



Boletim Epidemiológico da Saúde do Homem em Porto Alegre 2015-2024

Editorial

Este boletim epidemiológico apresenta um panorama abrangente da saúde do homem no município de Porto Alegre, a partir de uma análise de dez anos (2015 a 2024).

O perfil de saúde masculino do município revela uma redução nos nascimentos e aponta as neoplasias, doenças do aparelho circulatório e as causas externas como as principais causas de óbito entre os homens.

Para a elaboração deste boletim, foi realizada uma análise utilizando bases de dados disponibilizadas pelo DataSUS/TabNet, provenientes de sistemas de informação oficiais, como o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

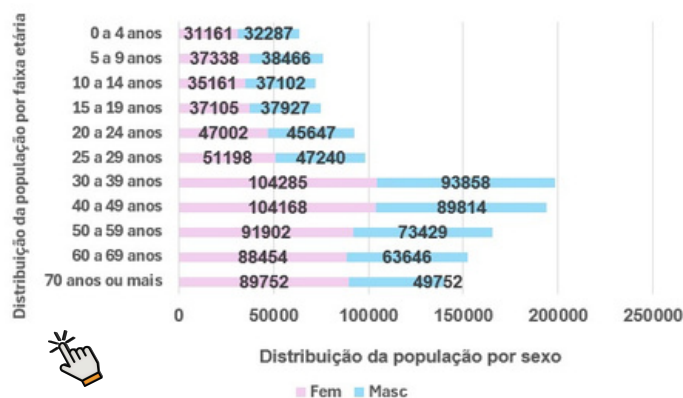
As informações referentes às internações por doenças do aparelho circulatório e por neoplasias, no período de 2018 a 2024, assim como os dados sobre categoria de exposição do HIV e AIDS (2023) foram analisadas conforme a disponibilidade dos registros nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise desses indicadores busca descrever a situação atual e orientar estratégias de vigilância, prevenção e promoção da saúde, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde dos homens.

No Novembro Azul, que traz a reflexão sobre a saúde do homem à área da saúde, o boletim transcende o tema do câncer de próstata.

Os dados que trazemos destacam a importância do cuidado integral ao longo de toda a vida, pela presença de outros agravos de impacto à vida masculina¹.

Figura 1. Distribuição da população segundo sexo e faixa etária, Porto Alegre, IBGE 2022.



Fonte: IBGE Censo 2022². dados extraídos em: 19 de setembro de 2025.
Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/porto-alegre.html>

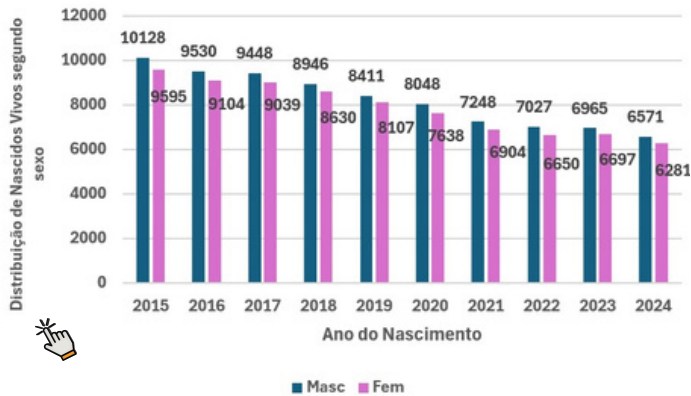
A Figura 1 apresenta a distribuição populacional de Porto Alegre e evidencia maior número de homens nas faixas etárias infantis e juvenis (0 a 19 anos). A partir dos 20 anos, essa relação se inverte gradualmente, com predomínio feminino nas idades adultas e, principalmente, nas faixas etárias mais avançadas.

O diferencial torna-se ainda mais expressivo após os 50 anos, quando se observa redução mais acentuada da população masculina, em decorrência da maior mortalidade entre os homens ao longo do ciclo de vida.

Esse padrão demográfico reflete a maior sobrevivência feminina e reforça a vulnerabilidade masculina a diversos agravos de saúde, especialmente na vida adulta e idosa².

Nascidos Vivos

Figura 2. Distribuição de nascidos vivos, segundo sexo, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinasc. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>

A Figura 2 mostra uma redução contínua no número de nascidos vivos em Porto Alegre ao longo do período analisado, em ambos os sexos.

Entre os homens, os registros caem de 10.128 nascimentos em 2015 para 6.571 em 2024, representando uma queda aproximada de 35%.

A redução mais intensa ocorre a partir de 2019, possivelmente refletindo dinâmicas demográficas já observadas no município, como a queda da fecundidade e o envelhecimento populacional².

Dados sobre Mortalidade

Tabela 2. Distribuição de óbitos masculinos, segundo capítulo CID-10, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Capítulo CID-10/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Neoplasias (tumores)	1404	1415	1361	1370	1361	1238	1266	1475	1362	1373	13625
Doenças do aparelho circulatório	1400	1478	1303	1322	1171	1101	1187	1334	1312	1422	13040
Causas externas de morbidade e mortalidade	963	1132	964	814	964	544	644	706	622	586	7639
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	402	392	412	359	363	1369	2480	778	408	363	7346
Doenças do aparelho respiratório	425	562	457	477	514	362	313	383	342	468	4303
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	287	317	287	381	423	455	472	521	501	488	4142
Doenças do sistema nervoso	248	320	289	368	350	380	417	398	422	451	3643
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	190	191	330	422	387	391	221	175	146	200	2563
Doenças do aparelho digestivo	217	269	229	229	247	237	226	263	240	255	2412
Transtornos mentais e comportamentais	65	73	61	67	109	187	142	227	203	177	1222
Doenças do aparelho geniturinário	75	110	85	105	132	164	162	136	114	130	1221
Algumas afec originadas no período perinatal	48	42	58	38	53	44	42	32	36	42	435
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	41	42	29	42	20	31	40	39	40	37	361
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	13	9	9	15	18	16	10	9	13	122
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	15	19	16	8	7	13	16	13	32	153
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	6	10	10	16	7	8	9	8	17	100
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	4	2	3	9
Total	5798	6377	5993	6029	5834	6365	7649	6506	5780	6095	62336

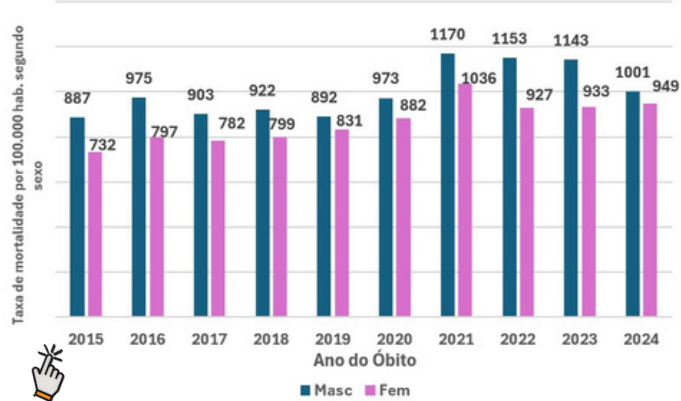
Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 03 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Conforme a tabela 2, entre 2015 e 2024, os óbitos masculinos foram predominantemente causados por neoplasias (13.625) e doenças do aparelho circulatório (13.040), seguidas pelas causas externas (7639), que, embora em queda após 2017, ainda refletem maior vulnerabilidade masculina a acidentes e violência.

Registrou-se aumento das mortes por doenças infecciosas e parasitárias em 2020–2021, além de um crescimento gradual dos óbitos por doenças endócrinas, metabólicas e do sistema nervoso, processo relacionado ao envelhecimento e a fatores de risco crônicos.

A taxa de mortalidade geral mede o número total de óbitos em uma população, em um período específico, geralmente expresso por 100.000 habitantes.

