

MORTALIDADE EM CAMPINAS

INFORME DO PROJETO DE MONITORIZAÇÃO
DOS ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

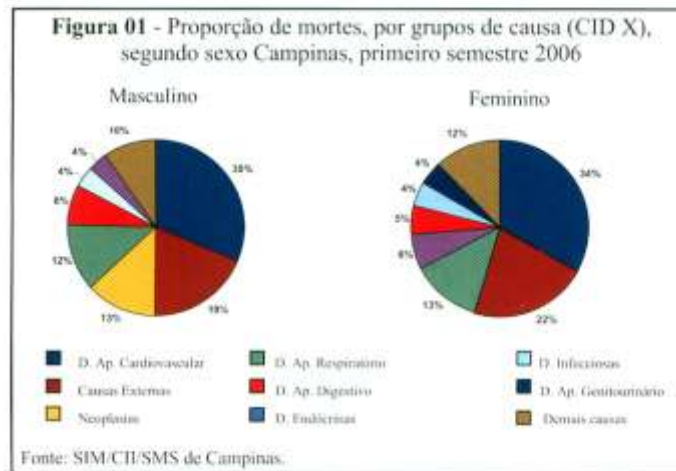
BOLETIM Nº 38 - JANEIRO A JUNHO DE 2006
MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES
E DIABETES MELLITUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS
CENTRO COLABORADOR EM ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE/DMPS/FCM/UNICAMP

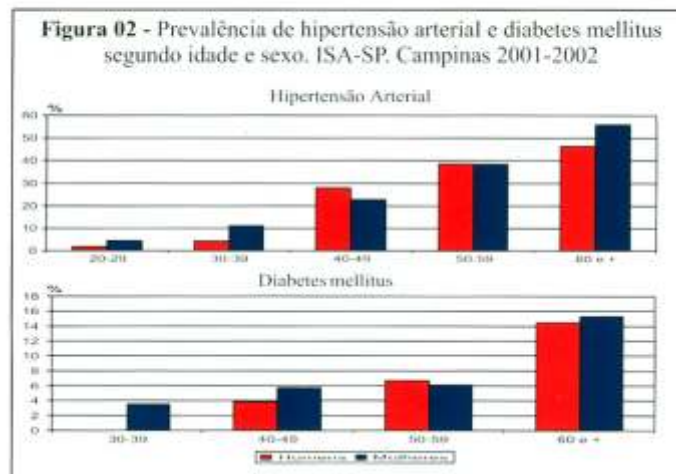
Doenças Cardiovasculares e Diabetes Mellitus

O processo de transição epidemiológica resultante da redução das mortes por doenças infecciosas, do declínio das taxas de natalidade e do aumento da sobrevivência da população, conduziu ao perfil atual do quadro de saúde em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis. Entre elas, têm alta relevância as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus. São doenças que podem ser controladas por programas adequados de atenção à saúde e, muitas delas poderiam ser evitadas por medidas de promoção da saúde.

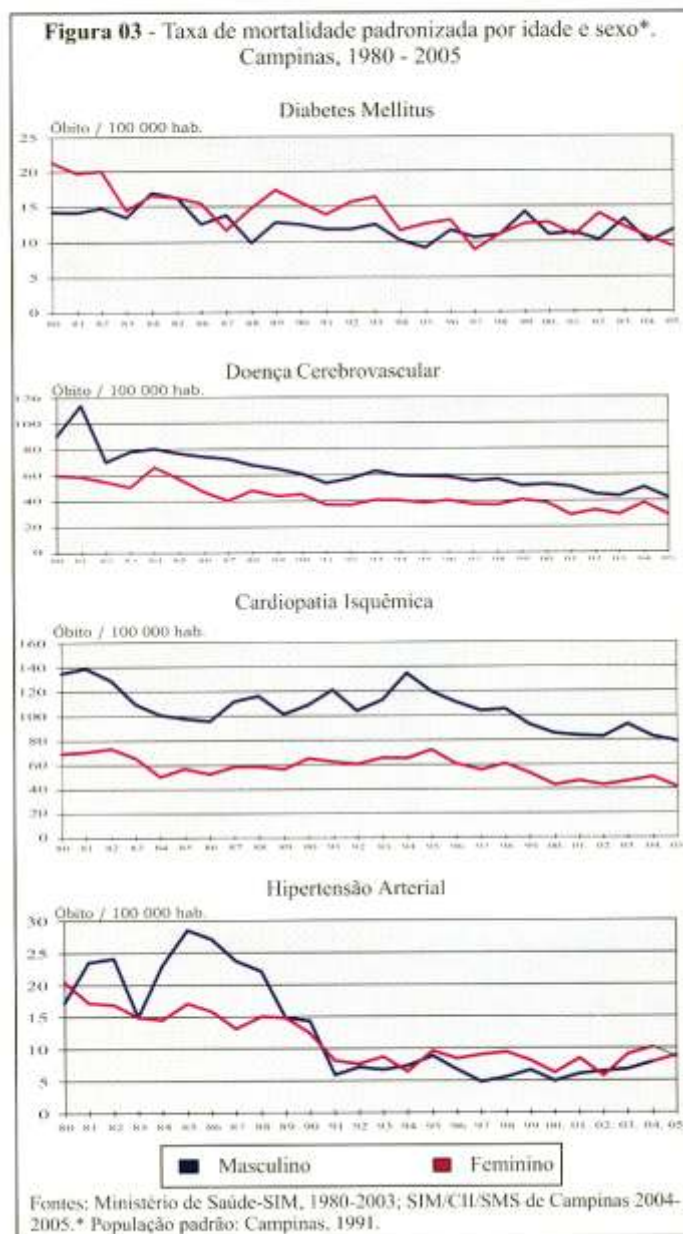
Em Campinas, as doenças cardiovasculares constituem-se na primeira causa de morte e respondem por 34% do total de mortes nas mulheres e em 30% nos homens (figura 01).



