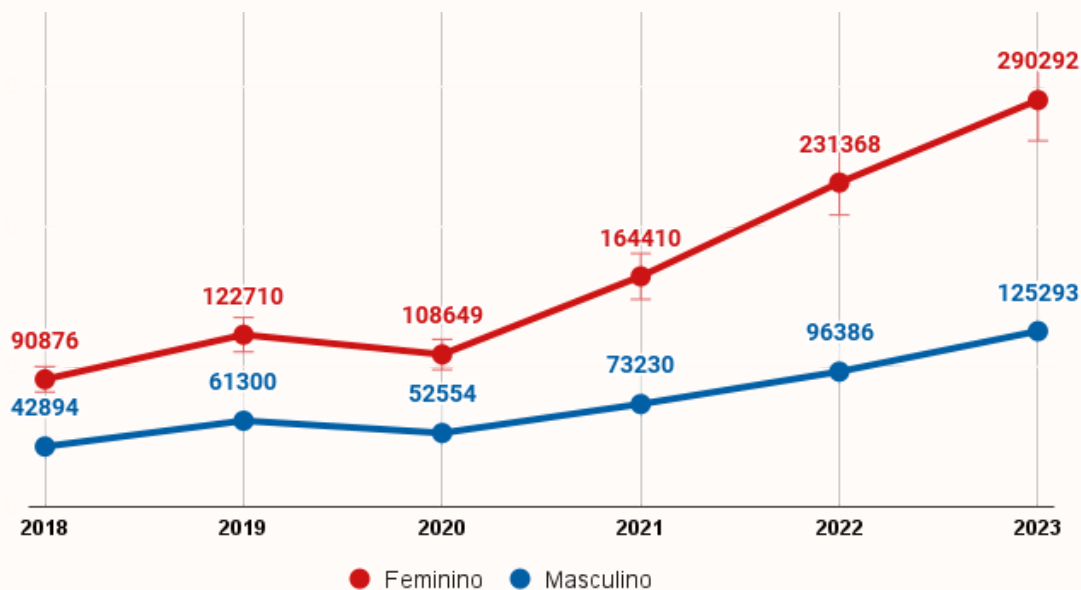
Gráfico 6 - Realização de Teste Rápido de Hepatite C no RS segundo o sexo, 2018 - 2023



Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

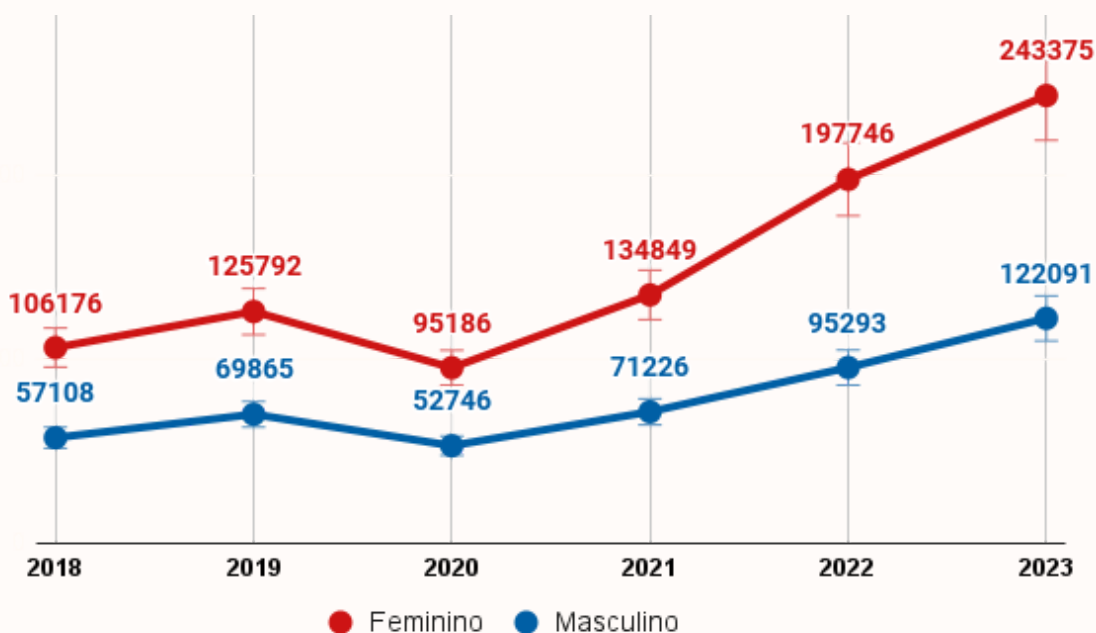
1.2 Realização de Testes Rápidos na APS

Gráfico 7- Realização de Teste Rápido de Hepatite B no RS segundo o sexo, 2018 - 2023



Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

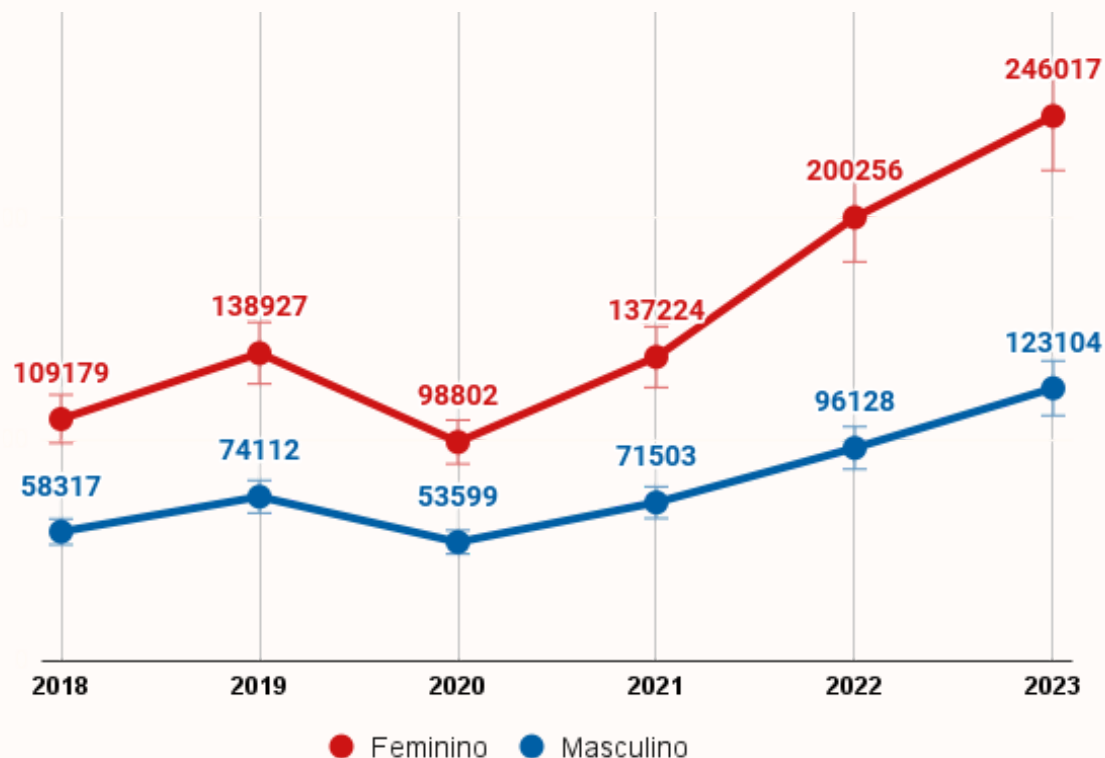
Gráfico 8 - Realização de Teste Rápido de Sífilis no RS segundo o sexo, 2018 - 2023



Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

1.2 Realização de Testes Rápidos na APS

Gráfico 9 - Realização de Teste Rápido de HIV no RS segundo o sexo, 2018 - 2023



Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

1.3 Imunização

A tabela 1 apresenta as quantidades de doses de vacinas aplicadas no RS de acordo com sexo e faixa etária, no ano de 2023. Ao comparar os dois sexos, observa-se que, na faixa etária de menores de 1 ano a 17 anos, o sexo masculino se vacina mais, em comparação ao sexo feminino. A partir dos 18 anos, há uma mudança no padrão de vacinação, com as doses aplicadas no sexo masculino sendo menores. Esse declínio é mais acentuado na faixa etária de 18 a 39 anos, com apenas 35,49% das vacinas aplicadas em homens.

