

MORTALIDADE EM CAMPINAS

**INFORME DO PROJETO DE MONITORIZAÇÃO
DOS ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS**

BOLETIM N° 29 - JULHO A SETEMBRO DE 2000

MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES

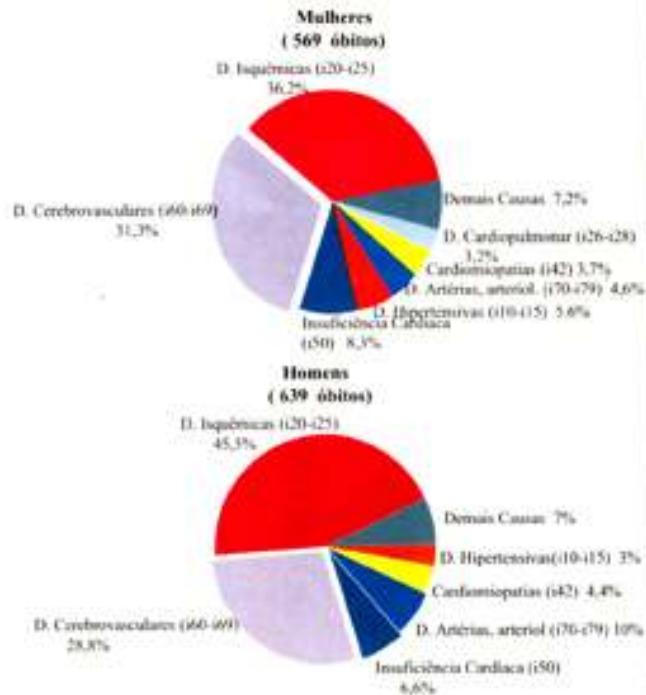
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS
LABORATÓRIO DE APLICAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA / DMPS / FCM / UNICAMP**

Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares

Em praticamente todo o mundo as doenças do aparelho circulatório constituem o principal grupo de causas de óbito. Em Campinas, 26,4% das mortes dos homens e 35,7% das mortes que ocorrem em mulheres são devidas a alguma doença cardiovascular.

Dentro deste grupo as doenças mais freqüentes como causas de morte são as doenças isquêmicas do coração (infarto do miocárdio em sua maioria) e as doenças cerebrovasculares (responsáveis pelos acidentes vasculares cerebrais). Cerca de 2/3 das mortes por doenças cardiovasculares no sexo feminino e ¼ no masculino são decorrentes de doenças isquêmicas do coração ou de doenças cerebrovasculares (figura 1). Do total de mortes no sexo feminino 11,2% foram provocadas por doenças cerebrovasculares assim como 7,6% no sexo masculino.

Fig 1 - ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, SEGUNDO O SEXO, CAMPINAS, JANEIRO-SETEMBRO DE 1999.