A hipertensão arterial tem alta prevalência na população (figura 02), afetando cerca de metade dos moradores de Campinas com 60 anos ou mais, como revelam os dados do inquérito de base populacional realizado em Campinas (ISA-SP)*. Com dados desse mesmo inquérito, foi verificado que a prevalência do diabetes mellitus atinge 6% dos residentes de Campinas na faixa de 50 a 59 anos e, acima de 14%, entre os mais idosos (figura 02).

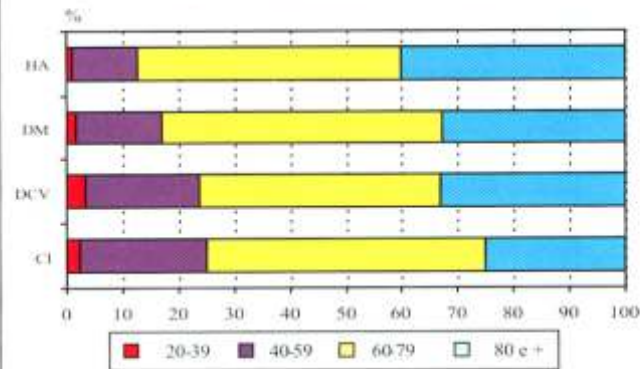


A análise da tendência das taxas de mortalidade de 1980 a 2005 (figura 03) indica que as taxas de diabetes mellitus declinaram progressivamente no período analisado, apresentando valores semelhantes nos dois sexos. Também as taxas por acidente vascular cerebral (AVC), com valores superiores nos homens, tiveram redução importante durante os 25 anos estudados. As mortes por cardiopatia isquêmica, entretanto, passaram a apresentar tendência de redução consistente e significativa apenas a partir de 1993-95. Estes declínios apontam que a aquisição de hábitos mais saudáveis e o melhor cuidado dos pacientes estariam sendo efetivos na redução da mortalidade. As taxas de morte por hipertensão arterial como causa básica declinam na década de 80 e mantêm-se estáveis a partir de 1991 com valores entre 2 a 10 óbitos por 100.000 habitantes.



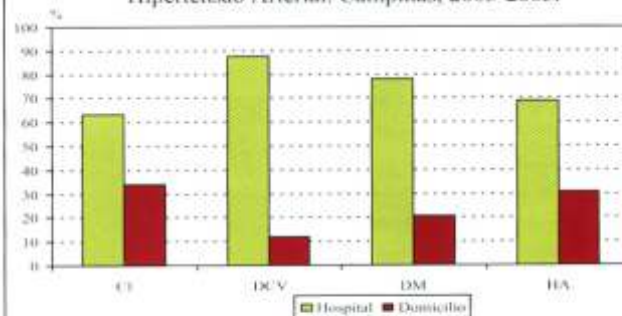
Dos óbitos provocados por cardiopatia isquêmica (CI), 25% ocorrem em pessoas com menos de 60 anos, sendo este percentual de 17% nas mortes por diabetes (figura 04). Dos óbitos por doença hipertensiva, 40% ocorrem em pessoas com mais de 80 anos, associando-se possivelmente à maior dificuldade da atribuição da causa básica da morte.

Figura 04 - Distribuição das mortes provocadas por Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doença Cerebrovascular e Cardiopatia Isquêmica, segundo faixas etárias. Campinas, 2003-2005.



