

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ADOECIMENTO E MORTE EM HOMENS NO BRASIL

THE MAIN CAUSES OF ILLNESS AND DEATH IN MEN IN BRAZIL

**EVANDRO ANGELI BROLEZI¹, GUSTAVO DE OLIVEIRA MARQUES¹,
LILIAN CRISTINA BREMMER MARTINEZ²**

1 - Discente do 10º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense - UNIFIA.

2 - Enfermeira, Especialista em Nefrologia, docente do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, coordenadora do curso de Enfermagem, responsável pela orientação Pedagógica e Metodológica.

RESUMO

O tema saúde do homem traz consigo um conceito amplo que se diferencia de um ser humano a outro, dependendo das suas necessidades. O homem mostra que suas práticas de saúde estão sujeitas a várias modificações no decorrer de sua vida. Essas modificações dependem das variáveis culturais e dos estereótipos de gênero, gerando há séculos uma cultura potencializada em práticas de saúde baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (Nardi et al, 2007; Courtenay, 2007; IDB, 2006 Laurenti et al, 2005; Luck et al, 2000). Tendo em vista que a saúde do homem é um assunto ainda pouco estudado, porém de suma importância, foi realizado este trabalho que retrata as principais causas de adoecimento e morte em homens, sendo apresentado aos docentes e discentes do Centro Universitário Amparense - UNIFIA, tendo como objetivo a promoção da saúde.

Palavras – Chaves: Homem, Saúde, Adoecimento, Morte.

ABSTRACT

The health theme of man brings a broad concept that differs from one human to another, depending on your needs. The man shows that their health practices are subject to several modifications during its life. These modifications depend on the cultural variables and gender stereotypes, creating for centuries in one enhanced health practices based on beliefs and values of being a male culture. Several comparative studies between men and women, have proven the fact that men are more vulnerable to disease, especially the serious and chronic illnesses, and die earlier than women (Nardi et al, 2007; Courtenay, 2007; IDB 2006 Laurenti et al, 2005; Luck et al 2000). Given that men's health is a subject still little studied, but of paramount importance, this work portrays the main causes of illness and death in men was held, being presented to the faculty and students of the University Center Unifia Amparensense - taking aim at health promotion.

Key-words: Man, Health, Illness, Death

1. INTRODUÇÃO

Enfatizando a condição do homem, o Ministério da Saúde considera que esta população apresenta altos índices de morbimortalidade representando um grande problema de saúde pública, em que os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade feminina ao longo do ciclo de vida (BRASIL, 2009). Sendo assim, o Ministério da Saúde lança em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual objetiva atender a população masculina na sua integralidade, facilitando e ampliando o acesso deste público aos serviços de saúde. (BRASIL, 2009).

Infelizmente grande parte da população masculina não adere às medidas de atenção integral, decorrente das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes a sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, contribuindo para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais as situações de risco (BRASIL, 2008 p. 5).

[...] o cuidado é culturalmente considerado como sendo feminino e as mulheres são educadas, para desempenhar e se responsabilizar por este, sendo historicamente atribuída ao homem a responsabilidade pelo sustento da família (BRASIL, 2008 p. 6).

Dados de pesquisas do ano de 2011 revelou que doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório foram às quatro principais causas de morte entre homens. Contudo complicações deste gênero poderiam ser evitadas se os homens realizassem medidas de prevenção primária. A não aderência masculina à atenção primária resulta na sobrecarga financeira da sociedade e também no sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família. Por esta razão o enfermeiro assume a responsabilidade de gerenciar a equipe de saúde utilizando-se das ferramentas conceituais preconcebidas na gênese de sua formação, que dão conta de subsidiar a liderança, o acolhimento, a humanização e a integralidade das ações de forma holística, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida. (Barbosa,2010)

OBJETIVO

Demonstrar, através de revisão bibliográfica, as principais doenças que causam adoecimento e morte em homens.