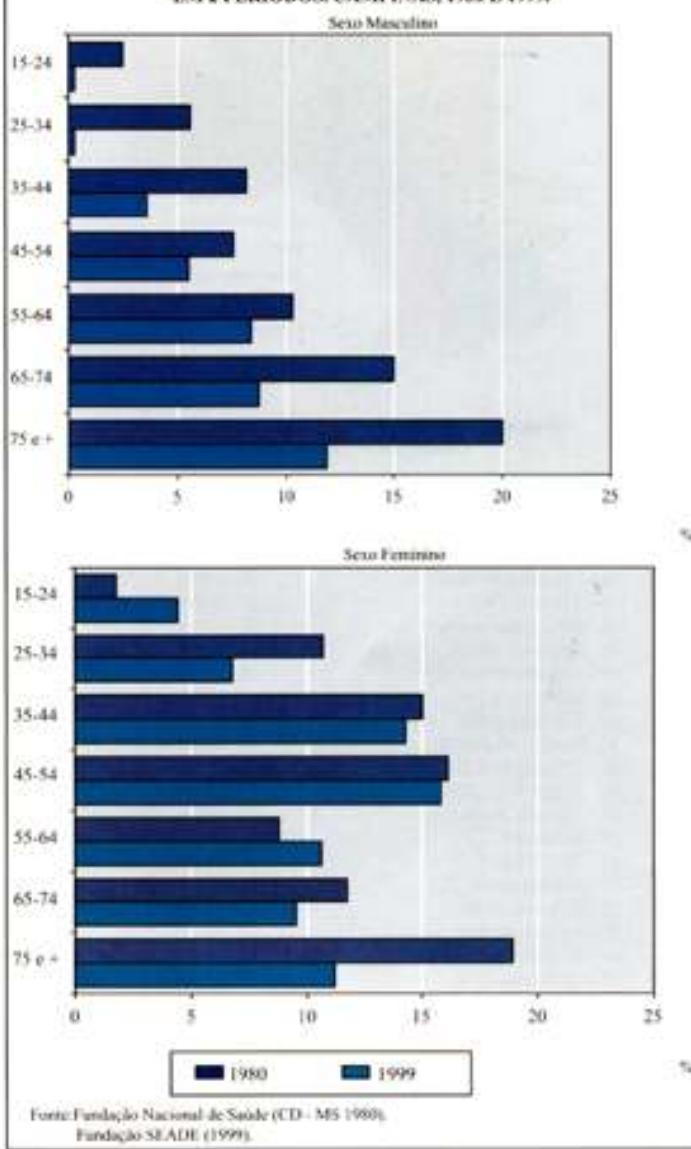


Fonte: Banco de Dados de Óbitos de Campinas.
Entre parênteses códigos da CID 10.

A proporção de mortes por doenças cerebrovasculares (DCV) em relação ao total das mortes varia conforme o grupo etário. A proporção cresce com a idade no sexo masculino e, no feminino, as maiores proporções, em 1999, são observadas entre 35 a 54 anos (figura 2).

Nestas faixas de idade aproximadamente 15% do total de mortes de mulheres residentes em Campinas decorrem DCV

Fig 2 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇA CEREBRO-VASCULAR, SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA EM 2 PERÍODOS, CAMPINAS, 1980 E 1999.

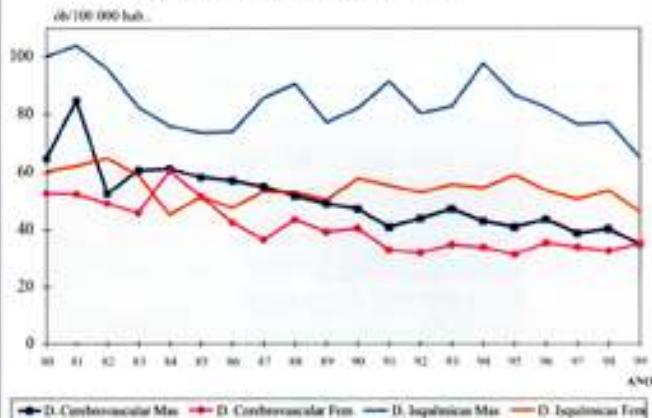


Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD - MS 1980);
Fundação SEADE (1999).

Como vem ocorrendo em diferentes lugares do mundo também em Campinas observa-se um declínio das taxas de mortalidade pelas doenças isquêmicas do coração (DIC) e pelas doenças cerebrovasculares (figura 3). Entre 1980-83 e 1997-99 as taxas de mortalidade por DIC declinaram 27,0% no sexo masculino e 20,0% no feminino. As cerebrovasculares apresentaram declínio mais acentuado, de 43,6% no masculino e 34,1% no

feminino. As razões entre os sexos, ou seja as razões entre as taxas do sexo masculino e as do feminino, declinaram de 1,6 para 1,5 nas DIC e de 1,3 para 1,1 nas DCV.

Fig 3 COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DOENÇA CÉREBRO-VASCULAR E CARDIOPATIAS ISQUÉMICAS, PADRONIZADOS POR IDADE. CAMPINAS, 1980 A 1999.



Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD - MS 1980 - 1995). Fundação SEADE (1996-1999).

