

RELATÓRIO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO

Volume 1 | Nº 1 | Abril 2024

Saúde do Homem

Santa Catarina e Criciúma 2018 a 2023



Relatório técnico

Epidemiológico

Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC)
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)
Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (ViDaS)
Volume 1 | Nº 1 | Abril 2024

Saúde do homem: violências, acidentes de trânsito e doenças crônicas não transmissíveis 2018 a 2023

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Reitora

Prof^ª. Dr^ª. Luciane Bisognin Ceretta

Pró – Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão

Prof^ª. Dr^ª. Gisele Silveira Coelho Lopes

Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu

Prof. Dr. Ismael Gonçalves Alves

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)

Prof^ª. Dr^ª. Lisiane Tuon Generoso

Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (ViDaS)

Prof^ª. Dr^ª. Cristiane Damiani Tomasi

Prof^ª. Dr^ª. Susana Cararo Confortin

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa Iribarrem Avena Miranda

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Como citar: **Relatório Técnico Epidemiológico Saúde do Homem Santa Catarina e Criciúma 2018 a 2023**, Abril.2024. Criciúma: Grupo Vidas, 2024

Crédito da imagem de capa e ícones: freepik.com

Relatório Técnico Epidemiológico Saúde do Homem

Volume 1 | Nº 1 | Abril de 2024

Elaboração, distribuição e informações

Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC)

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)

Grupo de Pesquisa Violência, Desigualdades e Saúde (ViDaS)

ELABORAÇÃO/AUTORIA:

Cleidiane Aparecida de Quadra | UNESC | PPGSCol

Cristiane Damiani Tomasi | UNESC | PPGSCol

Davi Francisco Machado | UNESC | PPGSCol

Lisiane Tuon Generoso | UNESC | PPGSCol

Luciane Bisognin Ceretta | UNESC | PPGSCol

Susana Cararo Confortin | UNESC | PPGSCol

Vanessa Iribarrem Avena Miranda | UNESC | PPGSCol

Endereço Corporativo

PPGSCol

Endereço: Avenida Universitária, 1105

Bairro: Universitário – Criciúma – SC

CEP 88806-000 - Bloco S – sala 115

Revisão ortográfica: Susana Cararo Confortin

Diagramação e arte: Cleidiane Aparecida de Quadra

1. Epidemiologia 2. Homem 3. Violência 4. Acidentes de trânsito 5. Doença crônica

Apresentação

O Grupo de Pesquisa "Violência, Desigualdade e Saúde - ViDaS" foi fundado em 27 de julho de 2023 por três pesquisadoras, professoras do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A equipe é composta pelas professoras Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Cristiane Damiani Tomasi e Susana Cararo Confortin (líder do grupo). Distinguidas por sua profunda expertise e contribuições na área de saúde coletiva, buscam explorar as complexas interações entre violência, desigualdade e saúde.

Os relatórios técnicos epidemiológicos compõem um dos objetivos do Grupo ViDaS, que se volta a questões relacionadas à violência, desigualdade e saúde, em suas formas mais amplas. As pesquisadoras têm em suas perspectivas a abordagem da violência em suas diferentes dimensões, perpassando a desigualdade de gênero, o acesso a serviços de saúde, a gestão do cuidado, a educação permanente em saúde, a educação em saúde, entre outros temas. Por meio de pesquisas multidisciplinares e com diversidade de métodos, busca-se a análise de dados, como forma de lançar luz sobre as diferentes manifestações da violência, suas raízes nas desigualdades sociais e explorando como os determinantes sociais se interrelacionam e afetam diretamente a saúde da população.

Além das atividades de pesquisa, o Grupo ViDaS desenvolve atividades de ensino e extensão, atuando ativamente no fortalecimento e ampliação das discussões sobre violência no âmbito acadêmico. Ademais, compromete-se a promover a disseminação do conhecimento por meio de eventos, seminários, workshops e programas de educação em saúde e educação permanente em saúde, envolvendo a comunidade acadêmica, profissionais e gestores de saúde, autoridades governamentais e a sociedade civil.

O Grupo ViDaS também estabelece parcerias com instituições de saúde e órgãos governamentais para criar cursos e programas de capacitação, atendendo às necessidades específicas dos profissionais que atuam no cuidado à saúde da população, sendo capazes de identificar problemas e mudar o cenário de prática. Este grupo é um exemplo inspirador de como a pesquisa, ensino e extensão se unem para enfrentar desafios complexos que afetam a saúde pública e promovem formação contínua para profissionais de saúde, impactando positivamente os cenários de prática.

Introdução

O relatório técnico epidemiológico apresenta dados sobre a saúde do homem referentes à violências, acidentes de trânsito e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em Santa Catarina e Criciúma, no período de 2018 a 2023.

Dentre os diversos tópicos de interesse na saúde, a saúde do homem ocupa lugar de destaque nas campanhas de promoção de saúde, como o Novembro Azul. Os homens enfrentam vários desafios no cuidado à saúde, algumas das preocupações acerca da saúde do homem perpassam condições como câncer, doenças cardíacas, diabetes, obesidade, saúde mental, saúde sexual, infecções sexualmente transmissíveis, acidentes e violências (Brasil, 2009).

Como forma de promover a saúde do homem, em novembro de 2008, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que foi elaborada em colaboração com gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), sociedades científicas, acadêmicas, de pesquisa, organização civil e agências de cooperação internacional, tendo com um dos principais propósitos desta Política a promoção de ações de saúde que tenham impacto significativo na compreensão da singularidade masculina em variados contextos socioculturais e político-econômicos. A PNAISH tem como principais objetivos promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade masculina nos seus contextos e o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão (Brasil, 2008; Carrara; Russo; Faro, 2009). Desta forma, a implementação da política planeja aumentar a expectativa de vida e reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nesta população.

A PNAISH aborda diferentes focos de preocupação que estão alinhados com as condições epidemiológicas do ciclo de vida do homem. A violência contra o homem, os acidentes de trânsito e as DCNT são temas pertinentes e que merecem destaque.

A violência é um fenômeno complexo, com múltiplas causas e com raízes em fatores socioculturais e biológicos (Brasil, 2008; Couto; Gomes, 2012; Schraiber; Gomes; Couto, 2005). O homem, todavia, acaba sendo mais vulnerável à violência, seja como perpetrador, seja como vítima. Os jovens, em especial, são os que mais sofrem lesões

e traumas devido a agressões, além de demandarem maior tempo de internação hospitalar, por serem expostos a injúrias mais graves.

A integralidade na atenção à saúde masculina, buscada pela PNAISH, no entanto, planeja instaurar uma visão sistêmica sobre o processo da violência, refletindo sobre o papel de agressor do homem, através de uma análise crítica dos fatores que vulnerabilizam o homem à autoria da violência, podendo intervir preventivamente sobre as suas causas, e não apenas em sua reparação.

Dentre as causas externas de mortes entre homens, os acidentes de transporte se destacam pela importante morbimortalidade relacionada a população masculina jovem. Apesar do Código de Trânsito Brasileiro enumerar diversas medidas preventivas ligadas à segurança e à valorização da vida, sua implantação efetiva, muitas vezes, esbarra em comportamentos de risco do homem, como a tendência a demonstrar poder e invulnerabilidade.

Além do sofrimento físico, psíquico e social determinado pelos acidentes, é importante considerar o enorme impacto econômico ocasionado pelos seus gastos hospitalares e nas mudanças na dinâmica familiar. Afinal, as mortes prematuras trazem consequências físicas, psicológicas, sociais e econômicas, uma vez que são vidas jovens perdidas em plena fase produtiva (Brasil, 2008).

A PNAISH ainda destaca que, junto dos tumores e das causas externas, as DCNT ocupam o topo das principais causas de morbimortalidade na população masculina, com variações de maior prevalência entre elas dependendo da faixa etária analisada.

Nesse relatório técnico epidemiológico, são destacadas três grandes áreas de preocupação com a saúde do homem: a violência contra o homem, os acidentes de trânsito e as DCNT. Apresentaremos dados sobre violência, provenientes do Sistema Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), e sobre mortes por acidentes de trânsito e DCNT, provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), abrangendo dados de Santa Catarina e do município de Criciúma (SC).

Métodos

Para a elaboração deste relatório foram utilizados dados de acesso público hospedados na plataforma DATASUS, sobre violência, acidentes de trânsito e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), de homens, ocorridos no estado de Santa Catarina e no município de Criciúma (SC).

As informações analisadas sobre violência interpessoal contra o homem adulto, com idade entre 18 e 59 anos, são provenientes das notificações registradas em estabelecimentos de saúde no estado de Santa Catarina e Criciúma, ao longo do período de 2018 a 2022, conforme dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). A elaboração das taxas de incidência de violência foram baseadas na classificação da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID-10), especificamente o Capítulo XX (Códigos X85 a Y09). As taxa de incidência foram calculadas a partir da razão entre o número de notificações e a população informada pelo CENSO de 2022, resultando em uma proporção por 100.000. Adicionalmente, outras formas de violência foram quantificadas e apresentadas em proporções, baseando-se no total de notificações registradas.