MÉTODO

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura especializada, no qual realizou-se uma consulta por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo e outros sites de internet. Os dados obtidos foram apresentados em auditório do Centro Universitário Amparense - UNIFIA no dia 25 de Agosto de 2014, celebrando a Saúde do Homem com o evento Agosto Azul.

RESULTADOS

Doenças Cardiovasculares:

As doenças cardiovasculares afetam o coração e as artérias, aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil e representam quase um terço dos óbitos, totalizando 300 mil óbitos anuais, sendo 820 óbitos por dia. As principais causas dessas mortes são ocasionadas pelo infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (Sociedade Brasileira de Cardiologia 2011). Entre os fatores de risco considerados de maior importância destacam-se a hipertensão arterial, as dislipidemias, a presença de hipertrofia ventricular esquerda, a obesidade, o diabetes melito e alguns hábitos relacionados ao estilo de vida, como dieta rica em calorias, gorduras saturadas, colesterol e sal, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e sedentarismo (Lenfant 2001).

Causas Externas:

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, intencionais ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, em 2003, os acidentes de trânsito lideraram as estatísticas mundiais de mortes por causas externas, seguido por homicídios. Entre os homens, essa participação é maior, devido, em grande parte, ao aumento dos homicídios, que, desde o início dos anos 90, são a principal causa externa de morte no país. Os coeficientes de mortalidade passaram de cerca de 10 óbitos por cem mil habitantes ao final da década de 70, para mais de 25 a partir da metade dos anos 90.

Segundo o DATASUS, de janeiro de 2008 a junho de 2010, foram registrados 52.379 óbitos por esse tipo de causa. Pela frequência com que ocorrem e por serem os adolescentes e adultos jovens os grupos mais atingidos, as causas externas são as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos.

Neoplasias:

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA 2014), neoplasia significa crescimento novo. O termo tumor é usado para os aumentos de volume causados pela inflamação. As neoplasias ou tumores são classificados em malignos ou benignos. Entretanto câncer é a denominação genérica usada somente para tumores malignos. Em função de uma proporção significativa de homens desenvolverem tipos específicos de câncer, todo homem deve buscar orientações e investigar rotineiramente sobre:

Câncer de Próstata:

Uma pesquisa realizada pelo Datafolha em 2009, com 1.061 homens com idades entre 40 e 70 anos, de 10 capitais brasileiras (Belo Horizonte, Belém, Cuiabá, Curitiba, Fortaleza, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo), constatou que o preconceito com o exame de toque retal ainda é forte no Brasil.

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia em 2011 o número de mortes foram de 13.129 e são previstos para este ano de 2014, 68.800 mil novos casos, 01 a cada 06 homens terá a doença e 01 a cada 36 homens morrerá da doença, afirma também que 90% dos tumores são curáveis, 44% dos homens nunca foram ao urologista e 32% dos homens brasileiros já fizeram o exame de próstata.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, perdendo apenas do câncer de pele não melanoma, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos

em comparação aos países em desenvolvimento. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta que leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³ e não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

Tumor de testículo

O tumor de testículo corresponde a 5% do total de casos de câncer entre os homens. É facilmente curado quando detectado precocemente e apresenta baixo índice de mortalidade. Apesar de raro, preocupa porque a maior incidência é em homens em idade produtiva - entre 15 e 50 anos. Nessa fase, há chance de ser confundido, ou até mesmo mascarado, por orquitepididimites (inflamação dos testículos e dos epidídimos). Em 2010 foram registrados 285 mortes (INCA 2014)

Câncer de Pênis

O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, à má higiene íntima e a homens que não se submeteram à circuncisão quando indicado são fatores de predisposição ao câncer peniano. Estudos científicos também sugerem a associação entre infecção pelo vírus HPV (papilomavírus humano) e o câncer de pênis. No Brasil, esse tipo de tumor representa 2% de todos os tipos de câncer que atingem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Em 2010 foram registrados 363 mortes (INCA 2014)

Doenças do Aparelho Respiratório:

O Aparelho respiratório é um sistema importante e delicado, doenças como: Câncer de pulmão, Enfisema pulmonar, Bronquite, Tuberculose, Asma, Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Pneumonia, Bronquiectasia e Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS), podem estar associada a causas de óbito entre os homens, que se originam de suas condições culturais, sociais e seus hábitos de vida.

