

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): TATIANA ALMEIDA DE MAGALHÃES, KARINA MARINI AGUIAR, EMANUELLE DE MOURA SANTOS XAVIER, JOYCE ELEN MURÇA DE SOUZA

Causas de mortalidade dos idosos do sexo masculino em São João da Ponte - MG

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Estima-se que em 2050, a população idosa brasileira (acima de 60 anos de idade) será de aproximadamente 64 milhões de indivíduos, 29,7% da população total do país (BRITO, 2008).

Conhecer os padrões de adoecimento e morte de uma dada população é útil para a construção de uma série histórica de morbidade por grupos de agravos, assim como para a avaliação, gestão e planejamento de ações de promoção e prevenção pelos serviços de saúde, além da proposição de políticas públicas (CARVALHO et al, 2014).

A população masculina, de forma geral, habituou-se a evitar o contato com os espaços da saúde, orgulhando-se da própria invulnerabilidade, avessos à prevenção e ao autocuidado. É comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem. Há comprovação que, em relação às mulheres, os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas, além de morrerem mais precocemente (COURTENAY, 2000).

É importante ressaltar, que caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção e controle propostas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ou por outras instituições, muitos agravos e mortes precoces poderiam ser evitados (BRASIL, 2009).

De acordo com a literatura, os homens são resistentes à mudança de hábitos, mostrando a necessidade do enfrentamento dos fatores de risco, como por exemplo, automedicação, etilismo, tabagismo, hábitos alimentares inadequados, estilo de vida, entre outros (COURTENAY, 2000).

Em contrapartida, as lacunas existentes entre a população e a saúde pública no país, a acessibilidade e a organização atual dos serviços também favorecem as complicações das patologias que acometem os idosos.

Sendo assim, o objetivo deste estudo consiste em levantar as principais causas de mortalidade entre idosos do sexo masculino no Município de São João da Ponte – MG.

Material e métodos

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa epidemiológica e transversal. Foi realizada uma análise sobre as principais causas de mortalidade em homens acima de 60 anos no município de São João da Ponte - MG entre 2000 e 2014, através de uma análise ao banco de dados secundários da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde para seleção das cinco causas mais frequentes. Os dados analisados foram obtidos através da aplicação da Matriz de Transcendência, Urgência e Capacidade de enfrentamento - Matriz TUC (CARDOSO, 2013), para eleger dentre as cinco causas de mortalidade as três principais neste grupo específico. Para as principais causas de mortalidade (sinais/sintomas mal definidos, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, endócrinos) foi estipulado um valor de um a três, dependendo da complexidade de urgentes, transcendentos e com maior capacidade de enfrentamento. Os valores recebidos foram multiplicados e os que obtiveram maior escore foram eleitos como as três principais causas de mortalidade em homens idosos no município de São João da Ponte-MG e ao mesmo tempo a causa que ocupou o primeiro lugar.

Resultados e discussão

Entre 2000 e 2014 foram notificados 414 óbitos no município, dentre eles as cinco causas mais frequentes foram (Tabela 1): sinais e sintomas mal definidos (n=168 óbitos), doenças do aparelho circulatório (n=119 óbitos), neoplasias (n=73 óbitos), doenças do aparelho respiratório (n=42 mortes) e por fim as doenças do sistema endócrino (n=12 óbitos).

Os dados obtidos foram submetidos à matriz TUC (Tabela 2), e através desta, foi possível selecionar as três principais causas de mortalidade respectivamente (Tabela 3): doenças do aparelho circulatório (TUC =18), neoplasias (TUC=12) e mortes por sintomas/sinais mal definidos (TUC=6).

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

É comum observar na literatura que, a população que reside em pequenas cidades do interior e zonas rurais está envelhecendo à similaridade dos que vivem nas zonas urbanas, principalmente no que se refere as doenças circulatórias, existe sedentarismo, pois muitas vezes o trabalho braçal é encarado como atividade física, estresse e preocupações com questões financeiras uma vez que o salário dos aposentados muitas vezes é a principal fonte de renda, hábitos alimentares inadequados com consumo excessivo de gordura animal, sódio e açúcar, difícil acesso aos serviços de saúde devido a distância e dificuldades com transporte (MORAIS; RODRIGUES; GERHARDT, 2008).

Em concordância com este estudo, outras pesquisas afirmam que as doenças do aparelho circulatório são as causas mais relevantes e completam ainda que as taxas de mortalidade são mais elevadas entre os homens do que entre as mulheres (MCGOVERN, 1996; CARVALHO et al., 2014).

