

Boletim de Mortalidade nº42

Janeiro a julho de 2008

MORTALIDADE E GÊNERO

Mortalidade em Campinas

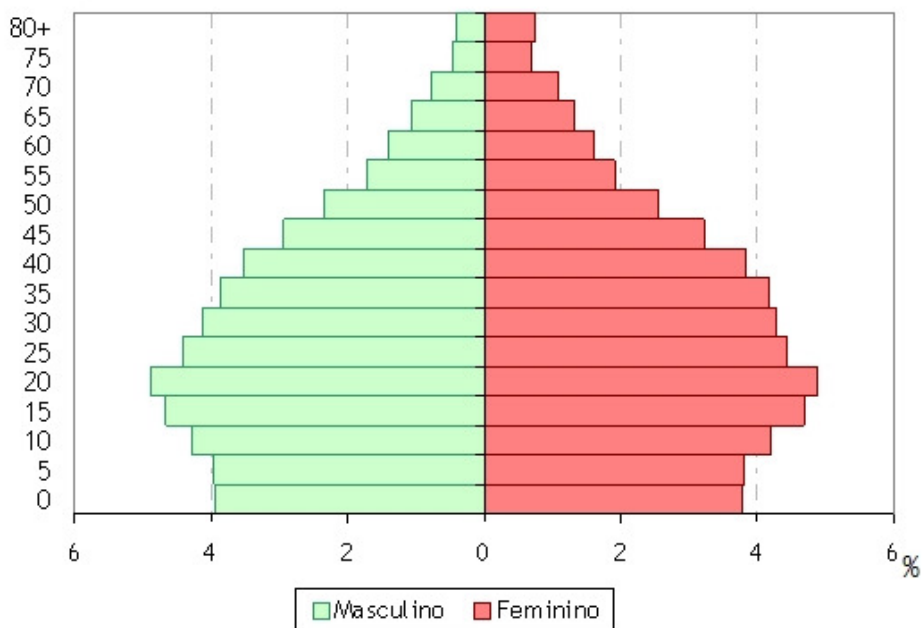
Informe do Projeto de Monitorização dos Óbitos no Município de Campinas

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

Mortalidade e gênero

O maior risco de mortalidade dos homens tornou-se evidente quando medidas de prevenção e controle das doenças infecciosas e de cuidados médicos específicos provocaram intenso declínio das mortes das mulheres durante o período de gravidez e parto. É amplamente reconhecida a maior exposição dos homens a trabalhos insalubres, que exigem maior uso de força física e com maior risco de acidentes. Também o estilo de vida masculino que é caracterizado pelo uso mais intenso de tabaco, de álcool e de outras drogas e pela maior tendência a experimentar situações de violência constituem outro fator responsável pelas elevadas taxas de morte nos homens. O objetivo deste boletim é analisar as diferenças da mortalidade entre os sexos e monitorar a tendência dessas disparidades.

Figura 1 - Pirâmide etária de Campinas, 2000.



