

Perfil da mortalidade masculina no Estado de São Paulo
Profile of male mortality in state of So Paulo

Arnaldo Sala; José Dínio Vaz Mendes

Assessoria Técnica. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

INTRODUÇÃO

O fenômeno do diferencial de mortalidade entre homens e mulheres já é bem estabelecido, como apontam Laurenti *et al.*, em publicação de 2005.¹ No artigo, os autores destacam que os coeficientes de mortalidade masculina seriam cerca de 50% mais elevados do que nas mulheres, notadamente na faixa etária de 20 a 39 anos, chegando a se apresentar três vezes maior.

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou o documento com os princípios e diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem destacando que, mesmo frente aos diferenciais de morbidade e mortalidade já conhecidos, os homens acabam por recorrer menos aos recursos destinados à atenção à saúde. Em relação à mortalidade masculina, o texto salienta as causas externas, as neoplasias, as doenças do aparelho digestivo (entre as quais a doença hepática decorrente do álcool é relevante) e as doenças do aparelho circulatório² como principais causas de mortalidade entre os homens.

A fim de apresentar a atual situação da mortalidade masculina no Estado de São Paulo, realizou-se aqui uma análise geral de

seu perfil em 2009, comparando-o com o perfil brasileiro, com a mortalidade do sexo feminino e apresentando alguns aspectos de sua evolução no tempo. Pretende-se em futuro boletim abordar os perfis da morbidade masculina nas internações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mortalidade masculina no Brasil e no Estado de São Paulo

Características gerais

Conforme pode ser visto na Tabela 1, no Brasil o coeficiente de mortalidade geral é maior entre os homens em relação às mulheres, em todos os anos considerados. Contudo, ocorreu redução desse coeficiente entre 1980 e 2007 (último ano com informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde - Sim/MS) para ambos os sexos. Essa redução para o sexo feminino foi de 13,2%, um pouco superior àquela verificada no masculino (11,2%).

Da mesma forma, a proporção de óbitos masculinos foi superior em todos os anos considerados, tendo apresentado ligeiro aumento, passando de 57,4% dos óbitos em

1980 para 58,9% em 1990, retornando em 2007 para 57,5%.

No Estado de São Paulo, pode-se observar que os coeficientes de mortalidade são superiores aos nacionais em todos os anos (Tabela 2), mas a redução do coeficiente entre os homens foi de 17,2%, entre 1980 e 2007, maior que a redução nacional e superior àquela observada entre as mulheres (13,9%).

A proporção paulista dos óbitos masculinos, que nos três primeiros anos considerados era superior à brasileira (alcançando 60% em 1990), em 2007 foi de 56,6%, menor que a observada no País.

Na análise dos óbitos do sexo masculino, no Brasil, segundo grupos etários, para os anos de 1980, 1990, 2000 e 2007, conforme a Tabela 3, nota-se grande redução proporcional nos dois primeiros grupos

etários que atingiu 82% para os menores de 5 anos e 62% para os de 5 a 10, fato já referido por Laurenti e *et al.* para série histórica até o 2001.¹

Esses fatos refletem a grande redução da mortalidade na infância, verificada no País nas últimas décadas. Deve-se acrescentar ainda o grande incremento verificado na proporção de idosos masculinos (30% entre os de 60 a 79 anos e 134% entre os com mais de 80 anos).

Contudo, os números nacionais indicam queda pequena no grupo etário de 10 a 19 anos (5%) e ampliação nos óbitos do grupo de 20 a 39 anos (17%) e de 40 a 59 anos (20%), indicando que essas faixas etárias continuam submetidas a riscos de mortes evitáveis, provavelmente relacionadas com a ampliação das mortes por violência.

Tabela 1. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade geral (óbitos por mil habitantes) segundo sexo. Brasil – 1980, 1990, 2000 e 2007*.

Anos	Masculino			Feminino			Total**	
	Nº	%	Coef.	Nº	%	Coef.	Nº	Coef.
1980	431.161	57,4	7,3	318.483	42,4	5,3	750.727	6,3
1990	481.696	58,9	6,8	334.738	41,0	4,6	817.284	5,7
2000	552.127	58,3	6,6	393.606	41,6	4,6	946.686	5,6
2007	602.592	57,5	6,5	444.714	42,4	4,6	1.047.824	5,5

Fonte: Sim/Datasus/MS

*2007 – Último ano com informações disponibilizadas pelo MS

**Inclui os óbitos com a informação de sexo ignorado

Tabela 2. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade geral (óbitos por mil habitantes) segundo sexo. Estado de São Paulo – 1980, 1990, 2000 e 2007*.