Fonte: SIM/CI/SMS de Campinas

Figura 05 - Local de ocorrência das mortes por Cardiopatia Isquêmica, Doença Cerebrovascular, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, Campinas, 2003-2005.



Fonte: SIM/CI/SMS de Campinas

Ocorrem no domicílio 34,1% das mortes por cardiopatia isquêmica (figura 05), o que é superior ao dobro da proporção verificada nas mortes por doenças cerebrovasculares (11,9%).

A mortalidade por estas doenças em Campinas é mais elevada que a de vários países. As taxas de mortalidade por diabetes mellitus de Campinas, na faixa de 55 a 64 anos de idade, são menores que as verificadas em São Paulo e no Brasil, são semelhantes às dos EUA, e superiores às de países como França, Japão, Canadá e Inglaterra e Gales (quadro 01). Quanto às doenças cerebrovasculares, os valores observados em Campinas, São Paulo e Brasil são superiores a todos os países apresentados com exceção da Argentina, no referente à taxa masculina.

As taxas de morte por cardiopatia isquêmica de Campinas e de São Paulo também são superiores às de todos os países apresentados no quadro 01.

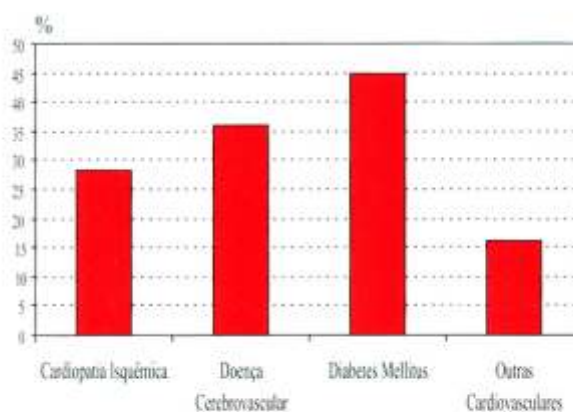
Quadro 01 - Coeficientes de mortalidade na faixa etária de 55 a 64 anos segundo sexo, em alguns países e localidades.

Localidade e ano	Cardiopatia Isquêmica		Doença Cerebrovascular		Diabetes Mellitus	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
REINO UNIDO 2002	249,9	72,9	49,2	35,6	10,9	6,4
EUA 2000	290,2	110,4	47,2	35,3	42,4	33,6
ARGENTINA 2001	167,3	45,5	137,2	68,3	64,3	36,4
CANADA 2000	210,7	59,7	32,5	20,2	32,2	15,3
FRANÇA 2000	98,3	15,9	39,0	18,0	17,1	8,8
JAPÃO 2002	68,4	18,2	76,7	36,3	14,6	5,1
BRASIL 2004	225,3	102,2	159,2	104,7	72,9	71,1
Estado de SÃO PAULO 2004	350,4	143,4	162,6	102,0	76,9	51,9
CAMPINAS 2003-2005	305,1	130,2	115,4	83,3	38,8	30,5

Fonte: WHO 2006, Ministério de Saúde do Brasil e SIM/CII/SMS de Campinas

A hipertensão arterial constitui uma causa associada ou contribuinte (está referida na declaração de óbito sem ser considerada a causa básica) de 45% das mortes por diabetes mellitus, e de 35% das mortes por doença cerebrovascular (figura 06).

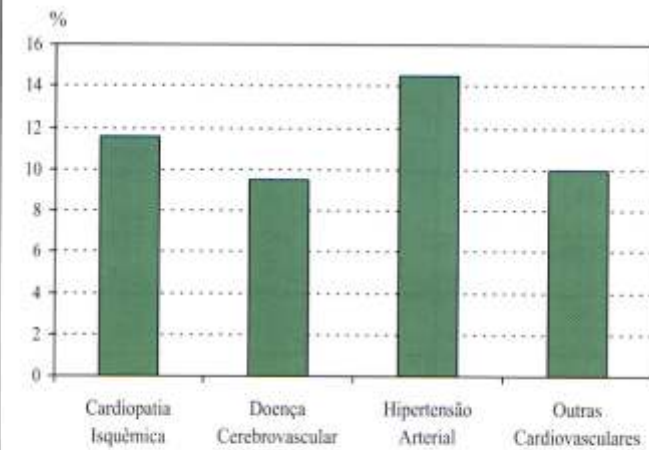
Figura 06 – Hipertensão Arterial como causa associada ou contribuinte em óbitos que têm como causa básica outras doenças Cardiovasculares ou Diabetes Mellitus. Campinas, 2003- 2005.



