

# MORTALIDADE EM CAMPINAS

INFORME DO PROJETO DE MONITORIZAÇÃO  
DOS ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

**BOLETIM Nº 32 - JANEIRO A JUNHO DE 2002**  
**TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS**



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

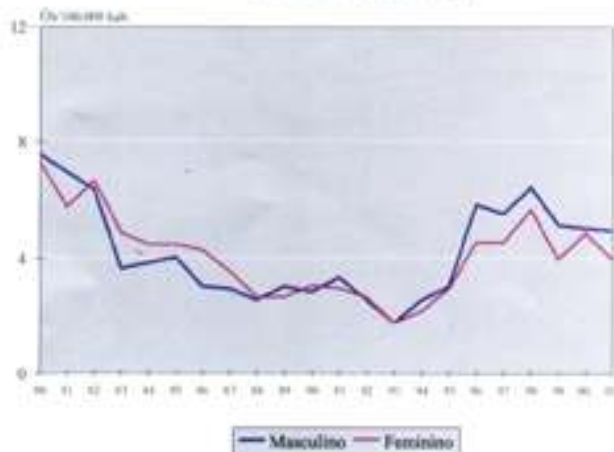


## Mortalidade por Doenças Infetoparasitárias

O amplo uso da vacinação e o avanço do arsenal terapêutico, junto a mudanças nas condições de vida, provocaram a significativa redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. Com a queda expressiva da mortalidade geral e infantil e o declínio da fecundidade, muda o perfil da morbimortalidade passando a predominar as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Mas, as doenças infecciosas e parasitárias (DIP) não se constituíram em questão superada para a população e para o setor saúde. Aids, tuberculose, febre amarela e dengue são apenas alguns exemplos dos desafios que persistem.

Em Campinas, as mortes por DIP representaram 4,5% do total das mortes ocorridas em 2001. Entretanto, a importância desta causa de morte variou muito no decorrer das duas últimas décadas (figura 1). Em 1980, 7,4% dos óbitos da população residente em Campinas eram provocados por DIP. Este percentual, que esteve em franco decréscimo até 1988, atinge o menor valor (1,7%) em 1993, invertendo então a tendência e passando a crescer até 1997-98. A partir de 1998 um novo declínio se manifesta.

**Fig 01 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇAS, INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, SEGUNDO SEXO, CAMPINAS, 1980 A 2001.**

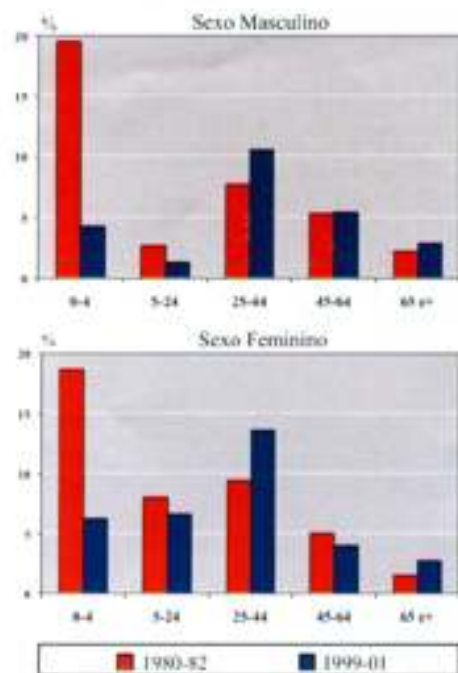


Fontes: Fundação SEADE (2001).  
Fundação Nacional de Saúde (CD - MS 1980 - 2000).

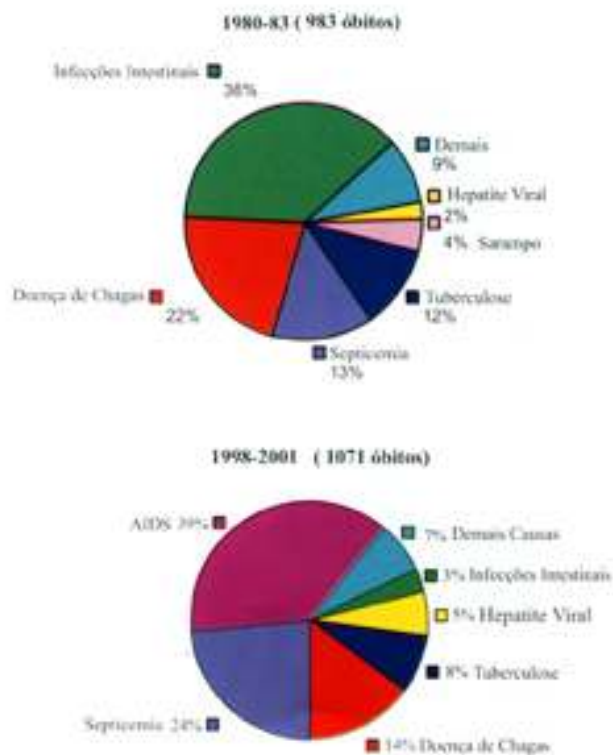
No triênio 1980-82, 19,1% dos óbitos de menores de 5 anos decorriam de DIP, valor que decresce para apenas 5,1% no triênio 1999-01. Contrastando com o ocorrido em crianças e jovens a proporção de óbitos aumentou nos adultos de ambos os sexos na faixa de 25-44 anos (figura 2).