Os óbitos resultantes de acidentes de trânsito, em homens de 15 a 59 anos, ocorridos de 2018 a 2023, foram coletados dos painéis de monitoramento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Seguindo a classificação da CID-10, Capítulo XX (Códigos V00-V99), as análises foram detalhadas em números absolutos, taxa de mortalidade e proporções de ocorrência. A taxa de mortalidade foi calculada com base no total de óbitos notificados, dividido pela população masculina na faixa etária analisada, e o resultado foi multiplicado por 100.000 habitantes, para padronizar a apresentação dessas ocorrências.

As informações sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) que resultaram em maior mortalidade entre homens de 15 a 59 anos também foram obtidas do SIM. Em Santa Catarina e Criciúma, as DCNTs com maiores números de óbitos foram categorizados conforme a CID 10, abrangendo os Capítulos: II - Neoplasias, IX - Doenças do aparelho circulatório, X - Doenças do aparelho respiratório e XI - Doenças do aparelho digestivo. Observação: Os dados deste informativo estão sujeitos a alterações e podem apresentar divergências, pois as informações são revisadas e atualizadas constantemente.

Violência Interpessoal

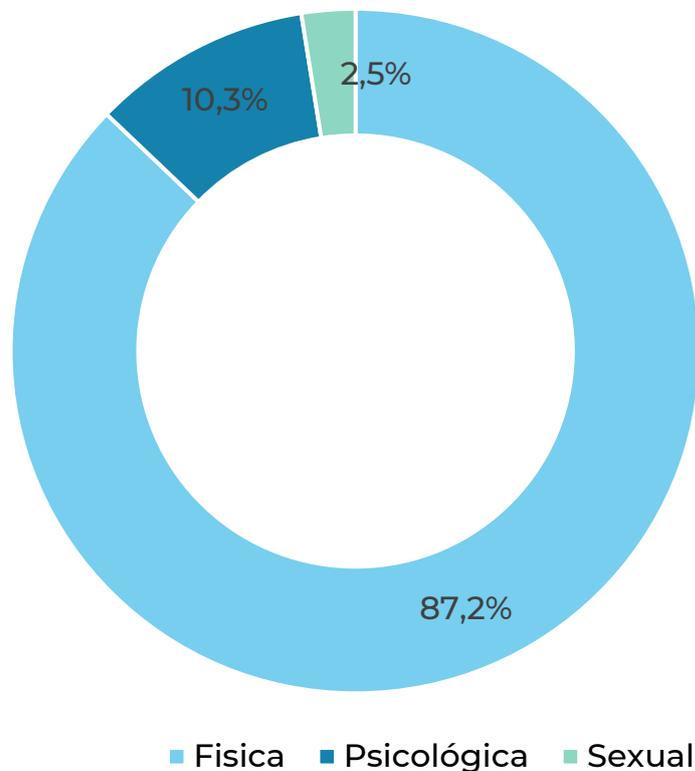
Santa Catarina e
Criciúma 2018 a 2022

Violência interpessoal

Das 37.183 notificações de violência interpessoal registradas no SINAN contra homens e mulheres em todas as idades em Santa Catarina, de 2018 a 2022, 29,9% (n=11.102) foram relacionadas a violência contra pessoas do sexo masculino.

A Figura 1 apresenta os principais tipos de violência interpessoal sofridas pelos homens, em Santa Catarina, de 2018 a 2022. A violência física representa 87,2% das notificações, seguida da psicológica (10,3%) e sexual (2,5%).

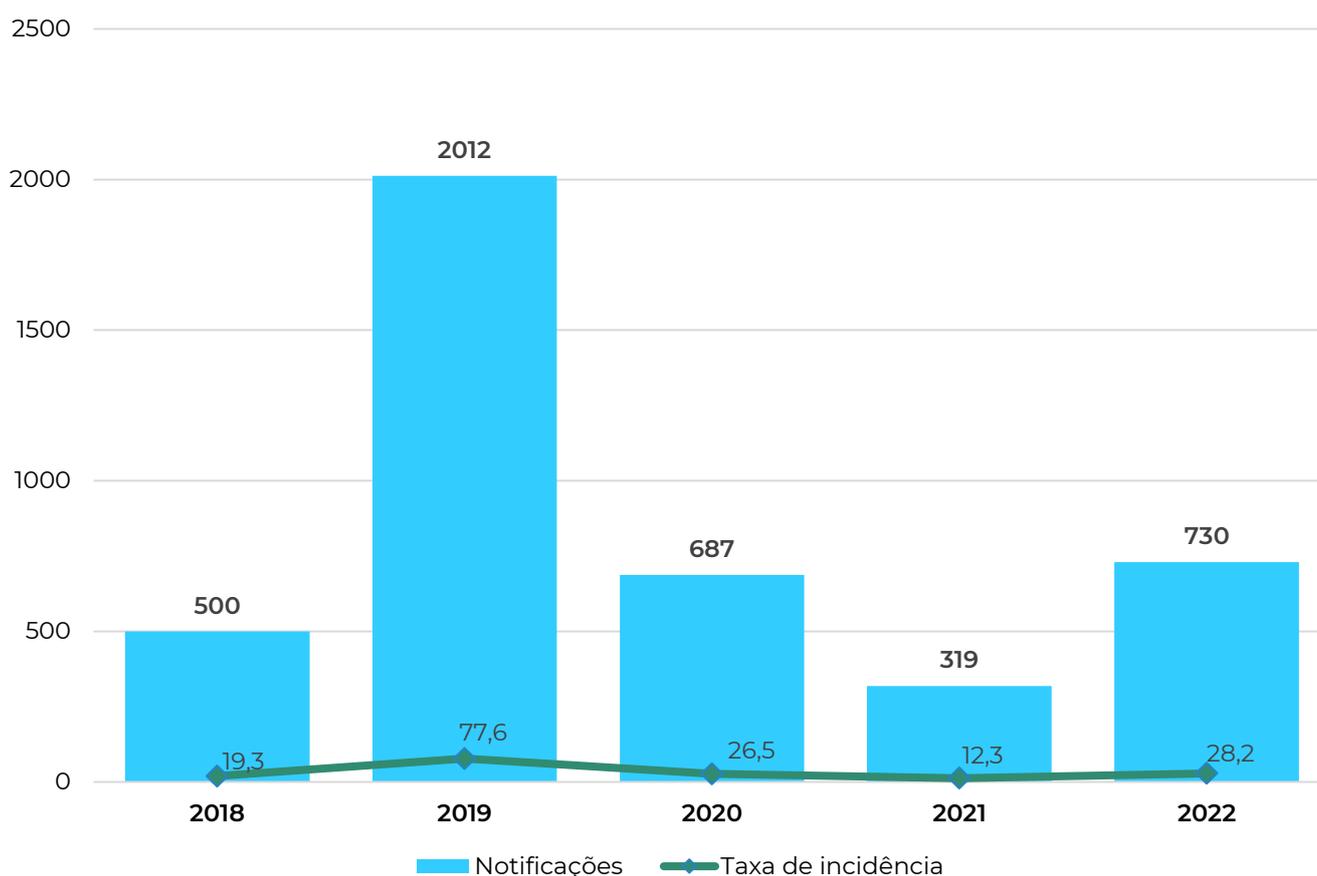
Figura 1 – Distribuição de casos de notificações de violência física, psicológica e sexual contra o homem. Santa Catarina, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), 2023.

A Figura 2 apresenta as taxas de incidência por 100.000 habitantes e a frequência absoluta de notificações de violência contra homens de 18 a 59 anos em Santa Catarina, de 2018 a 2022. Em 2018, houve 500 notificações e taxa de incidência de 19,3 por 100.000 habitantes. Um pico é observado em 2019, com 2.012 notificações e taxa de incidência de 77,6. Em 2020, houve diminuição para 687 notificações e taxa de incidência de 26,5. Os números continuam a cair em 2021, com 319 notificações e taxa de 12,3. No entanto, em 2022, há aumento para 730 notificações, com taxa de incidência de 28,2. Esses resultados indicam variação anual na frequência de notificações e taxas de incidência de violência contra homens nessa faixa etária, com destaque para o aumento em 2022 após a queda em 2021.