Este comportamento demonstra que, conforme os meninos ficam mais velhos deixam os seus cuidados de saúde de lado, além de menor adesão dos homens às campanhas de vacinação, o que pode estar relacionado a fatores como menor procura por serviços de saúde, diferenças de percepção sobre a importância da vacinação, ou ainda influências culturais e comportamentais que tendem a afastar os homens adultos dos cuidados preventivos e reforça a necessidade de ações com o sexo masculino desde a adolescência.

Tabela 1 - Total de doses de vacina aplicadas no Rio Grande do Sul, estratificadas por sexo e faixa etária, 2023

Faixa Etária	Sexo masculino	Sexo feminino	Total
< 1 ano	734336	697469	1431805
< 30 dias	75326	72040	147366
1 ano	437767	418625	856392
2 a 4 anos	286487	272559	559046
5 a 11 anos	252023	232777	484800
12 a 17 anos	135001	116875	251876
18 a 19 anos	18845	31717	50562
20 a 24 anos	44134	101956	146090
25 a 29 anos	51167	108130	159297
30 a 34 anos	51710	101750	153460
35 a 39 anos	54479	95135	149614
40 a 44 anos	58218	82837	141055
45 a 49 anos	48910	64600	113510
50 a 54 anos	46992	61181	108173
55 a 59 anos	50298	65275	115573
60 a 64 anos	50950	63013	113963
65 a 69 anos	46459	55942	102401
70 a 74 anos	36244	43699	79943
75 a 79 anos	23390	29177	52567
80 anos ou mais	20854	35163	56017
Total	2523590	2749920	5273510

Fonte: Ministério da Saúde, acesso em 04 set. 2024

2. Saúde Sexual e Reprodutiva

A saúde sexual e reprodutiva masculina envolve a abordagem das questões relacionadas à sexualidade nos âmbitos psicológico, biológico e social, promovendo a conscientização e o respeito ao direito individual de planejar ou não a paternidade. É importante ressaltar que, de acordo com a PNAISH, é necessário conscientizar os homens sobre seu dever e direito à participação no planejamento reprodutivo, sempre respeitando a decisão individual de planejar ou não a paternidade. A Lei Federal 14.443/22 altera parâmetros do planejamento, reforça que o planejamento familiar é um direito de todo cidadão e garante autonomia e igualdade de direitos na escolha. Ainda assim, há uma baixa adesão à vasectomia em comparação com a laqueadura.

A vasectomia, embora seja um dos métodos contraceptivos mais eficazes e amplamente utilizado em países desenvolvidos, apresenta baixa prevalência em países em desenvolvimento, como o Brasil. Isso se deve, em parte, ao fato de que o Programa de Planejamento Sexual, desde sua implementação, foi focado nas mulheres. Historicamente, a responsabilidade pelo controle reprodutivo e pelos métodos contraceptivos ofertados no SUS foi atribuída às mulheres, mesmo que o programa se destinasse a ambos sexos. Como resultado, a indicação da vasectomia ocorre, na maioria dos casos, quando a mulher apresenta contraindicações para o uso de outros métodos contraceptivos.

A Tabela 2 apresenta uma série histórica da realização de vasectomias por região de saúde, considerando a residência do usuário, entre os anos de 2018 e 2023. A partir desse levantamento, observa-se que as regiões de saúde com maior número de registros de vasectomias são: R10, R7, R8, R23. respectivamente. Com exceção da região 23, as demais fazem parte da Macrorregião de Saúde Metropolitana. Também é possível notar que várias regiões não têm registros de vasectomia ao longo de um ano inteiro. Reforçando a importância de abordar a temática em todo o estado.

A tabela 3 apresenta os registros de atividades coletivas com a temática de saúde sexual e reprodutiva realizadas no Estado do RS no ano de 2023, de acordo com as regiões de Saúde. Ao todo, 425 municípios possuem registros, totalizando 7.862 registros. No entanto, em todas as regiões, o público-alvo das atividades ainda é majoritariamente feminino (mulheres e gestantes). O que demonstra a importância de reforçar a temática com homens, seja nas consultas de APS ou até mesmo através do Pré-Natal do Parceiro, que será abordado no eixo de Paternidade e Cuidado.

2.1 Vasectomia

Tabela 2- Realização de vasectomia no Rio Grande do Sul, de acordo com a região de saúde de residência, 2018-2023

Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
R 01 - Verdes Campos	157	80	30	125	248	477	1117
R 02 - Entre Rios	0	9	0	0	0	28	37
R 03 - Fronteira Oeste	3	8	4	5	15	43	78
R 04 - Belas Praias	123	212	37	0	446	257	1075
R 05 - Bons Ventos	65	87	23	0	191	207	573
R 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	88	99	36	53	406	205	887
R 07 - Vale dos Sinos	360	501	124	199	855	871	2910
R 08 - Vale do Caí e Metropolitana	282	364	157	222	856	676	2557
R 09 - Carbonífera/Costa Doce	52	71	23	8	378	275	807
R 10 - Capital e Vale do Gravataí	885	1476	658	465	998	2475	6957
R 11 - Sete Povos das Missões	6	0	1	0	7	18	32
R 12 - Portal das Missões	1	1	0	0	2	42	46
R 13 - Diversidade	0	19	7	1	13	31	71
R 14 - Fronteira Noroeste	39	60	45	39	83	156	422
R 15 - Caminho das Águas	5	2	1	0	8	46	62
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6	221	92	100	103	166	688
R 17 - Planalto	59	116	24	25	83	89	396
R 18 - Araucárias	1	28	7	14	45	64	159
R 19 - Botucaraí	0	8	12	8	11	21	60
R 20 - Rota da Produção	0	70	25	8	39	22	164
R 21 - Sul	134	171	44	9	42	90	490
R 22 - Pampa	2	13	3	5	18	41	82
R 23 - Caxias e Hortências	303	315	167	46	335	923	2089
R 24 - Campos de Cima da Serra	28	29	23	22	29	44	175
R 25 - Vinhedos e Basalto	17	39	33	31	42	136	298
R 26 - Uva Vale	2	56	17	25	40	95	235
R 27 - Jacuí Centro	14	31	0	2	113	179	339
R 28 - Vinte e Oito	132	144	108	114	356	356	985
R 29 - Vales e Montanhas	0	3	12	3	66	165	249
R 30 - Vale da Luz	0	0	0	0	100	58	158
TOTAL	2764	4233	1713	1529	5703	8256	24198

Fonte: SIH; SIA, acesso em 04 set. 2024

2.2 Planejamento Sexual e Reprodutivo – Atividade Coletiva

Tabela 3 - Realização de atividade coletiva com a temática de saúde sexual e reprodutiva, de acordo com a região de saúde, no ano de 2024 (até jul.)

