



MORTALIDADE EM CAMPINAS

Informe do Projeto de Monitorização dos Óbitos no município de Campinas

Boletim de Mortalidade n.º 55

MORTALIDADE E GÊNERO

Setembro/2017

Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas
Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde-CCAS/DSC/FCM/UNICAMP



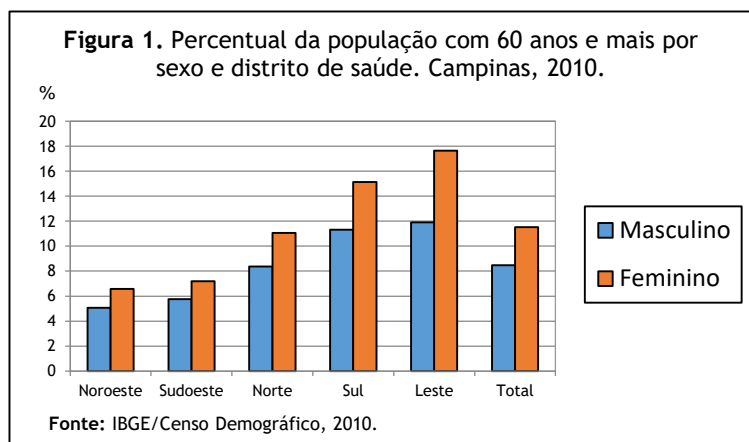
ISSN: 2525-9059

Mortalidade e gênero

A maior taxa de mortalidade masculina em comparação à feminina tem sido atribuída a vários fatores e condições entre os quais destacam-se a maior exposição dos homens a trabalhos insalubres, atividades que exigem maior uso de força física e com maior risco de acidentes. Também o estilo de vida masculino, que inclui maior uso de tabaco, de álcool e de outras drogas, maior tendência a se expor a situações de violência, é reconhecido como corresponsável pelas elevadas taxas de morte masculinas.

O objetivo deste boletim é analisar as diferenças do perfil da mortalidade entre os sexos, buscando monitorar a tendência dessas disparidades.

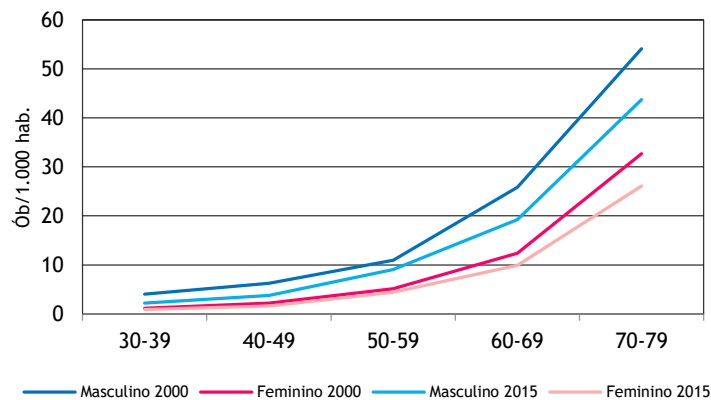
O impacto da mortalidade expressa-se na estrutura etária da população afetando o percentual de pessoas que atinge 60 anos ou mais. Em Campinas 11,5% da população feminina tem 60 anos ou mais, enquanto entre os homens este percentual é de 8,5% (**figura 1**). A porcentagem da população com 60 anos ou mais difere muito entre os Distritos de Saúde do município, sendo de 17,6% no Distrito Leste e de apenas 6,6% no Noroeste (**figura 1**).



O declínio das taxas de homens e mulheres entre 2000 e 2015, em diferentes grupos de idade, pode ser apreciado na **figura 2**. Esta figura apresenta o intenso crescimento da taxa de mortalidade que ocorre com o aumento da idade em ambos os sexos. Nos dois anos analisados, as taxas dos homens são superiores às das mulheres em todas as idades e em 2015 ainda são bem superiores às que as mulheres apresentavam em 2000.