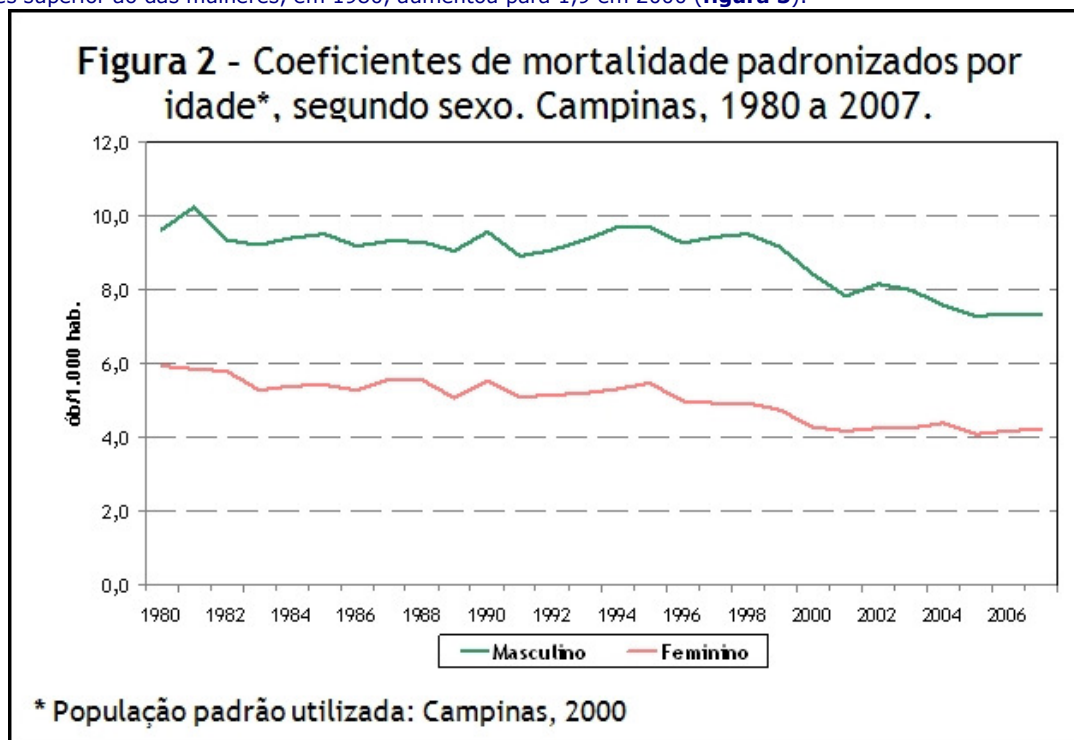
Fonte: IBGE/Censo Demográfico, 2000.

O impacto da mortalidade expressa-se no perfil das pirâmides demográficas. Verifica-se que nas idades mais avançadas a população de homens é significativamente menor que a feminina (**figura 1**). Enquanto que no primeiro ano de vida existem 103 meninos para 100 meninas, na faixa de 35 a 39 anos esse valor declina para 92,5 e atinge 69,7 aos 70 anos de idade. Na população de 80 anos ou mais, existem apenas 55 homens para cada conjunto de 100 mulheres. Na população masculina de Campinas 8,5% tem 60 anos ou mais, enquanto na feminina 10,7% encontram-se nessa faixa de idade. A proporção de homens idosos difere conforme o distrito de saúde da cidade, sendo maior no distrito Leste (12,0%) e menor no Sudoeste (5,1%). No distrito Leste, 15,5% da população feminina tem 60 anos ou mais.

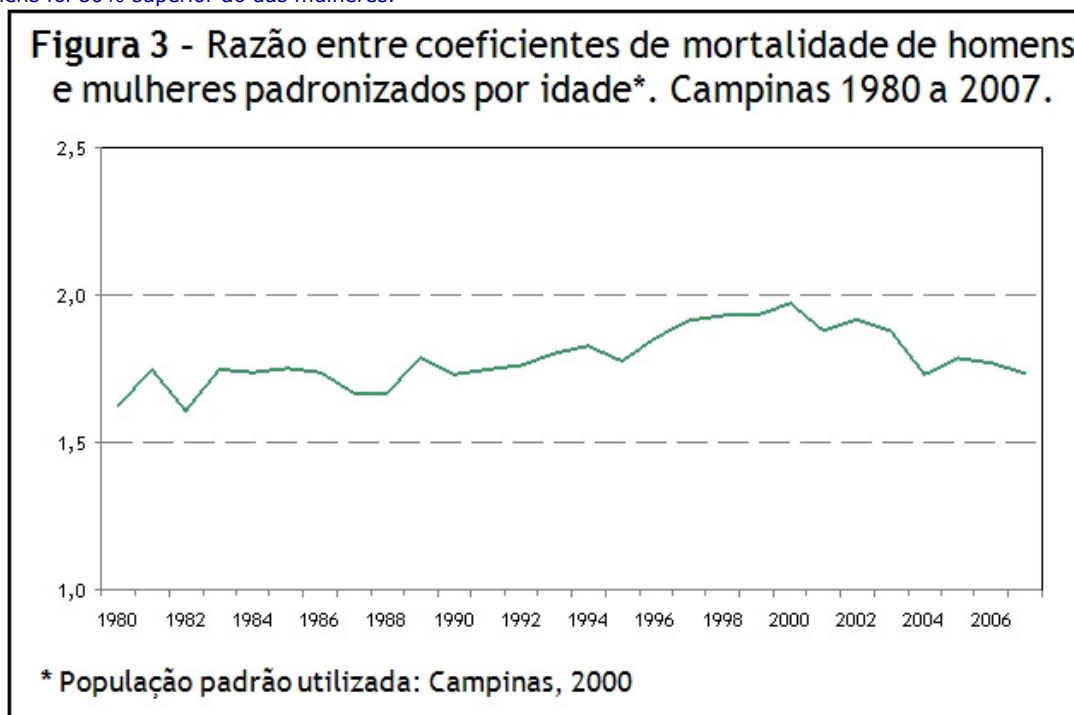
A alta taxa de mortalidade dos homens reduz fortemente a esperança de vida ao nascer. Em 2005, os homens apresentaram esperança de vida ao nascer de 71,1 anos, ou seja, 7,3 anos menor que a das mulheres, como visto no **Boletim 40**. Observando a distribuição dos óbitos masculinos segundo a idade verifica-se que