Região de Saúde	Adolescente	Mulher	Gestante	Homem	Família	Total
R 01 - Verdes Campos	143	65	51	27	28	314
R 02 - Entre Rios	21	26	2	19	0	68
R 03 - Fronteira Oeste	143	103	61	31	17	355
R 04 - Belas Praias	40	32	14	16	4	106
R 05 - Bons Ventos	46	38	13	20	9	126
R 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	26	51	12	28	3	120
R 07 - Vale dos Sinos	159	99	43	44	33	378
R 08 - Vale do Caí e Metropolitana	103	94	26	46	30	299
R 09 - Carbonífera/Costa Doce	94	31	21	5	11	162
R 10 - Capital e Vale do Gravataí	573	765	417	196	106	2057
R 11 - Sete Povos das Missões	96	61	49	27	7	240
R 12 - Portal das Missões	45	30	23	19	2	119
R 13 - Diversidade	76	34	23	25	12	170
R 14 - Fronteira Noroeste	99	62	42	22	9	234
R 15 - Caminho das Águas	74	64	18	20	8	184
R 16 - Alto Uruguai Gaúcho	100	31	45	14	5	195
R 17 - Planalto	202	88	47	49	20	406
R 18 - Araucárias	125	37	15	7	3	187
R 19 - Botucaraí	112	24	21	14	1	172
R 20 - Rota da Produção	50	20	21	20	2	113
R 21 - Sul	111	99	41	27	11	289
R 22 - Pampa	22	10	1	1	2	36
R 23 - Caxias e Hortênsias	83	187	50	154	9	483
R 24 - Campos de Cima da Serra	36	4	1	2	0	43
R 25 - Vinhedos e Basalto	61	54	42	13	7	177
R 26 - Uva Vale	61	36	13	17	0	127
R 27 - Jacuí Centro	36	39	12	14	3	104
R 28 - Vinte e Oito	105	25	6	18	2	156
R 29 - Vales e Montanhas	152	83	43	45	17	340
R 30 - Vale da Luz	38	19	18	21	6	102
TOTAL	3032	2311	1191	961	367	7862

Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

3. Paternidade e Cuidado

A temática de paternidade e cuidado tem como objetivo conscientizar gestores, profissionais de saúde e a sociedade sobre os benefícios da participação ativa dos homens em todas as fases da gestação e nas práticas de cuidado com os filhos. Ao incentivar essa participação, a política destaca como ela contribui para a saúde e o bem-estar familiar, além de fortalecer vínculos saudáveis entre pais, filhos e parceiros(as), criando um ambiente mais equilibrado e acolhedor.

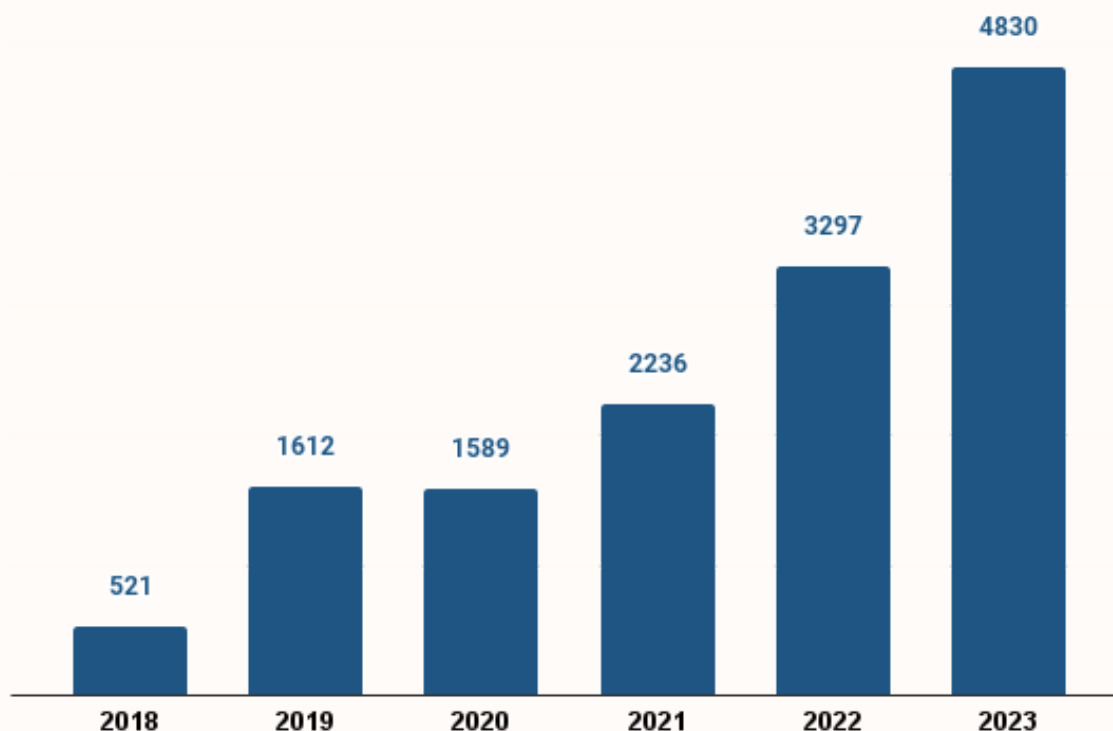
O pré-natal do parceiro (PNP) é uma estratégia estabelecida pelo Ministério da Saúde, prevista na PNAISH dentro do eixo de Paternidade e Cuidado. Para fortalecer essa iniciativa, o Ministério da Saúde lançou o "Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde", que reforça a importância dessa estratégia como uma excelente oportunidade de ampliar o acesso e o acolhimento dos homens nos serviços de saúde, além de qualificar o cuidado à saúde masculina de forma geral no âmbito do SUS.

Essa consulta oferece a oportunidade de avaliar o estado geral de saúde do homem, prevenir o desenvolvimento de doenças ou complicações pré-existentes e tratar corretamente doenças transmissíveis para a gestante e o feto. Além disso, o pré-natal do parceiro inclui atividades educacionais que orientam o homem sobre o período gestacional, fortalecendo o vínculo com a família e proporcionando maior apoio à mulher durante a gestação.

O Gráfico 10 apresenta o número de registros de pré-natal do parceiro no Rio Grande do Sul entre 2018 e 2023. Em 2018, houve 521 registros, e em 2023, esse número aumentou para 4.830 consultas. Esse crescimento demonstra um progresso na adesão ao pré-natal do parceiro, impulsionado pelas ações dos municípios que integram a Rede Bem-Cuidar, que objetiva induzir a melhoria das práticas de saúde e cuidado, impactando na melhoria da qualidade de vida da população gaúcha em todas as idades.