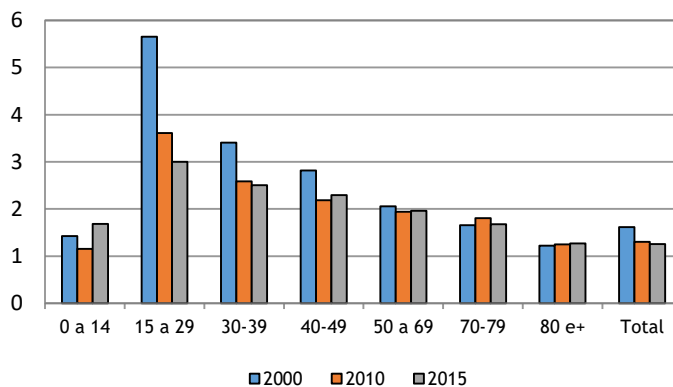
As diferenças de risco de óbito entre homens e mulheres diferem conforme a faixa de idade e modificam-se no decorrer do tempo. Observa-se, na **figura 3**, que a maior diferença foi observada no grupo etário de 15 a 29 anos, no

Figura 2 - Coeficientes de mortalidade, segundo idade e sexo. Campinas, 2000 e 2015.



ano 2000, quando os jovens do sexo masculino apresentavam um risco de morrer 5,7 vezes superior às mulheres do mesmo grupo de idade. Em 2000 os homens apresentaram riscos de morte 3,4 e 2,8 vezes maiores nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, respectivamente. Considerando o período analisado, houve tendência de redução das disparidades das taxas entre homens e mulheres. De 1,6 vezes observada para todas as idades em 2000 declinou para 1,3 vezes em 2015 (figura 3).

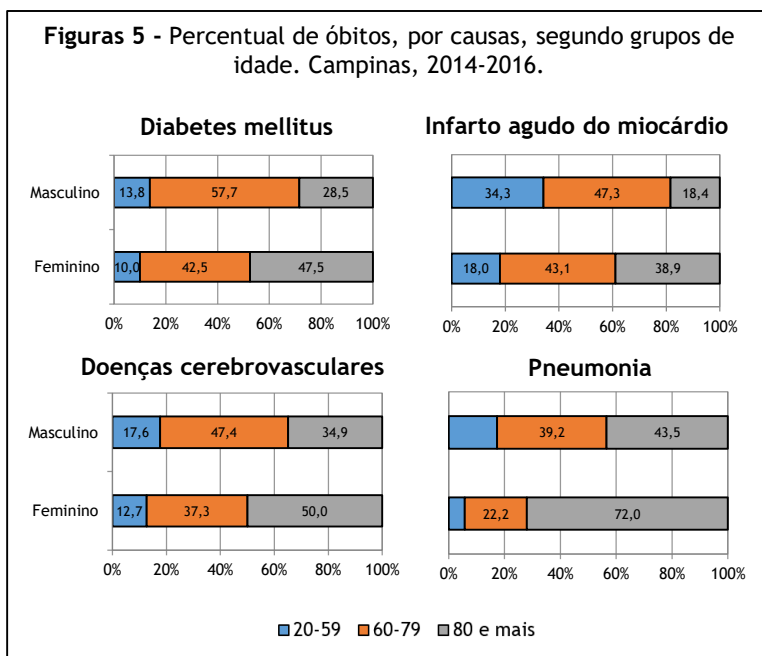
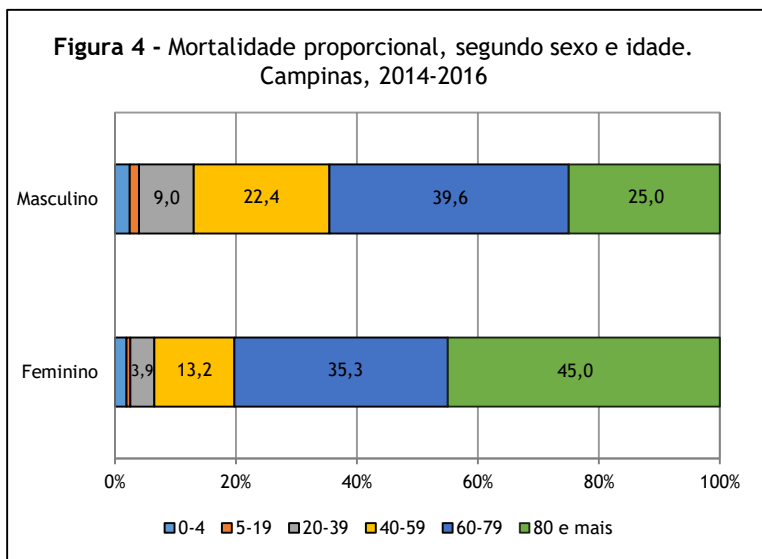
Figura 3 - Razão entre coeficientes de mortalidade de homens e mulheres, segundo grupos etários. Campinas, 2000-2015.



