

MORTALIDADE EM CAMPINAS

INFORME DO PROJETO DE MONITORIZAÇÃO
DOS ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

BOLETIM Nº 30 - JANEIRO A ABRIL DE 2001
TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR DISTRITOS DE SAÚDE



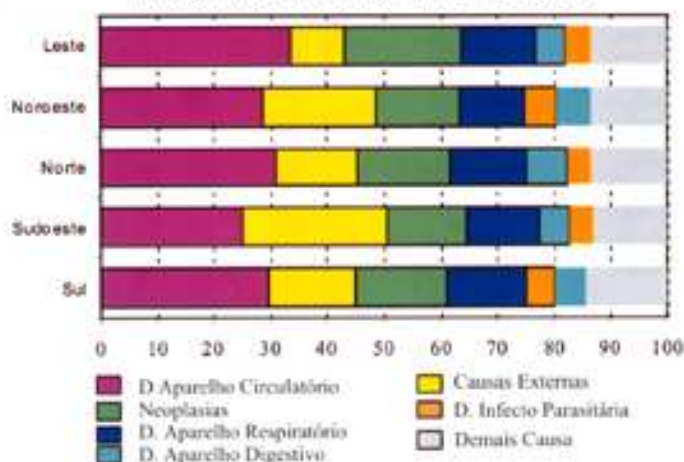
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS
LABORATÓRIO DE APLICAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA / DMPS / FCM / UNICAMP



Tendências da Mortalidade por Distritos de Saúde

Completada uma década de monitoramento da mortalidade do município de Campinas, parece oportuno sintetizar a tendência das taxas de mortalidade, pelos principais grupos de causa básica de óbito, considerando a divisão do município nas cinco regiões administrativas. Durante toda a década foi possível acompanhar o padrão da mortalidade por área de abrangência das unidades básicas dos serviços de saúde. Com este boletim, os gestores da saúde e a população em geral poderão avaliar a tendência da mortalidade em um distrito da cidade confrontando-a com a ocorrida em outros. Parte da desigualdade social em saúde do município é revelada pelas desigualdades da mortalidade entre os distritos.

Fig.1 - PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO SEGUNDO DISTRITOS DE SAÚDE. CAMPINAS 2000



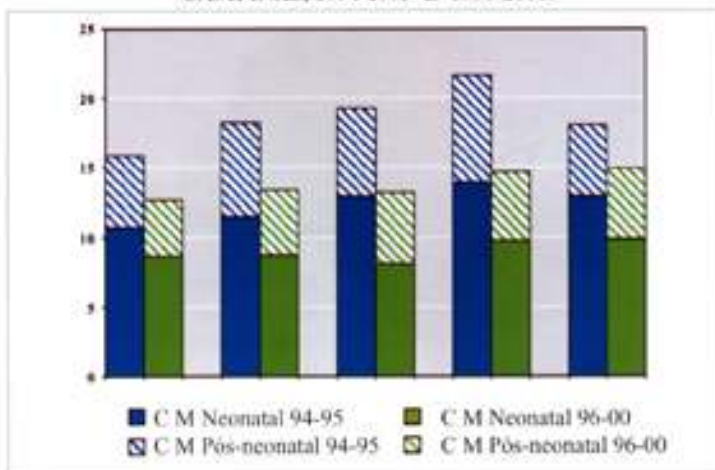
A figura 1 com a distribuição percentual das principais causas de óbito, representa uma primeira aproximação aos diferenciais entre distritos.

Destaca-se o distrito leste que apresenta os mais elevados percentuais de mortalidade por doenças do aparelho circulatório e por neoplasias e o menor por causas externas. A região sudoeste contrasta com este perfil apresentando o maior percentual de óbitos por causas externas do município, atingindo 25%. Neste distrito 1 em cada 4 óbitos é provocado por violência.

Todos os distritos tiveram sucesso na redução da mortalidade infantil (figura 2). O distrito leste persistiu nos dois períodos com a menor taxa. Os maiores declínios foram observados nos distritos norte e sudoeste. O distrito sudoeste se destacou pelo declínio nas mortes pós-neonatais e o norte nas mortes neonatais. A menor redução foi observada na região sul, na mortalidade pós-neonatal. O distrito sudoeste que apresentava os coeficientes mais elevados em 1994-95 teve este posto assumido pelo distrito sul no período 1996-2000.