Entre o início dos anos 80 e final dos 90 foi completamente alterado o padrão das doenças que compõem o conjunto das mortes por DIP (figura 3). As infecções intestinais, que respondiam por 38% das mortes, ficam restritas a apenas 3% no segundo período, enquanto que AIDS, a nova doença que surge na década de 80, passa a responder por 39% do total das mortes por DIP, em 1998-2001. Ganham importância também as mortes atribuídas a septicemia e a hepatites virais. Entre os dois períodos verificou-se a redução da proporção de mortes provocadas por doença de Chagas e

**Fig. 02 - MORTALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, CAMPINAS 1980-82 E 1999-2001.**



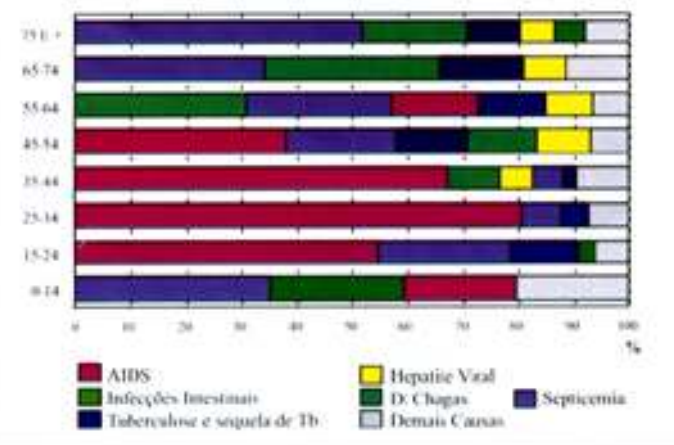
**Fig. 03 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS EM DOIS PERÍODOS EM CAMPINAS.**



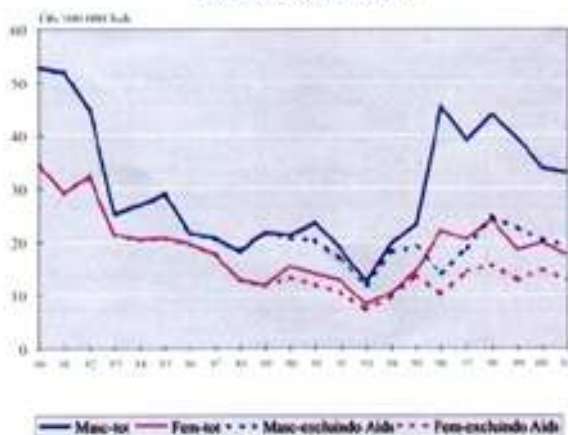
O padrão de mortes por doenças infecciosas se diferencia muito entre as várias faixas de idade (figura 4). Entre os mais jovens as infecções intestinais ainda respondem por 24% das mortes, sendo também importantes neste grupo as septicemias e a Aids. Esta assume a predominância dos 15 aos 54 anos, sendo que dos 25-34 anos é responsável por 80% dos óbitos por DIP. As septicemias aparecem como a principal causa básica de óbito entre os idosos e a doença de Chagas expressa ainda a sua relevância entre as mortes de pessoas com 55 anos ou mais.

As taxas de mortalidade por DIP mostram importante declínio até 1993. A partir daí a presença da AIDS imprime uma reversão nessa tendência levando a um aumento que recupera o valor da taxa de 1982. Após 98 um novo declínio se inicia por conta da introdução do uso de terapia com antiretrovirais que aumenta rapidamente a sobrevivência dos doentes de AIDS (figura 5). Nesta figura, observa-se em pontilhado as taxas de DIP excluindo AIDS que apresentam estabilização e discreto aumento na década de 90.