Com referência às neoplasias, em 2013, as estimativas de câncer no Brasil foram de 518.510 novos casos da doença; e entre os homens o de próstata teve maior incidência (60.000) (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2011).

Um estudo realizado no Brasil identificou o câncer como a segunda causa de mortalidade no país desde 2000. No período de 2002 a 2004, a taxa de mortalidade por câncer foi de 76,39 por 100 mil habitantes, sendo maior no sexo masculino (83,80 por 100 mil habitantes) (BOING; VARGAS; BOING, 2007).

A qualidade das informações constitui um dos grandes obstáculos para a análise mais detalhada da mortalidade por causa no país e, em particular no que se refere à população idosa. Este fato decorre da alta taxa de óbitos por Sintomas/Sinais de causas mal definidas entre a população de 60 anos ou mais. Uma das explicações é a dificuldade em se estabelecer a causa básica do óbito nos idosos devido à presença de múltiplas doenças e da influência da idade na expressão clínica para o diagnóstico correto, favorecendo assim, um número elevado de óbito sem causa definida (JORGE et al, 2008).

Conclusão

Esta pesquisa permitiu conhecer a magnitude do problema, as tendências das taxas de mortalidade das três principais causas de óbitos da população idosa masculina do município de São João da Ponte - MG. Considerando-se tratar de problema de Saúde Pública, responsável por custos substanciais ao Sistema Único de Saúde (SUS) do país e impactos sociais elevados, os resultados obtidos oferecem subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde dos homens de forma geral, principalmente aqueles com 60 anos ou mais.

Referências bibliográficas

BOING, A.F.; VARGAS, S.A.L.; BOING, A.C. A carga das neoplasias no Brasil: mortalidade e morbidade hospitalar entre 2002-2004. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 53, n.4, p. 317-322, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p. il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Rev Bras Est Pop.* v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008.

CARDOSO, A. J. C. Curso de Planejamento Situacional em Saúde. Escola Nacional de Administração Pública. Diretoria de Formação Profissional. Coordenação-Geral de Projetos Especiais, Brasília, V. 2, p.38, 2013.

CARVALHO, M.H.R.; CARVALHO, S.M.R; LAURENTI, R.; PAYAO, S.L.M. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. *Epidemiol. Serv. Saúde.* v.23, n.2, p. 347-354, 2014.

COURTENAY, W.H. Construction of masculinity and their influence on men's wellbeing: a theory of gender and health. *Soc. Sci. Med.* v.50, n.10, p.1.385-1.401, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011.

JORGE, M.H.M.; LAURENTI, R.; LIMA-COSTA, M.F.; FILHO, A.D.P.C. **A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas.** *Epidemiol. Serv. Saúde.* v.17, n.4, p. 271-281, 2008.

MCGOVERN, P.G. **Recent trends in acute coronary disease: mortality, morbidity, medical care, and risk factors.** *N. Engl. J. Med.* 1996; 334 (14): 884-90.

MORAIS, E.P.; RODRIGUES, R.A.P.; GERHARDT, T.E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto contexto - enferm.** v.17, n.2, p. 374-383, 2008.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X



Tabela 1. Causa de mortalidade em idosos do sexo masculino em São João da Ponte-MG.

| Causa | Quantidade |
|----------------------------------|------------|
| Sinais/sintomas mal definidos | 168,0 |
| Doenças do Aparelho circulatório | 119,0 |
| Neoplasias | 73,0 |
| Doenças do aparelho respiratório | 42,0 |
| Endócrinos | 12,0 |
| Total | 414,0 |

Tabela 2. Matriz TUC para seleção das três principais causas de mortalidade.

| Causa | Transcendência (T) | Urgência (U) | Capacidade (C) | Total (T x U x C) |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Sinais/Sintomas mal definidos | 3 | 2 | 1 | 6 |
| Doenças do Aparelho circulatório | 3 | 3 | 2 | 18 |
| Neoplasias | 2 | 3 | 2 | 12 |
| Doenças do Aparelho respiratório | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Endócrinos | 1 | 2 | 1 | 2 |

Tabela 3. Principais causas de mortalidade em idosos do sexo masculino em São João da Ponte- MG.

| Causa | Quantidade |
|----------------------------------|------------|
| Doenças do Aparelho circulatório | 18,0 |
| Neoplasias | 12,0 |
| Sinais/sintomas mal definidos | 6,0 |