25,1% ocorre antes dos 50 anos e 42,1% após os 70 anos, sendo que esses valores para as mulheres são respectivamente 14,9% e 61,1%.

Nas décadas de 80 e 90, a taxa de mortalidade dos homens manteve-se estável e a das mulheres apresentou lento, mas progressivo declínio (**figura 2**) de forma que o risco de morte de homens que era 1,7 vezes superior ao das mulheres, em 1980, aumentou para 1,9 em 2000 (**figura 3**).



Assim, nesse período, aumentou a desigualdade de mortalidade entre os sexos. A partir de 2000, as taxas dos homens declinaram com mais intensidade do que a das mulheres de modo que a desigualdade entre os sexos diminuiu, embora ainda sem atingir o patamar de 1980 (**figura 3**). Em 2007, o risco de óbito dos homens foi 80% superior ao das mulheres.



O declínio das taxas de homens e mulheres entre 1990 e 2007, em vários grupos de idade, pode ser apreciado na **figura 4** que também mostra o crescimento intenso do risco de mortalidade que ocorre com o aumento da idade. Mesmo com o declínio, as taxas dos homens em 2007 ainda são bem superiores às das mulheres em 1990.

Observa-se, na **figura 5**, que o aumento das diferenças entre os sexos verifico nas décadas de 80 e 90, ocorreu com mais intensidade na faixa de 15 a 29 anos. Em 2000-2002, homens de 15 a 29 anos tiveram uma taxa de mortalidade 6 vezes superior às das mulheres.

Figura 4 - Coeficientes de mortalidade segundo idade e sexo. Campinas, 1990 a 2007.