**Fig. 04 - PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, CAMPINAS 1998-2001.**



**Fig. 05 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, SEGUNDO SEXO, CAMPINAS, 1980 A 2001.**

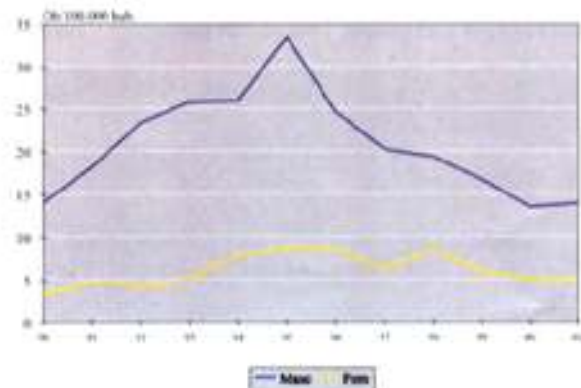


Fontes: Fundação SEAD (2001).  
Fundação Nacional de Saúde (CD - MS (1980 - 2000).

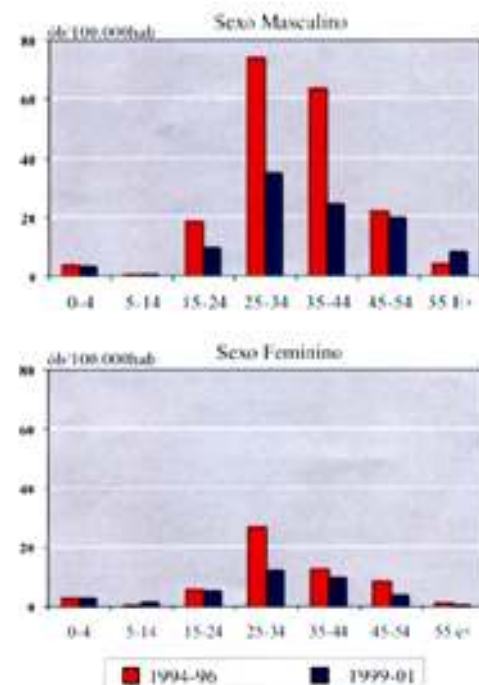
As tendências de algumas das causas mais importantes de óbito por doenças infecciosas são apresentadas nas figuras 6 a 11. A figura 6 revela que as taxas de mortalidade por AIDS crescem até 1995, no sexo masculino, e declinam acentuadamente a partir de 1996. No feminino o declínio ocorre após 1998.

Entre o período 1994 a 1996 e o período de 1999 a 2001 houve uma diminuição da mortalidade por Aids em ambos sexos, especialmente na faixa de 25-34 anos, em que o declínio foi próximo a 50% (Fig 7).

**Fig. 06 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR AIDS, SEGUNDO SEXO, CAMPINAS, 1990 A 2001.**



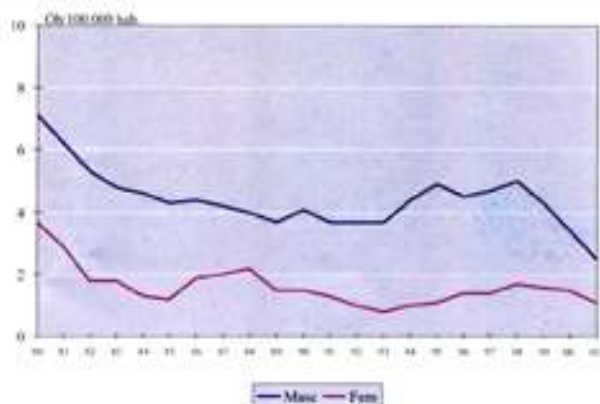
**Fig. 07 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA DA AIDS, CAMPINAS 1994-96 E 1999-2001.**