Óbitos	Masculino			Feminino			Total	
	Nº	%	Coef.	Nº	%	Coef.	Nº	Coef.
1980	103.181	58,8	8,2	72.226	41,2	5,8	175.408	7,0
1990	124.285	60,2	8,1	82.180	39,8	5,3	206.466	6,7
2000	142.505	59,6	7,9	96.451	40,4	5,1	238.959	6,5
2007	138.590	56,6	6,8	106.003	43,3	5,0	244.653	5,9

Fonte: Sim/Datasus/MS

*2007 – Último ano com informações disponibilizadas pelo MS

**Inclui os óbitos com a informação de sexo ignorado

No Estado de São Paulo (Tabela 4), pode-se observar que a queda no mesmo período (1980-2007) foi maior para os grupos etários mais jovens, incluindo a redução significativamente maior no grupo de 10 a 19 anos (32%) e de 20 a 39 anos (10%). Na mesma Tabela nota-se que a tendência de redução dos óbitos nas faixas etárias mais jovens manteve-se no Estado, em 2009, conforme os dados já divulgados pela Fundação Seade.

Mortalidade por grupos de causa e sexo, no Brasil e no Estado de São Paulo

Nas Tabelas 5 e 6 apresentam-se os óbitos e os coeficientes de mortalidade no Brasil e no Estado de São Paulo, em 2007 (último ano com informações disponibili-

zadas pelo Datasus/MS), por sexo, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Naquele ano, no Brasil, os cinco principais grupos de óbitos masculinos segundo o coeficiente de mortalidade foram: doenças do aparelho circulatório, causas externas (violências e acidentes), neoplasias (tumores), doenças do aparelho respiratório e o capítulo 18 da CID – “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais”, que são óbitos com informações mal definidas de causa básica. Em todos os principais grupos, os coeficientes masculinos são maiores que os femininos, sendo que a maior diferença ocorre com o coeficiente por causas externas, cinco vezes maior entre os homens.

Tabela 3. Número e proporção (%) de óbitos do sexo masculino segundo faixa etária. Brasil, 1980, 1990, 2000 e 2007.

Faixa Etária	1980		1990		2000		2007		Variação % 1980 a 2007
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	
0 a 4	118.973	27,6	63.538	13,2	44.219	8,0	29.804	4,9	-82,1
5 a 9	5.057	1,2	4.210	0,9	3.212	0,6	2.702	0,4	-61,8
10 a 19	13.764	3,2	16.790	3,5	18.749	3,4	18.371	3,0	-4,5
20 a 39	52.494	12,2	76.154	15,8	85.666	15,5	85.973	14,3	17,2
40 a 59	84.678	19,6	103.490	21,5	126.060	22,8	141.525	23,5	19,6
60 a 79	119.537	27,7	154.969	32,2	190.657	34,5	213.525	35,4	27,8
80 e mais	32.810	7,6	56.941	11,8	80.081	14,5	107.585	17,9	134,6
Total*	431.161	100,0	481.696	100,0	552.127	100,0	602.592	100,0	

Fonte: Sim/Datasus/MS

*Inclui óbitos com idade ignorada

Tabela 4. Número e proporção (%) de óbitos do sexo masculino segundo faixa etária. Estado de São Paulo, 1980, 1990, 2000, 2007 e 2009.

Faixa Etária	1980		1990		2000		2007		Variação % 1980 a 2007	2009*	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%		Óbitos	%
0 a 4	23.505	22,8	12.949	10,4	7.598	5,3	5.007	3,6	-84,1	4.791	3,3
5 a 9	827	0,8	801	0,6	532	0,4	452	0,3	-59,3	402	0,3
10 a 19	3.024	2,9	4.584	3,7	5.159	3,6	2.755	2,0	-32,2	2.452	1,7
20 a 39	13.234	12,8	22.441	18,1	24.611	17,3	15.971	11,5	-10,2	15.825	11,0
40 a 59	23.202	22,5	28.691	23,1	34.802	24,4	35.485	25,6	13,9	36.618	25,5
60 a 79	30.770	29,8	40.562	32,6	50.058	35,1	53.427	38,6	29,3	55.274	38,5
80 e mais	8.276	8,0	13.564	10,9	18.716	13,1	24.917	18,0	124,2	27.542	19,2
Total**	103.181	100,0	124.285	100,0	142.505	100,0	138.590	100,0		143.421	100,0

Fonte: Sim/Datasus/MS

*2009 – Informações da Fundação Seade

**Inclui óbitos com idade ignorada

No Estado de São Paulo os cinco primeiros grupos são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho digestivo.

Tabela 5. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (óbitos/100 mil habitantes) segundo capítulo da CID-10* e sexo. Brasil – 2007.