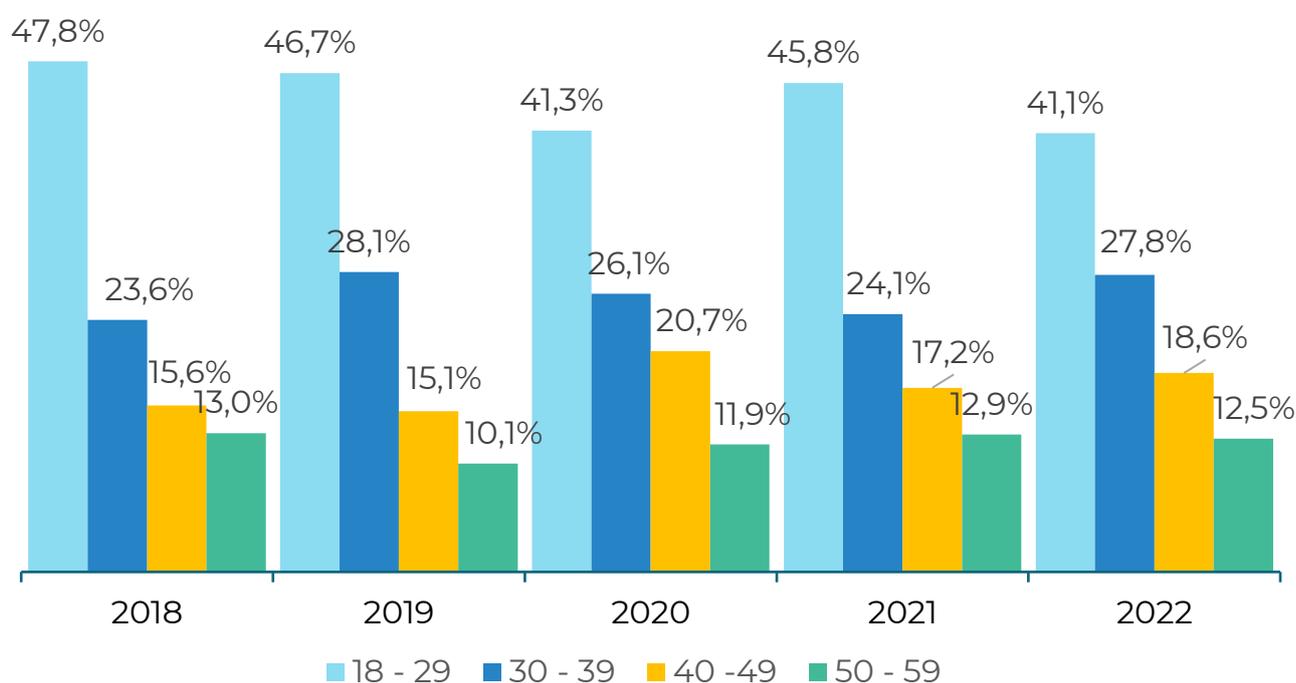
Figura 2 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e frequência absoluta de notificações de violência contra o homem, de 18 a 59 anos. Santa Catarina, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) 2023.

A Figura 3 apresenta as proporções de notificações de violências contra homens de acordo com a faixa etária, por ano de notificação. A faixa etária que mais sofreu violência foi a de 18 a 29 anos em todos os anos analisados, sendo mais de 40% das notificações nesse grupo. Nota-se também que, a proporção de notificações de violência contra o homem diminui com o aumento da idade.

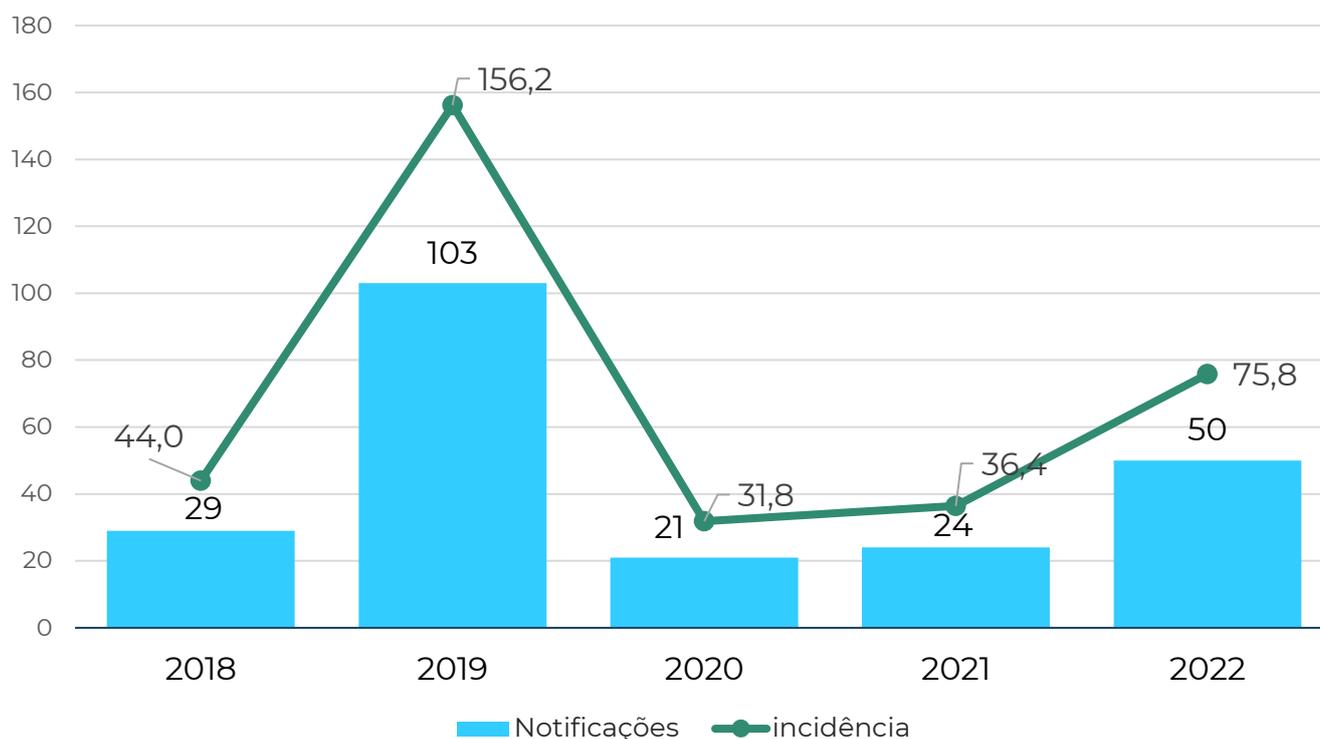
Figura 3 - Notificações de violência contra o homem por faixa etária. Santa Catarina, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) 2023.

De acordo com a Figura 4 é possível verificar que, em Criciúma, a taxa de incidência de violência interpessoal contra o homem foi mais alta no ano de 2019, sendo de 156,6 casos a cada 100.000 habitantes. Em contrapartida, em 2021 foi observada a menor taxa de incidência, com 31,8 casos a cada 100.000 habitantes (Figura 4).

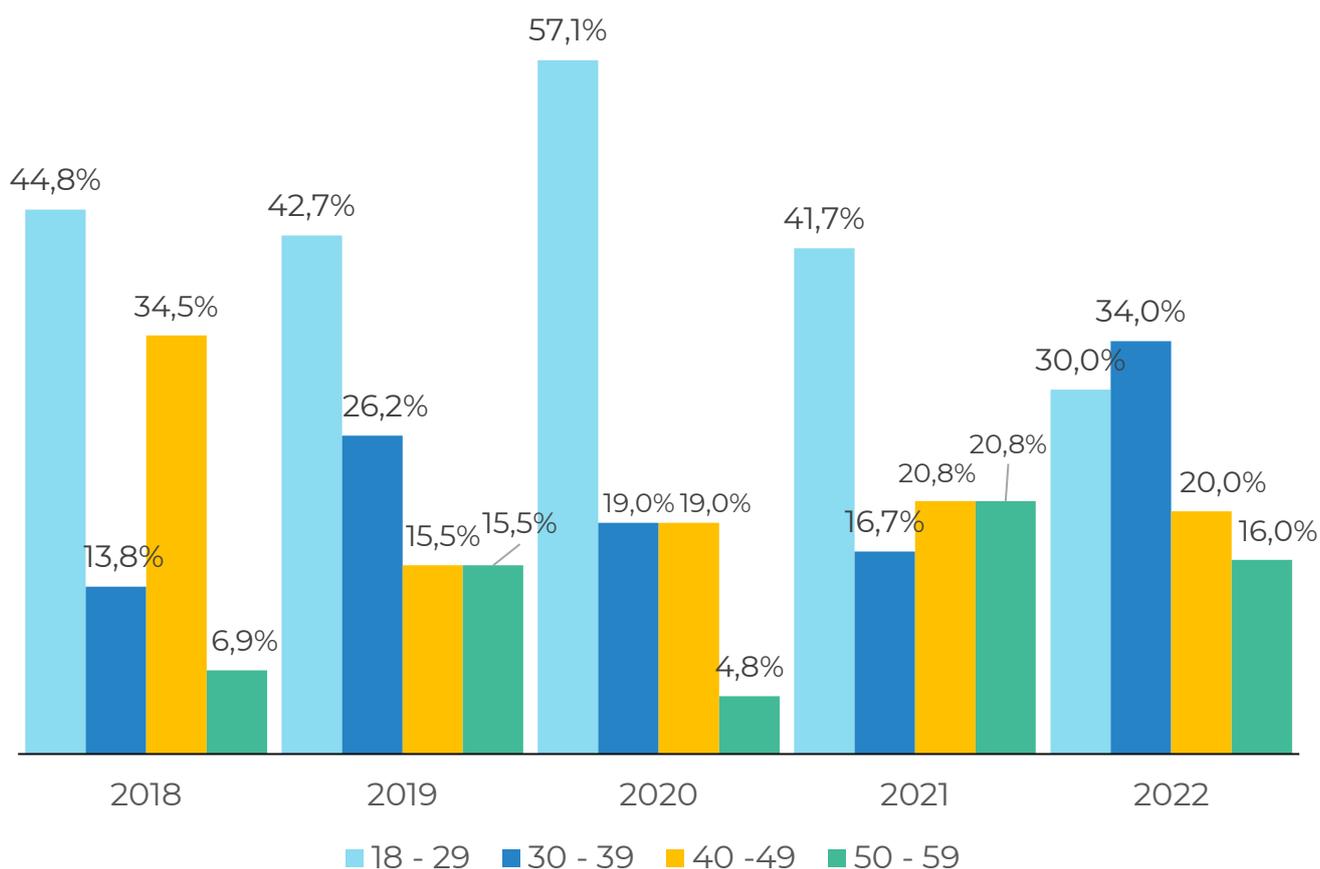
Figura 4 – Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e frequência absoluta de notificações de violência contra o homem, de 18 a 59 anos. Criciúma, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) 2023.