Figura 3. Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, segundo sexo, Porto Alegre, 2015 a 2024.



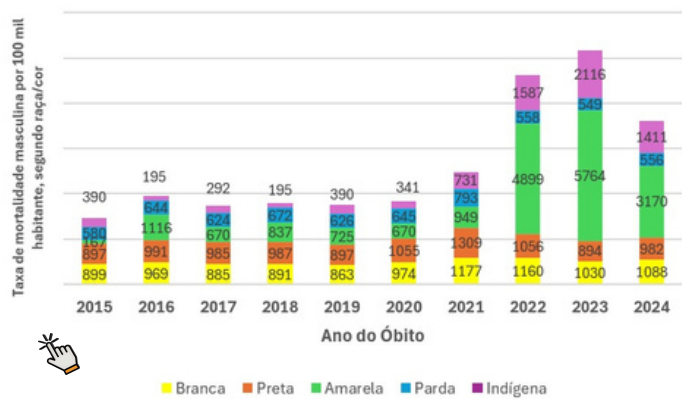
Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. DataSUS/Tabnet/SIM. Dados extraídos em: 04 de novembro de 2025.

A figura 3 demonstra que a mortalidade masculina permanece consistentemente mais alta que a feminina, refletindo maior vulnerabilidade a causas crônicas e externas. A taxa dos homens variou de 887 por 100 mil habitantes em 2015 até o pico de 1.170 em 2021, seguido de leve queda.

Entre os homens, as taxas aumentam acentuadamente entre 2020 e 2021, indicando o impacto da pandemia de covid-19 na mortalidade masculina.

Dados sobre a situação feminina podem ser consultados no [Boletim Epidemiológico da Saúde da Mulher](#).

Figura 4. Taxa de mortalidade masculina por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. DataSUS/Tabnet/SIM. Dados extraídos em: 04 de novembro de 2025.

Os óbitos masculinos por raça/cor, no período analisado, mostram maior carga de mortalidade entre homens pretos e brancos, com a população preta apresentando valores iguais ou superiores aos dos brancos na maior parte da série, evidenciando desigualdades raciais persistentes (Figura 4).

Os óbitos entre pardos permanecem estáveis e em menor magnitude, enquanto as populações amarela e indígena exibem oscilações abruptas, possivelmente ligadas à queda da autodeclaração no Censo 2022², exigindo cautela na interpretação.

Neoplasias

As neoplasias constituem a principal causa de óbitos entre os homens em Porto Alegre, ressaltando a relevância desse grupo de agravos no perfil de mortalidade masculina.

Tabela 3. Distribuição de óbitos masculinos por neoplasias (CID-10: C00 - C97), Porto Alegre, 2015 a 2024.

Categoria CID-10/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
C34 Neopl. maligna dos brônquios e dos pulmões	270	261	225	253	269	215	231	268	229	222	2443
C61 Neopl. maligna da próstata	148	157	153	174	143	142	141	182	155	163	1558
C18 Neopl. maligna do cólon	92	121	186	108	102	82	127	131	122	122	1123
C22 Neopl. maligna fígado vias biliares intra-hepat	105	85	112	118	103	83	84	89	82	90	951
C25 Neopl. maligna do pâncreas	64	80	68	81	63	79	78	88	84	88	773
C16 Neopl. maligna do estômago	81	59	72	70	69	69	64	70	78	67	699
C15 Neopl. maligna do esôfago	69	72	58	48	74	59	47	44	55	59	585
C67 Neopl. maligna da bexiga	37	54	56	44	44	46	46	54	54	62	497
C64 Neopl. maligna do rim suprarenal	41	47	52	34	40	42	41	45	36	51	429
C71 Neopl. maligna do encéfalo	38	30	35	36	37	36	47	54	48	46	407
C20 Neopl. maligna do reto	34	35	46	45	37	31	23	38	35	28	352
C32 Neopl. maligna da laringe	34	27	23	24	23	34	18	41	24	30	278
C90 Mieloma mult. e neopl. maligna de plasmócitos	20	20	23	34	30	20	17	32	21	29	246
C92 Leucemia mieloide	27	23	21	17	19	28	22	19	29	29	234
C43 Melanoma maligna da pele	21	27	19	20	25	18	27	25	20	19	221
C85 Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e tipo NE	17	31	23	28	29	30	5	19	17	10	209
C80 Neopl. maligna especificação de localiz	40	20	26	15	22	15	13	10	16	17	194
C10 Neopl. maligna da orofaringe	18	19	16	25	21	13	12	22	22	21	189
C24 Neopl. maligna partes e NE vias biliares	22	14	16	21	12	16	15	16	12	12	156
C83 Linfoma não-Hodgkin difuso	13	10	5	6	13	11	24	21	23	16	142
C44 Outr. neopl. maligna da pele	8	7	15	8	10	14	10	10	22	12	124
C91 Leucemia linfóide	13	12	8	7	11	16	13	16	14	10	120
C78 Neopl. maligna out. localiz. e mal. definidas	14	15	15	13	10	4	4	7	3	10	95
C43 Neopl. maligna tec. conjuntivo e out. tec. moles	10	8	7	9	3	6	4	9	7	14	77
C17 Neopl. maligna do intestino delgado	7	4	4	4	7	5	11	9	13	10	74
C02 Neopl. maligna out. partes e NE da língua	2	6	8	7	6	12	7	9	6	6	69
C72 Neopl. mal. med. esp. nerv. cran. out. sist. nerv. cen.	11	9	6	5	8	7	3	9	5	5	68
C62 Neopl. maligna dos testículos	6	8	3	10	4	6	8	9	6	7	67
C01 Neopl. maligna da base da língua	7	12	14	6	3	2	2	8	4	3	61
C19 Neopl. maligna da junção retossigmoidal	9	9	2	2	5	2	5	12	9	6	61

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 13 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtom.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A Tabela 3 mostra que, entre as 30 principais causas de óbitos por neoplasias em homens (2015–2024), a neoplasia maligna de brônquios e pulmões lidera com 2.443 mortes, seguida pela de próstata, com 1.558 óbitos, reforçando a importância do rastreamento e do diagnóstico precoce.

A neoplasia maligna do cólon aparece como a terceira principal causa (1.123 óbitos), seguida pelas neoplasias de fígado e vias biliares intra-hepáticas (951 óbitos) e de pâncreas (773 óbitos), todas apresentando estabilidade relativa ao longo do período.

As demais neoplasias analisadas, embora menos frequentes, ainda têm impacto significativo, refletindo a influência de fatores de risco modificáveis na mortalidade masculina em Porto Alegre.

Tabela 4. Distribuição de óbitos masculinos por neoplasias (CID-10: C00 - C97) por faixa etária, Porto Alegre, 2015 a 2024.