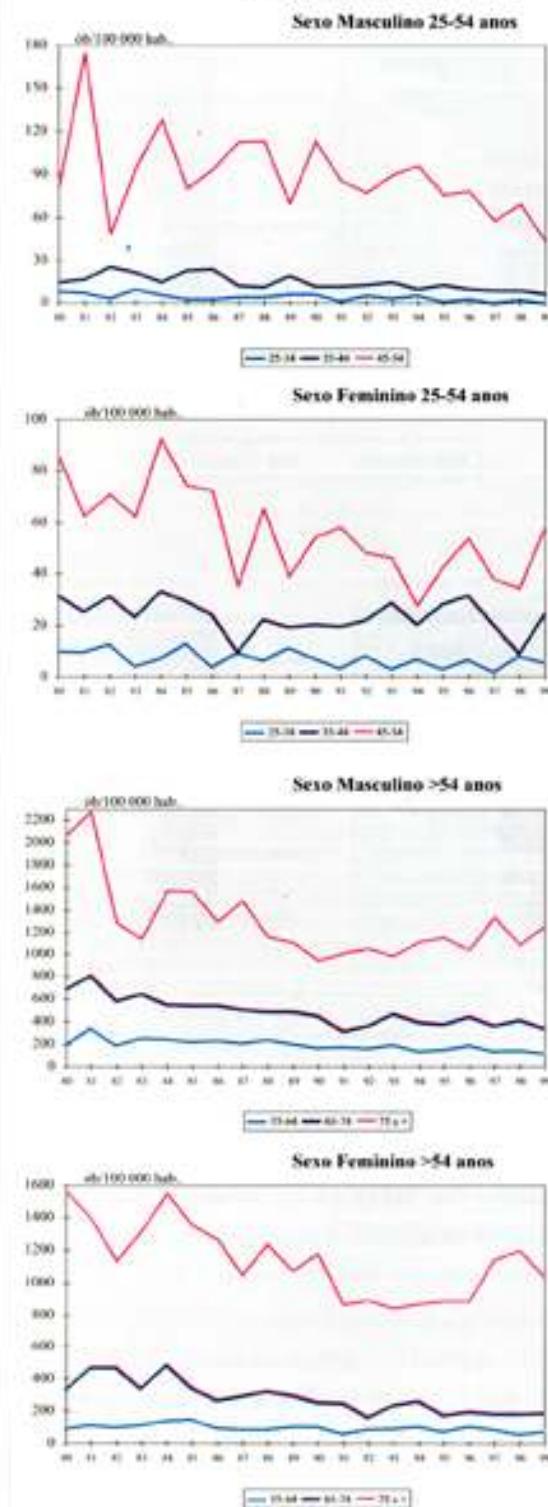
As reduções das taxas de mortalidade por DCV foram verificadas em todas as faixas etárias (figura 4). As curvas de tendência apontam declínio mais importante na década de 80 com estabilização e mesmo aumento das taxas em alguns grupos de idade na década de 90.

As taxas observadas em Campinas são próximas às encontradas em alguns países sul americanos e superiores às observadas no Canadá e nos EUA, entre outros. Na faixa de 34-44 anos, a taxa das mulheres em Campinas é a mais elevada que as observadas nos países apresentados na figura 5.

Os coeficientes de mortalidade por DCV no grupo etário de 45 a 74 anos variam de menos de 100 a mais de 200 óbitos por 100.000 habitantes, conforme as áreas de abrangência dos serviços de saúde (figura 6). As taxas no sexo feminino são inferiores às do masculino na maior parte das áreas.

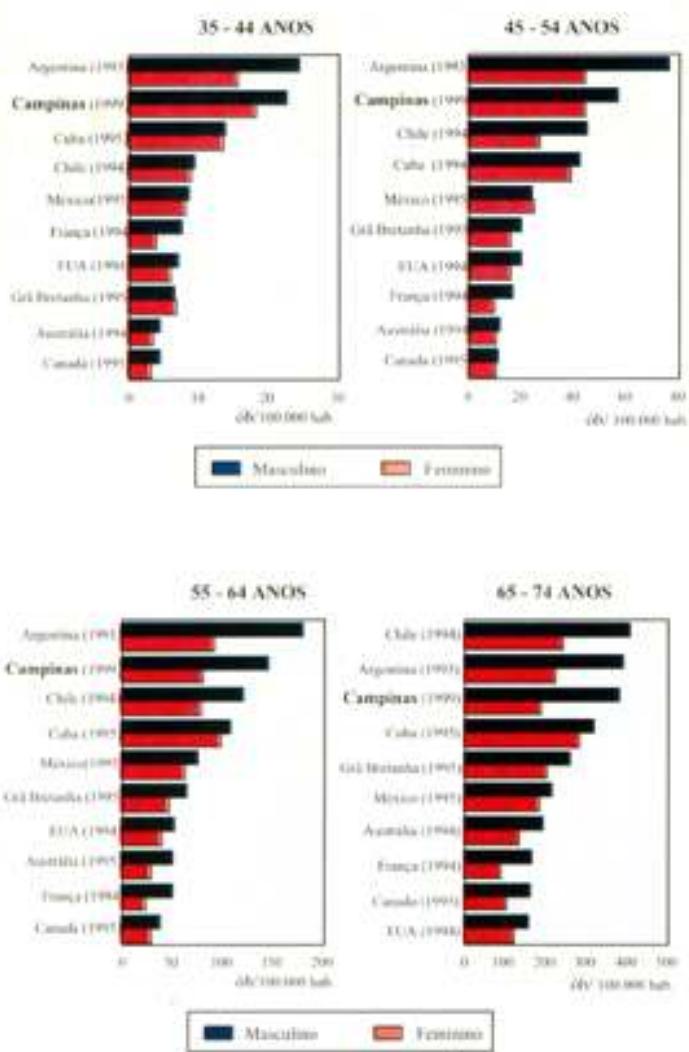
É importante considerar que as mortes por doenças cerebrovasculares podem ser evitadas com a adoção de bons hábitos alimentares e de um modo de vida mais saudável. Redução da prevalência do tabagismo e da ingestão excessiva de álcool, a maior participação de verduras, frutas e fibras na alimentação diária e a maior prática de exercícios físicos conduzem à redução da incidência de doenças cardiovasculares.