De acordo com a Figura 5 é possível verificar que, de 2018 a 2021, as notificações de violência contra o homem foram mais frequentes na faixa etária mais jovem, de 18 a 29 anos, chegando a representar 57,1% das notificações em 2020. No entanto, em 2022, a proporção de notificações foi maior na faixa dos 30 a 39 anos, representando 34,0%.

Figura 5 – Distribuição dos casos de notificações de violência contra o homem por faixa etária. Criciúma, 2018 a 2022.



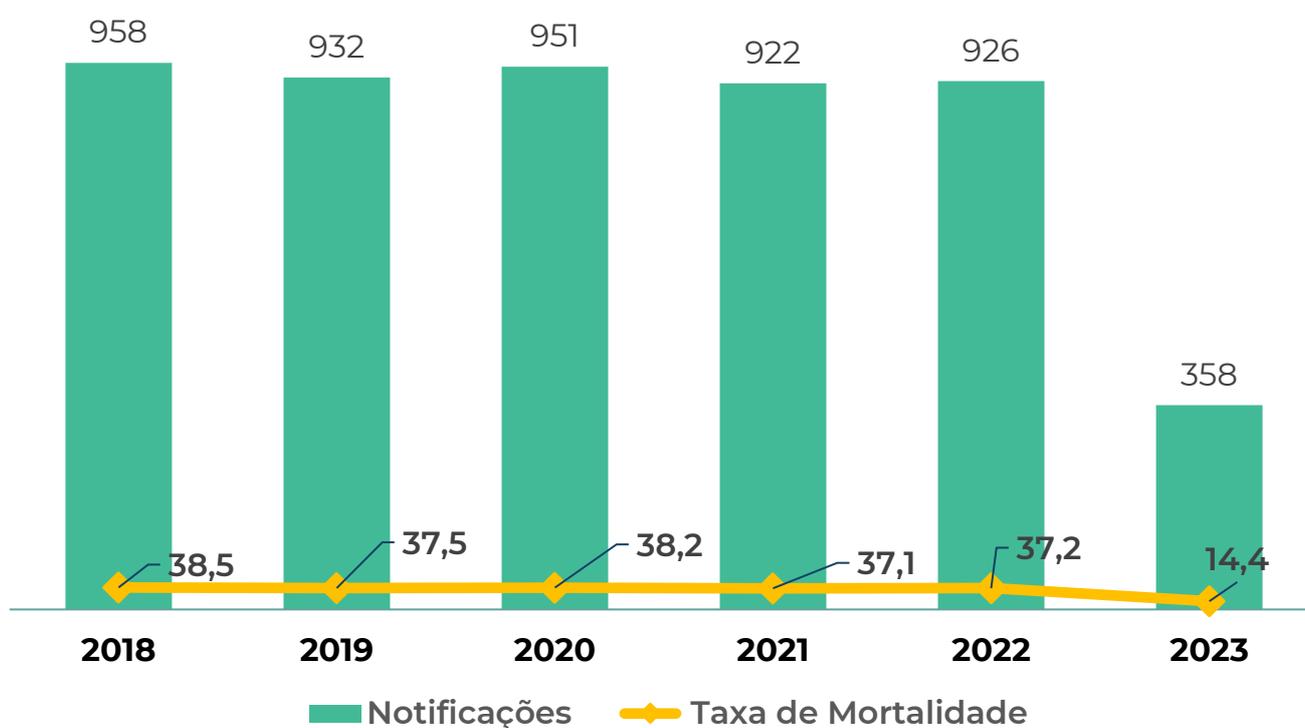
Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) 2023.

Acidentes de Trânsito

Santa Catarina e Criciúma
2018 a 2023

A Figura 6 apresenta a distribuição do número de notificações de óbitos e a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito ao longo de seis anos, em Santa Catarina. A taxa de mortalidade apresenta oscilação ao longo do período estudado, sendo que a maior taxa ocorreu no ano de 2018, com 38,5 óbitos a cada 100 mil habitantes. É essencial lembrar que as notificações de óbitos de 2023 ainda estão sendo processadas, por isso a taxa pode estar abaixo das demais, ressaltando a necessidade de cautela ao interpretar os dados estatísticos relacionadas a esse período.

Figura 6 - Distribuição do número de notificações de óbitos e taxa de mortalidade* (por 100.000 hab.) e número absoluto de acidentes de trânsito de homens de 15 a 59 anos. Santa Catarina, 2018 a 2023.

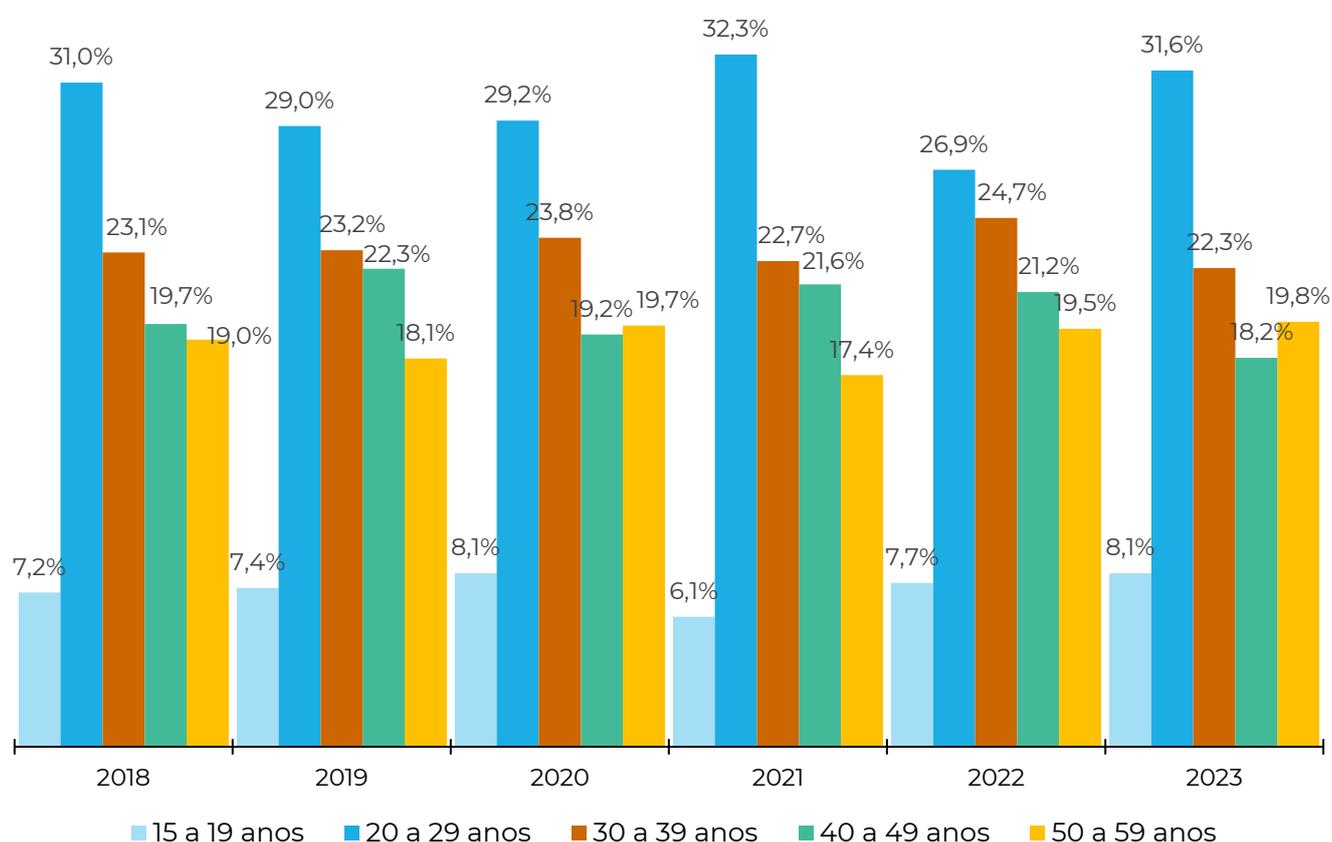


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2023.