Segundo o INCA o câncer de pulmão é a primeira causa de morte por câncer, sendo o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. Dados da última estimativa mundial apontou incidência

de 1,82 milhão de casos novos de câncer de pulmão no ano de 2012, sendo 1,24 milhão em homens. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, foi responsável por 22.424 mortes em 2011. Para este ano de 2014 espera-se o surgimento de 27.330 novos casos, sendo 16.400 em homens.

DISCUSSÃO

Após a apresentação dos dados obtidos os discentes fizeram as seguintes perguntas:

Aluno A: Qual a relação do HPV com câncer de pênis?

Resposta:

O mesmo tipo de vírus que pode evoluir para um câncer de colo de útero entre as mulheres também provoca tumores malignos no pênis, três em cada dez homens que têm câncer peniano estão contaminados pelo HPV, sendo que a transmissão mais comum dele é por via sexual sem proteção. O estudo conduzido por profissionais do Hospital AC. Camargo no ano de 2012 mostrou que em 85% dos casos dos cânceres de pênis HPV positivos há presença do subtipo 16 do vírus, sendo o mais recorrente nos casos femininos de câncer de colo de útero.

A eficácia da vacina contra HPV foi comprovada em homens para prevenção de condilomas genitais e lesões precursoras de câncer no pênis e ânus (INCA 2014)

Aluno B: Eu tenho uns “caroços” no testículo...

Resposta:

Os tumores do testículo nem sempre produzem sintomas. O sinal mais comum é o aumento de volume testicular ou a presença de uma massa palpável e geralmente indolor em um ou nos dois testículos. Outros sintomas incluem a sensação de peso, moimha ou desconforto no escroto, região inguinal ou abdome, sensação de mal-estar e cansaço. (Associação Portuguesa de Urologia 2010)

As massas testiculares podem ser um sinal de câncer, principalmente em jovens entre 20 e 35 anos. Se o nódulo ou o aumento testicular for doloroso deve-se pensar nas seguintes causas: traumatismo local, orquiepididimite, orquite pós-caxumba e torção de

testículo. Se for indolor: câncer, hidrocele, hérnia, varicocele e cisto de epidídimos (Associação Portuguesa de Urologia 2010).

A maioria dos tumores testiculares é descoberta pelo próprio doente por acaso ou quando realiza o autoexame testicular ou pelo médico. O diagnóstico implica uma história clínica para fatores de risco e desenvolvimento das queixas, associado a exames complementares de diagnóstico como ecografia escrotal e análises sanguíneas de AFP, B-HCG e LDH (Associação Portuguesa de Urologia 2010).

Aluno C: Eu gostaria de saber mais afundo o que é Síndrome de Fournier?

Resposta:

A Síndrome de Fournier é descrita como uma afecção rara, todavia nos últimos anos tem sido observada com frequência entre aqueles que procuram assistência à saúde. Trata-se de um processo infeccioso caracterizado por necrose do tecido subcutâneo e fáscia acompanhado por toxicidade sistêmica grave e gangrena progressiva da pele. (Janevicius 1982).

Devido o caráter obscuro da etiologia da Síndrome de Fournier, no passado, era considerada de origem idiopática. Alguns autores descrevem causa urológica como orquite, hidrocele, vasectomia, sondagem vesical e instrumentação urológica (Viddler et al 1992), além de câncer de bexiga, epididimite, balanite, retenção urinária, implantação de próteses perineais (Pajecki 1994). Há também na literatura relato de casos da doença pós-cirurgias e métodos invasivos de herniorrafia, apendectomia, diverticulectomia, hemorroidectomia, orquiectomia, vasectomia, circuncisão e biópsia prostática (Pajecki 1994).