3.1 Registro de Pré-natal do Parceiro

Gráfico 10- Registro de Pré-natal do Parceiro no Rio Grande do Sul, 2018 - 2023



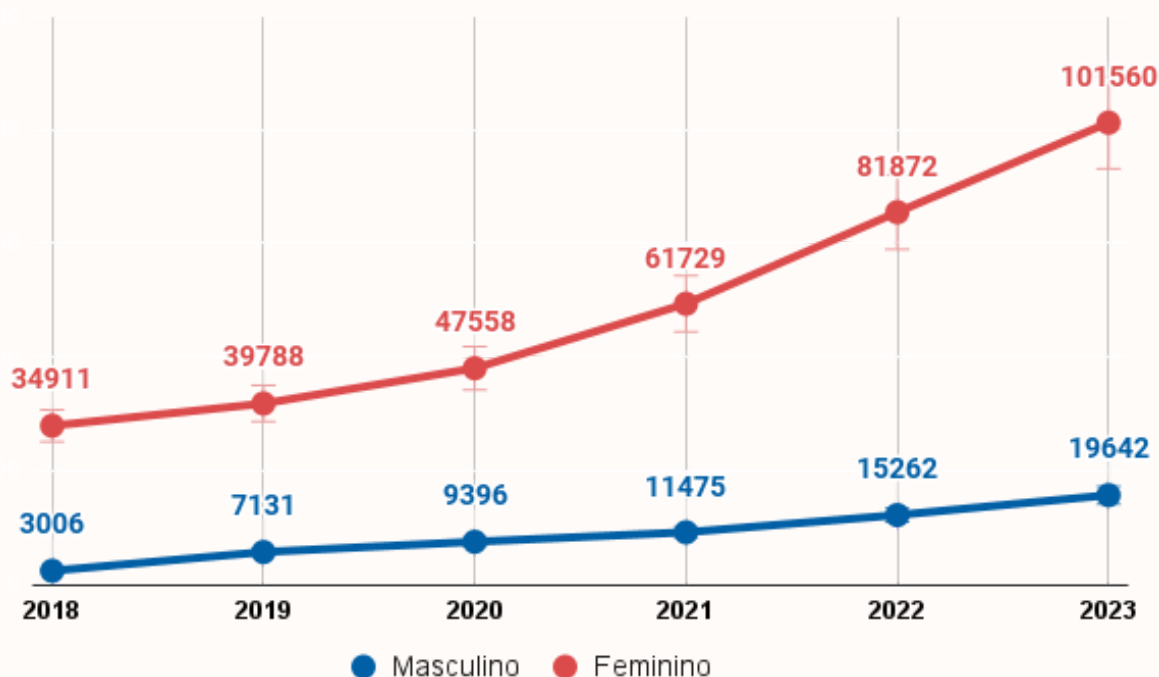
Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

A realização de testes rápidos para HIV e sífilis faz parte do planejamento do pré-natal do parceiro, reforçando a importância de incluir os homens no acompanhamento gestacional. Esses testes são fundamentais para a prevenção de infecções que podem ser transmitidas à gestante e ao bebê, garantindo um cuidado integral à saúde da família, bem como diagnóstico precoce que possibilite o tratamento adequado e a redução de complicações. Além de promover a saúde reprodutiva, essa estratégia contribui para a prevenção de doenças, fortalecendo o vínculo entre o homem, os serviços de saúde e sua família durante a gestação.

3.2 Realização de Testes Rápidos no Pré-natal

Tendo em vista a importância da realização das testagens, os Gráficos 11 e 12 retratam a quantidade de testes rápidos (TR) para HIV e sífilis durante o pré-natal no RS nos sexos feminino e masculino entre os anos de 2018 e 2023. O gráfico 11 apresenta o número de testes rápidos para HIV durante o pré-natal, sendo possível observar a discrepância entre registros de testes realizados no público feminino e masculino para o mesmo período. Em 2023, foram realizados 101.560 (83,79%) testes rápidos durante o pré-natal no público feminino, enquanto para o público masculino foram realizados 19.642 (16,21%).

Gráfico 11 - Teste Rápido de HIV durante o Pré-natal, no Rio Grande do Sul e segundo sexo, nos anos de 2018 a 2023

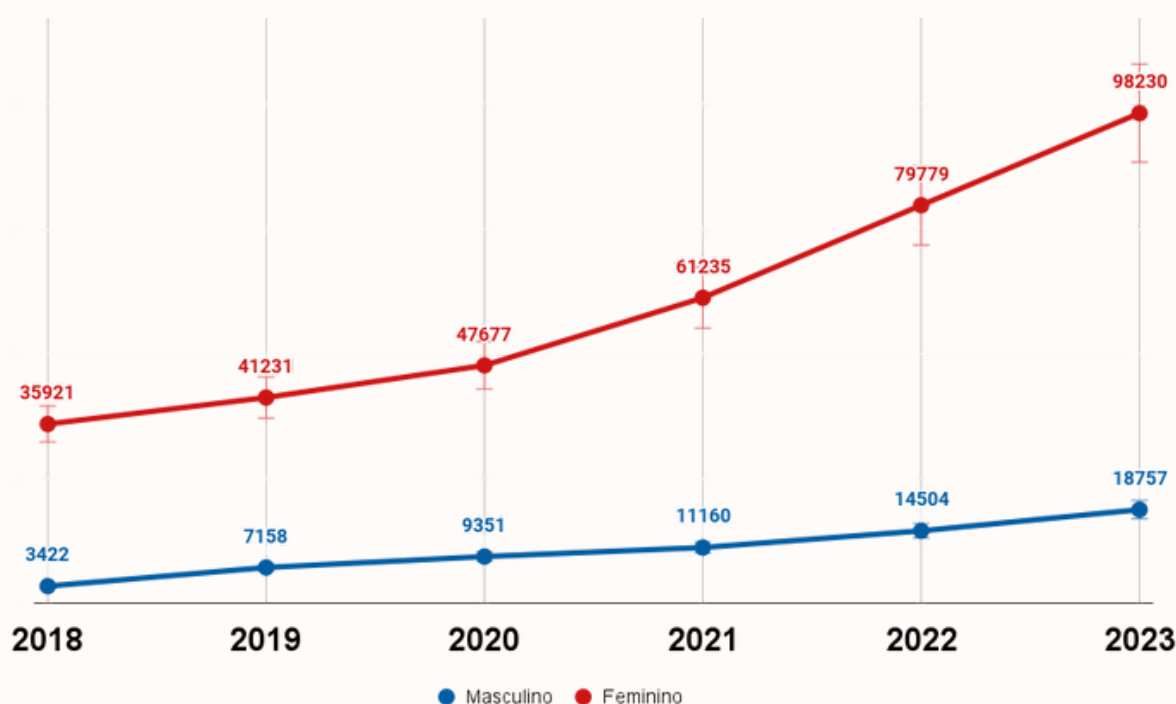


Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

3.2 Realização de Testes Rápidos no Pré-natal

O gráfico 12 apresenta os testes rápidos para detecção de sífilis durante o pré-natal e, de maneira semelhante ao observado com o HIV, é possível perceber a diferença de realização de TR entre os sexos. No mesmo ano, foram realizados 98.230 (83,97%) TR para sífilis no público feminino, enquanto no sexo masculino foram realizados 18.757 (16,03%).

Gráfico 12 - Teste Rápido de Sífilis durante o Pré-natal, segundo o sexo, 2018 a 2023



Fonte: SISAB, acesso em 04 set. 2024

A baixa adesão dos homens ao pré-natal e aos cuidados preventivos, mesmo com iniciativas como o pré-natal do parceiro, evidencia uma discrepância significativa. Um dos fatores que explicam essa falta de envolvimento é a percepção de que a saúde reprodutiva é uma responsabilidade exclusiva das mulheres. Além disso, muitos desconhecem o direito trabalhista que permite ao parceiro acompanhar consultas e exames durante a gestação, bem como a licença-paternidade. Para promover maior equidade nos cuidados preventivos e diagnóstico precoce de infecções, é necessário reforçar estratégias que aumentem a participação masculina, beneficiando tanto os homens quanto a saúde da gestante e do bebê.

4. Doenças Prevalentes

As doenças prevalentes na população masculina, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, hipertensão, sobrepeso e obesidade, ISTs e problemas relacionados ao uso de álcool e tabaco, reforçam a importância da APS no cuidado direcionado aos homens. A APS desempenha um papel fundamental na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessas condições, ao facilitar o acesso aos cuidados de saúde e promover ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Além disso, a APS é uma plataforma essencial para a educação em saúde, incentivando os homens a adotarem hábitos saudáveis e a procurarem atendimento médico regularmente, superando barreiras culturais que ainda dificultam o cuidado preventivo.

Outro aspecto importante da APS é sua capacidade de lidar com os fatores de risco que são comuns entre os homens, como sedentarismo, alimentação inadequada e estresse, que contribuem significativamente para o desenvolvimento de doenças crônicas. A oferta de um atendimento contínuo e qualificado na atenção primária pode reduzir de forma expressiva o impacto dessas doenças na qualidade de vida masculina, proporcionando intervenções oportunas e individualizadas. Fortalecer a APS, portanto, é uma estratégia fundamental para melhorar a saúde dos homens e reduzir as disparidades de gênero no acesso aos cuidados de saúde.