Capítulo CID-10	Masculino			Feminino			Razão M/F
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26.981	4,5	29,0	18.955	4,3	20,4	1,4
II. Neoplasias (tumores)	87.053	14,4	93,6	74.422	16,7	80,0	1,2
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitá.	2.922	0,5	3,1	2.796	0,6	3,0	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27.317	4,5	29,4	34.537	7,8	37,1	0,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	8.219	1,4	8,8	2.724	0,6	2,9	3,0
VI. Doenças do sistema nervoso	10.112	1,7	10,9	10.298	2,3	11,1	1,0
VII. Doenças do olho e anexos	20	0,0	0,0	6	0,0	0,0	3,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	59	0,0	0,1	59	0,0	0,1	1,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	161.930	26,9	174,0	146.500	32,9	157,5	1,1
X. Doenças do aparelho respiratório	56.115	9,3	60,3	48.368	10,9	52,0	1,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	34.382	5,7	37,0	19.335	4,3	20,8	1,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.036	0,2	1,1	1.438	0,3	1,5	0,7
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	1.255	0,2	1,3	2.533	0,6	2,7	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9.477	1,6	10,2	8.817	2,0	9,5	1,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0,0	0,0	1.615	0,4	1,7	0,0
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	15.339	2,5	16,5	11.449	2,6	12,3	1,3
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	5.471	0,9	5,9	4.673	1,1	5,0	1,2
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	45.581	7,6	49,0	34.584	7,8	37,2	1,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	109.323	18,1	117,5	21.605	4,9	23,2	5,1
Total	602.592	100,0	647,7	444.714	100,0	478,0	1,4

Fonte: Sim/Datasus/MS (2007 – Último ano com informações disponibilizadas)

*Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão

Tabela 6. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (óbitos/100 mil habitantes) segundo capítulo da CID-10* e sexo. Estado de São Paulo – 2007.

Causa (CID10)	Masculino			Feminino			Razão M/F
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.960	4,3	29,3	3.954	3,9	18,5	1,6
II. Neoplasias (tumores)	22.979	16,9	113,1	19.448	18,2	91,1	1,2
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitár.	621	0,4	3,1	583	0,5	2,7	1,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.574	3,9	27,4	6.732	5,8	31,5	0,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.494	1,1	7,4	690	0,8	3,2	2,3
VI. Doenças do sistema nervoso	2.853	2,1	14,0	3.143	2,9	14,7	1,0
VII. Doenças do olho e anexos	5	0,0	0,0	2	0,0	0,0	2,6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	0,0	0,1	9	0,0	0,0	1,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	39.364	27,6	193,8	35.367	32,1	165,6	1,2
X. Doenças do aparelho respiratório	15.487	10,9	76,2	13.285	12,7	62,2	1,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.368	6,9	46,1	5.194	5,0	24,3	1,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	233	0,3	1,1	394	0,5	1,8	0,6
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	347	0,2	1,7	664	0,6	3,1	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.435	2,4	12,0	2.592	3,5	12,1	1,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0,0	0,0	244	0,2	1,1	0,0
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	2.609	1,7	12,8	2.016	1,6	9,4	1,4
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	1.101	0,8	5,4	942	0,9	4,4	1,2
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	9.166	6,6	45,1	6.498	6,2	30,4	1,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18.983	14,1	93,5	4.246	4,7	19,9	4,7
Total	138.590	100,0	682,3	106.003	100,0	496,5	1,4

Fonte: Sim/Datasus/MS (2007 – Último ano com informações disponibilizadas)

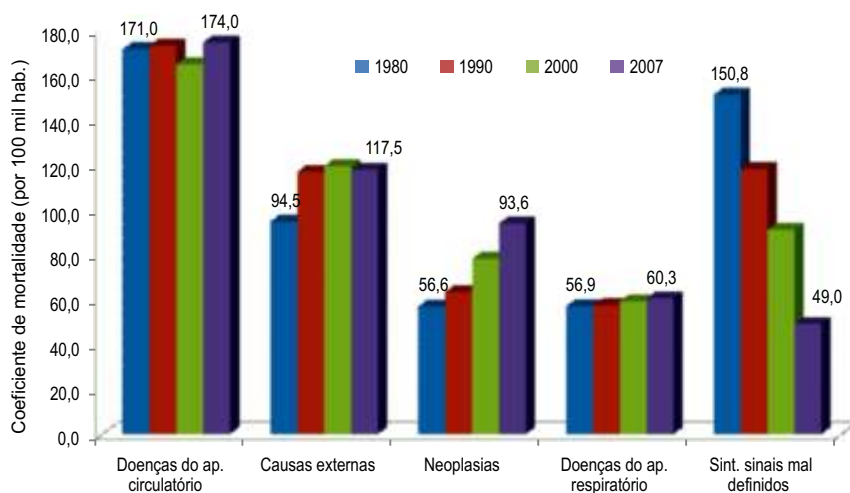
⁽¹⁾ Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão

A taxa de mortalidade geral masculina, tanto no Brasil como em São Paulo, é bem maior que a feminina. No Estado de São Paulo nota-se que as causas mal definidas não estão incluídas entre os cinco principais grupos de mortalidade. Além disso, a ordem dos demais grupos diferencia-se daquela observada no País, porque as neoplasias assumem o segundo lugar e as mortes por causas externas aparecem como terceiro grupo; finalmente as mortes por doenças do aparelho digestivo surgem como quinto grupo mais importante.

Em São Paulo a maior diferença entre homens e mulheres também ocorre nas mortes por causas externas, com coeficiente 4,7 vezes maior. Entre os principais grupos as doenças do aparelho digestivo também têm coeficiente duas vezes maior para os homens (tanto no Brasil como em São Paulo). Outro grupo em que o coeficiente masculino é três

vezes maior que o feminino no Brasil e 2,3 vezes maior em São Paulo é o de óbitos por transtornos mentais.

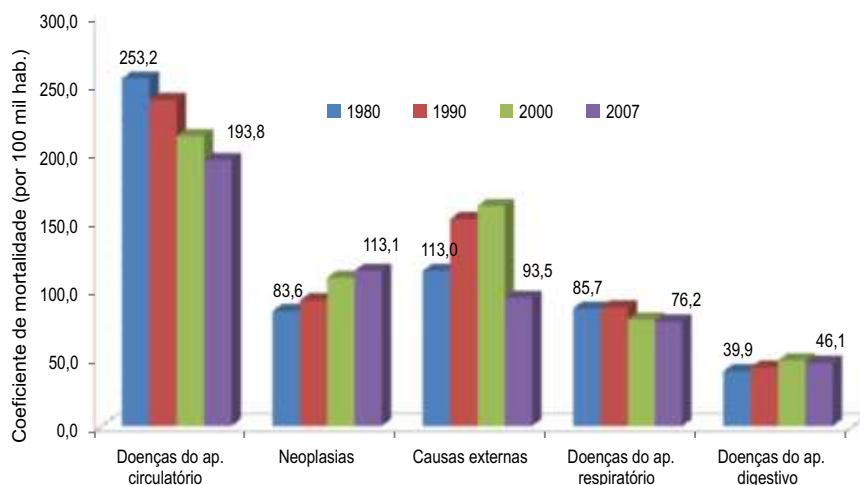
A evolução de 1980 até 2007 desses cinco principais grupos se mostra bastante diferente no Brasil e em São Paulo (Gráficos 1 e 2). Enquanto os dados nacionais mostram aumento do coeficiente nas doenças do aparelho circulatório e nas causas externas entre 1980 e 2007, no Estado de São Paulo temos nítida redução desses dois grupos. Nota-se aqui, entre as causas externas, que ocorreu crescimento do coeficiente entre 1980 e 2000, seguido por importante redução em 2007 (Gráfico 2). Os coeficientes de mortes por neoplasias ampliam-se no Brasil e em São Paulo e se pode notar que existe grande redução das causas mal definidas no Brasil, apontando para gradativa melhora de acesso aos serviços médicos para constatação da causa de morte.



Fonte: Sim/Datasus/MS (2007 - Último ano com informações disponibilizadas)

*Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão

Gráfico 1. Coeficiente de mortalidade masculina nos cinco principais grupos da CID-10*. Brasil - 1980, 1990, 2000 e 2007.



Fonte: Sim/Datasus/MS (2007 – Último ano com informações disponibilizadas)

*Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão

Gráfico 2. Coeficiente de mortalidade masculina nos cinco principais grupos da CID-10*. Estado de São Paulo – 1980, 1990, 2000 e 2007.

Os coeficientes de mortalidade por sexo e faixa etária no Estado de São Paulo, 2009

Na Tabela 7 apresentam-se os coeficientes de mortalidade por capítulo da CID-10 para o Estado de São Paulo, em 2009. Pode-se notar que os principais grupos permanecem os mesmos já apontados para 2007, com coeficientes masculinos maiores que os femininos em todos os grupos principais e no total; os homens têm coeficiente de mortalidade de 711,9 (óbitos/100 mil) enquanto o coeficiente geral de mortalidade para as mulheres é de 526,6. São 31 mil óbitos masculinos a mais que os femininos, por ano, e quase metade dessa diferença se deve aos óbitos por causa externa.