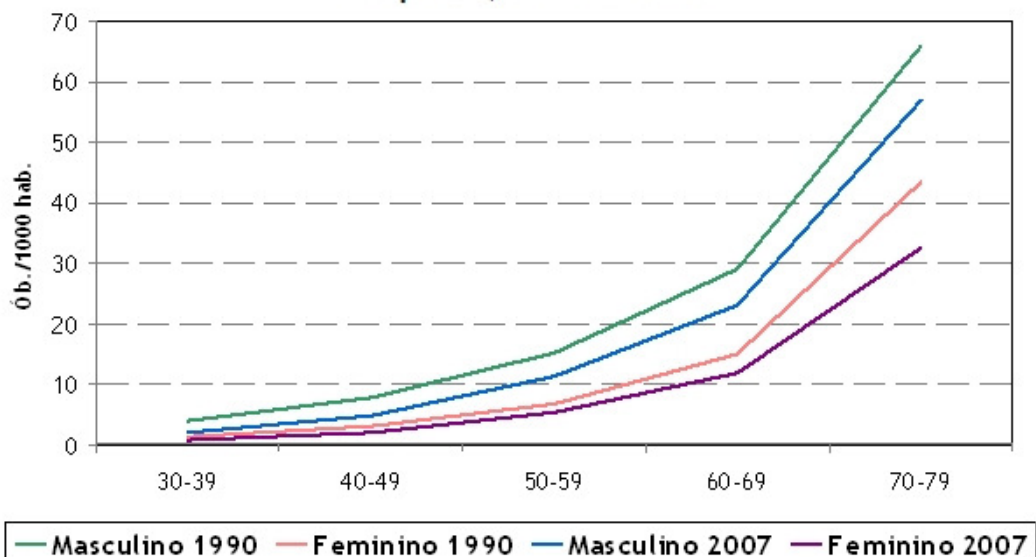
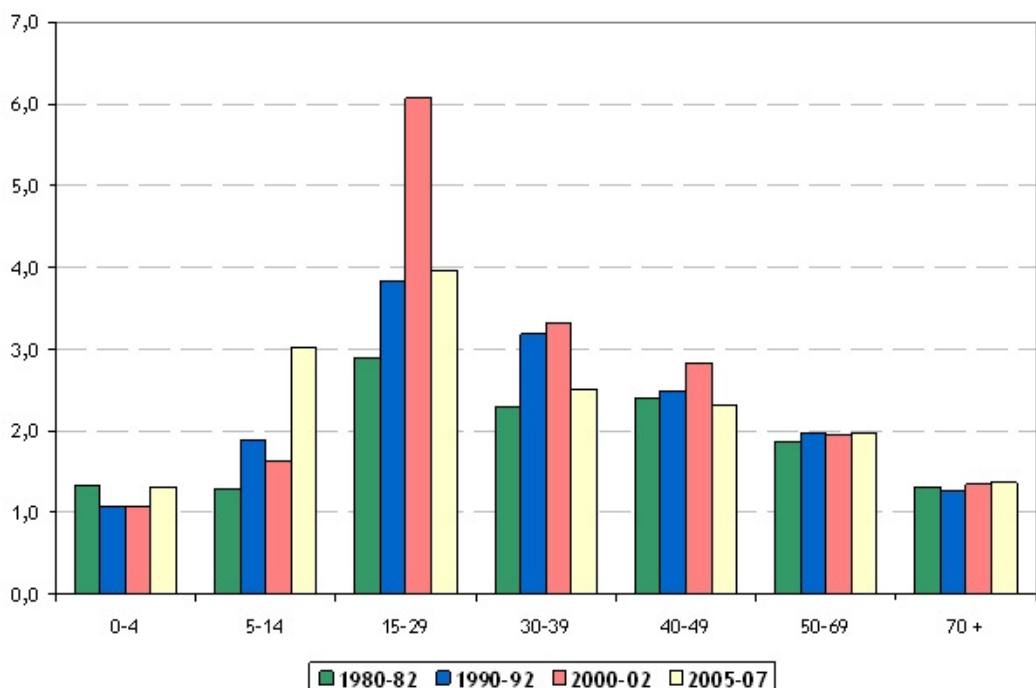


Figura 5 - Razão entre coeficientes de mortalidade de homens e mulheres, segundo grupos etários. Campinas, 1980-2007.



As diferenças entre os sexos quanto ao perfil de causas de morte (**figura 6**) são mais expressivas na faixa de 10 a 39 anos e decorrem do impacto das mortes violentas (causas externas).

A maior mortalidade dos homens é verificada em todos os grandes grupos de causa básica (**figura 7**). Os homens têm um risco de morte por causas externas 4,4 vezes superior ao das mulheres, seguido pelos grupos de doenças do aparelho digestivo (2,2 vezes maior), doenças respiratórias (1,8) e cardiovasculares (1,7).

As taxas mais elevadas dos homens nesses grupos de causas ocorrem em todas as faixas de idade, como poder ser visto na **figura 8**.

A análise de um conjunto de causas específicas de mortalidade (**tabela 1**) revela a maior desigualdade entre os sexos em doença alcoólica do fígado (13,1 vezes maior nos homens), homicídios (12,1) e câncer de laringe (11,9) seguidos pelo câncer de esôfago (5,1), acidentes de transporte (4,9) e cirrose de fígado (3,8). 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.