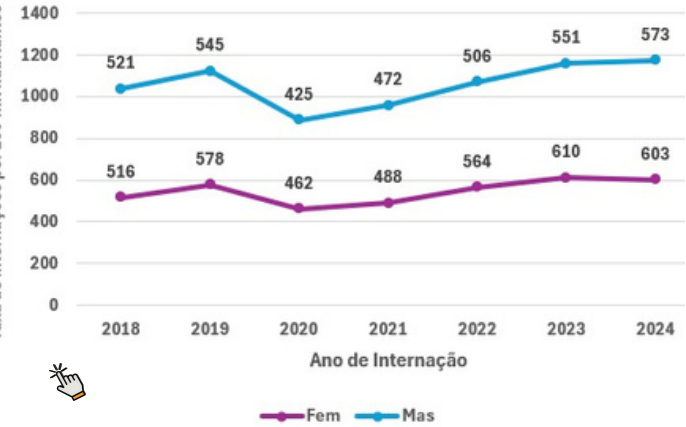
Faixa Etária/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menor 1 ano	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
1 a 4 anos	0	1	2	1	1	1	3	3	1	0	13
5 a 9 anos	2	4	1	0	2	3	4	2	0	1	19
10 a 14 anos	2	1	0	1	0	2	0	2	1	2	11
15 a 19 anos	3	3	5	1	1	3	6	2	3	2	29
20 a 24 anos	17	11	6	11	10	11	6	4	10	10	96
25 a 29 anos	27	29	19	20	21	14	21	20	22	27	220
30 a 34 anos	65	56	68	53	40	51	44	43	46	52	518
35 a 39 anos	235	225	193	205	202	153	159	181	156	138	1847
40 a 44 anos	364	362	359	363	348	340	335	368	356	372	3567
45 a 49 anos	351	376	381	377	414	336	370	462	403	416	3886
50 a 54 anos	328	318	305	327	301	305	302	367	348	330	3231
55 anos e mais	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Idade ignorada	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	1395	1386	1340	1360	1340	1220	1251	1454	1346	1350	13442

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 04 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtom.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A tabela 4 demonstra que a mortalidade masculina por neoplasias apresentou estabilidade moderada entre 2015 e 2024, com declínio durante a pandemia de covid-19, seguido de incremento em 2022.

A maioria dos óbitos ocorre em homens com 60 anos ou mais (79,4%), mas a mortalidade entre aqueles de 40 a 59 anos (17,6%) mostra impacto importante na população economicamente ativa, reforçando a relevância da detecção precoce.

Figura 5. Taxa de internações por neoplasias (C00 - C97), segundo sexo, Porto Alegre, 2018 a 2024.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³.
AIH/EVDANT/DVS/SMS. Acesso em: 09 de outubro de 2025.

Ressalta-se que a diferença observada na série histórica decorre da disponibilidade dos dados nos sistemas de informação do SUS, que abrangem o período de 2018 a 2024, correspondente ao início do monitoramento das internações por neoplasias.

A Figura 5 mostra que as taxas de internações por neoplasias oscilaram ao longo da série, com tendência de aumento entre os homens nos anos mais recentes.

Embora as diferenças por sexo sejam discretas, o crescimento observado indica maior demanda hospitalar masculina relacionada ao câncer no período analisado.

Câncer de Próstata

O câncer de próstata é o segundo câncer mais frequente e a segunda principal causa de morte por câncer entre homens no Brasil.

O risco aumenta principalmente com a idade, especialmente após os 60 anos, sendo também influenciado por histórico familiar, obesidade e exposição a agentes químicos⁴.

Embora relevante, não se recomenda o rastreamento populacional, cabendo ao paciente e ao profissional decidir pela realização de exames com base nos riscos⁵.

Tabela 5. Distribuição de óbitos masculinos por Neoplasia maligna da próstata (CID-10 C61), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Faixa Etária/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
20 a 29 anos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40 a 49 anos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
50 a 59 anos	2	5	4	5	7	6	3	6	2	7	47
60 a 69 anos	23	22	24	31	21	28	29	18	29	21	246
70 a 79 anos	50	54	56	53	47	38	46	69	48	53	514
80 anos e mais	73	75	69	85	67	70	63	89	76	81	748
Total	148	157	153	174	143	142	141	182	155	163	1558

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 04 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Conforme a Tabela 5, entre 2015 e 2024 foram registrados 1.558 óbitos por câncer de próstata em homens de Porto Alegre, com 81,4% das mortes concentradas em indivíduos com 70 anos ou mais.

Houve queda da mortalidade entre 2019 e 2021, durante a pandemia de covid-19, seguida de aumento em 2022. Os óbitos em homens com menos de 50 anos foram raros, indicando baixa mortalidade precoce pela doença.

Doenças do Aparelho Circulatório

Os homens representam ao menos seis em cada dez óbitos por doenças do aparelho circulatório, apresentando mortalidade pelo menos duas vezes maior que a das mulheres⁶.

Esses agravos estão associados a fatores de risco modificáveis como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e excesso de peso e a fatores não modificáveis, como histórico familiar⁶.

Assim, ações de promoção, prevenção e controle são essenciais para reduzir complicações e óbitos cardiovasculares entre homens⁷.

Tabela 6. Distribuição de óbitos masculinos por doenças do aparelho circulatório (CID-10: I00 - I99), Porto Alegre, 2015 a 2024.

Categoria CID-10 - Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	361	349	262	265	238	221	235	241	202	226	2620
I25 Doenc isquemica cronica do coracao	180	178	177	192	164	172	183	183	223	236	1888
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	80	106	101	119	122	85	112	196	175	172	1268
I63 Infarto cerebral	90	92	133	155	99	119	102	122	120	121	1153
I61 Hemorragia intracerebral	59	75	77	84	72	70	72	88	77	66	740
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	40	63	59	55	60	58	75	77	94	85	666
I64 Acid vasc cerebri NE como hemorrag isquemico	139	162	56	58	54	42	33	21	17	30	612
I10 Hipertensao essencial	23	34	50	36	42	54	81	49	63	64	496
I71 Aneurisma e disseccao da aorta	62	53	47	38	54	34	47	49	36	41	461
I48 Flutter e fibrilacao atrial	28	34	25	34	39	38	47	56	66	56	423
I42 Cardiomiopatis	68	51	33	32	38	19	20	20	20	25	326
I12 Doenc renal hipertensiva	19	27	27	34	21	30	25	33	32	41	289
I50 Insuf cardiaca	35	47	35	40	33	16	27	11	18	24	286
I35 Transl nao-reumaticos da valva aortica	27	28	38	32	19	16	20	32	15	38	265
I13 Doenc cardiaca e renal hipertensiva	22	23	22	33	16	20	9	17	16	31	209
I51 Complic cardiopatis doenc cardiacas mal def	21	15	8	4	2	7	12	32	34	27	162
I73 Outr doenc vasculares perifericas	11	8	3	12	8	4	12	26	21	35	140
I33 Endocardite aguda e subaguda	13	7	14	13	10	7	15	15	20	15	129
I60 Hemorragia subaracnoide	13	11	20	11	15	17	11	8	7	7	120
I49 Outr arritmias cardiacas	12	15	10	10	8	7	1	5	3	4	75
I26 Embolia pulmonar	17	9	8	7	4	7	1	2	2	10	67
I34 Transl nao-reumaticos da valva mitral	7	7	9	15	7	3	5	3	5	6	67
I20 Angina pectoris	4	7	6	1	3	7	4	11	6	12	61
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	6	12	3	4	6	7	4	3	4	6	55
I74 Embolia e trombose arteriais	9	11	10	4	4	7	2	0	2	0	49
I67 Outr doenc cerebrovasculares	12	11	4	0	1	2	1	5	1	6	43

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 05 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthotm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A Tabela 6 mostra que, entre as 30 principais causas de óbito por doenças do aparelho circulatório entre homens (2015–2024), o Infarto Agudo do Miocárdio foi o mais frequente (2.620 casos), seguido pelas doenças isquêmicas crônicas.

As doenças cerebrovasculares, como sequelas (1.268) e infarto cerebral (1.153), também apresentaram elevada mortalidade, com aumento após 2021.

Entre as causas associadas à hipertensão, destacam-se a doença cardíaca hipertensiva (666 casos) e a hipertensão essencial (496), que apresentou forte crescimento recente.