* **Nota técnica:** taxa de mortalidade é um índice utilizado na demografia, referente ao número de mortes registradas por habitantes em determinado espaço geográfico e tempo (ano).

Na Figura 7 são apresentadas as notificações de mortalidade por acidentes de trânsito em Santa Catarina, de acordo com a faixa etária e ano. É possível observar que a maior frequência de óbitos por acidentes ocorreu na faixa etária que compreende os 20 aos 29 anos, em todo o período estudado, sendo a proporção de mortalidade em torno de 30% nesse grupo. Seguida dos homens de 30 a 39 anos, com proporção em torno de 23,0%, após os de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos, e por fim, os de 15 a 19 anos, com proporções abaixo de 8,1%. Vale ressaltar que em todos os anos as notificações de óbitos foram mais frequentes nas faixas etárias mais jovens, exceto dos 15 aos 19 anos.

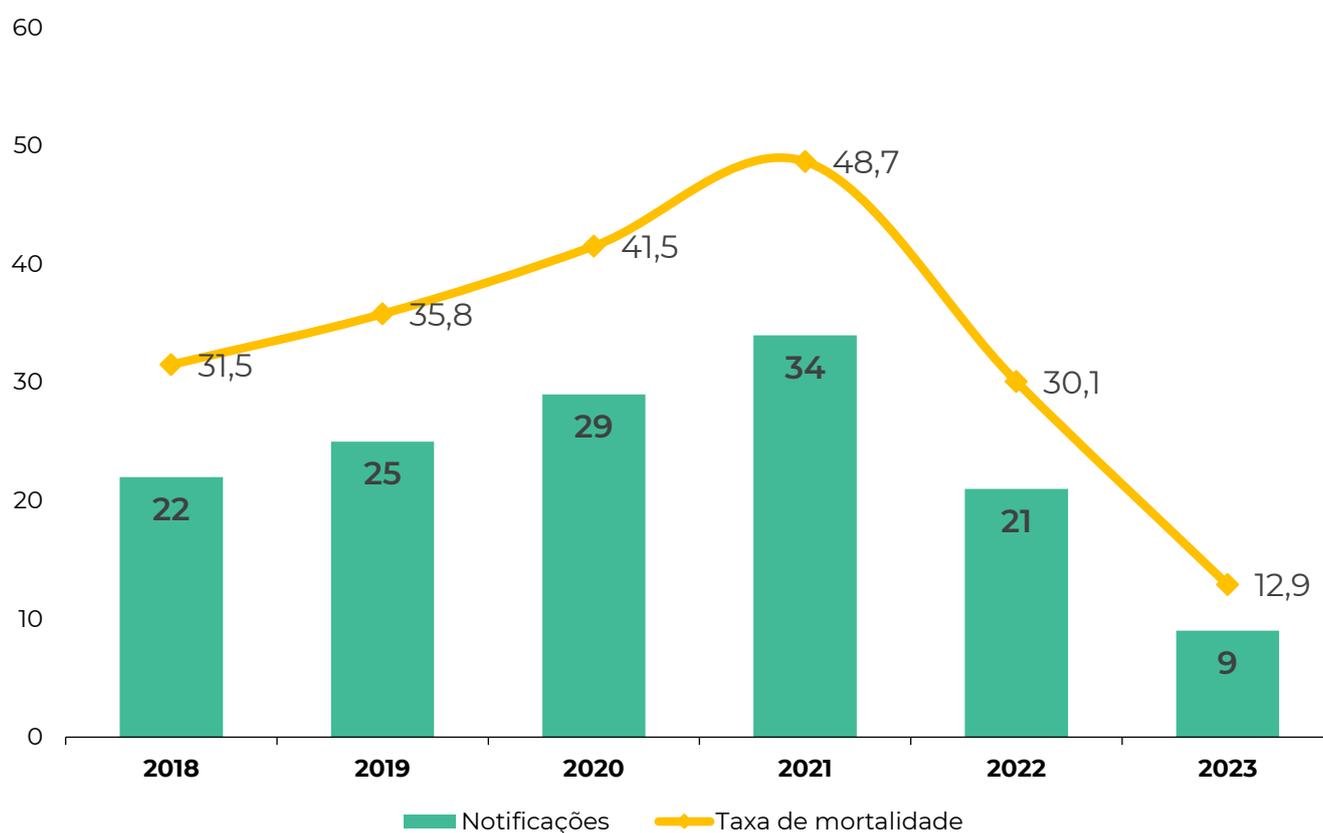
Figura 7 – Distribuição dos casos de notificações de mortalidade de acidentes de trânsito com homens por faixa etária. Santa Catarina, 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2023.

A Figura 8 aponta que, em 2018 foram registradas 22 notificações de óbitos por acidentes de trânsito e a taxa de mortalidade era de 31,5 por 100.000 habitantes. De 2019 a 2021 as notificações aumentaram, com um pico em 2021 com 34 notificações de óbitos, com a taxa de mortalidade atingindo o seu máximo de 48,7. A tendência se inverteu em 2022, quando as notificações diminuíram para 21 e a taxa de mortalidade caiu para 30,1. Em 2023, houve redução tanto no número de notificações, que foi de 9, quanto na taxa de mortalidade, que foi de 12,9.

Figura 8 - Distribuição do número de notificações de óbitos e taxa de mortalidade* (por 100.000 hab.) e número absoluto de acidentes de trânsito de homens de 15 a 59 anos. Criciúma, 2018 a 2023.

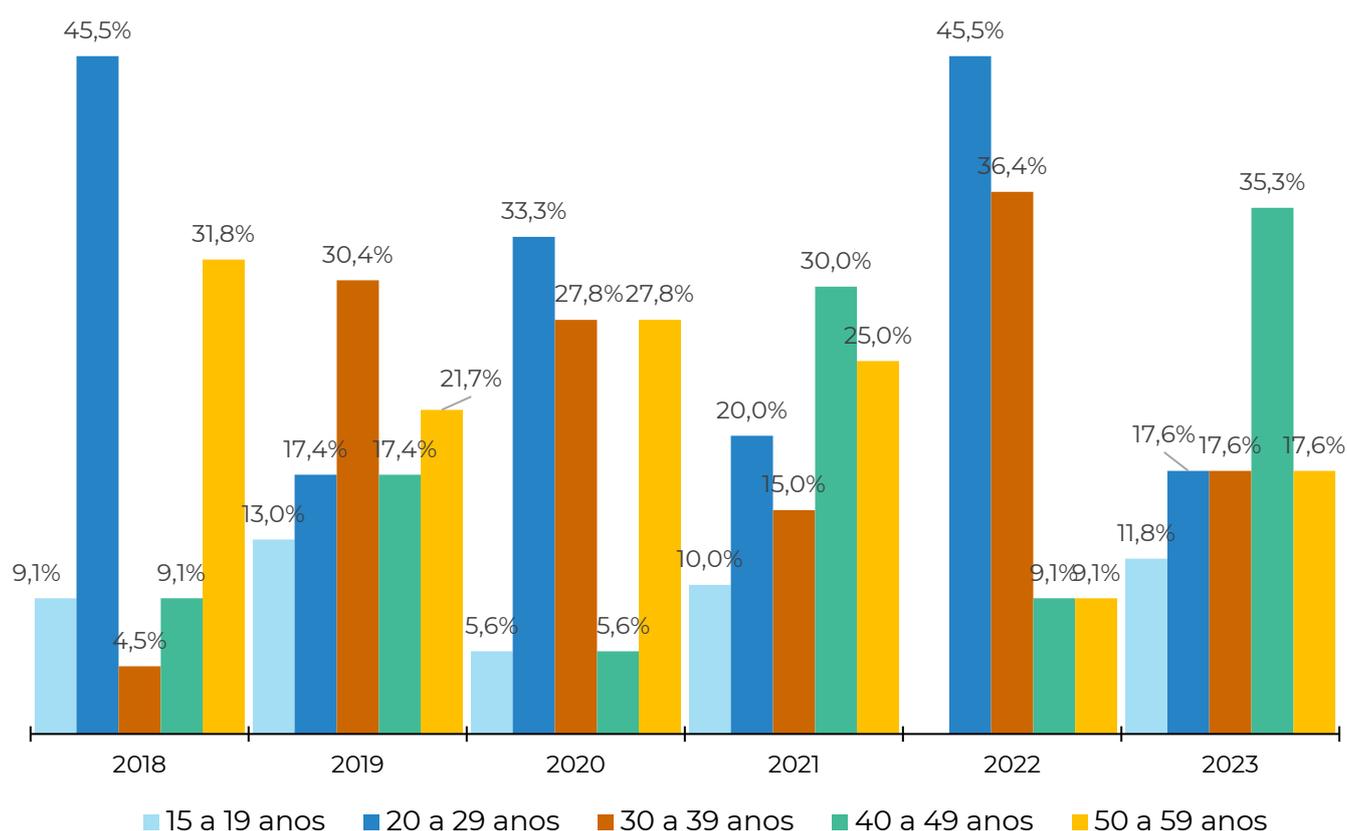


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2023.

