

Assunto: Posicionamento do Ministério da Saúde e da SES/MS acerca da integralidade da saúde os homens no contexto do Novembro Azul.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) criada em 27 de agosto de 2009, tem como objetivo a promoção de ações de saúde que possibilitem a apreensão da realidade dos homens entre 20 e 59 anos de idade, sendo o Brasil um dos primeiros países – além da Irlanda (2008) e da Austrália (2010) – a formular uma política direcionada a este segmento populacional e instituir uma Coordenação no Governo Federal.

Os altos índices de morbimortalidade masculina representam um problema de saúde pública, cujas peculiaridades remetem a questões de gênero, raça, etnia, faixa etária, classe social, dentre outros.

Ao considerar aspectos culturais da saúde dos diferentes segmentos masculinos, os propósitos do Ministério da Saúde são:

- Ampliar a presença de homens nos serviços de saúde, com ênfase na Atenção Básica, facilitando a adesão crescente da população masculina às ações e aos serviços já existentes;

- Aumentar a resolutividade dos seus problemas e construir espaços onde suas especificidades de gênero sejam conhecidas e reconhecidas como uma marca indelével nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS.

Tudo isto, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão.

No Brasil e no mundo, novembro tornou-se um mês emblemático para a saúde do homem devido a um conjunto de iniciativas que ficou conhecido como: “Novembro Azul”. Este movimento teve origem, em 2003, na Austrália. Desde então, diferentes estratégias de conscientização sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce de doenças que atingem à população masculina (principalmente as mais prevalentes) são realizadas por diversas instituições.

Embora o mês de novembro seja tratado como um mês especial para o cuidado da saúde do homem, o Ministério da Saúde recomenda que as ações para a população masculina aconteçam durante todo o ano, sejam estruturadas de forma permanente e tragam, em suas abordagens, temáticas como: acesso e acolhimento, prevenção de violências e acidentes, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, saúde mental, principais doenças que acometem essa população, estímulo a hábitos saudáveis de vida, entre outras.

A favor da abordagem integral da saúde do homem, o Ministério da Saúde recomenda aos gestores Estaduais e Municipais, minimamente, medidas no seguinte sentido:

- Programar e avaliar ações intersetoriais e interinstitucionais locais de promoção à saúde e prevenção aos agravos, baseadas em evidências que demonstram ser efetivas na redução dos mesmos, melhorando a qualidade de vida desta população;

- Qualificar agentes comunitários de saúde e todos os profissionais das equipes de saúde de família, para que informem aos homens e a seus familiares sobre a importância do cuidado integral à saúde, e a necessidade de procurar a UBS de referência, bem como

sobre a recomendação de não rastreamento do câncer de próstata pelo Ministério da Saúde;

- Implementar estratégias educacionais, de comunicação e divulgação de informações com foco na prevenção, promoção e atenção à saúde do Homem, visando ampliar a conscientização da população sobre as diversas questões e agravos que acometem esta população, em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde;
- Promover capacitação técnica dos profissionais da atenção básica visando orientar homens sobre a sintomatologia do câncer de próstata, como sintomas urinários;
- Sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata, realizando exames sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário.

Outro ponto importante é o esclarecimento da população sobre o tema.

Homens devem receber orientações corretas quanto aos riscos e benefícios que envolvem o rastreamento caso queiram realiza-lo, para poderem tomar decisões claras quanto a se submeterem ou não a reconhecer os sinais de alerta da doença para procurar o atendimento junto aos profissionais da sua unidade básica de saúde.

Neste sentido, o Ministério da Saúde tem trabalhado na organização dos serviços e fluxos que compõem a rede de atenção do SUS para o eixo da oncologia e intensificado ações para detecção precoce de câncer na população.