Tabela 7. Distribuição de óbitos masculinos por doenças do aparelho circulatório (CID-10: I00 - I99), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Faixa Etária/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1 a 4 anos	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
5 a 9 anos	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4
10 a 14 anos	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4
15 a 19 anos	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4
20 a 29 anos	5	8	12	3	2	4	8	9	2	3	56
30 a 39 anos	22	19	11	15	14	16	13	14	12	13	149
40 a 49 anos	77	50	52	47	29	41	45	51	59	52	503
50 a 59 anos	193	180	145	154	123	104	112	130	118	113	1372
60 a 69 anos	335	303	250	261	251	237	262	288	281	316	2784
70 a 79 anos	327	381	355	373	335	314	321	380	385	403	3574
80 anos e mais	439	537	473	467	416	383	425	462	454	531	4587
Total	1400	1478	1303	1322	1171	1101	1187	1334	1312	1432	13040

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 05 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthotm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

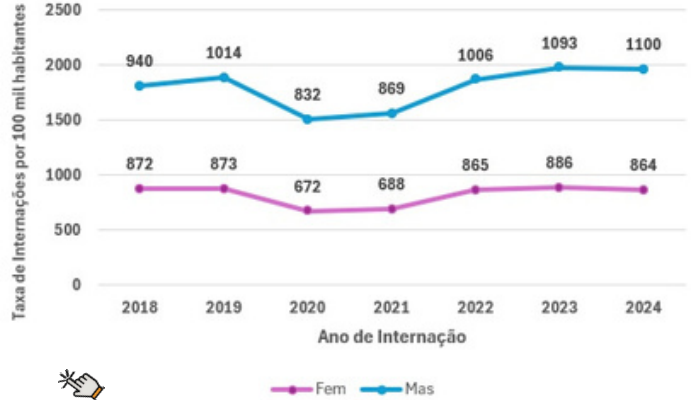
A Tabela 7 evidencia que a mortalidade por doenças do aparelho circulatório em homens cresce de forma marcante com a idade, sendo rara na infância e adolescência, onde representa menos de 0,5% do total.

A partir dos 40 anos, observa-se crescimento progressivo da mortalidade, com maior concentração nas faixas de 60 anos ou mais.

Os maiores quantitativos foram registrados em homens com 80 anos ou mais (4.587 óbitos; 35,2%), seguidos pelos de 70 a 79 anos (3.574 óbitos; 27,4%) e 60 a 69 anos (2.784 óbitos; 21,3%).

Esses três grupos etários concentraram mais de 83% dos óbitos masculinos circulatórios, evidenciando o forte impacto das doenças cardiovasculares no envelhecimento masculino e a necessidade de estratégias de prevenção voltadas às faixas mais avançadas.

Figura 6. Taxa de internações por doenças do aparelho circulatório (CID I00 - I99), segundo sexo, Porto Alegre, 2018 a 2024.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³.
AIH/EVDANT/DVS/SMS. Acesso em: 09 de outubro de 2025.

Ressalta-se que a diferença observada na série histórica decorre da disponibilidade dos dados nos sistemas de informação do SUS, que abrangem o período de 2018 a 2024, correspondente ao início do monitoramento das internações do aparelho circulatório.

As internações por doenças circulatórias seguem mais altas entre os homens (832 a 1.100 por 100 mil hab.), com tendência de aumento, enquanto entre as mulheres permanecem menores, indicando maior vulnerabilidade masculina (Figura 6).

Causas externas

No Brasil, violências e acidentes representam um importante determinante de adoecimento e morte entre homens, incluindo homicídios, acidentes de trânsito e suicídios.

Esses eventos reduzem a qualidade de vida e a longevidade masculina, tornando as causas externas um importante problema epidemiológico, sobretudo em capitais e áreas urbanas⁸.

Tabela 8. Distribuição de óbitos masculinos por causas externas, segundo Causa - CID-10 (V01 - Y98), Porto Alegre, 2015 a 2024.

Causa - CID-BR-10/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Agressões	628	735	603	473	320	276	278	336	285	185	4109
Quedas	78	91	90	98	102	66	91	115	101	117	949
Lesões autoprovocadas voluntariamente	76	72	89	67	105	78	111	91	98	105	892
Acidentes de transporte	93	112	98	90	67	66	75	90	71	91	853
Todas as outras causas externas	32	44	27	37	32	15	33	42	30	48	340
Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	26	31	7	15	10	18	22	13	13	9	164
Afogamento e submersões acidentais	15	16	18	16	13	15	16	17	13	9	148
Intervenções legais e operações de guerra	8	20	19	13	10	2	8	1	2	2	85
Exposição a fumaça, ao fogo e às chamas	6	7	10	5	5	5	7	8	6	18	77
Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	1	4	3	0	0	3	3	3	3	2	22
Total	963	1132	964	814	664	544	644	706	622	586	7639

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 05 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A Tabela 8 mostra que as agressões foram a principal causa externa de morte entre homens no período de 2015 a 2024, totalizando 4.109 óbitos. Em seguida, destacaram-se as quedas (949) e as lesões autoprovocadas voluntariamente (892), ambas com aumento após 2020.

Os acidentes de transporte (853) diminuíram ao longo da série, e a mortalidade por causas externas apresentou queda na pandemia, seguida de oscilações.

Tabela 9. Distribuição de óbitos masculinos por causas externas Causa - CID-10 (V01 - Y98), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Faixa Etária/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menor 1 ano	4	6	5	5	1	2	3	6	3	7	42
1 a 4 anos	2	2	3	1	4	3	4	5	1	1	26
5 a 9 anos	3	2	3	2	0	3	1	2	1	1	18
10 a 14 anos	19	14	4	10	6	3	2	4	4	1	67
15 a 19 anos	130	173	127	97	70	37	51	56	44	31	816
20 a 29 anos	276	334	277	228	157	148	142	159	142	118	1981
30 a 39 anos	204	215	208	160	119	93	136	140	124	87	1486
40 a 49 anos	100	119	127	90	76	78	95	89	86	97	957
50 a 59 anos	76	85	63	67	72	64	51	70	49	61	658
60 a 69 anos	45	64	55	41	53	47	51	59	67	65	547
70 a 79 anos	44	47	40	45	47	33	53	50	39	59	457
80 anos e mais	46	64	40	54	51	27	49	56	55	54	496
Idade ignorada	14	7	12	14	8	6	6	10	7	4	88
Total	963	1132	964	814	664	544	644	706	622	586	7639

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 05 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A mortalidade por causas externas entre homens concentra-se nas faixas etárias jovens, especialmente entre 20 a 29 anos, seguidos pelos grupos de 30 a 39 e 15 a 19 anos (Tabela 9).

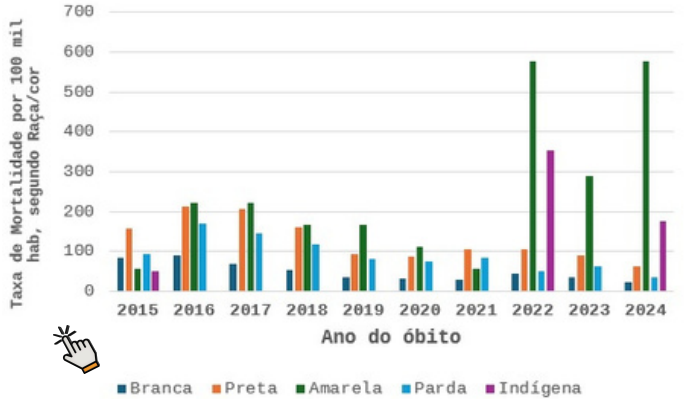
O padrão indica maior vulnerabilidade de homens jovens a eventos externos fatais, com redução das mortes nas idades mais avançadas.

Violência Interpessoal

As agressões configuram-se como a principal causa externa de morte entre os homens, evidenciando a elevada vulnerabilidade masculina à violência letal no Brasil.

Estudos apontam que os homicídios acometem predominantemente indivíduos do sexo masculino, especialmente jovens adultos, refletindo desigualdades sociais, maior exposição a conflitos armados e comportamentos de risco⁹.

Figura 7. Taxa de mortalidade masculina/100 mil habitantes por agressão (CID-10 X85 – Y09), segundo por raça/cor, Porto Alegre, 2015–2024.