Observando-se a distribuição dos óbitos segundo a idade (figura 4), verifica-se que 64,6% das mortes no sexo masculino ocorrem após os 60 anos, predominando os óbitos na faixa de 60 a 79 anos (39,6%). Nas mulheres há predomínio das mortes acima dos 80 anos de idade (45,0%).

A precocidade das mortes masculinas é especialmente observada em algumas causas específicas de óbito, como infarto do miocárdio, diabetes, doença cerebrovascular e pneumonia. Os óbitos femininos tendem a se concentrar nas idades mais avançadas, sendo que 47,5% dos óbitos por diabetes nas mulheres ocorre nas idades de 80 anos ou mais,

enquanto para os homens esse percentual é de 28,5% (figura 5).



As diferenças entre os sexos quanto ao perfil de causas de morte (figura 6) são mais expressivas nas faixas de 10 a 39 anos pelo impacto das mortes por causas externas.

A maior mortalidade dos homens é verificada em todos os grandes grupos de causa básica, exceto para o grupo de doenças do sistema nervoso (figura 7). A maior diferença entre os sexos é constatada para o grupo das causas externas (4,3 vezes) seguida pelos grupos de doenças do aparelho digestivo (2,1), doenças infecciosas (1,8), doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias (1,6). As taxas mais elevadas dos homens nesses grupos de causas ocorrem em todas as faixas de idade, como pode ser visto na figura 8.

Figura 6 - Grupos de causas de óbito, segundo sexo e grupo etário. Campinas, 2014-2016.