Nos Gráficos 3 e 4 observam-se as diferenças entre as proporções dos grupos principais de mortalidade entre homens e mulheres para 2009. Enquanto para os homens as causas externas têm grande destaque como terceiro grupo mais importante (com 14% dos óbitos), elas representam apenas 5% do total entre as mulheres. Nesse grupo o coeficiente

masculino é quatro vezes maior que o feminino.

Para as mulheres o terceiro grupo de mortalidade é o de doenças do aparelho respiratório. Além disso, o sexo feminino tem menor mortalidade nas doenças do aparelho digestivo, para as quais o coeficiente masculino continua sendo quase duas vezes maior.

Nos Gráficos de 5 a 9 são apresentados os coeficientes de mortalidade por faixa etária e sexo nos cinco principais capítulos da CID-10, com relação à mortalidade masculina no Estado de São Paulo.

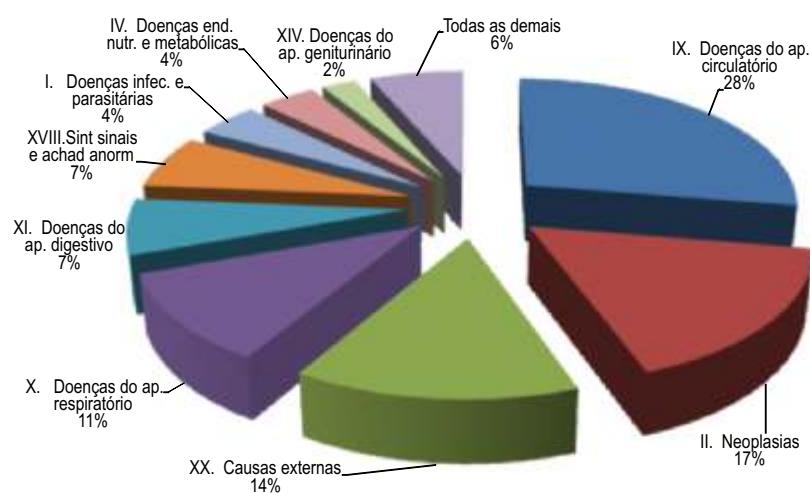
A mortalidade diferencial entre homens e mulheres apresenta características distintas em cada um desses capítulos. Nas doenças do aparelho circulatório, os coeficientes são maiores entre os homens a partir da faixa etária de 40 a 49 anos, ampliando-se esse diferencial até os 60 anos, com diminuição progressiva a partir dessa idade (Gráfico 5).

Tabela 7. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (óbitos/100 mil habitantes) por capítulo da CID-10* e sexo. Estado de São Paulo – 2009.

Causa (CID-10)	Masculino			Feminino			Razão M/F
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.138	4,3	30,5	4.327	3,9	20,4	1,5
II. Neoplasias (tumores)	24.275	16,9	120,5	20.380	18,2	96,0	1,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	546	0,4	2,7	554	0,5	2,6	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.569	3,9	27,6	6.461	5,8	30,4	0,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.565	1,1	7,8	843	0,8	4,0	2,0
VI. Doenças do sistema nervoso	3.003	2,1	14,9	3.243	2,9	15,3	1,0
VII. Doenças do olho e anexos	1	0,0	0,0	2	0,0	0,0	0,5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	0,0	0,0	12	0,0	0,1	0,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	39.584	27,6	196,5	35.862	32,1	168,8	1,2
X. Doenças do aparelho respiratório	15.582	10,9	77,3	14.207	12,7	66,9	1,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.913	6,9	49,2	5.619	5,0	26,5	1,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	385	0,3	1,9	510	0,5	2,4	0,8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	296	0,2	1,5	655	0,6	3,1	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.378	2,4	16,8	3.924	3,5	18,5	0,9
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0,0	0,0	231	0,2	1,1	0,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.379	1,7	11,8	1.845	1,6	8,7	1,4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.091	0,8	5,4	975	0,9	4,6	1,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9.508	6,6	47,2	6.904	6,2	32,5	1,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20.191	14,1	100,2	5.276	4,7	24,8	4,0
Total	143.421	100,0	711,9	111.835	100,0	526,6	1,4