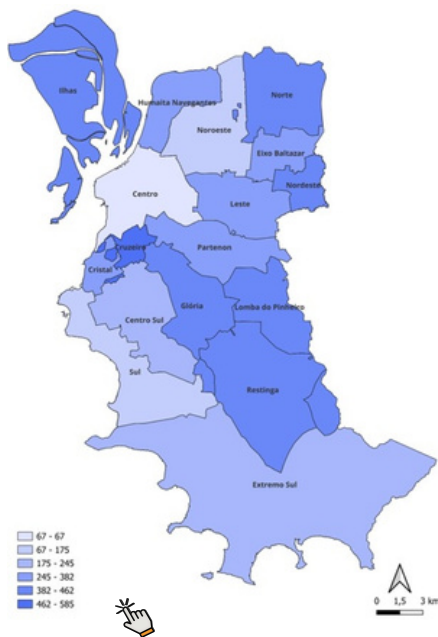


Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. BGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³.
Acessado 06 de novembro de 2025.

A Figura 7 mostra que homens pretos têm taxas de mortalidade por agressão mais que duas vezes superiores às dos brancos, com picos em 2016 e 2017, evidenciando marcada vulnerabilidade social e racial.

Entre homens brancos e pardos, as taxas reduzem gradualmente, enquanto as populações amarela e indígena apresentam forte oscilação devido ao pequeno contingente populacional.

Figura 8. Taxa de mortalidade masculina/100 mil habitantes por agressão (CID-10 X85–Y09), segundo distritos sanitários, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: PMPA/SMS/Vigilância em Saúde/Eventos Vitais/Vitais -Dados disponíveis para tabulação . Acessado em: 11 de novembro de 2025. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/vigilancia-em-saude/eventos-vitais> - IBGE Censo 2022²

A Figura 8 mostra acentuada desigualdade territorial nas taxas de óbitos masculinos por agressão nos Distritos Sanitários de Porto Alegre.

Os maiores índices concentram-se nos distritos Cruzeiro (585,0), Nordeste (462,0), Glória (450,0), Restinga (448,0) e Norte (426,0). Em contraste, distritos como Centro (67,0), Noroeste (76,0) e Sul (175,0) registram as menores taxas.

Tabela 10. Distribuição de óbitos masculinos por agressão (CID - 10 X85 - Y09), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Faixa Etária/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1 a 4 anos	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	6
5 a 9 anos	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
10 a 14 anos	12	11	1	6	4	1	2	4	2	0	43
15 a 19 anos	112	156	108	85	56	30	41	44	36	21	689
20 a 29 anos	221	278	220	176	115	106	93	111	102	66	1488
30 a 39 anos	157	159	139	115	66	56	82	88	79	41	982
40 a 49 anos	66	61	86	51	39	40	35	32	39	38	487
50 a 59 anos	39	38	23	19	23	26	11	23	13	5	220
60 a 69 anos	12	17	13	9	6	10	4	12	9	8	100
70 a 79 anos	1	7	2	4	3	3	3	2	1	5	31
80 anos e mais	1	2	0	0	1	0	3	1	1	0	9
Idade ignorada	6	5	10	8	6	1	2	7	2	1	48
Total	628	735	603	473	320	276	278	326	285	185	4109

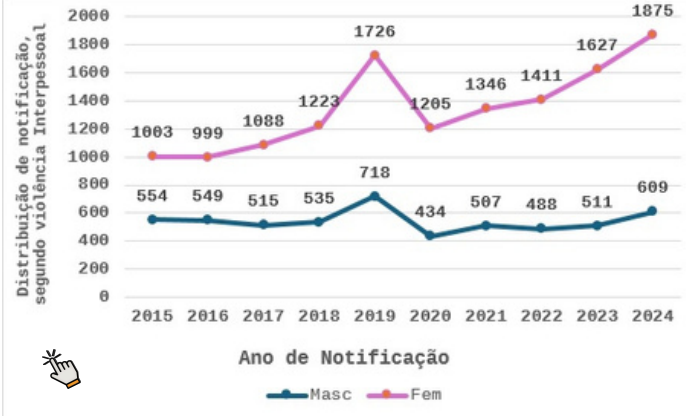
Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 06 de novembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Conforme a Tabela 10, as quantidades de óbitos masculinos por agressão concentram-se entre jovens e adultos jovens, especialmente nas faixas de 20 a 29 anos (36,2%) e 15 a 19 anos (16,8%).

Em seguida, destacam-se os 30 a 39 anos (23,9%). Crianças, idosos e adolescentes mais jovens representam proporções reduzidas dos casos.

Há redução expressiva a partir de 2016, com queda contínua após 2017, especialmente nas faixas de maior risco (15 a 39 anos).

Figura 9. Distribuição de notificação de violência, segundo sexo, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinan, Acessado em: 07 de novembro 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/violers.def>

Entre 2015 e 2024, foram registradas 5.420 notificações de violência interpessoal contra homens.

Embora o número de registros seja menor quando comparado ao sexo feminino, a violência representa um agravo importante à saúde masculina (Figura 9).

Ressalta-se, contudo, que apesar de os homens notificarem menos episódios de violência que as mulheres, eles apresentam número muito superior de óbitos por agressão, demonstrando maior letalidade dos eventos violentos na população masculina.

Violência Autoprovocada

No Brasil, a mortalidade por suicídio é cerca de três vezes maior entre homens, evidenciando a necessidade de políticas específicas de saúde mental e de redução do estigma relacionado ao cuidado psicológico¹⁰.

Em Porto Alegre as notificações de violência autoprovocada contra homens evidenciam maior concentração nas faixas etárias jovens e adultas.

Tabela 11. Distribuição de óbitos masculinos por violência autoprovocada, Categoria (CID-10 X60 - X84), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10 a 14 anos	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
15 a 19 anos	4	2	3	4	5	1	3	6	2	8	38
20 a 29 anos	17	14	18	15	25	17	16	14	18	20	174
30 a 39 anos	13	13	22	11	20	16	21	18	22	16	172
40 a 49 anos	8	15	16	13	17	14	23	24	17	23	170
50 a 59 anos	14	9	12	12	16	13	19	15	13	19	142
60 a 69 anos	9	11	13	2	14	10	12	5	21	5	102
70 a 79 anos	7	4	3	4	6	6	11	5	4	10	60
80 anos e mais	2	4	2	5	2	1	6	3	1	4	30
Idade ignorada	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	76	72	89	67	105	78	111	91	98	105	892

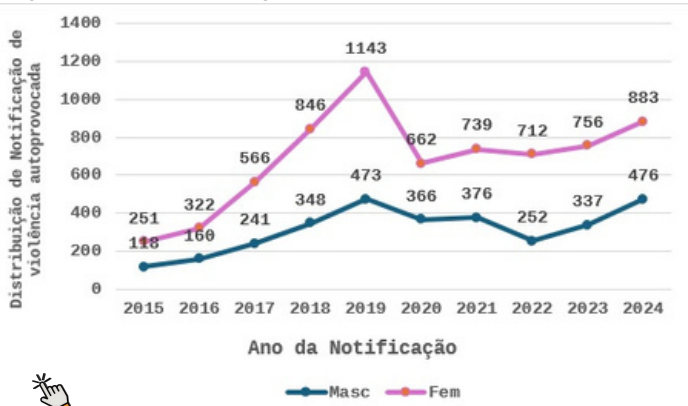
Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 07 de novembro de 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A Tabela 11 mostra que os maiores números de registros ocorreram entre homens de 20 a 29 anos (174 casos) e 30 a 39 anos (172 casos), seguidos pelo grupo de 40 a 49 anos (170 casos).

Juntas, essas faixas etárias somam mais de 55% de todas as notificações do período. A ocorrência entre adolescentes de 15 a 19 anos (38 casos) também merece destaque, indicando precocidade na exposição a situações de violência.

Os registros diminuem com a idade, mas ocorrem até os 69 anos, mostrando que a violência afeta sobretudo homens jovens, mais expostos a conflitos e riscos.