Fig 4 COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES, SEGUNDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA. CAMPINAS, 1980-1999.



Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD - MS 1980-1995). Fundação SEADE (1996-1999).

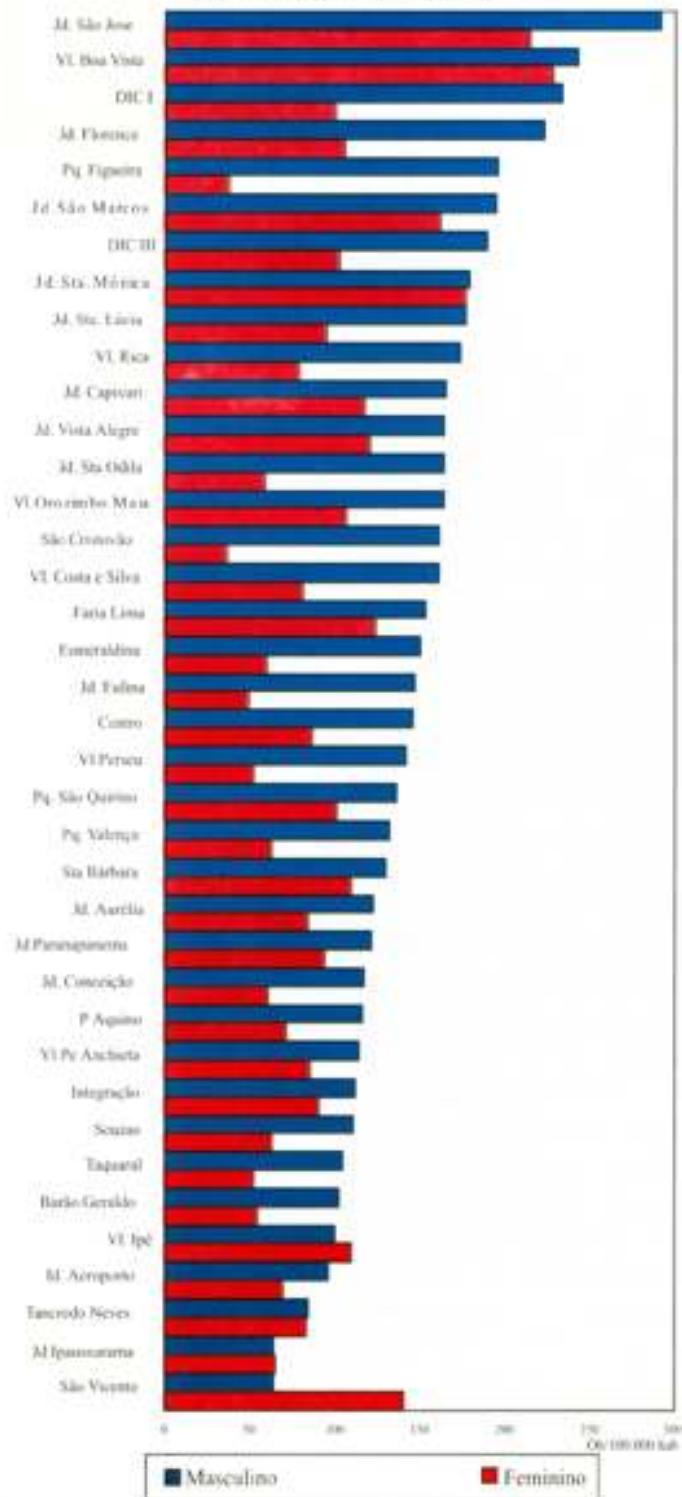
FIG 5 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DOENÇA CEREBRO-VASCULAR, SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, EME CAMPIÑAS E EM ALGUNS PAÍSES.