Quanto às doenças do aparelho cardiovascular, verifica-se que houve uma tendência de manutenção das taxas das mortes por infarto do miocárdio, tendo o distrito leste apresentado declínio e o noroeste um pequeno aumento (figura 3). Cresceu entre os quinquênios o risco de morte por doenças cerebrovasculares com exceção do distrito leste (figura 4). Parte do aumento verificado nas áreas poderia ser decorrente de melhoria do diagnóstico da causa da morte. Esta causa de morte é influenciada pela qualidade da atenção médica destinada a pacientes hipertensos e com outras patologias cardiovasculares.

Fig. 2 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E PÓS-NEONATAL, SEGUNDO DISTRITOS DE SAÚDE. CAMPINAS, 1994-1995 E 1996-2000.



As taxas de mortalidade por diabetes, que são maiores nas mulheres que nos homens, apresentaram tendência de aumento, observando-se declínio apenas no sexo feminino, nas regiões leste e sul (figura 5). As maiores diferenças de taxas entre os dois quinquênios foram vistas nas mortes por homicídios (figura 6). Estas taxas que são 10 vezes superiores nos homens, comparadas às taxas das mulheres, aumentaram 435% no distrito norte e 228% no leste, entre os homens. As maiores taxas de homicídios são observadas nos distritos noroeste e sudoeste.

O sucesso que vem sendo obtido no Brasil no tratamento da Aids se expressa claramente no declínio das taxas de mortalidade do sexo masculino em todos os distritos. O menor declínio no sexo masculino foi observado no distrito noroeste (figura 7). Nas mulheres as taxas de mortalidade por Aids cresceram nos distritos leste e noroeste.

A mortalidade por câncer de pulmão apresentou aumento em ambos os sexos apenas no distrito norte que era o que exibía as menores taxas no primeiro quinquênio (figura 8). A tendência de redução é mais acentuada entre os homens que entre as mulheres, relacionando-se às tendências do tabagismo.

Considerando os importantes cânceres femininos, que dispõem de programas e procedimentos para detecção precoce, observa-se aumento quase generalizado do câncer de mama (exceção do distrito leste) e redução do câncer de colo de útero com exceção do distrito noroeste (figura 9). As moradoras da área coberta pelo distrito leste apresentaram as maiores taxas de morte por câncer de mama e as menores por câncer de colo de útero. Neste distrito residem os segmentos da população de melhor nível socioeconômico, nos quais estão mais presentes os fatores causais de neoplasia de mama e menos frequentes os fatores causais do câncer de colo de útero. O câncer de próstata apresenta declínio nos distritos leste e noroeste (figura 10). O distrito leste era o que apresentava a maior taxa no primeiro quinquênio.

As doenças cardiovasculares, as neoplasias e as causas externas significam hoje mais de 60% das mortes dos residentes nas áreas de cada distrito de saúde do município. Este padrão de óbito demanda intervenções de promoção à saúde, com o estímulo e favorecimento a condições e estilos de vida mais saudáveis e avanço na qualidade da assistência médico-terapêutica aos doentes para reduzir a mortalidade.

Fig. 3 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CARDIOPATIAS ISQUEMICAS PADRONIZADOS POR IDADE SEGUNDO SEXO. DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000.