Fonte: SIM/CII/SMS de Campinas

O diabetes mellitus, por sua vez, é causa associada ou contribuinte de 14% das mortes por hipertensão arterial e 12% daquelas provocadas por cardiopatia isquêmica (figura 07).

Figura 07 – Diabetes Mellitus como causa associada ou contribuinte em óbitos de Doenças Cardiovasculares. Campinas, 2003- 2005.



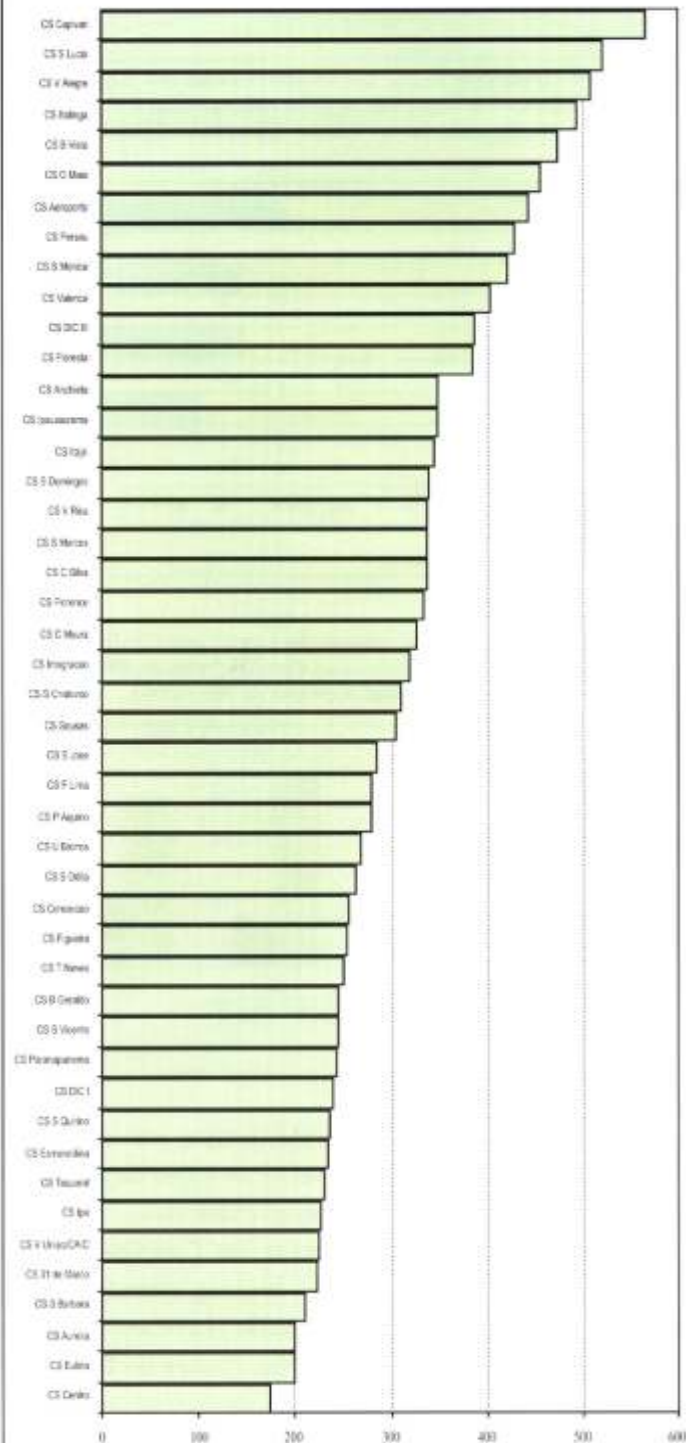
Fonte: SIM/CI/SMS de Campinas

As taxas de mortalidade por hipertensão arterial (seja referida como causa básica ou como causa associada ou contribuinte) diferem muito entre as áreas de abrangência dos serviços de saúde do município, variando de 200 a 500 óbitos por 100.000 habitantes. Os maiores valores são observados nos residentes das áreas do Jardim Capivari, Santa Lúcia e Vista Alegre e os mais baixos são encontrados no Centro, Jardim Eulina e Jardim Aurélia (figura 08).