* **Nota técnica:** taxa de mortalidade é um índice utilizado na demografia, referente ao número de mortes registradas por habitantes em determinado espaço geográfico e tempo (ano).

Na Figura 9 foram relacionadas as proporções de acidentes de trânsito em Criciúma, de acordo com a faixa etária e por ano de notificação. É possível observar que a maior frequência de acidentes ocorreu na faixa etária que compreende os 20 aos 29 anos, em 2018, 2020 e 2022. Em 2019, a maior proporção de acidentes ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos. Em 2021 e 2023 a maior proporção foi no grupo etário de 40 a 49 anos. Vale ressaltar o perfil da proporção de notificações de acidentes de trânsito está se modificando, aumentando nos grupos mais velhos (30 a 59 anos). É importante lembrar que as notificações de óbitos de 2023 ainda estão sendo processados, ressaltando a necessidade de cautela ao interpretar os dados estatísticos relacionados a esse período.

Figura 9 – Notificações de mortalidade de acidentes de trânsito com homens por faixa etária. Criciúma, 2018 a 2023.



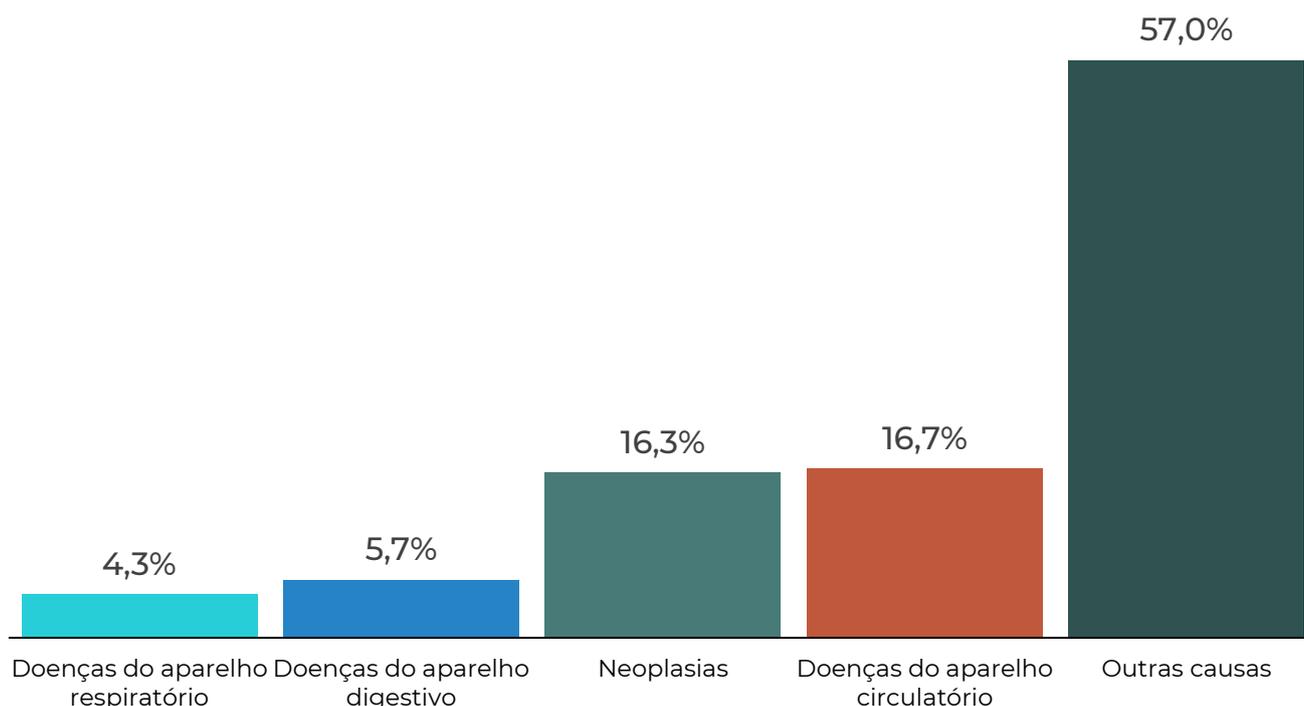
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2023.

Doenças
Crônicas não transmissíveis
Santa Catarina e Criciúma
2018 a 2023

Os resultados abaixo são referentes a dados de mortalidade por DCNT em homens, de 15 a 59 anos, e abrangem informações de Santa Catarina sobre as principais causas de morte desse grupo, sendo elas doenças do aparelho circulatório, (Capítulo IX), neoplasias (Capítulo II), doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) e respiratórias (Capítulo X).

Em Santa Catarina, em homens de 15 a 59 anos, período de 2018 a 2023, observou-se que, em relação as DCNT, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório ocorreu em 16,7 % dos casos, seguida de neoplasias (16,3%), doenças do aparelho digestivo (5,7%) e doenças do aparelho respiratório (4,3%). Os 57,0% restantes são referentes a outras causas de mortalidade que não pertencem ao grupo de DNCT, sendo elas pertencentes aos capítulos: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; III. Doenças do sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V. Transtornos mentais e comportamentais, VI. Doenças do sistema nervoso; XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV. Doenças do aparelho geniturinário; XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

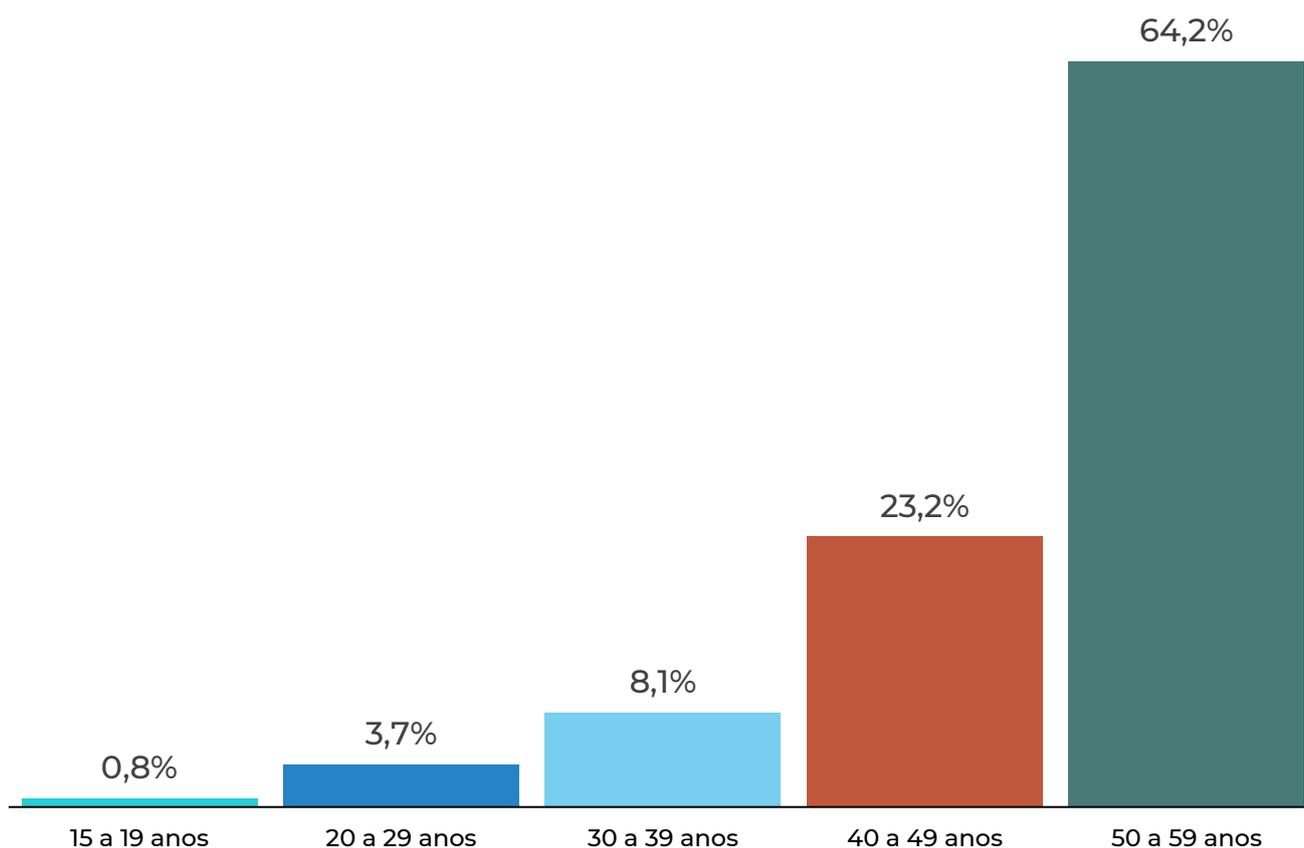
Figura 10 – Notificações de mortalidade por doenças não transmissíveis em homens de 15 a 59 anos. Santa Catarina, 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2024.