Quanto à etiologia, caracteriza-se por infecção polimicrobiana, com a presença de Enterobactérias (Escherichia coli, Proteus spp., etc), Streptococcus spp., Staphylococcus spp. e anaeróbios (Bacterioides spp., Clostridium spp., etc) (ANVISA 2008).

Os sinais e sintomas mais evidentes são desconforto escrotal evoluindo para sensações

dolorosas, mal estar, febre alta acompanhada de calafrios e sudorese. É comum no início, um discreto edema sem lesão aparente podendo ou não estar evidente os sinais clássicos de inflamação local, porém, com o desenvolvimento da doença ocorre áreas de endureção da derme, eritema, formação de bolhas permitindo que a infecção se espalhe pela fáscia, progredindo para ferida e necrose (Van 1990).

O tratamento pode ser realizado através de cirurgia com ressecção ampla da fascíte necrotizante, oxigenioterapia hiperbárica e antibioticoterapia de amplo espectro (ANVISA 2008).

CONCLUSÃO

Ao termino deste artigo concluímos que o tema Saúde do Homem é pouco divulgado e muitas são as duvidas sobre este assunto. Em concordância com (Gomes et al 2007) para a cultura masculina características como fraqueza, medo, ansiedade e insegurança e a procura aos serviços de saúde, colocaria em risco a masculinidade. Assim enfatizamos que os homens devem conhecer melhor as doenças que mais os assombram, devem aprender o porquê deles não possuem a cultura que os faz cuidar da própria saúde, devem conhecer seus direitos e quebrar preconceitos.

Sendo assim os profissionais de saúde, precisam entender o universo masculino para que saibam trabalhar com essa população tão ausente na busca de informações.

REFERÊNCIAS

American Cancer Society, Cancer Facts & Figures- 1998 e Instituto Nacional de Câncer- 2004. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=83. Acesso Agosto de 2014.

Associação Portuguesa de Urologia 2010. Disponível em: http://www.apurologia.pt/publico/frameset.htm?http://www.apurologia.pt/publico/tumores_do_testiculo.htm. Acesso Agosto de 2014.

BARBOSA, A. J. JURKEVICZ, V. Acolhimento e integralidade na saúde do homem: uma reflexão a cerca dos desafios para a enfermagem. Artigo (Projeto de TCCII), Faculdade Assis Gurgacz - FAG Cascavel – Pr: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atuação do Enfermeiro na atenção Básica. Informe da Atenção Básica Nº 16. Brasilia: 2002.

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

Brasil. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de saúde. Estatísticas de mortalidade: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil. Brasília (DF); 2010. Acessado em fevereiro 2010. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext1ouf.def>. Acesso Agosto de 2014.

Cavalini F, Moriya TM, Pelá NTR. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(2): 108-14. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a01.pdf>. Acesso Agosto de 2014.

Darao. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687. Acesso Agosto de 2014.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

Instituto Nacional do Câncer- INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>. Acesso Agosto de 2014.

Instituto Nacional do Câncer- INCA. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=342. Acesso Agosto de 2014.

Lenfant C. Can we prevent cardiovascular diseases in low and middle-income countries? Bull World Health Organ. 2001;79:980-2. Acesso Agosto de 2014.

Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso Agosto de 2014.

Portal Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>. Acesso Agosto de 2014.

Programa Nacional de Prevenção em Epidemiologia. Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/epide/epidemio.htm>. Acesso Agosto de 2014.

Revista Mineira de Enfermagem 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/41>. Acesso Agosto de 2014.

Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2006;3:127-37RSCESP (72594)-1606

Sociedade Brasileira de Urologia. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/?campanha-novembro-azul>. Acesso Agosto de 2014.

Tratamento das infecções comunitárias e relacionadas à assistência à saúde diante da resistência microbiana- Síndrome de Fournier. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/rede_rm/cursos/atm_racional/modulo3/pele10.htm. Acesso Agosto de 2014.