Fonte: Fundação Seade

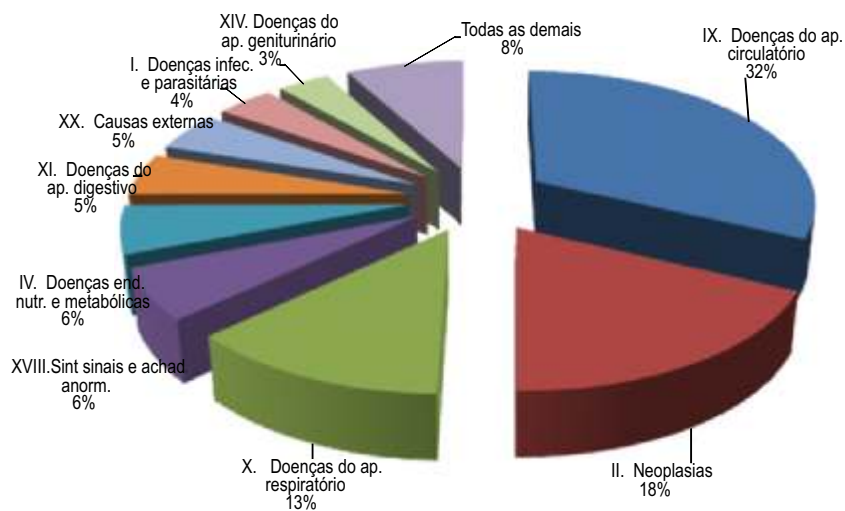
*Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão



Fonte: Fundação Seade

*Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão

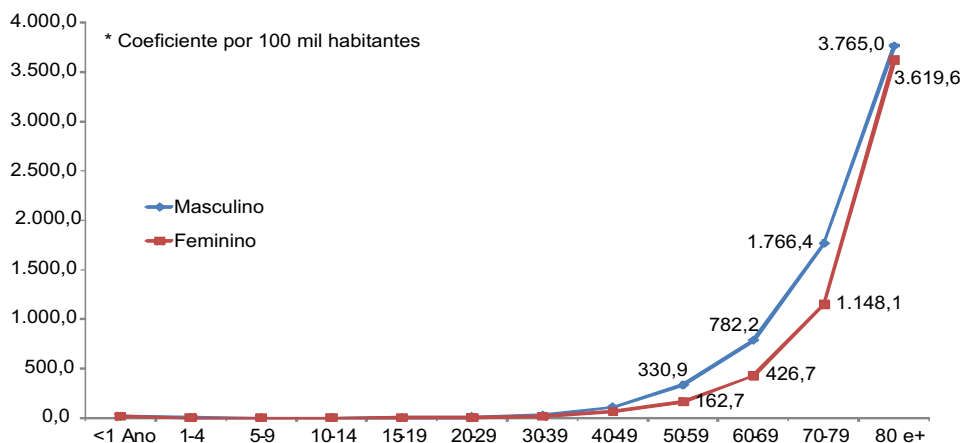
Gráfico 3. Percentual de óbitos no sexo masculino segundo dez principais grupos causas de mortalidade da CID-10*. Estado de São Paulo – 2009.



Fonte: Fundação Seade

*Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão

Gráfico 4. Percentual de óbitos no sexo feminino segundo dez principais grupos de causa de mortalidade da CID-10*. Estado de São Paulo - 2009.



Fonte: Fundação Seade.

*Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão

Gráfico 5. Coeficiente* de mortalidade por doença do aparelho circulatório segundo sexo e faixa etária. Estado de São Paulo - 2009.

Levando em conta que o infarto agudo do miocárdio, outras doenças isquêmicas do coração e as doenças vasculares cerebrais são importantes para ambos os sexos e estão entre as 20 causas específicas mais importantes de mortalidade no Estado,³ pode-se supor que essas doenças ocasionem mortalidade mais precoce no sexo masculino que no feminino, tendo em vista

que os homens buscam atendimento em serviços de saúde com menor frequência que as mulheres. Esse comportamento atrasa os diagnósticos de doenças crônicas prevalentes, deixando, assim, de adotar a tempo oportuno as medidas terapêuticas e preventivas necessárias.

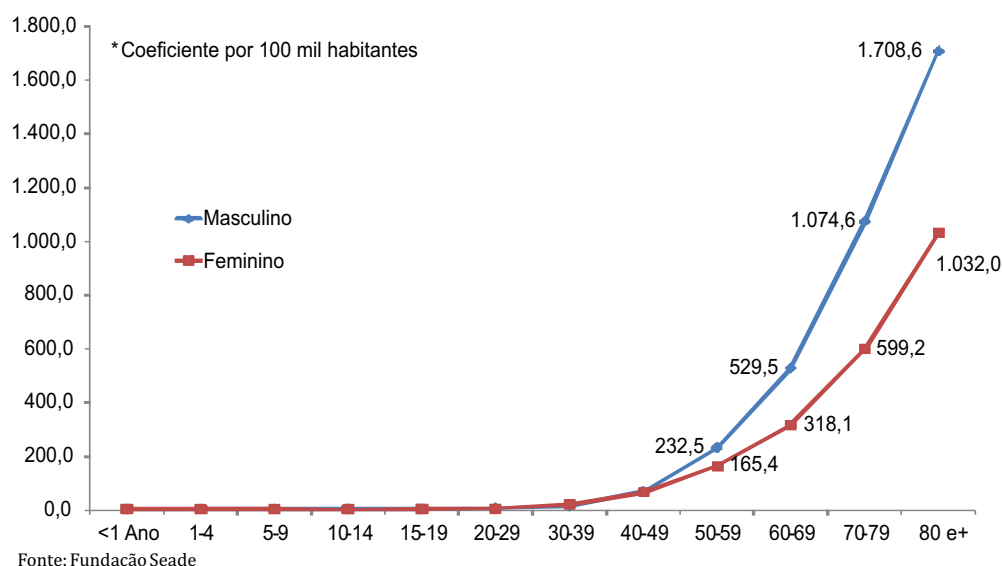
Na mortalidade por neoplasias os coeficientes são progressivamente maiores