Quando analisadas apenas as mortalidades por DCNT no estado, por grupo etário, observa-se que a maior proporção de óbitos ocorre na faixa etária de 50 a 59 anos, percebe-se que as principais proporções de mortalidade ocorrem na faixa etária de 50 a 59 anos, sendo quase três vezes maior que a faixa etária anterior (40 a 49 anos). O avançar da idade denota o aumento da proporção de mortalidade.

Figura 11 – Notificações de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em homens de 15 a 59 anos. Santa Catarina, 2018 a 2023.

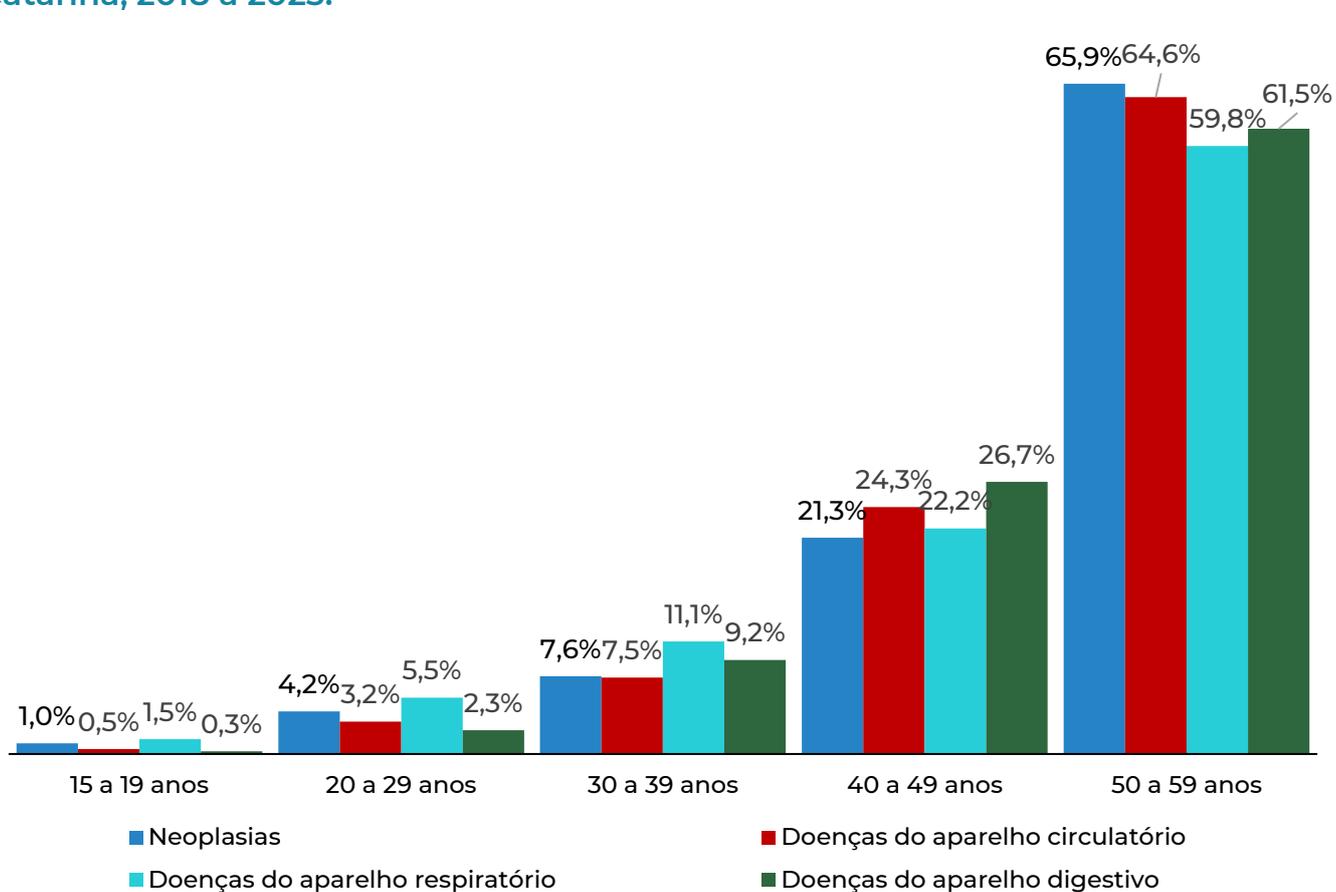


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2024.

A Figura 12 mostra a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em homens de 15 a 59 anos em Santa Catarina, de 2018 a 2023, categorizada por doença e faixa etária.

Para a faixa etária de 15 a 19 anos, as notificações são quase inexistentes, com índices bem baixos para todas as categorias de DCNT. O gráfico destaca um aumento substancial nas notificações de mortalidade por DCNTs com o avanço da idade, especialmente notável nas faixas de 40 a 49 anos (neoplasias com 24,3%, doenças do aparelho respiratório 21,3%, doenças do aparelho circulatório 26,7%, e doenças do aparelho digestivo 22,2%) e 50 a 59 anos (neoplasias são 65,9%, doenças do aparelho respiratório 64,6%, doenças do aparelho circulatório 59,8%, e doenças do aparelho digestivo 61,5%), onde todas as categorias de doenças apresentam taxas significativamente mais elevadas. As neoplasias e as doenças dos aparelhos respiratório e digestivo mostram porcentagens particularmente altas na faixa etária de 50 a 59 anos.

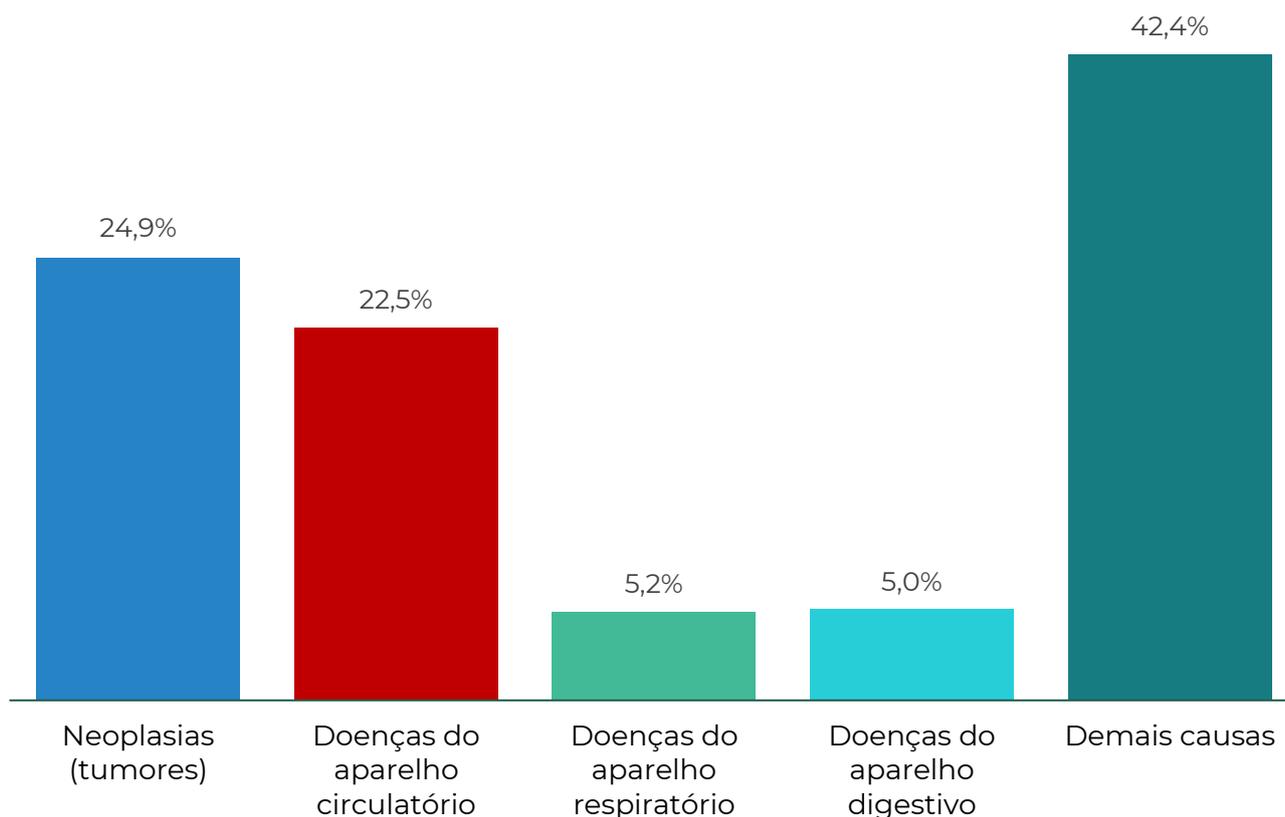
Figura 12 – Notificações de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em homens, de 15 a 59 anos, de acordo com a categoria de doença e faixa etária - Santa Catarina, 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2024.