Para este capítulo, foram coletados dados de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Estas internações, poderiam ter sido evitadas se estas condições tivessem sido diagnosticadas e tratadas na APS. Este indicador, também é superior nos homens, uma vez que, a porta de entrada para o sexo masculino acaba sendo a atenção especializada, por meio dos serviços de urgência e emergência.

4.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

O capítulo de doenças do aparelho respiratório lidera o número de internações por condições sensíveis à atenção básica, com um total de 55.410 casos entre 2018 e 2023. Dentro desse grupo, destacam-se as pneumonias bacterianas, que registraram 20.134 internações, e as bronquites, com 19.504 casos.

As doenças do aparelho circulatório ocupam o segundo lugar em prevalência, com 43.968 internações no período analisado. Insuficiência cardíaca é a condição mais significativa neste grupo, com 33.044 internações, seguida pela angina, com 7.897 casos.

Com um total de 24.057 internações, as doenças infecciosas e parasitárias também representam uma preocupação significativa. Entre essas, as gastroenterites infecciosas são predominantes, contabilizando 12.895 internações.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, responsáveis por 18.520 internações, refletem um cenário preocupante devido ao aumento dos casos de diabetes mellitus, que somaram 12.684 internações entre 2018 e 2023.

Doenças do aparelho geniturinário, principalmente infecções urinárias, registraram 14.427 internações, e condições do sistema nervoso, como epilepsia (8.735 internações). Doenças de pele e tecido subcutâneo somaram 6.596 internações, com muitas infecções cutâneas que poderiam ser tratadas precocemente. Anemias, com 1.352 internações, e infecções de ouvido, nariz e garganta (4.058 casos). Condições do período perinatal e doenças congênitas, embora menos prevalentes, indicam a eficácia de ações preventivas e de imunização no estado.

As condições prevalentes na população masculina poderiam ser amplamente prevenidas com uma abordagem eficaz na atenção básica, incluindo campanhas de vacinação, controle de doenças crônicas e orientações sobre higiene respiratória. Doenças cardiovasculares, como hipertensão e doenças metabólicas associadas ao sobrepeso e à obesidade, também destacam a necessidade de programas focados em alimentação saudável e atividade física. A alta incidência de gastroenterites sugere ações preventivas voltadas para o saneamento e a higiene alimentar. Esses dados indicam a importância de políticas de prevenção e monitoramento para reduzir internações evitáveis e melhorar a qualidade de vida dos homens no Rio Grande do Sul.

4.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

Tabela 4 - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica por Capítulo CID no sexo masculino no Rio Grande do Sul, 2018-2023

Capítulo CID	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	478	13941	5216	7973	13725	14077	55410
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	575	9836	8372	7884	8710	8591	43968
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	411	6048	4423	3880	4659	4636	24057
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	253	4306	3550	3367	3565	3479	18520
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	155	2951	2406	2397	3013	3505	14427
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	91	1750	1617	1543	1847	1895	8743
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	94	1444	1062	961	1298	1737	6596
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	13	232	242	262	276	327	1352
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	105	49	54	94	95	403
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	-	2	7	4	3	4	20

Fonte: BI Saúde RS, acesso 30 out. 2024

4.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

Tabela 5 - Internações por Condições Sensíveis específicas à Atenção Básica no sexo masculino no Rio Grande do Sul, 2018-2023

Condições sensíveis	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Insuficiência cardíaca	417	7148	6313	5953	6615	6598	33044
Pneumonias bacterianas	234	5424	2824	2755	4553	4344	20134
Bronquites	123	4866	816	2941	4951	5807	19504
Infecção no rim e trato urinário	155	2951	2406	2397	3013	3505	14427
Gastroenterites infecciosas e complicações	230	3616	2132	1946	2600	2371	12895
Diabetes mellitus	158	2883	2431	2312	2457	2443	12684
Asma	80	2666	1105	1844	3265	3157	12117
Infecção da pele e tecido subcutâneo	148	2581	1982	1645	2063	2751	11170
Epilepsias	91	1749	1614	1543	1846	1892	8735
Angina	129	1928	1518	1379	1473	1470	7897
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	144	1528	1553	1431	1545	1418	7619
Deficiências nutricionais	78	1220	956	889	884	891	4918
Infecções de ouvido, nariz e garganta	47	1090	520	487	1050	864	4058
Hipertensão	29	731	525	537	596	504	2922
Anemia	13	232	242	262	276	327	1352
Síndrome da Rubéola Congênita	-	2	7	4	3	4	20

Fonte: BI Saúde RS, acesso 30 out. 2024

4.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

As tabelas 6 e 7 apresentam a série histórica com casos de AIDS e sífilis no Rio Grande do Sul entre 2018 e 2023, revelando uma predominância de casos entre homens. Para AIDS, os homens correspondem a 60,46% dos registros, totalizando 9.525 casos, enquanto as mulheres somaram 6.228 casos, totalizando 15.753 notificações no período. Observa-se também uma queda nas notificações ao longo dos anos, especialmente de 2022 para 2023, o que pode refletir uma melhora nas campanhas de prevenção e acesso a tratamentos.

Tabela 6 - Série Histórica casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico - RS, 2018-2023.

Sexo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Masculino	1.918	1.988	1.569	1.696	1.648	706	9.525
Feminino	1.288	1.281	964	1.090	1.105	500	6.228
TOTAL	3.206	3.269	2.533	2.786	2.753	1.206	15.753

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi).

Quanto à sífilis, os dados também indicam uma predominância masculina, com 51,31% dos 95.663 casos notificados, sendo 49.084 ocorrências entre homens e 46.579 entre mulheres. Embora as notificações de sífilis sejam mais equilibradas entre os sexos em comparação à AIDS, o número geral de casos é muito elevado e apresenta variações ao longo dos anos, com crescimento expressivo a partir do ano de 2021.

Tabela 7 - Série Histórica casos de Sífilis notificados no SINAN - RS, 2018-2023.

Sexo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Masculino	7.883	7.572	6.524	7.563	9.435	10.107	49.084
Feminino	7.747	7.314	6.222	7.102	9.121	9.073	46.579
TOTAL	15.630	14.886	12.746	14.665	18.556	19.180	95.663

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Esses dados destacam a importância de intensificar ações de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente entre homens, que representam a maior parte das notificações. Campanhas educativas e o fortalecimento da rede de atendimento primário são essenciais para reduzir novos casos e controlar a propagação dessas ISTs na população do Rio Grande do Sul.

4.3 Sobrepeso e Obesidade

A tabela 8 representa a série histórica do sobrepeso e obesidade entre homens com registros no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no Rio Grande do Sul, e sua análise revela uma tendência crescente e preocupante nos índices de excesso de peso entre os anos de 2019 e 2023.

O sobrepeso se manteve como a condição mais prevalente entre os homens com excesso de peso. O número de diagnósticos aumentou significativamente, passando de 31.397 casos em 2019 para 139.838 em 2023. Os índices de obesidade também apresentaram aumento, passando de 18.074 registros, para 83.644 registros, no mesmo intervalo.

A análise mostra ainda um avanço nos índices de obesidade grau II subindo de 5.741 para 28.882 casos, e a obesidade grau III, embora menos frequente, quadruplicou o número de registros. Esse crescimento progressivo nos graus mais elevados de obesidade sugere um agravamento nos quadros de excesso de peso, com impactos potenciais mais severos à saúde.

Tabela 8 - Série Histórica de sobrepeso, obesidade e excesso de peso em homens, registrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), por ano de diagnóstico - RS, 2018-2023.