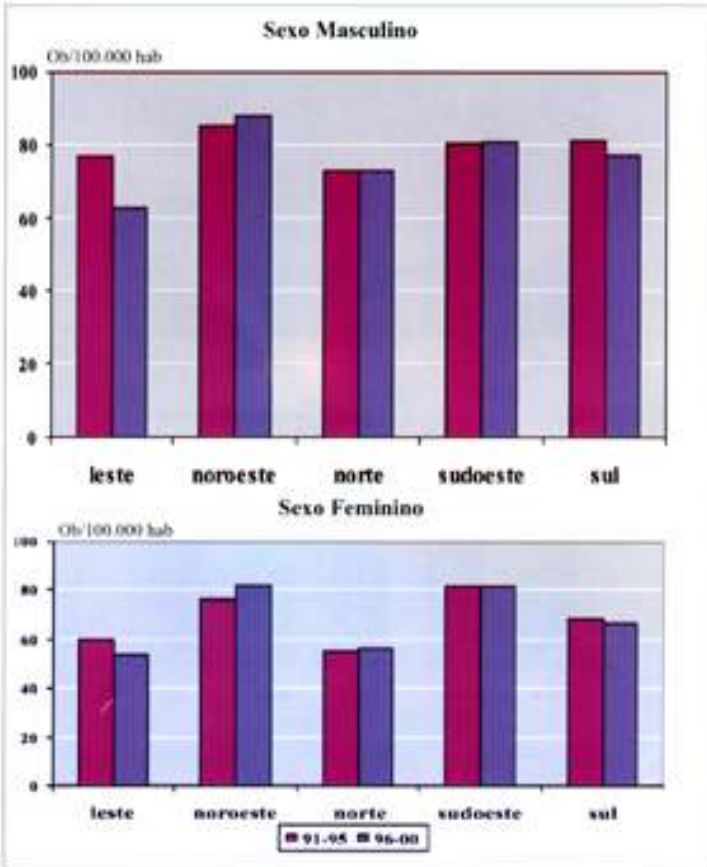


Fig. 4 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBRO-VASCULARES PADRONIZADOS POR IDADE SEGUNDO SEXO. DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000.

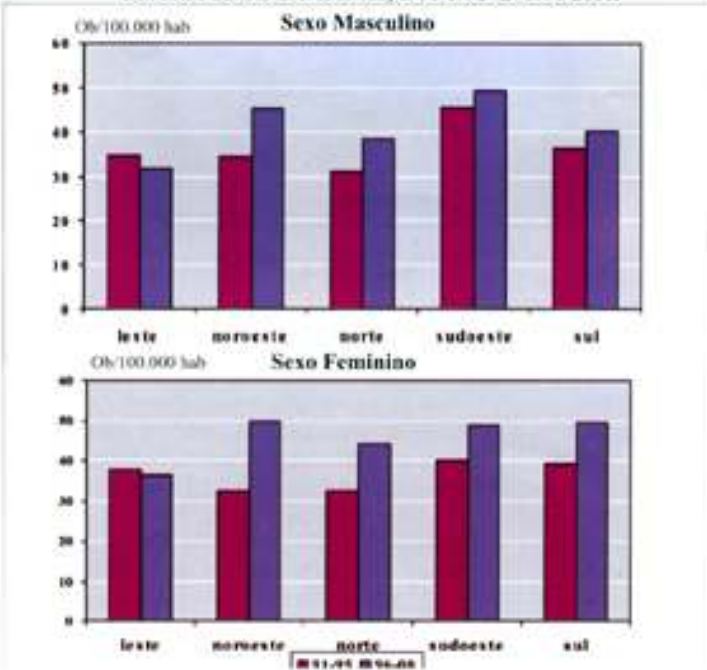


Fig. 5 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS PADRONIZADOS POR IDADE SEGUNDO SEXO. DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000.

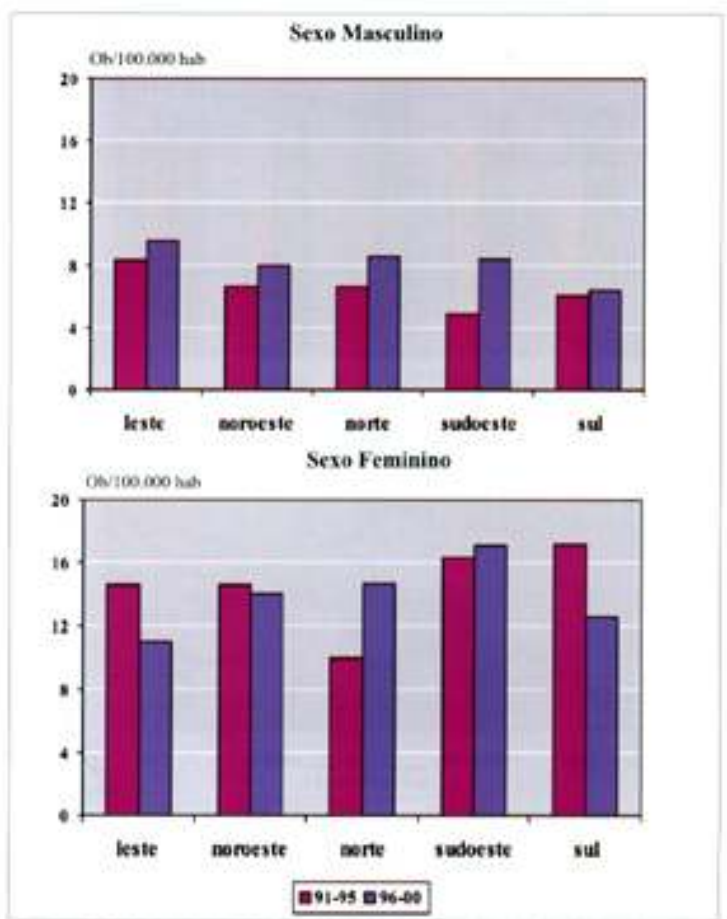


Fig. 6 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS PADRONIZADOS POR IDADE SEGUNDO SEXO. DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000.