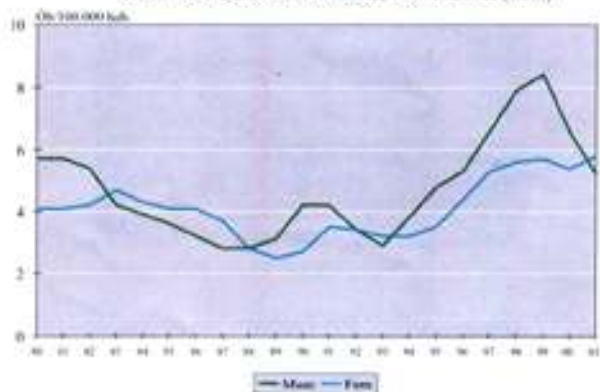
Nas figuras 8-11 estão apresentadas médias móveis trienais que resultam de técnica útil para suavizar as curvas facilitando a visualização das tendências. As taxas de morte por tuberculose tenderam a declinar até 1993 quando reverterem essa tendência aumentando até 98 e decrescendo a seguir, sendo as taxas sempre

mais elevadas no sexo masculino (figura 8). Os coeficientes por septicemia se apresentam com valores próximos entre os sexos e também se elevam a partir de 93, declinando no sexo masculino a partir de 99 (figura 9). Com valores muito baixos, cerca de 1 óbito ou menos por 100.000 habitantes, as taxas de mortalidade por infecções meningocócicas oscilam no período estudado, enquanto os coeficientes de morte por hepatite apresentam um crescimento intenso na década de 90 chegando a atingir, no sexo masculino, o triplo do observado na década de 80 (figuras 10 e 11).

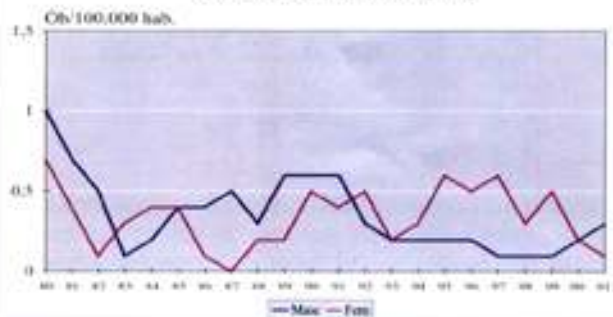
**Fig. 08 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE, SEGUNDO SEXO, CAMPINAS, 1980 A 2001. (média móvel trienal - mm)**



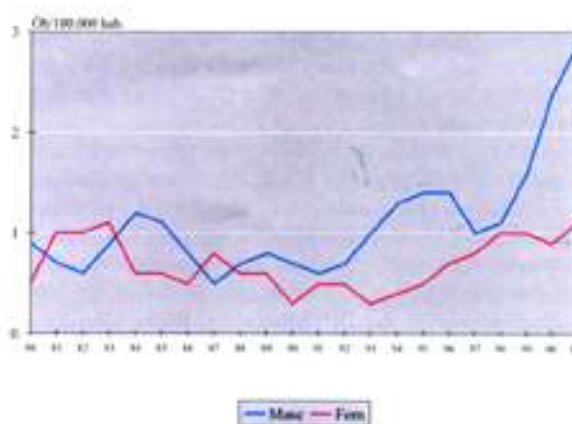
**Fig. 09 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR SEPTICEMIA SEGUNDO SEXO, CAMPINAS, 1980 A 2001. (mm)**



**Fig. 10 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA, SEGUNDO SEXO, CAMPINAS, 1980 A 2001. (mm)**



**Fig. 11 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR HEPATITE, SEGUNDO SEXO, CAMPINAS, 1980 A 2001. (mm)**



As taxas de mortalidade por DIP variam de 8 a 58 por 100.000 habitantes entre as áreas de abrangência das unidades básicas de saúde. Na tabela 1 apresentam-se as áreas com maior mortalidade por doenças infecciosas excluída a AIDS, sendo que os coeficientes mais elevados correspondem a Faria Lima e Paranapanema.

Chamam a atenção as elevadas taxas de mortalidade por AIDS, no Campos Eliseos, São Vicente e Vila Vista Alegre (Mapa 1).

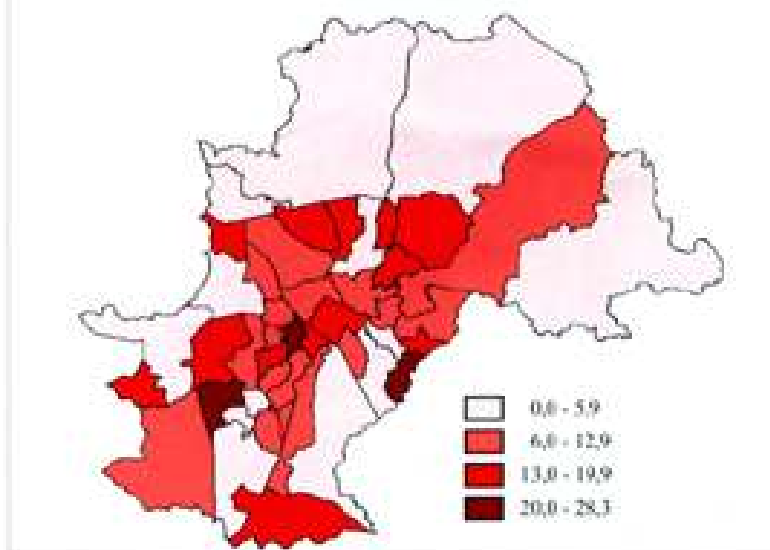
O impacto dos avanços terapêuticos da AIDS, deram uma trégua ao recrudescimento da mortalidade por DIP. Mas, o risco de epidemias e o crescimento da incidência de doenças como as hepatites virais, apontam que a vigilância em saúde, que se amplia acertadamente para doenças crônicas e outros problemas de saúde, não pode relegar a segundo plano as doenças infecciosas transmissíveis.