a partir dos 50 anos (Gráfico 6), atingindo valores próximos ao dobro no sexo masculino na faixa etária de 70-79 anos. Tal fato corrobora a hipótese de atraso na busca de atendimento médico, evidenciando as falhas na detecção precoce e tratamento desse grupo de doenças, que inclui tumores como os de próstata, cujo desfecho poderia ser adiado ou evitado com o tratamento precoce.

Nas causas externas ocorre a maior diferenciação da mortalidade entre homens e mulheres. Já nas faixas etárias de 10 a 14 anos é possível observar diferenças de mais de duas vezes, com acentuação importante dessa diferença a partir dos 15 anos de idade (Gráfico 7), atingindo o ápice na faixa de 20 a 29 anos, com coeficiente cerca de oito vezes maior e se mantendo bem mais elevado que o feminino em todas as demais faixas etárias. Entre as causas principais nesse grupo estão os homicídios e os acidentes de veículos a motor.

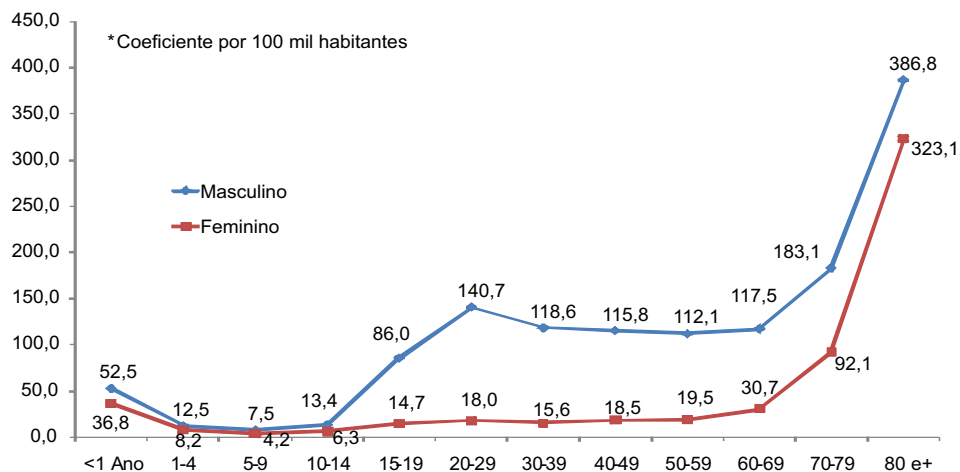
Nas doenças do aparelho respiratório as diferenças nos coeficientes se acentuam a partir dos 30 anos de idade (Gráfico 8), com o ápice aos 70-79 anos. Como nesse grupo as pneumonias e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas estão entre as 20 principais causas específicas para ambos os sexos,³ a mortalidade mais precoce dos homens pode também indicar demora entre eles na busca de tratamento preventivo e curativo.

Finalmente, na mortalidade por doença do aparelho digestivo ocorre uma intensa diferenciação nos coeficientes, com maior mortalidade entre os homens a partir dos 30 anos, e somente aos 80 anos os coeficientes aproximam-se (Gráfico 9). Nesse caso, as doenças alcoólicas do fígado, a fibrose e a cirrose hepáticas, que estão entre as 20 principais causas de óbitos entre os homens e não aparecem no sexo feminino,³ podem ser causas importantes para explicar as diferenças encontradas.