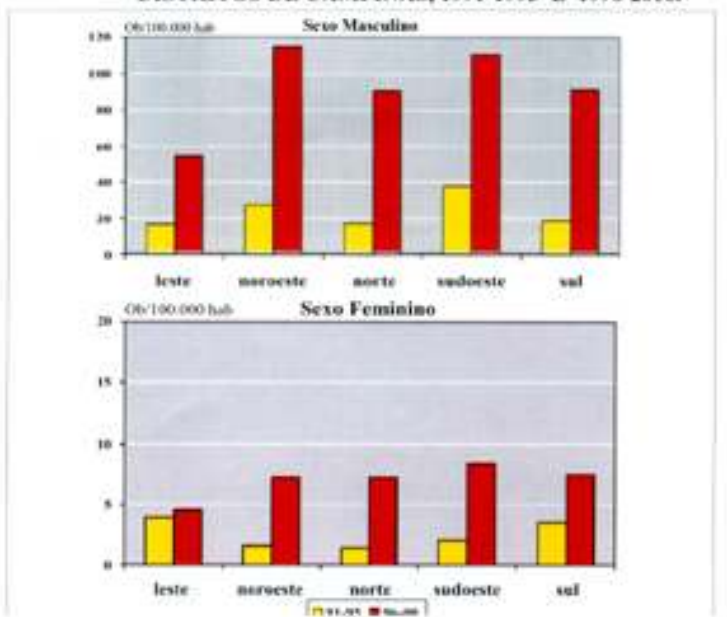


Fig.7 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR AIDS PADRONIZADOS POR IDADE SEGUNDO SEXO. DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000

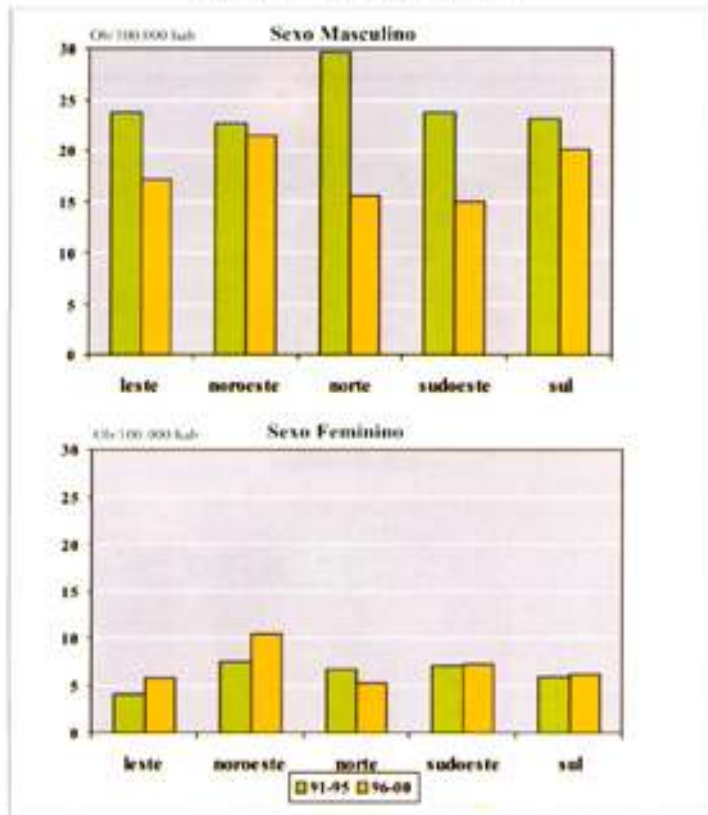


Fig.8 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR CANCER DE PULMÃO PADRONIZADOS POR IDADE SEGUNDO SEXO. DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000.