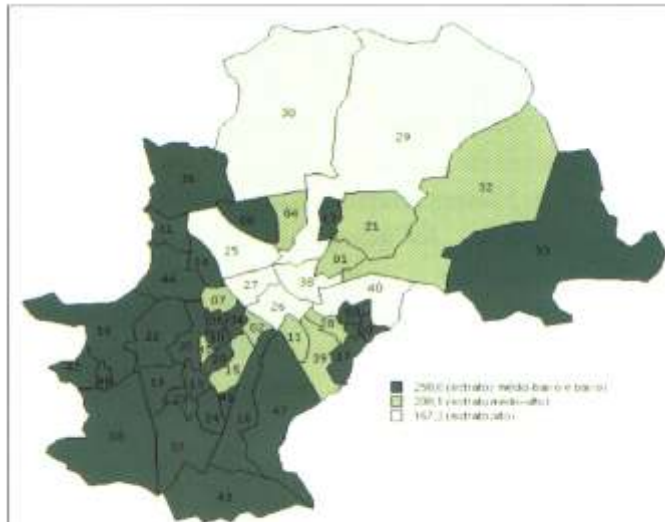
Analisando-se as taxas de mortalidade por doença cérebrovascular, padronizadas por idade, verifica-se que atingem os maiores valores nas áreas mais carentes do município sendo a menor taxa observada nas regiões *central e norte* (mapa 01).

Os dados deste boletim enfatizam a importância das mortes por doenças cardiovasculares e por diabetes no quadro da morbimortalidade do município de Campinas. Revelam que as taxas, embora declinantes, são elevadas quando comparadas a outras regiões do mundo, mostrando a potencialidade de redução dos coeficientes atuais com adoção mais incisiva de medidas de prevenção e controle. Os resultados também apontam que as áreas de pior nível socioeconômico, além de sujeitas a maiores taxas de mortalidade por doenças infecciosas e daquelas provocadas por violência, também são as que apresentam as maiores taxas por doenças cardiovasculares. A desigualdade social do padrão de doenças do município aponta a necessidade de medidas dirigidas à promoção da equidade.

Figura 08 - Coeficientes padronizados de mortalidade por Hipertensão Arterial* segundo área de abrangência dos serviços de saúde. Campinas, 2003- 2005.



Fonte: SIM/CII/SMS de Campinas. Excluído J. Egídio por ter média de 1 óbito/hab. ;
*Hipertensão Arterial registrada em qualquer campo da Declaração de Óbito.



Mapa 01– Taxas de mortalidade por Doença Cerebrovascular, padronizadas por idade, segundo estratos socioeconômicos de áreas de abrangência dos serviços de saúde. Campinas, 2003-2005.

NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇA CEREBROVASCULAR NA FAIXA ETÁRIA DE 25 ANOS E MAIS, SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA. CAMPINAS, 2003-2005

01 - CS Conceição	(54)	25 - CS Eulina	(29)
02 - CS Vila Rica	(29)	26 - CS Faria Lima	(88)
03 - CS O. Maia	(31)	27 - CS Aurélia	(74)
04 - CS C. Silva	(49)	28 - CS S. Odila	(39)
05 - CS Perseu	(21)	29 - CS Taquaral	(78)
06 - CS S. Monica	(14)	30 - CS B. Geraldo	(44)
07 - CS Integração	(48)	31 - CS Anchieta	(33)
08 - CS U. Bairros	(16)	32 - CS Sousas	(27)
09 - CS Esmeraldina	(7)	33 - CS J. Egidio	(3)
10 - CS S. Lucia	(30)	34 - CS P. Aquino	(19)
11 - CS Figueira	(21)	35 - CS Ipaussurama	(11)
12 - CS S. Quirino	(32)	36 - CS S. Marcos	(16)
13 - CS Aeroporto	(19)	37 - CS S. Cristovão	(18)
14 - CS Boa Vista	(24)	38 - CS Centro	(136)
15 - CS T. Neves	(26)	39 - CS Ipê	(28)
16 - CS S. José	(30)	40 - CS Paranapanema	(40)
17 - CS S. Vicente	(3)	41 - CS Itatinga	(2)
18 - CS V. Alegre	(35)	42 - CS Floresta	(9)
19 - CS Valença	(25)	43 - CS S. Domingos	(20)
20 - CS Capivari	(34)	44 - CS S. Bárbara	(14)
21 - CS 31 de Março	(9)	45 - CS Vila União	(6)
22 - CS Florence	(28)	47 - CS C. Moura	(6)
23 - CS DIC I	(23)	48 - CS Itajai	(6)
24 - CS DIC III	(30)		

Obs.: () nº de óbitos

Fonte: SIM/SMS de Campinas

Equipe responsável por esse Boletim :

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

Dra. Solange Mattos Almeida
Dra. Maria Cristina Restitutti
Tânia Gonçalves Marques

Centro Colaborador/DMPS/UNICAMP
ccas@fcm.unicamp.br

Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros
Dra. Leticia Marin-León.

Publicado em outubro/2006

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