No Brasil, assim como em outros países – Austrália, Canadá e Reino Unido –, o Ministério da Saúde não recomenda a organização de programas de rastreamento do câncer de próstata. Este posicionamento está respaldado por evidências científicas atuais que apontam mínima redução da mortalidade por câncer de próstata por meio de programas de rastreamento acompanhada de uma série de possíveis danos à saúde do homem.

As principais causas de morte que atingem a população masculina são: causas externas (tais como acidentes, violências, suicídios), doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório e neoplasias (como a do lábio cavidade oral e faringe, esôfago, cólon e reto, estômago, laringe e traquéia brônquios e pulmões).

As doenças prevalentes que levam à mortalidade da população masculina são, em geral, evitáveis, por meio da aquisição de hábitos saudáveis ao longo da vida, como é o caso das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias. Entre a população masculina de 20 a 59 anos, as causas externas chamam a atenção por representarem as principais causas de mortalidade nesta faixa etária.

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para mortalidade ao redor do mundo e a terceira causa mais importante de incapacidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que pelo menos 50% das doenças do coração e 75% dos acidentes vasculares cerebrais são devidos à hipertensão arterial. A prevalência da hipertensão é alta na população adulta, e cresce com o aumento da idade, sendo a doença mais frequente entre pessoas idosas.

Entre os óbitos por câncer, o câncer de próstata é a segunda causa de morte na população masculina no Brasil (a cada 100 mil homens, 14 morreram pela doença em 2012). Há diferença na mortalidade por câncer de próstata entre grupos etários: enquanto nos jovens e adultos entre 20 a 59 anos representou o 13º tipo de câncer que mais matou homens, entre os idosos foi o primeiro, sendo que cerca de 90% dos óbitos pela doença ocorreram em homens com mais de 65 anos.

Em Mato Grosso do Sul tivemos 3239 óbitos em 2013 na população masculina entre 20 a 59 anos. Desses 1181 (36,5%) por causas externas (acidentes, agressões, suicídios) representou a 1ª causa que mais matou homens jovens, principalmente entre 20 e 30 anos, seguido pelas

doenças do aparelho circulatório, 699 (21,6%), Neoplasias em 3º com 403 óbitos (12,4%), aparelho digestivo com 238(7,3%) e a 5ª as doenças infecciosas e parasitárias com 184 (5,7%). Dos 403 óbitos por neoplasias, em 1º com 139 (34,5%) dos órgãos digestivos, 81 (20,1%) aparelho respiratório, em 3º lábios cavidade oral e faringe com 41 (10,2%) e o câncer de próstata em 9º com apenas 18 óbitos (4,5%), entre 40 a 59 anos.

Quando analisamos os óbitos por câncer de próstata em 2013 na população masculina de 40 a 80 anos e mais ele passa para o 3º lugar, com 213 óbitos, sendo que 92% ocorreram em homens com mais de 60 anos, caracterizando ser uma doença da terceira idade.

Quanto a morbidade, das 30.804 internações as cinco causas mais prevalentes em 2014 foram: em 1º causas externas, com 9.014 (29,2%), seguida pelas doenças do aparelho digestivo com 4.302 (13,9%), aparelho circulatório 2.808 (9,1%), aparelho respiratório 2.517 (8,2%) e em 5º as doenças infecciosas e parasitárias 2.297 (7,4).

No que diz respeito à saúde da população masculina e à grande prevalência das doenças crônicas entre homens, os gestores do SUS devem avaliar e monitorar, ao longo do ano, as ações realizadas nos serviços e estabelecimentos de saúde de seus territórios, a fim de subsidiar as pactuações regionais; a estruturação das linhas e planos de cuidado e o desenvolvimento de projetos da educação permanente para os profissionais de todos os níveis de atenção, objetivando fazer todos os ajustes e implementos necessários para a real efetivação do acesso e da atenção integral a estes usuários do SUS, em consonância com as diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde.

Campo Grande, 29 de outubro de 2015

**Gerência Técnica de Saúde do Homem
SGAS/CEAB/SES/MS**