Figura 10. Distribuição de notificação de lesão autoprovocada, segundo sexo, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinan, Acessado em: 07 de novembro 2025.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/violers.def>

Na Figura 10, observa-se que, no período de 2015 a 2024, foram registradas 3.147 notificações de lesões autoprovocadas entre homens residentes de Porto Alegre, representando 31,4% do total de casos.

Nota-se crescimento contínuo ao longo dos anos, com aumento mais expressivo a partir de 2017 e pico em 2024 (476 registros), indicando possível agravamento do comportamento autolesivo na população masculina.

Embora os homens notifiquem menos que as mulheres, tendem a usar métodos mais letais, resultando em maior mortalidade nas tentativas de suicídio e tornando o agravo ainda mais preocupante para a vigilância em saúde.

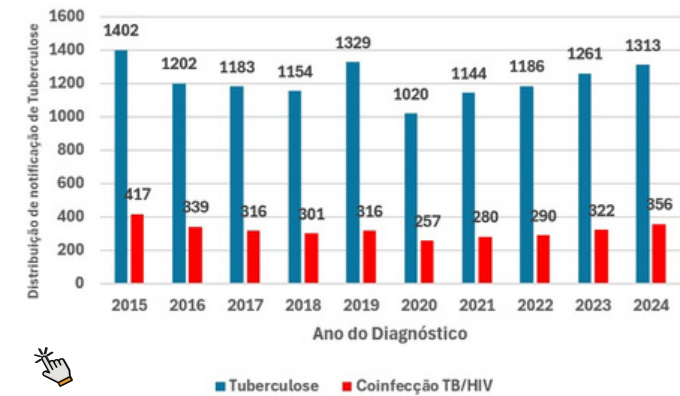
Tuberculose

A tuberculose, apesar de prevenível e tratável, segue como desafio de saúde pública em Porto Alegre¹¹. Segundo o Relatório Global da OMS (2024), pode ter retomado a posição de principal causa de morte por um único agente infeccioso no mundo, após três anos marcada pela covid-19¹².

A tuberculose é mais frequente em homens, devido a maior exposição a fatores de risco. A forma pulmonar é a mais comum e causa tosse persistente, febre, sudorese noturna, perda de peso e cansaço¹².

Sua prevenção depende principalmente da vacinação com BCG, do diagnóstico e tratamento precoce e de melhorias nas condições sociais, já que a doença permanece associada à pobreza e à vulnerabilidade social¹³.

Figura 11. Distribuição de notificação de tuberculose e coinfeção TB/HIV no sexo masculino, Porto Alegre, 2015 a 2024.

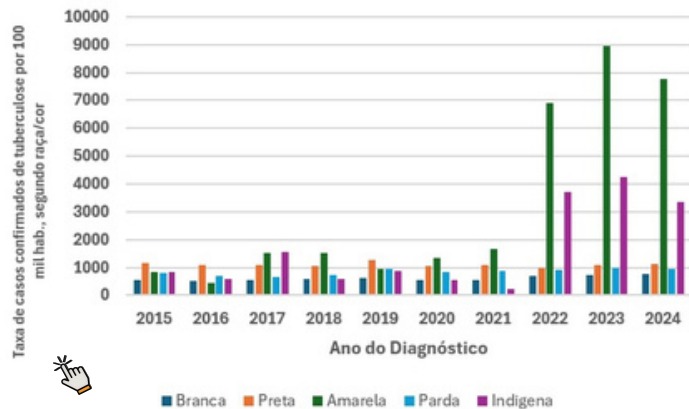


Fonte: DataSus/Tabnet/Casos de Tuberculose – Desde 2001 (SINAN).
Acessado em: 07 de novembro de 2025. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercrs.def>

A Figura 11 mostra que, no período analisado, foram registrados 12.194 casos de tuberculose, com variações anuais, porém mantendo-se em patamares elevados ao longo da série histórica.

A coinfeção TB/HIV permanece relevante, com 3.194 casos, correspondendo a cerca de 26% dos diagnósticos de tuberculose.

Figura 12. Taxa de casos confirmados de tuberculose (por 100.000 hab.) no sexo masculino, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2015–2024.



Fonte: DataSus/Tabnet/Casos de Tuberculose – Desde 2001 (SINAN).
Acessado em: 07 de novembro de 2025.

A Figura 12 mostra que, entre 2015 e 2024, as taxas de tuberculose são maiores entre pessoas pretas e pardas, evidenciando desigualdades sociais e barreiras de acesso aos serviços de saúde.

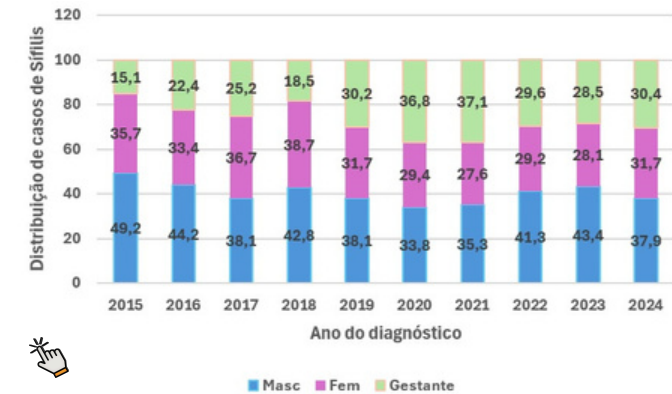
Os registros das populações amarela e indígena apresentam grandes oscilações, reflexo do pequeno contingente populacional e de possíveis fragilidades na notificação, que amplificam variações nas taxas.

Sífilis

A não adesão ao tratamento da sífilis entre homens ainda é um desafio para o controle da doença, sendo influenciada pela baixa percepção de risco, estigma e menor procura por serviços de saúde, fatores associados a construções sociais de masculinidade.

Barreiras de acesso também contribuem para o abandono terapêutico, reforçando a necessidade de estratégias específicas para essa população¹⁴.

Figura 13. Distribuição percentual de casos notificados de Sífilis adquirida no sexo masculino e feminino e Sífilis em gestante, segundo ano de diagnóstico, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: Boletim Epidemiológico edição especial ao Dia Mundial de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita (Ano 2015 a 2023). Acesso em: 07 de novembro de 2025. Disponível em:
https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim93_EVDT_Sifilis.pdf. Ano 2024 Relatório Anual de Gestão 2024/SMS/PMPA

A Figura 13 mostra que, entre 2015 e 2024, as taxas de sífilis permaneceram mais altas entre os homens, o que repercute na saúde de mulheres e bebês devido ao risco de sífilis gestacional e congênita.

Por isso, a inclusão efetiva do homem no pré-natal é fundamental para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e interrupção da cadeia de transmissão, fortalecendo o cuidado integral e compartilhado na gestação.

HIV/Aids

Em Porto Alegre, a epidemia de HIV/Aids permanece como um desafio de saúde pública entre os homens, especialmente na população heterossexual, evidenciando que as infecções sexualmente transmissíveis estão relacionadas aos comportamentos de risco e não restritas a um grupo populacional específico.¹⁵

Os homens representam a maioria dos novos casos de infecção no Brasil, com destaque para a transmissão sexual como principal via de contágio¹⁶.

O fortalecimento das ações de prevenção combinada que inclui o uso de preservativos, testagem regular, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) tem contribuído para avanços no controle da infecção, mas ainda é necessária maior expansão e estratégias específicas voltadas aos homens, respeitando diversidades e contextos sociais¹⁷.

Tabela 12. Distribuição de óbitos masculinos por Aids (CID-10 B20 - B24) segundo faixa etária, Porto Alegre, 2015 a 2024.