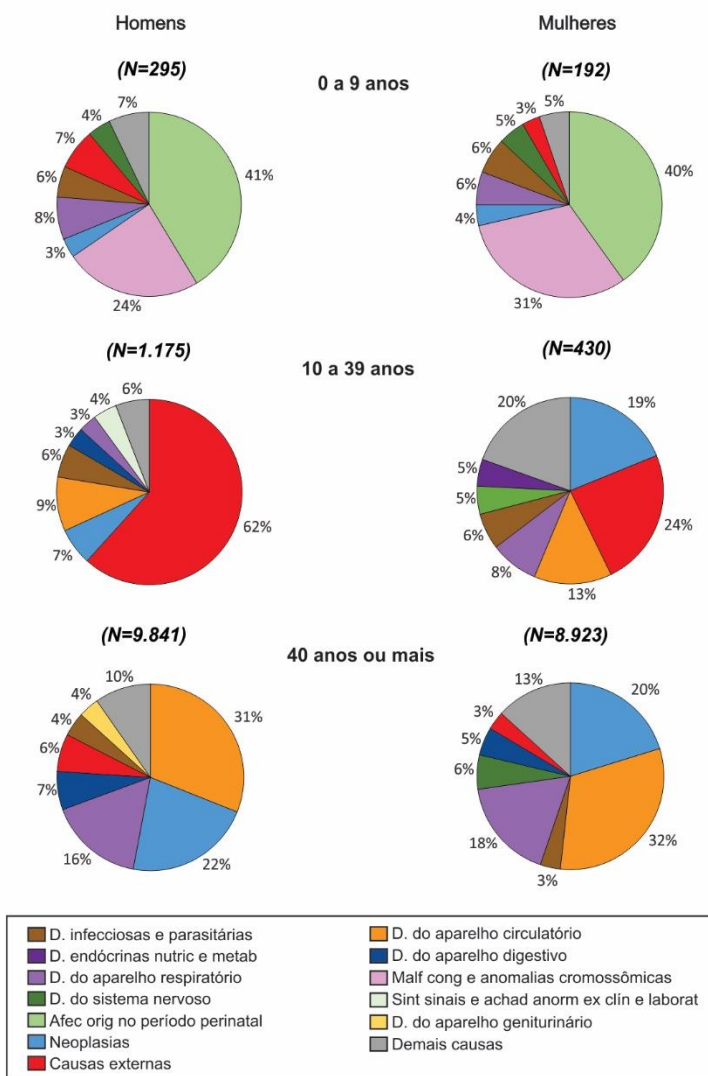
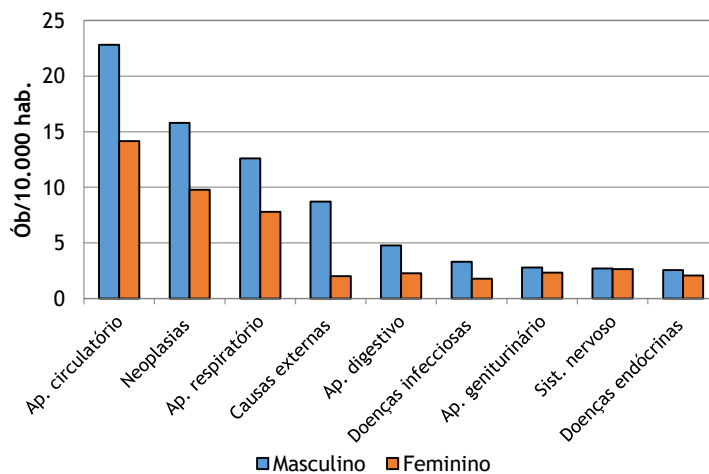
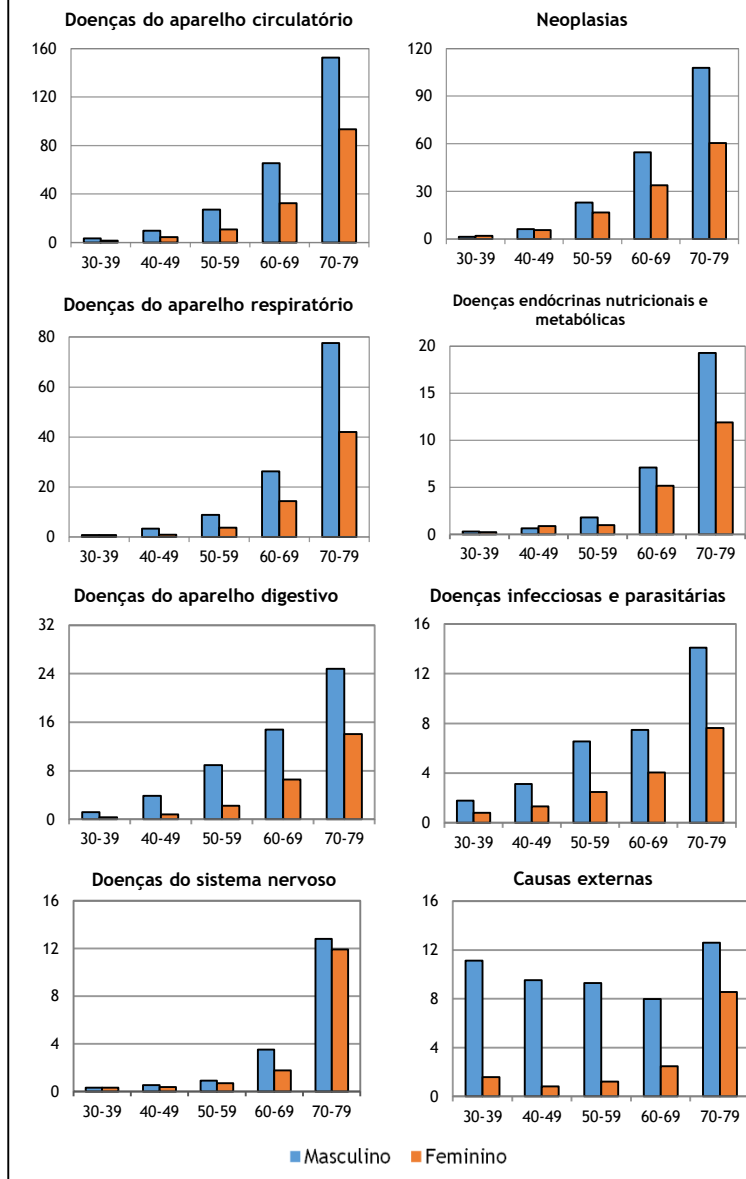