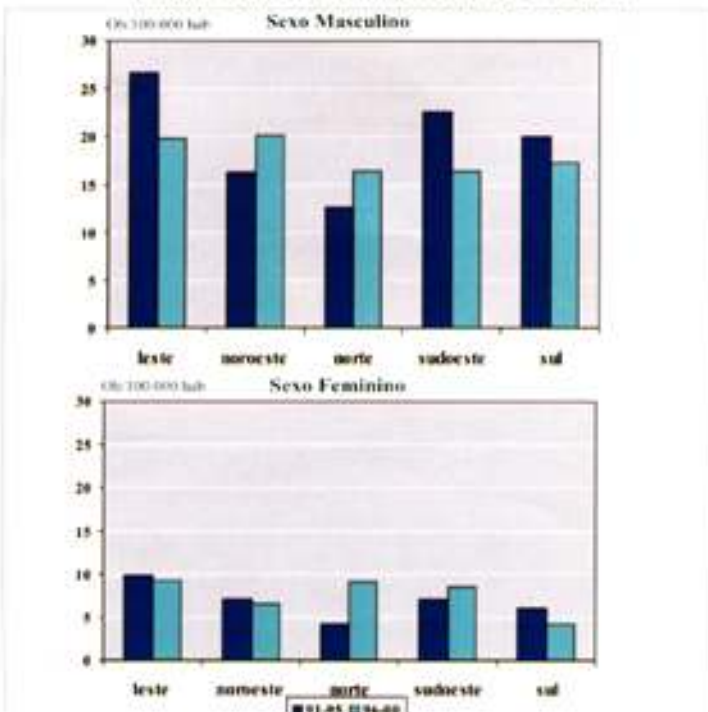


Fig.9 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS DE COLO DE ÚTERO E MAMA PADRONIZADOS POR IDADE DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000

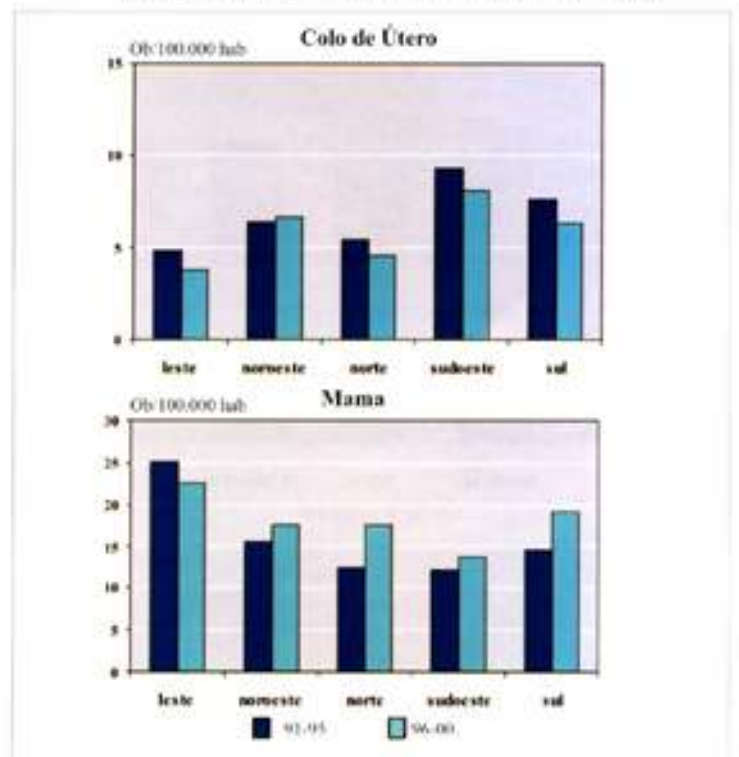
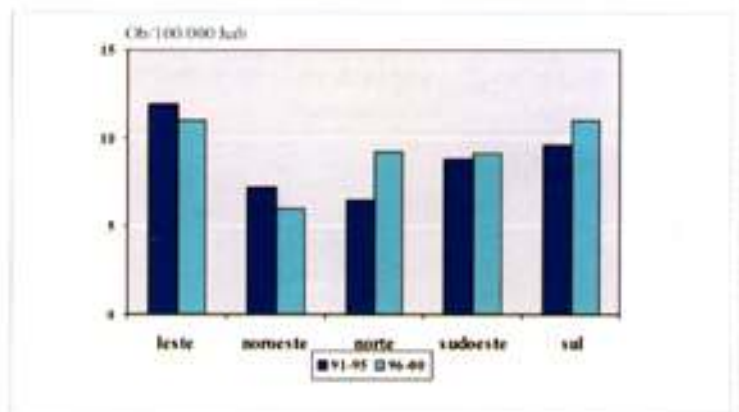
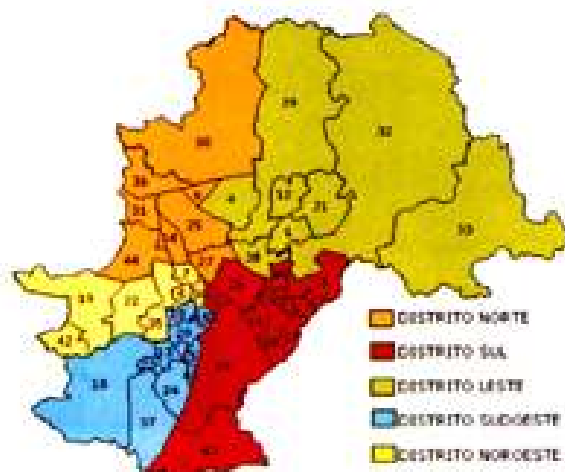