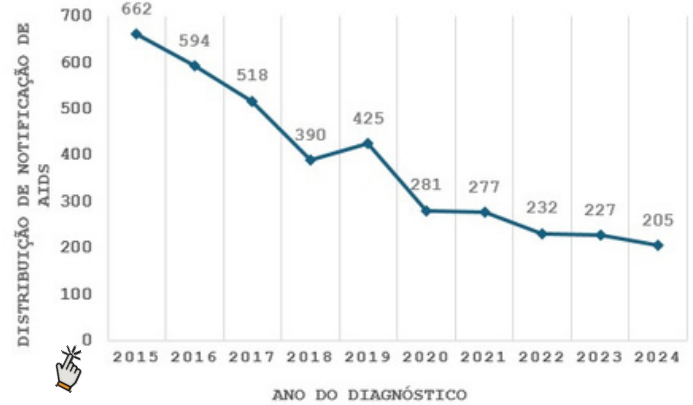
Faixa Etária/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1 a 4 anos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
10 a 14 anos	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
15 a 19 anos	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4
20 a 29 anos	14	15	17	12	9	15	9	10	5	16	122
30 a 39 anos	52	48	46	48	32	51	33	27	25	22	384
40 a 49 anos	77	62	69	58	63	61	62	55	44	47	598
50 a 59 anos	54	55	60	55	52	61	47	56	46	35	521
60 a 69 anos	19	22	30	28	30	25	44	30	26	23	277
70 a 79 anos	12	9	6	5	13	18	17	15	14	12	121
80 anos e mais	1	5	1	4	1	2	3	5	3	3	28
Total	230	217	230	210	200	234	217	198	166	158	2060

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, Acessado em: 08 de novembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Entre 2015 e 2024, Porto Alegre registrou 2.060 óbitos por HIV em homens, concentrados principalmente entre 30 e 59 anos (72,9%), evidenciando maior impacto entre adultos em idade produtiva (Tabela 12).

A mortalidade ainda observada entre homens adultos revela diagnóstico tardio e menor procura por cuidado, reforçando a importância da prevenção combinada e da testagem precoce.

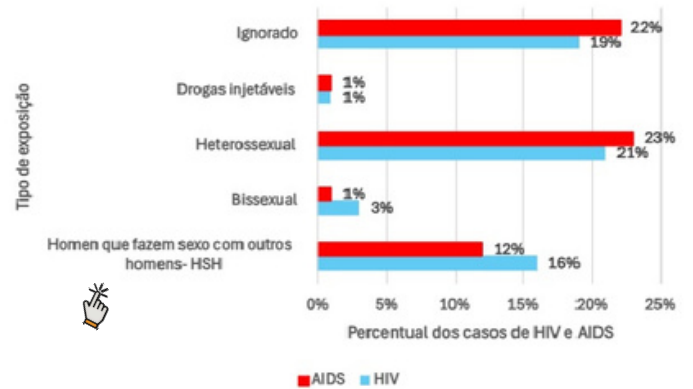
Figura 14. Distribuição de casos notificados de Aids no sexo masculino, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: Boletim Epidemiológico HIV e Aids, do Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas/EVDT/UE/DVS. Acesso em: 22 de Setembro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim95_HIV.pdf - Relatório Anual de Gestão 2024

A Figura 14 mostra queda nas notificações masculinas de Aids entre 2015 e 2024, tendência que pode refletir tanto avanços no diagnóstico precoce e no tratamento quanto possíveis limitações na vigilância. Isso reitera a a necessidade de análise integrada com outros indicadores para uma compreensão mais precisa da situação.

Figura 15. Número de casos de HIV e Aids, segundo categoria de exposição, Porto Alegre, 2023.



Fonte: Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2025 . Acesso em: 22 de Setembro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim95_HIV.pdf

Em 2023, entre os casos masculinos de HIV e Aids com informação sobre exposição, as relações heterossexuais foram a principal categoria (21% no HIV e 23% na Aids).

A categoria homens que fazem sexo com homens aparecem em seguida (16% e 12%, respectivamente), mantendo relevância na cadeia de transmissão. Já o uso de drogas injetáveis representou apenas 1%, reforçando sua reduzida participação conforme tendência nacional.

Destaca-se, porém, o alto percentual de registros “ignorados” (19% no HIV e 22% na Aids), evidenciando fragilidades no preenchimento das notificações. Essa limitação pode subestimar grupos-chave e comprometer a precisão das análises sobre os padrões de transmissão.

Ressalta-se que as variações observadas na série histórica estão relacionadas à disponibilidade dos dados, o que permite utilizar apenas o último ano com registro completo e qualificado (2023).

Saúde do Trabalhador

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de Óbitos Relacionados ao Trabalho no Rio Grande do Sul, produzido pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), demonstram que mais de 93% dos casos registrados em 2023 ocorreram entre homens¹⁸.

Observa-se ainda um aumento expressivo dos óbitos entre trabalhadores com 65 anos ou mais, o que evidencia a maior vulnerabilidade dessa população e pode refletir tanto o envelhecimento da força de trabalho quanto as desigualdades na proteção social e na prevenção de riscos ocupacionais¹⁸.

Tabela 13. Distribuição de notificação de investigação de acidentes de trabalho no sexo masculino, segundo situação de mercado de trabalho, município de notificação Porto Alegre, 2015 a 2024.

Sit. Merc. Trabalho/Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Empregado registrado	151	78	70	112	226	1031	1794	1575	1380	1038	7455
Serv. Púb. Celetista	0	0	0	10	77	232	156	528	233	128	1364
Ign/Branco	13	9	2	73	104	460	433	24	12	14	1144
Autônomo	91	19	7	78	110	58	257	94	107	32	853
Serv. Púb. Estatutário	6	2	2	10	34	68	100	62	58	59	401
Empregado não registrado	12	5	9	16	20	10	48	32	27	20	199
Empregador	3	3	0	2	2	3	36	14	3	6	72
Outros	2	1	1	1	2	18	22	5	6	4	62
Cooperativado	3	0	0	3	2	1	10	11	7	4	41
Trab. temporário	0	3	0	3	2	4	6	1	1	0	20
Aposentado	1	0	0	6	0	2	5	1	2	0	17
Desempregado	0	1	0	4	3	1	1	3	0	1	14
Trab. avulso	0	0	0	1	2	1	4	5	0	1	14
Total	282	121	91	319	584	1889	2872	2355	1836	1307	11656

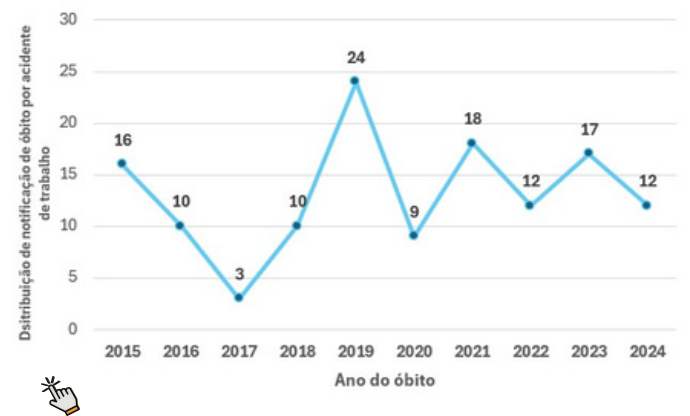
Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 08 de novembro de 2025.
Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/acgrrs.def>

A Tabela 13 mostra que a maioria dos acidentes de trabalho masculinos ocorreu entre trabalhadores com vínculo formal, sobretudo empregados registrados (64%).

Há aumento entre servidores públicos celetistas após 2019, enquanto os autônomos mantêm participação relevante, refletindo maior vulnerabilidade pela falta de proteção previdenciária.

Os 10% de registros ignorados ou em branco reduzem a precisão da análise, enquanto vínculos menos frequentes como empregados sem registro, temporários e cooperativados revelam maior precariedade e baixa visibilidade nos sistemas de notificação.