Figura 7 - Coeficientes de mortalidade* por grupos de causas de óbitos, segundo sexo. Campinas, 2014-2016



* Padronizado por idade. População padrão utilizada: Campinas, 2010

Figuras 8 - Coeficientes de mortalidade (por 10 mil hab.) por grupos de causas de óbito, segundo sexo. Campinas, 2014 - 2016.



A análise de um conjunto de causas específicas de mortalidade (**tabela 1**) revela a maior desigualdade entre os sexos no câncer de laringe (10,6), de esôfago (5,2) e de bexiga (5,1), em homicídios (10,5), em doença alcoólica do fígado (9,4), acidentes de transporte (5,0) e suicídio (4,8). Verifica-se assim o forte impacto do tabagismo, do consumo excessivo de álcool e da exposição à violência como significativos determinantes da diferenciação entre os perfis de morte de homens e de mulheres.

Considerando-se os Distritos de Saúde, as menores taxas de mortalidade de homens e mulheres são constatadas no Distrito Leste e as mais elevadas no Noroeste (**figura 9**). A razão entre as taxas dos sexos atinge o maior valor no distrito Sudoeste (1,7) e o menor, no Norte (1,5).

Tabela 1 - Coeficientes de mortalidade* (por 100 mil hab.) e razão entre coeficientes, segundo doenças específicas e sexo. Campinas, 2014-2016.

Doenças específicas	Masculino (a)	Feminino (b)	Razão entre coeficientes (a/b)
Doenças infecciosas e parasitárias			
Hepatite viral	4,4	1,6	2,7
AIDS	8,8	3,6	2,4
Septicemia	7,6	5,3	1,4
Neoplasias			
Laringe**	5,3	0,5	10,6
Esôfago	6,1	1,2	5,2
Bexiga	6,2	1,2	5,1
Fígado e vias biliares	10,3	3,4	3,0
Estômago	14,0	4,9	2,9
Linfoma não-Hodgkin	3,5	2,6	1,3
Pele	2,9	1,2	2,3
Traquéia, brônquios e pulmões	21,8	10,9	2,0
Cólon, reto e ânus	16,9	11,6	1,5
SNC	7,4	5,1	1,4
Pâncreas	8,0	6,2	1,3
Doenças do aparelho circulatório			
Doenças isquêmicas do coração	104,1	53,8	1,9
Doenças cerebrovasculares	62,4	39,6	1,6
Doenças hipertensivas	11,2	10,2	1,1
Doenças do aparelho respiratório			
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	33,2	18,4	1,8
Pneumonia	67,8	45,6	1,5
Doenças do aparelho digestivo			
Doença alcoólica do fígado	7,8	0,8	9,4
Fibrose e cirrose do fígado	9,0	3,0	3,0
Úlcera gástrica, duodenal e péptica	2,5	1,1	2,3
Causas externas			
Agressões (homicídio)	27,4	2,6	10,5
Acidentes de transporte	24,0	4,8	5,0
Suicídio	9,2	1,9	4,8
Quedas	15,1	8,5	1,8
Outras			
Insuficiência renal	6,8	3,8	1,8
Diabetes mellitus	18,0	13,9	1,3