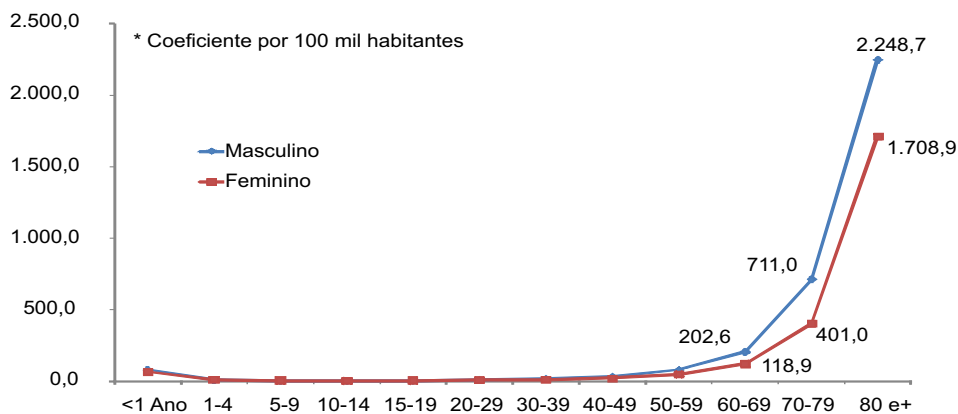
Fonte: Fundação Seade

Gráfico 6. Coeficiente* de mortalidade por neoplasia segundo sexo e faixa etária. Estado de São Paulo - 2009.



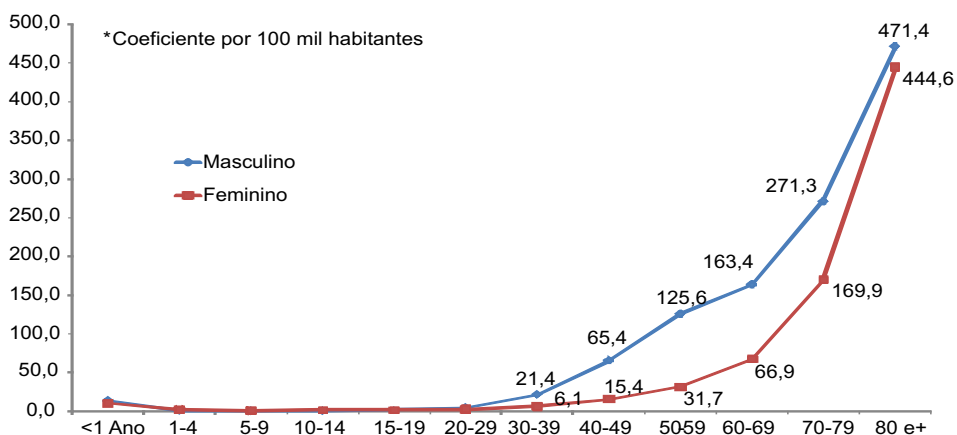
Fonte: Fundação Seade

Gráfico 7. Coeficiente* de mortalidade por causas externas segundo sexo e faixa etária. Estado de São Paulo - 2009.



Fonte: Fundação Seade

Gráfico 8. Coeficiente* de mortalidade por doença do aparelho respiratório segundo sexo e faixa etária. Estado de São Paulo - 2009.



Fonte: Fundação Seade

Gráfico 9. Coeficiente* de mortalidade por doença do aparelho digestivo segundo sexo e faixa etária. Estado de São Paulo - 2009.

Considerações finais

As informações de mortalidade masculina no Estado de São Paulo apresentadas neste boletim apontam a oportunidade para que os gestores do Sistema Único de Saúde comecem a discutir o assunto e priorizar ações de promoção de saúde entre os homens, uma vez que a redução desses agravos depende, sobretudo, de mudanças significativas de comportamentos da população masculina.

Vale destacar que propostas de mudanças de comportamento nessa população dependem de políticas intersetoriais, que transcendam em muito os serviços de saúde propriamente ditos e que facilitem a incorporação de

comportamentos e hábitos mais saudáveis, visando reduzir os acidentes e violências, o abuso de álcool, as consequências das doenças cardiovasculares e a detecção de neoplasias, como o câncer de próstata.

É necessário ainda estabelecer medidas para facilitação e estímulo do acesso dos homens aos serviços de saúde, sobretudo na rede básica, de modo a viabilizar ações de promoção à saúde, realizáveis neste âmbito de atenção, que permitam a detecção o mais precocemente possível dos agravos à saúde, no sentido de se impedir o aparecimento de complicações evitáveis.

Referências Bibliográficas

1. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*.2005 10(1):35-46.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008.
3. Mendes JDV, Bittar OJNV. Saúde pública no Estado de São Paulo – informações com implicações no planejamento de programas e serviços. *Revista de Administração em Saúde*.2010;. 5:71.

Correspondência/correspondence to

Arnaldo Sala
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – 1º andar
CEP: 05403-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel. : 55 11 3066-8456
E-mail:asa@saude.sp.gov.br