Figura 16. Distribuição de notificação de investigação de óbito de acidentes de trabalho no sexo masculino, município de



Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado 08 de novembro de 2025.
Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/acgrrs.def>

A figura 16 mostra que entre 2015 e 2024, foram registrados 131 óbitos por acidente de trabalho, com forte oscilação anual, sugerindo tanto variações reais na ocorrência quanto possível subnotificação, especialmente em 2017, que apresentou apenas três registros.

O pico observado em 2019 (24 óbitos) pode estar relacionado à precarização das relações de trabalho e à redução de ações fiscalizatórias no período. Já a queda em 2020 é influenciada pela pandemia, que reduziu atividades presenciais e a circulação de trabalhadores.

Apesar de pequenas flutuações posteriores, os dados revelam a persistência de mortes evitáveis no contexto laboral, evidenciando fragilidades na proteção da saúde do trabalhador e a necessidade de reforço nas ações de prevenção, vigilância e fiscalização.

Conclusão e recomendações

O perfil de saúde dos homens em Porto Alegre mostra que, apesar de nascerem em maior número, eles apresentam menor sobrevivência ao longo da vida, o que resulta na predominância feminina nas faixas etárias mais avançadas. Esse cenário reflete o envelhecimento populacional e a menor expectativa de vida masculina.

A mortalidade masculina em Porto Alegre evidencia grande impacto das neoplasias, especialmente câncer de próstata e pulmão, e das doenças do aparelho circulatório, agravos amplamente preveníveis por ações de promoção da saúde e diagnóstico precoce.

A violência interpessoal segue como importante causa de óbito no município, concentrando mais de 90% das mortes entre homens e afetando de forma desproporcional a população preta.

As taxas variam amplamente entre os Distritos Sanitários, com maior concentração nas áreas socioeconomicamente mais vulneráveis, refletindo profundas desigualdades estruturais.

Os homens também apresentam risco significativamente maior de violência autoprovocada, com taxas de mortalidade cerca de três vezes superiores às femininas, indicando barreiras culturais à expressão do sofrimento mental.

No cenário das doenças transmissíveis, observa-se redução de casos e óbitos por HIV/Aids, embora homens heterossexuais continuem como grupo majoritário entre os infectados, e a coinfeção TB/HIV siga elevada, correspondendo a 26% dos 12.194 casos de tuberculose registrados entre 2015 e 2024.

No mesmo período, os acidentes de trabalho demonstraram vulnerabilidade entre trabalhadores formais e autônomos, totalizando 131 mortes, com oscilações anuais e pico em 2019, possivelmente relacionado à precarização laboral e menor fiscalização.

A persistente baixa procura masculina pelos serviços de saúde configura-se como uma barreira central, contribuindo para o diagnóstico tardio, a subnotificação e a evolução desfavorável dos agravos, inclusive aqueles relacionados à violência.

Essa dificuldade de acesso e de busca por cuidado reflete padrões culturais de masculinidade que desestimulam a procura por ajuda e agravam as desigualdades territoriais, especialmente nas áreas com maior vulnerabilidade social e maiores taxas de mortalidade por agressão.

Para enfrentar a morbimortalidade masculina em Porto Alegre, é fundamental fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, ampliando o rastreamento e o diagnóstico precoce de doenças prioritárias em toda a rede de atenção.

REFERÊNCIAS:

- 1 - Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de próstata-Detecção precoce, fatores de risco e prevenção. Acessado em: 09 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>
- 2 - IBGE. Censo Demográfico. 2022. Acesso em: Disponível em: 19 de setembro de 2025. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/10101/0>
- 3 - IBGE. Censo Demográfico. 2010. Acessado em: 09 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>
- 4 - Instituto Nacional de Câncer - INCA. Câncer de próstata - Conheça o que aumenta o risco, como é feito o diagnóstico, o tratamento e as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata. Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>
- 5 - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica de Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata. Brasília: 2023. Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//notatecnica_rastreio_cancer_de_prostata_2023.pdf
- 6 - Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Acessado em: 07 de novembro de 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
- 7 - Magalhães FJ, Larissa BAM, Cristiana BAR, Francisca ETL, Ires LC, Samya CO. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. Rev Bras Enferm 67 (3) • May-Jun 2014. Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ty5vrCwrrb35GTycrxf3qjn/?lang=pt#>
- 8 - Elza MM, Maria CJWC, Paulo SCM, Anamaria CSC, Rejane AA, Vinicius OMP, Angela SCCB. Eles morrem mais do que elas. Por quê?. Rev Med Minas Gerais 2008; 18(4 Supl 4): S12-S18. Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1263>
- 9 - Cerqueira, D; Bueno, S. Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; 2025. Acessado em: 14 de setembro de 2025. Disponível em: [5999-atlasdaviolencia2025.pdf](https://www.ipea.gov.br/publicacoes/atlas-da-violencia-2024/5999-atlasdaviolencia2025.pdf)
- 10 - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Volume 52 | Set. 2021. DF. Brasília. Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf?utm_source=chatgpt.com
- 11 - Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose e Esporotricose. Nº 97 - outubro 2025. Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%202025-10-20TB%20e%20Esporotricose.pdf_0.pdf

12 - OMS. Global Tuberculosis Report 2024. Acessado em: 05 de novembro de 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7292c91e-ffb0-4cef-ac39-0200f06961ea/content>

13 - Ministério da Saúde. BCG. Acessado em: 07 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/bcg>

14- VEIGA, Maria Beatriz de Assis. SILVA, Leila Rangel da. “O tratamento da sífilis nos homens à luz da enfermagem transcultural”. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 05, Vol. 01, pp. 17-34. Maio de 2023. ISSN: 2448-0959, Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis>,

15 - Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2025. Acessado em: 08 de novembro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim95_HIV.pdf

16 - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2024. Número Especial-Dezembro de 2024. Brasília. DF. Acessado em: 05 de novembro de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf

17 - Vidya S, Helena MS, Andrew DN, Rupinder M, Janak K. Profilaxia pré-exposição para prevenção do HIV.2024. Acessado em: 5 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507789/>

18 - Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Óbitos Relacionados ao Trabalho no Estado do Rio Grande do Sul. Acessado em: 06 de novembro de 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202412/05134116-boletim-epidemiologico-dvst.pdf>

Expediente:

- Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter
- Diretora de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora-Adjunta de Vigilância em Saúde: Juliana Dorigatti
- Gerente da Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patrícia Conzatti Vieira.
- Equipe de Vigilância de Eventos Vitais: Ana Carolina Mansur Tlustak Torres, Andrea Nunes Arrojo, Bianca Bauermann Fanaya, Cristina Maria Almeida dos Santos, Daniela Fernandes de Almeida Coelho, Elinéa Barbosa Cracco, Leandra Girardi, Luciana Isabel Faraco Grossini Brum, Rui Flores, Ruy Pezzi de Alencastro.
- Equipe de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis: André Gomes; Camila Rutzskovski Marques Josino, Carlos Augusto Santos Campos; Fabiana Ferreira dos Santos; Mariana Ughini Xavier da Costa; Rúbia dos Passos Collar Soares.
- Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis: Bianca Ledur Monteiro, Carlos Eduardo da Silva Ribeiro, Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes Cestin, Daura Pereira Zardin, Denise Marques Garcia, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Silva Alves, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araujo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Sonia Eloisa Oliveira Freitas, Taise Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.
- Área Técnica da Saúde do Homem: Julio Cesar Conceição de Barros.
- Elaboração: Maristela Fleck Pacheco, Patrícia Conzatti Vieira e Renata Gonçalves Maciel
- Revisão: Patrícia Conzatti Vieira e Patrícia Coelho.
- Formatação: Maristela Fleck Pacheco, Júlia Costa Menezes, Letícia Trichês Magnaguagno, Renata Gonçalves Maciel e Patrícia Coelho.