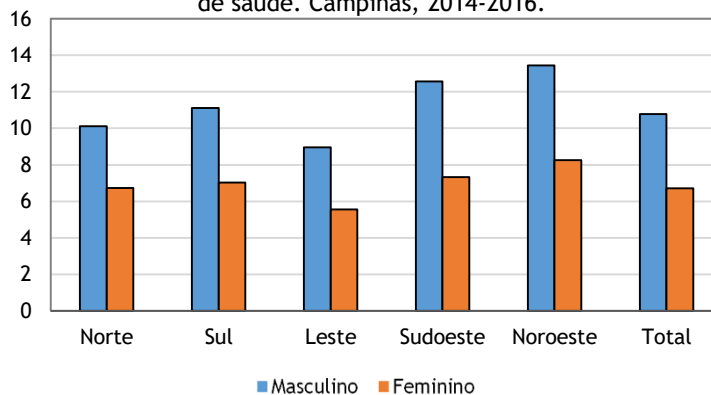
*Padronizado por idade. População padrão utilizada: Campinas, 2010.

**População e óbitos calculados para os anos de 2010 a 2016.

Os dados deste boletim comprovam as taxas mais elevadas de mortalidade na população masculina de Campinas, apresentando o tamanho das disparidades entre os sexos em diferentes causas de óbito. Essa disparidade decorre em grande parte da maior exposição a riscos a que os homens se submetem no contexto do trabalho e do estilo de vida que adotam, no qual está mais presente o tabagismo, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e outras drogas e vida social que os expõe com maior frequência a situações e eventos de violência. Há, entretanto, na população masculina uma maior vulnerabilidade biológica revelada pelo maior risco de mortalidade já durante a gestação e também no primeiro ano de vida. Por outro lado, os homens tendem a procurar muito

menos os serviços de saúde comparativamente às mulheres. A população masculina refere menos doenças, aparenta ter menor percepção de sinais e sintomas, e resiste a assumir o papel de doente. A manutenção de uma cultura de diferenciação de homens e mulheres quanto aos papéis sociais, às formas de conduta e de expressão de sentimentos e emoções têm levado à persistência dessa relutância masculina frente à necessidade de cuidados da saúde para prevenção e controle de doenças.

Figura 9 - Coeficiente de mortalidade* por sexo, segundo distrito de saúde. Campinas, 2014-2016.



* Padronizado por idade. População padrão utilizada: Distrito Leste, 2010

Em reconhecimento à maior necessidade de atenção à saúde da população masculina, o Ministério da Saúde criou, em 2008, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica. O objetivo geral desta política é *“promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”*. A implantação do plano aspirava reduzir as mortes masculinas prematuras e evitáveis aumentando a expectativa de vida dos homens (Brasil, 2008).

Os resultados deste boletim confirmam a necessidade de melhor compreensão das causas do comportamento masculino relativo às doenças, bem como da urgência de organização e manutenção de propostas e programas de saúde que priorizem a população masculina, buscando reduzir a profunda desigualdade de padrão de saúde que persiste entre os sexos no município de Campinas.

Equipe responsável pelo Boletim:

Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde/DSC/UNICAMP
ccas@fcm.unicamp.br

Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros
Dra. Leticia Marín-León
Dra. Ana Paula Belon
Dra. Margareth Guimarães Lima
Ms. Camila S. Estencial Fernandes

Coordenadoria de Informação e Informática/SMS/Campinas
saude.vitais@campinas.sp.gov.br

Dra. Solange Mattos Almeida

Publicado em novembro de 2017

Consulte outros boletins nos sites: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br>
<http://www.fcm.unicamp.br/centros/ccas/>