Classificação IMC	2019		2020		2021		2022		2023		TOTAL
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Sobrepeso	31.397	37,96	29.728	37,02	43.140	36,04	102.104	37,36	139.838	37,02	346.207
Obesidade grau I	18.074	21,85	18.152	22,6	26.741	22,34	59.630	21,82	83.644	22,14	206.241
Obesidade grau II	5.741	6,94	6.448	8,03	10.233	8,55	19.954	7,30	28.882	7,65	71.258
Obesidade grau III	2.989	3,61	3.563	4,44	7.039	5,88	10.490	3,84	14.897	3,94	38.978
Total excesso de peso	82.718	70,36	80.307	72,09	119.704	72,81	273.311	70,32	377.738	70,75	933.778

Fonte: Ministério da Saúde/SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

No total, o número de homens com excesso de peso registrou um aumento expressivo, indo de 82.718 para 377.738 casos entre 2019 e 2023. Cabe ressaltar que estes dados não mensuram o total da população, somente daqueles homens com registros no SISVAN, no entanto, refletem um cenário preocupante. É necessário promover a alimentação saudável e incentivar as práticas de atividade física, que são fatores de proteção para a maioria das doenças. Tais medidas são essenciais para conter o aumento dos índices de sobrepeso e obesidade e melhorar a qualidade de vida da população masculina no estado.

4.4 Mortalidade

A Tabela 9 apresenta um panorama histórico das principais causas de mortalidade masculina no Rio Grande do Sul, de 2018 a 2023. Dentre as principais causas, destacam-se as causas externas, seguidas das neoplasias. As causas externas incluem acidentes e violências, classificados como agravos não naturais, sejam acidentais ou intencionais.

Tabela 9 - Série Histórica com as Cinco Principais Causas de Mortalidade em Homens no Rio Grande do Sul, 2018-2023

2018	2019	2020	2021	2022	2023
Causas externas de morbidade e mortalidade - 4083 óbitos (31,32%)	Causas externas de morbidade e mortalidade - 3864 óbitos (30,95%)	Causas externas de morbidade e mortalidade - 3829 óbitos (28,88%)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 5836 óbitos (33,38%)	Causas externas de morbidade e mortalidade - 3917 óbitos (29,3%)	Causas externas de morbidade e mortalidade - 3887 óbitos (31,56%)
Neoplasias (tumores) - 2380 óbitos (18,26%)	Neoplasias (tumores) - 2256 óbitos (18,07%)	Neoplasias (tumores) - 2115 óbitos (15,95%)	Causas externas de morbidade e mortalidade - 3788 óbitos (21,66%)	Neoplasias (tumores) - 2133 óbitos (15,95%)	Neoplasias (tumores) - 1995 óbitos (16,20%)
Doenças do aparelho circulatório - 2035 óbitos (15,61%)	Doenças do aparelho circulatório - 1870 óbitos (14,98%)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 1986 óbitos (14,98%)	Neoplasias (tumores) - 2158 óbitos (12,34%)	Doenças do aparelho circulatório - 2077 óbitos (15,54%)	Doenças do aparelho circulatório - 1875 óbitos (15,22%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 987 óbitos (7,57%)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 970 óbitos (7,77%)	Doenças do aparelho circulatório - 1800 óbitos (13,58%)	Doenças do aparelho circulatório - 1912 óbitos (10,93%)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 1304 óbitos (9,75%)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias - 904 óbitos (7,34%)
Doenças do aparelho digestivo - 796 óbitos (6,11%)	Sintomas, Sinais e Achados anormais em exames clínicos e laboratoriais - 757 óbitos (6,06%)	Sintomas, Sinais e Achados anormais em exames clínicos e laboratoriais - 823 óbitos (6,21%)	Sintomas, Sinais e Achados anormais em exames clínicos e laboratoriais - 900 óbitos (5,15%)	Sintomas, Sinais e Achados anormais em exames clínicos e laboratoriais - 825 óbitos (6,17%)	Sintomas, Sinais e Achados anormais em exames clínicos e laboratoriais - 805 óbitos (6,54%)

Fonte: SIM, acesso em 04 set. 2024

4.5 Câncer de Próstata

A segunda causa de mortalidade em homens, exceto no ano de 2021, é neoplasias. Embora o Novembro Azul seja popularmente conhecido como o mês para conscientização do câncer de próstata, dentro das neoplasias, a principal causa é câncer de pulmão, traquéias e brônquios, seguida do câncer de próstata.

Tabela 10 - Cinco principais categorias CID-10 de Neoplasia associadas a óbitos no RS de 2018 a 2023 no sexo masculino.

Grupo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	2.061	2.108	1.961	2.013	2.070	1.950	12.163
Neoplasia maligna da próstata	1.205	1.176	1.172	1.291	1.275	1.224	7.343
Neoplasia maligna do cólon	620	630	645	719	671	761	4.046
Neoplasia maligna do esôfago	688	708	679	652	651	638	4.016
Neoplasia maligna do pâncreas	564	565	572	593	603	578	3.475

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

As ações no mês de novembro têm foco na promoção integral de saúde dos homens, entendendo a saúde como um conceito mais amplo e não enfatizando somente uma doença.

A Secretaria Estadual de Saúde segue as recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde, pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata. A orientação atual é realizar exames de rotina na Atenção Primária em Saúde (APS). Orienta-se monitorar índices de glicose e colesterol, fazer acompanhamento dos níveis de pressão arterial, controle de peso corporal e adesão a hábitos saudáveis.

Caso apresente dificuldade para urinar, sensação de bexiga cheia mesmo após ir ao banheiro, diminuição do jato de urina, dores na região pélvica e presença de sangue na urina ou no sêmen, é recomendado buscar o serviço de saúde para investigação, através de decisão compartilhada entre médico e paciente. Para quem tem fatores de risco, orienta-se consultas periódicas.

Entre os fatores de risco estão:

- Idade acima de 50 anos;
- Histórico familiar de câncer de próstata: Um familiar de primeiro grau (pai ou irmão ou dois familiares que: tiveram câncer de próstata antes de 60 anos, ou tiveram câncer de próstata com metástase ou que morreram por câncer de próstata);
- Cor de pele preta;

5. Prevenção de Violências e Acidentes

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), implantada em 2001, surge como uma resposta estratégica para enfrentar as causas externas de morbidade e mortalidade no Brasil. Com o objetivo de reduzir os índices de mortes por acidentes e violências, a PNRMAV propõe um conjunto de ações articuladas, que incluem a promoção de comportamentos seguros, monitoramento constante de acidentes e violências, e a melhoria do atendimento pré-hospitalar e da assistência interdisciplinar às vítimas. Regida atualmente pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a política também atua em áreas de reabilitação, capacitação de profissionais e incentivo a pesquisas sobre o tema.

Essas ações são reforçadas por sistemas de vigilância, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que monitoram esses eventos, além de políticas de assistência como a Rede de Urgências e Emergências. A estruturação de programas, como o Programa Vida no Trânsito, também tem sido fundamental para reduzir óbitos no trânsito, uma das principais causas de mortes externas.

A Tabela 10 apresenta as principais causas externas de óbitos no sexo masculino no Rio Grande do Sul, de 2018 a 2023, segundo os Grupos CID-10, destacando as agressões, outras causas acidentais (entre elas quedas e agressões sofridas por outras pessoas) e os acidentes de trânsito, responsáveis por 79,1% dos óbitos por causas externas.

Tabela 10 - Principais causas externas de óbitos no RS de 2018 a 2023 no sexo masculino.