Fig.10 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE PROSTATA PADRONIZADOS POR IDADE. DISTRITOS DE CAMPINAS, 1991-1995 E 1996-2000



Muitas destas mortes são evitáveis. Como exemplo 90% dos óbitos por câncer de pulmão e 40% dos óbitos por infarto do miocárdio poderiam ser evitados com o controle do tabagismo. As mortes por doenças cerebrovasculares podem ser reduzidas com adequado tratamento dos hipertensos e controle da prevalência do hábito de fumar. E o câncer de colo de útero poderia mediante aplicação efetiva dos programas de detecção e controle ser reduzida em 60% o que equivaleria a atingir o nível das taxas observadas nos países mais desenvolvidos. O crescimento vertiginoso das taxas de homicídio chamam a atenção para a necessidade de políticas intersetoriais que poderiam ser efetivas também na redução de outras causas de morte precoce.

Município de Campinas Áreas de Abrangência dos Serviços de Saúde



**NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA
CAMPINAS, 1º TRIMESTRE DE 2001 - NÚMERO DE ÓBITOS
SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

01 - Jd Conceição (38)	23 - DMC I (16)
02 - Vl Rica (22)	24 - DMC III (23)
03 - Vl Orozimbo Maia (25)	25 - Jd Eulina (24)
04 - Vl Costa e Silva (30)	26 - Faria Lima (87)
05 - Vl Penseu (16)	27 - Jd Asaúlia (69)
06 - Jd Sta Mônica (14)	28 - Jd Sta Odila (13)
07 - Integração (45)	29 - Taquaral (54)
08 - União de Bairros (01)	30 - Barão Geraldo (26)
09 - Jd Esmeraldina (11)	31 - Vl Pe Anchaeta (38)
10 - Jd Sta Lúcia (36)	32 - Sousas (16)
11 - Pq Figueira (24)	33 - Joaquim Egidio (04)
12 - Pq São Quirino (35)	34 - Jd Campos Eliseos (28)
13 - Jd Aeroporto (27)	35 - Jd Ipaussurama (09)
14 - Vl Boa Vista (27)	36 - Jd São Marcos (29)
15 - Tancredo Neves (13)	37 - Jd São Cristóvão (18)
16 - Jd São José (42)	38 - Centro (134)
17 - São Vicente (11)	39 - Vl Ipê (31)
18 - Jd Vista Alegre (40)	40 - Jd Paramaparema (42)
19 - Pq Valença (26)	41 - Itatinga (00)
20 - Jd Capivari (22)	42 - Pq Floresta (12)
21 - Vl 31 de Março (06)	43 - Jd São Domingos (20)
22 - Jd Florence (26)	44 - Sta Bárbara (13)

Obs.: () n° de óbitos; 3 óbitos com área desconhecida

Equipe responsável por este Boletim :

DS/SMS/PMC
 Dra. Solange Mattos Almeida
 Dra. Maria Cristina Restitutti
 Tânia Gonçalves Marques

LAPE/DMPS/UNICAMP
 Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros
 Dra. Leticia Marin L.

Maiores informações:

* Coordenadoria de Vigilância e Saúde Ambiental (CoVISA) /DS/SMS/PMC
 Fone: (019) 3735 0177
 FAX: (019) 735 0188
 *LAPE/DMPS/UNICAMP
 Fone: (019) 788 8036
 FAX: (019) 788 8035
 Caixa Postal: 8111 - CEP: 13081-070

Consulte este e outros Boletins no site - www.campinas.sp.gov.br/saude