**Tab. 1 - MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS EXCLUÍDA A AIDS, CAMPINAS, 1998-2001.\***

Área Cob.	ób/100.000 hab	Área Cob.	ób/100.000 hab
F Lima	42,14	C Silva	20,15
Paranapanema	33,80	Capivari	19,57
S Lucia	26,61	Perseu	19,34
S Quirino	25,17	Florence	19,06
V Rica	25,07	Taquaral	18,65
B Vista	23,71	Aeroporto	18,50
S Vicente	22,36	S Jose	18,49
V Alegre	21,84	Figueira	18,30
S Domingos	21,49	Anchieta	18,21
S Marcos	20,90	Integracao	17,25
Centro	20,85	O Maia	17,01

\* Incluídas as áreas de cobertura com coeficientes acima da média para Campinas.

**Mapa 01 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR AIDS SEGUNDO  
ÁREAS DE COBERTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.  
CAMPINAS 1998-2001**



**NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA,  
Janeiro-Junho, 2002.**

01 - Id Conceição (70)	23 - DIC I (36)
02 - VI Rica (63)	24 - DIC III (61)
03 - VI Oroszimbo Maia (52)	25 - Id Eulina (86)
04 - VI Costa e Silva (85)	26 - Faria Lima (210)
05 - VI Perseu (32)	27 - Id Amélia (153)
06 - Id Sta Nôncia (20)	28 - Id Sta Odila (97)
07 - Integração (96)	29 - Tapuara (170)
08 - União de Bairros (46)	30 - Barão Geraldo (80)
09 - Id Esmeraldina (30)	31 - VI Pr Archaeta (99)
10 - Id Sta Lúcia (82)	32 - Sousa (54)
11 - Pq Figurina (56)	33 - Joaquim Egidio (6)
12 - Pq São Quirino (79)	34 - Id Campos Eliseos (53)
13 - Id Aeroporto (47)	35 - Id Ipussorama (28)
14 - VI Boa Vista (42)	36 - Id São Marcos (42)
15 - Tancredo Neves (44)	37 - Id São Cristóvão (43)
16 - Id São José (113)	38 - Centro (294)
17 - São Vicente (42)	39 - VI Ipi (84)
18 - Id Vista Alegre (43)	40 - Id Paranaapanema (74)
19 - Pq Valença (64)	41 - Itatinga (2)
20 - Id Capivari (45)	42 - Pq Floresta (34)
21 - VI 31 de Março (12)	43 - Id São Domingos (55)
22 - Id Floresta (71)	44 - Sta Bárbara (28)
	47 - Carvalho de Mota (14)

Obs.: ( ) nº de Óbitos, % Óbitos com área descolorida.  
NOTA: BARRA DE BAIXO DO GRÁFICO DE ÓBITOS DE CAMPINAS

**Equipe responsável por este Boletim:**

**DS/SMS/PMC**

Dra. Selange Mattos Almeida  
Tânia Gonçalves Marques

**LAPE/DMPS/UNICAMP**

Prof. Dra. Marilina Berti A. Barros  
Dra. Leticia Marin Loda

**Maiores informações:**

\* Coordenadoria de Vigilância e Saúde Ambiental (Covisa)/DS/SMS/PMC

Fone: (019) 1735-0177

FAX: (019) 1735-0188

\* LAPE/DMPS/UNICAMP

Fone: (019) 1768-8014

FAX: (019) 1768-8031

Caixa Postal 6111 - CEP: 13081-970

Consulte este e outros boletins no site - [www.campinas.sp.gov.br/saude](http://www.campinas.sp.gov.br/saude)

Impresso em Agosto de 2003