Grupo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Agressões	2.667	2.166	2.088	1.874	1.962	1.903	12.660
Outras causas de lesão acidental	1.953	2.003	1.810	2.120	2.125	2.152	12.613
Acidentes de trânsito	1.768	1.692	1.578	1.717	1.806	1.687	11.248
Lesões autoprovocadas intencionalmente	1.241	1.425	1.419	1.517	1.571	1.548	8.721
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	223	203	233	290	313	296	1.558
Complicações de assistência médica e cirúrgica	67	51	43	81	77	82	401
Sequelas de causas externas de morbidade e mortalidade	71	54	33	51	54	52	315
Intervenções legais e operações de guerra	32	18	6	15	2	28	101
Total	8.022	7.612	7.210	7.665	7.910	7.748	46.167

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5.1 Acidentes de trânsito

Conforme observado na Tabela 11 e 12, os homens também estão mais envolvidos em agressões e acidentes fatais de trânsito em todas as faixas etárias. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 29 anos tanto por agressões, quanto por acidentes fatais de trânsito.

Tabela 11 - Vitimas fatais por agressões, de acordo com faixa etária, e segundo o sexo, no Rio Grande do Sul, 2018-2023

Faixa Etária	Masculino	Feminino	TOTAL
Menor 1 ano	11	9	20
1 a 4 anos	23	12	35
5 a 9 anos	9	8	17
10 a 14 anos	74	25	99
15 a 19 anos	1.259	126	1.385
20 a 29 anos	3.788	372	4.160
30 a 39 anos	2.870	347	3.217
40 a 49 anos	1.631	217	1.848
50 a 59 anos	887	146	1.033
60 a 69 anos	412	67	479
70 a 79 anos	152	38	190
80 anos e mais	55	22	77
Idade ignorada	77	11	88
TOTAL	11.248	1.400	12.648

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5.1 Acidentes de trânsito

Tabela 12 - Vitimas fatais por acidente, de acordo com faixa etária, e segundo o sexo, no Rio Grande do Sul, 2018-2023

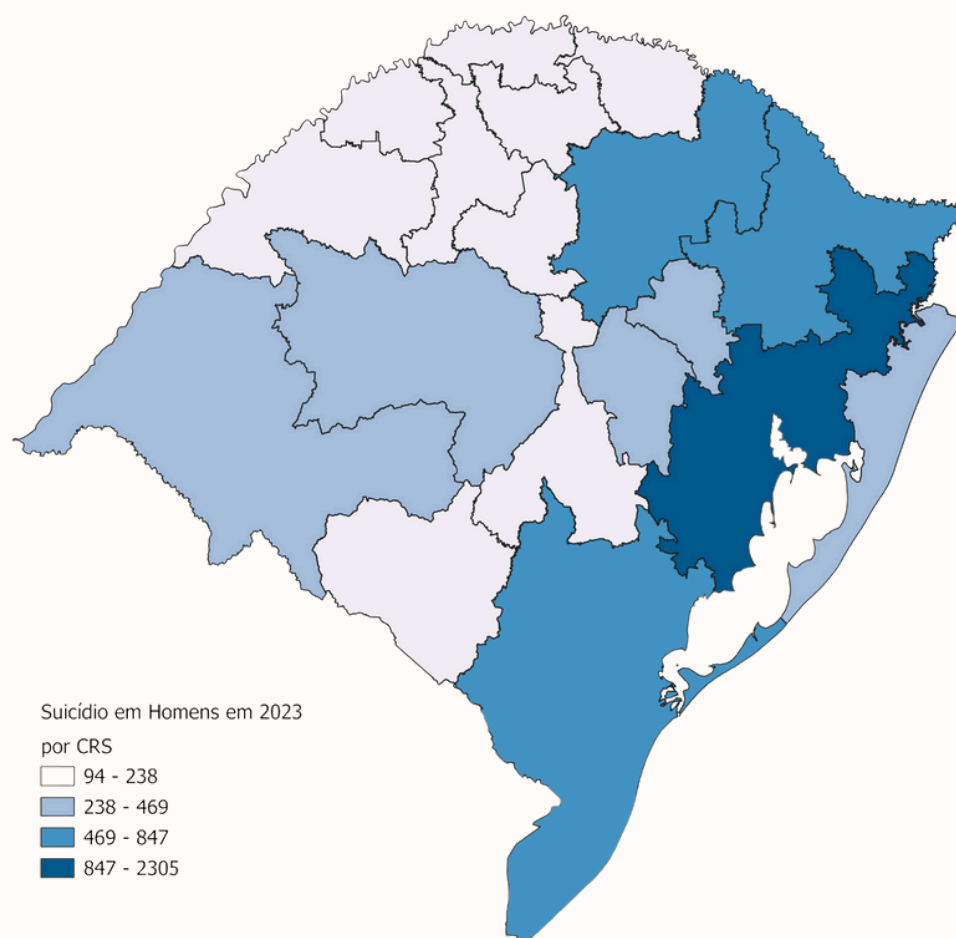
Faixa Etária	Masculino	Feminino	TOTAL
Menor 1 ano	9	13	22
1 a 4 anos	47	33	80
5 a 9 anos	49	25	74
10 a 14 anos	63	41	104
15 a 19 anos	435	110	545
20 a 29 anos	1.683	361	2.044
30 a 39 anos	1.487	278	1.765
40 a 49 anos	1.355	261	1.616
50 a 59 anos	1.316	271	1.587
60 a 69 anos	1.014	260	1.274
70 a 79 anos	554	230	784
80 anos e mais	209	131	340
Idade ignorada	8	3	11
TOTAL	8.229	2.017	10.246

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5.2 Suicídio

Um ponto preocupante é que o índice de mortes por causas externas tem se mantido relativamente estável ao longo dos anos, representando 31,32% das mortes em 2018, caindo ligeiramente para 28,88% em 2020, durante a pandemia de COVID-19, mas voltando a subir para 29,3% em 2022 e 31,56% em 2023. No que se refere à mortalidade por suicídio entre homens, a Figura 1 apresenta um mapa com dados da população masculina de 20 a 59 anos, conforme as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). A 1ª CRS apresenta a maior prevalência de suicídios, seguida da 5ª CRS, que são as regiões mais populosas do estado. A 3ª e 6ª CRS também registram taxas preocupantes. Quanto às lesões autoprovocadas, as mesmas CRS (1ª, 5ª e 6ª) são as mais afetadas, como observado na Figura 2.