HUNTER: Human Health Statistics Annual, 1996.

A atuação dos serviços de saúde na promoção de comportamentos saudáveis é essencial para o sucesso na redução da prevalência dos fatores de risco de doenças crônicas e significa mudanças nas práticas assistenciais e nos modelos vigentes. O aprimoramento do controle da hipertensão, por meio de medidas terapêuticas eficazes, com aderência do paciente, além da promoção de mudanças nas rotinas não saudáveis do dia a dia, poderia resultar em impacto significativo na redução das mortes provocadas pelas doenças cerebrovasculares.

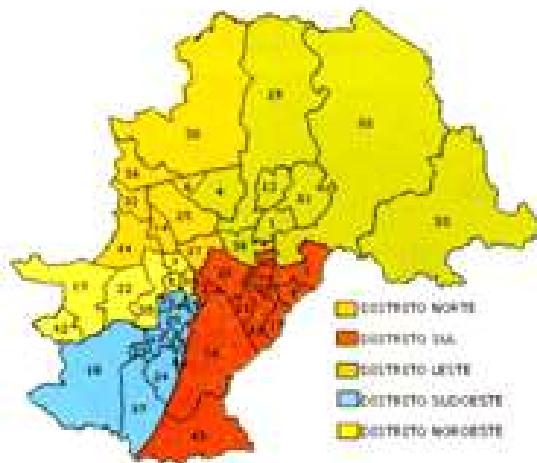
FIG 6 COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DOENÇA CÉREBRO-VASCULAR, NA FAIXA ETÁRIA DE 45-74 ANOS, SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (COEFICIENTES MÉDIOS NO PERÍODO 93-99), CAMPINAS.



Fonte: Banco de Dados de Óbitos de Campinas.
Excluídos por ter menos de 400 habitantes na faixa etária estudada nos respectivos setores - Itinga, Vila
Mári, Joaquim Egídio e Pq. Floresta. São Domingos foi excluído por ser uma área de cobertura muito recente.

Município de Campinas
Áreas de Abrangência dos Serviços de Saúde

4



**NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA
CAMPINAS, 2º TRIMESTRE DE 1986**

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 01 - Id Conceição (nº5) | 23 - DIC I (26) |
| 02 - Vl Rua (25) | 24 - DIC III (34) |
| 03 - Vl Ouro Preto Maia (18) | 25 - Al Fátima (26) |
| 04 - Vl Costa e Silva (49) | 26 - Faria Lima (109) |
| 05 - Vl Perseu (16) | 27 - Al Auriélia (76) |
| 06 - Id Sta Mônica (88) | 28 - Al Sta Odila (29) |
| 07 - Integração (51) | 29 - Taquaril (66) |
| 09 - Id Esmeraldina (19) | 30 - Barão Geraldo (42) |
| 10 - Id Sta Lúcia (34) | 31 - Vl Pe Anchieta (43) |
| 11 - Pg Figueira (29) | 32 - Seixas (27) |
| 12 - Pg São Quirino (34) | 33 - Isaqueum Egidio (02) |
| 13 - Id Aeroporto (25) | 34 - Al Campos Elíseos (27) |
| 14 - Vl Boa Vista (22) | 35 - Al Ipucurarama (14) |
| 15 - Tancredo Neves (18) | 36 - Al São Marcos (25) |
| 16 - Id São José (40) | 37 - Id São Cristóvão (16) |
| 17 - São Vicente (26) | 38 - Centro (145) |
| 18 - Id Vista Alegre (52) | 39 - Vl Ipé (28) |
| 19 - Pg Valença (29) | 40 - Id Paranaapanema (61) |
| 20 - Id Capivari (26) | 41 - Batatá (01) |
| 21 - Vl 31 de Março (05) | 42 - Pg Floresta (11) |
| 22 - Id Florescer (33) | 43 - Id São Domingos (26) |

Digitized by srujanika@gmail.com

HOST-HOSTILE BOUNDARIES IN CIVILIZATIONS

Revista gerenciada por este Boletim

卷之三

Dra Solange Matos Almeida
Dra Conceição Marques

LAPPE-DOVRS/UNICAMP

Prof. Dra. Marilena Hertz A. Barros
Dra. Letícia Marin L.

² Considerações de Vassouras a Tadeu Andrade (18/07/1913) em *ANSP*.

Page 1087 of 1177

183-184

ANSWERING QUESTIONS

© 2000-2001 The Author

卷之三

卷之三

Digitized by srujanika@gmail.com