A Figura 13 apresenta a distribuição dos óbitos pelas quatro principais DCNT em homens de 15 a 59 anos ocorridos do município de Criciúma (SC). Observou-se que maior percentual de mortalidade por DCNT está vinculada à neoplasias (24,4%), seguida por doenças do aparelho circulatório (21,2%), doenças do aparelho digestivo (4,9%) e doenças do aparelho respiratório (4,6%).

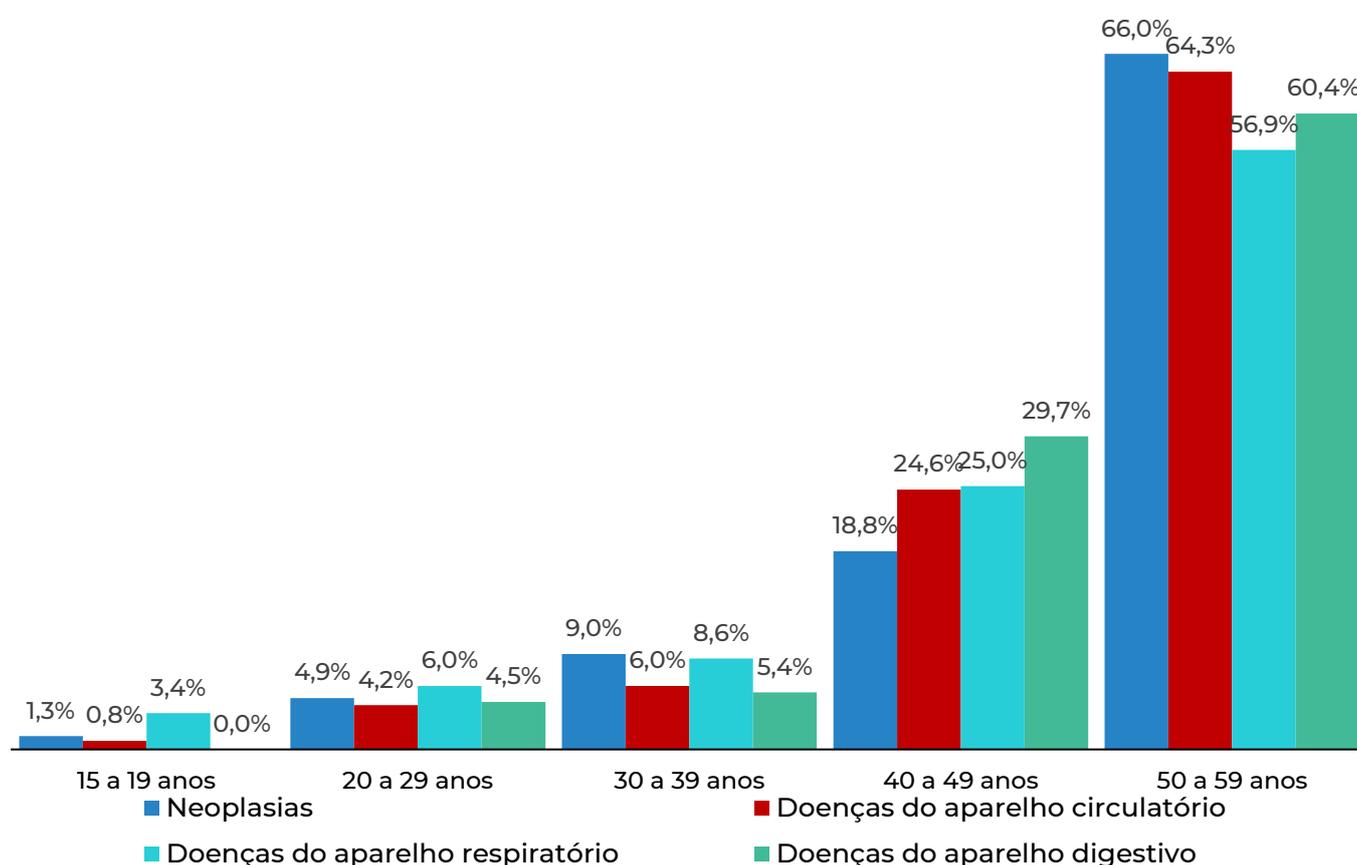
Figura 13 – Notificações de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em homens de 15 a 59 anos. Criciúma, 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2024.

A figura 14 apresenta a distribuição dos óbitos pelos capítulos CID 10 de DCNT em homens de 15 a 59 anos ocorridos do município de Criciúma (SC), por grupo etário e ano. Para a faixa etária de 15 a 19 anos, as notificações são pouco prevalentes, com índices bem baixos para todas as categorias de DCNT. Pode-se destacar aumento substancial nas notificações de mortalidade por DCNTs com o avanço da idade, especialmente no grupo etário de 40 a 49 anos (neoplasias com 18,8%, doenças do aparelho respiratório 25,0%, doenças do aparelho circulatório 24,6% e doenças do aparelho digestivo 29,7%) e 50 a 59 anos (neoplasias são 66,0%, doenças do aparelho respiratório 56,9%, doenças do aparelho circulatório 64,3% e doenças do aparelho digestivo 60,4%).

Figura 14 – Notificações de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em homens, de 15 a 59 anos, de acordo a faixa etária - Criciúma, 2018 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2024.

A Figura 15 mostra as notificações de óbitos e taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por DCNT em homens (15 a 59 anos) em Criciúma, de 2018 a 2022. Observa-se que, em relação as neoplasias, a maior taxa de mortalidade foi em 2018 com 154,7 óbitos a cada 100 mil habitantes. Enquanto para as doenças circulatórias, a maior taxa foi em 2021, com 127,5 óbitos a cada 100 mil habitantes. As taxas de mortalidade por doenças digestivas foram maiores em 2019 e 2022, com 32,9 óbitos a cada 100mil habitantes. No que se refere as doenças respiratórias, a maior taxa foi encontrada em 2018, com 37,2 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Figura 15 – Notificações de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis entre homens de 15 a 59 anos. Criciúma, 2018 a 2023



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que existam diversos fatores individuais e ocasionais que justifiquem a morbimortalidade da população masculina, é sempre importante para os gestores e profissionais da saúde observarem as tendências das condições de saúde, visando diminuir os agravos e destacar as estratégias preventivas e aplicáveis à saúde do homem.

Dentre todos os dados apresentados de agentes causadores de lesão, é possível encontrar inclinações em comum ao relacionar os resultados de violência, acidentes de trânsito e DCNT. Apesar da variação de incidência de violência contra os homens variar entre os anos em Santa Catarina, chama atenção a diminuição das notificações conforme ocorre o aumento da faixa etária. O perfil acometido por violência e por acidentes de trânsito permanece sendo da população masculina mais jovem. No entanto, as notificações por esta última causa está aumentando nos grupos mais velhos (30 a 59 anos). Destacam-se, dentre as DCNT, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, como as principais causas de mortalidade. De qualquer forma, as principais taxas de mortalidade estão relacionadas a faixa dos 50 a 59 anos.

Portanto, ainda que toda a população masculina necessite de atenção, os dados atuais devem servir de alerta para o cuidado especial aos homens acima dos 30 anos, justamente a parcela que, em virtude do foco no trabalho, acaba sendo negligenciada nas metas de atenção integral da PNAISH.

REFERÊNCIAS

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.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A., FARO, L.A. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 659-678, 2009.

CASEY, Erin A.; MASTERS, N. Tatiana; BEADNELL, Blair; WELLS, Elizabeth A.; MORRISON, Diane M.; HOPPE, Marilyn J.. A Latent Class Analysis of Heterosexual Young Men's Masculinities. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1039-1050, 23 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-015-0616-z>.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 241-282, abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2013000100014>.

COUTO, Marcia T.; GOMES, Romeu. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 2569-2578, out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000002>.

KEIJZER, Benno; CUELLAR, Alma Catharina; MAYORGA, Alexis Valenzuela; HOMMES, Carolina; CAFFE, Sonia; MENDOZA, Fernando; CAYETANO, Claudina; VEGA, Enrique. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 46, p. 1, 20 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2022.93>.

KODRIATI, Nurul; PURSELL, Lisa; HAYATI, Elli Nur. A scoping review of men, masculinities, and smoking behavior: the importance of settings. **Global Health Action**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1589763, 23 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2019.1589763>.

RAGONESE, Cody; BARKER, Gary. Understanding masculinities to improve men's health. **Lancet**, [s. l.], v. 394, p. 198-199, jul. 2019.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 7-17, mar. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100002>

**O maior erro que um homem pode
cometer é sacrificar a sua saúde a
qualquer outra vantagem.
Arthur Schopenhauer**