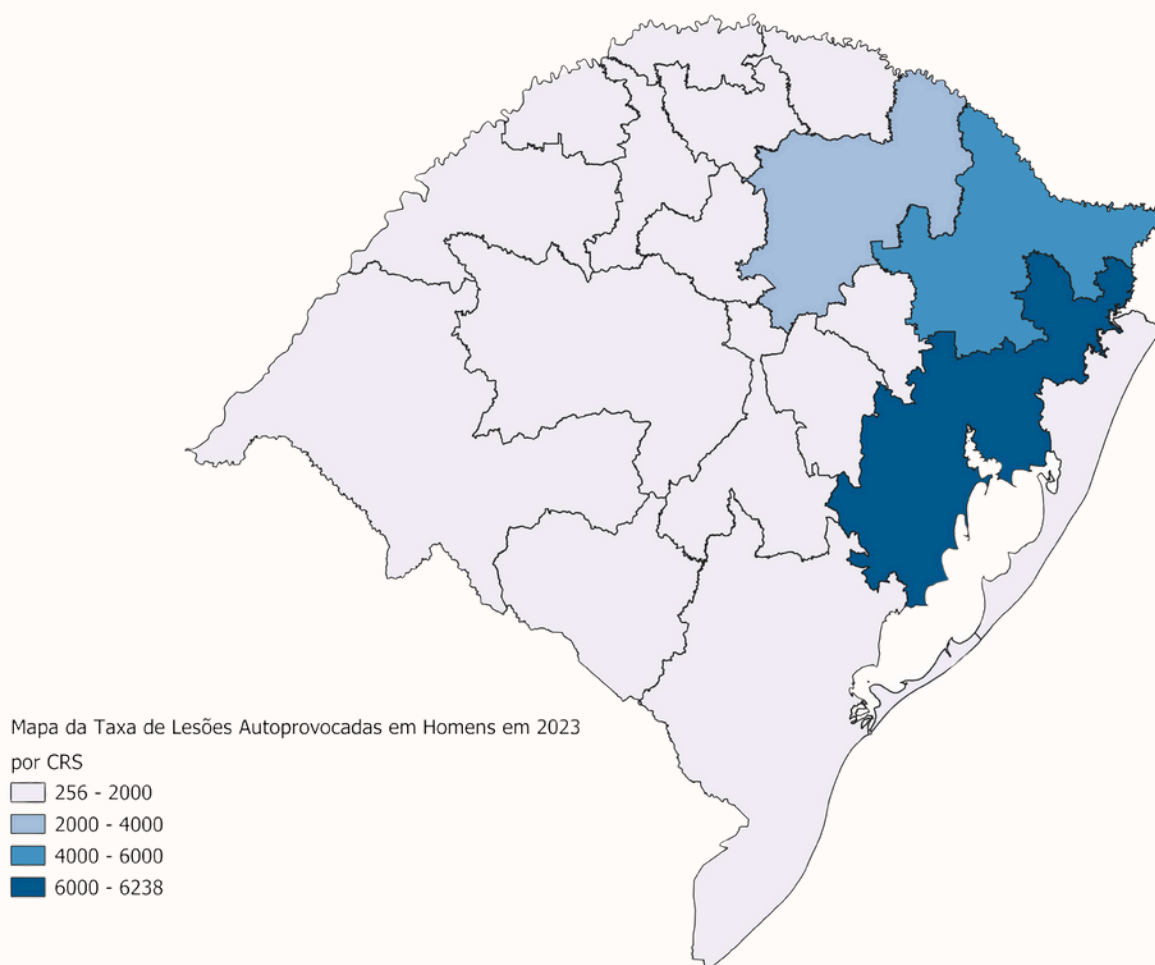
Figura 1 - Mapa acerca da mortalidade por suicídio em homens de 20 a 59 anos, de acordo com a CRS, no ano de 2023



Fonte: SIM, acesso em 04 set. 2024

5.3 Lesões autoprovocadas

Figura 2 - Mapa da taxa de lesões autoprovocadas em homens de 20 a 59 anos, de acordo com a CRS, no ano de 2023



Fonte: SIM, acesso em 04 set. 2024

Considerações finais

Este boletim epidemiológico apresenta uma visão detalhada e estratégica sobre a saúde dos homens no estado do Rio Grande do Sul, abordando desde o acesso aos serviços de atenção primária até as principais causas de morbimortalidade masculina. A análise dos dados evidencia desafios relevantes, como a baixa adesão masculina a cuidados preventivos e a alta prevalência de condições crônicas evitáveis, o que reforça a necessidade de iniciativas que estimulem o autocuidado masculino e a maior busca por serviços de saúde.

Os resultados aqui discutidos indicam também uma importante crescente das ações intersetoriais e das campanhas educativas voltadas ao público masculino, de modo a combater estigmas e superar barreiras culturais que tradicionalmente afastam os homens das práticas de cuidado. A política de saúde do homem tem atuado em articulação e compõe comitês de promoção da vida e prevenção do suicídio, prevenção de violências e acidentes, grupos de trabalho de doenças transmissíveis, bem como possui metas de pré-natal do parceiro nos ciclos da Rede Bem Cuidar.

É importante destacar que as informações e análises aqui apresentadas estão baseadas em dados provenientes de sistemas de informação em saúde acessados até a data de elaboração deste boletim. Alguns dados precisam ser qualificados, no que diz respeito a identidade de gênero e de raça/cor. Estes campos já são obrigatórios, porém, em muitos sistemas, não consta seu preenchimento, dificultado portanto, um melhor diagnóstico situacional. Esses sistemas são continuamente atualizados e aperfeiçoados, o que implica que, com a incorporação e qualificação de novos registros e revisões periódicas, alguns dos dados apresentados podem ser ajustados para refletir um panorama ainda mais preciso da realidade. Dessa forma, o monitoramento e a atualização contínua desses indicadores são fundamentais para orientar decisões baseadas em evidências e otimizar a alocação de recursos.

Ao apresentar essa análise, o boletim visa sensibilizar gestores, profissionais de saúde, e a população em geral sobre a importância de estratégias de saúde direcionadas ao público masculino, promovendo a equidade e a integralidade no atendimento. Espera-se que este documento sirva como uma ferramenta de apoio ao planejamento de políticas futuras e à implementação de ações eficazes que resultem em melhores desfechos de saúde para a população masculina, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e consciente da importância do cuidado em todas as fases da vida.

Referências

ALBUJA, A. F. et al. The effect of paternal cues in prenatal care settings on men's involvement intentions. *PLoS One*, v. 14, n. 5, e0216454, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0216454.

ARAÚJO, T. U.; FÉLIX, N. D. C.; RAMOS, N. M.; OLIVEIRA, C. J.; ALMEIDA, A. I. M. Diagnóstico de enfermagem falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão. *Revista RENE*, v. 17, n. 3, p. 338-345, 2016.

ÁVILA, S. F.; MORAIS, G. L.; SORATTO, J.; FARIAS, J. M. Conocimiento en hombres sobre la Política Nacional de la Atención Integral de Salud. *ENEFD*, v. 25, n. 266, p. 44-55, jul. 2020.

BALBINO, C. M. et al. The reasons that prevent men adherence to male health care programs. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e389974230, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4230. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4230>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CAVALCANTI, T. L.; HOLANDA, V. R. de. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, v. 10, n. 1, p. 93-98, 2019. DOI: 10.21675/2357-707x.2019.v10.n1.1446.

CONCEIÇÃO, M. C. Acessibilidade e acesso do homem na atenção básica de saúde e suas percepções sobre saúde e autocuidado. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

Referências

FERRAZ, J. da S. P. et al. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 4, p. 948-957, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i4.4995.

GIBORE, N. S.; BALI, T. A. L.; KIBUSI, S. M. Factors influencing men's involvement in antenatal care services: a cross-sectional study in a low-resource setting, Central Tanzania. *Reproductive Health*, v. 16, n. 1, p. 52, 2019. DOI: 10.1186/s12978-019-0721-x.

HOLANDA, S. M. et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, n. 2, e3800016, 2018. DOI: 10.1590/0104-070720180003800016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores IBGE 2022: dados e análises. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

LOPES, M. T. S. R. et al. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, e-1161, 2019.

MOURA, E. C.; GOMES, R.; PEREIRA, G. M. C. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 291-300, jan. 2017.

OLIBONI, K. C.; PAPIA, F.; PEREIRA, M. Perfil da população masculina participante do projeto Saúde do Homem - Laranjeiras do Sul/PR. *Cinergis*, v. 18, n. 1, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde; SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA – SECCIONAL RS; ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; TELESSAÚDERS-UFRGS. Nota Técnica Conjunta sobre o câncer de próstata. Porto Alegre, 17 nov. 2023.

SANTOS, D. R. dos et al. Crescimento da vasectomia no Sistema Único de Saúde entre 2009 a 2018: um estudo retrospectivo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 3, e2822, 2020. DOI: 10.25248/reas.e2822.2020.

SOUSA, J. C. O.; SOUSA, C. R. C. Resistência masculina pela atenção à saúde. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 9, n. 7, p. 5-16, 2017.