Figura 6 - Grupos de causas de óbito, segundo sexo e grupo etário. Campinas, 2006-2007.

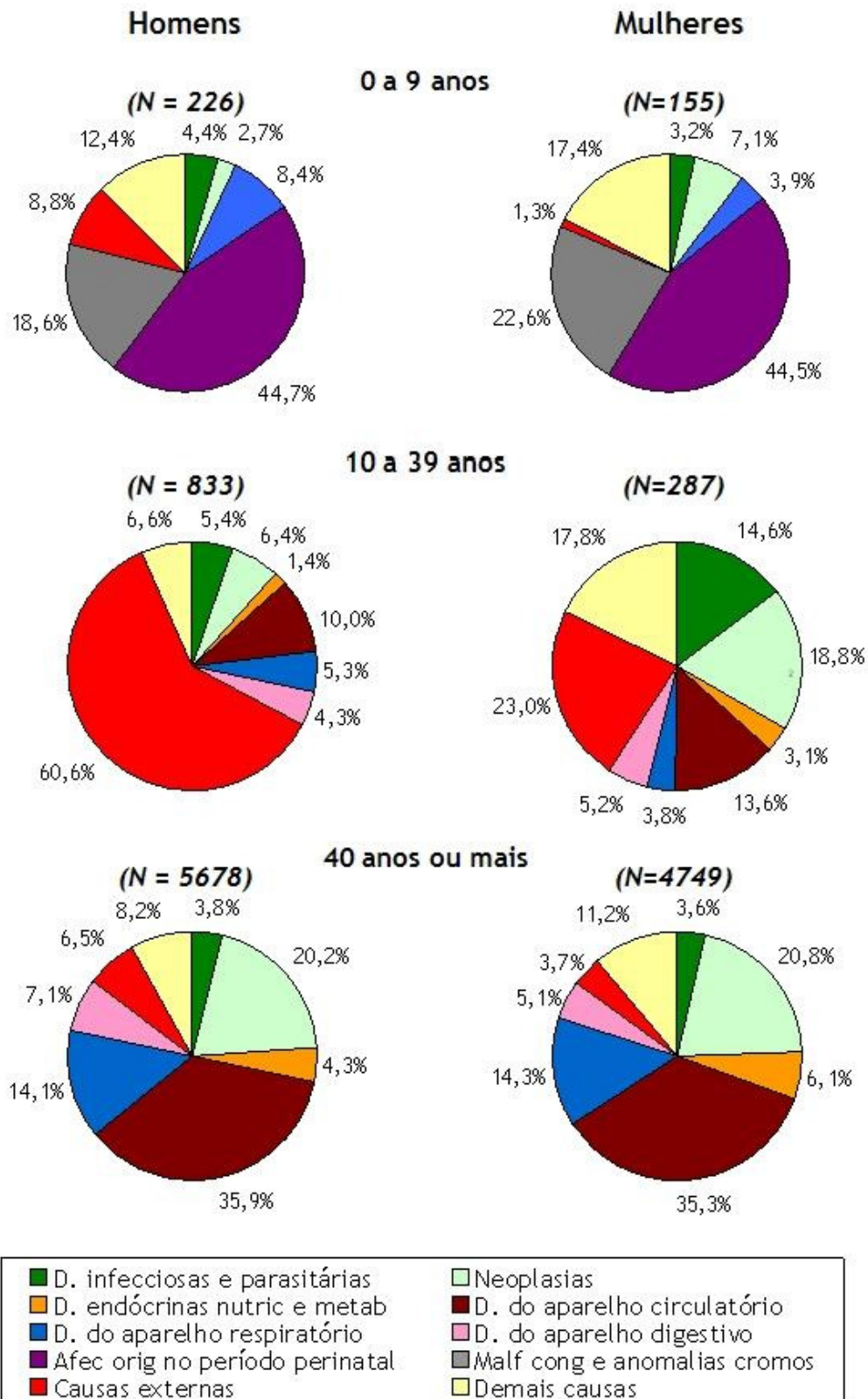
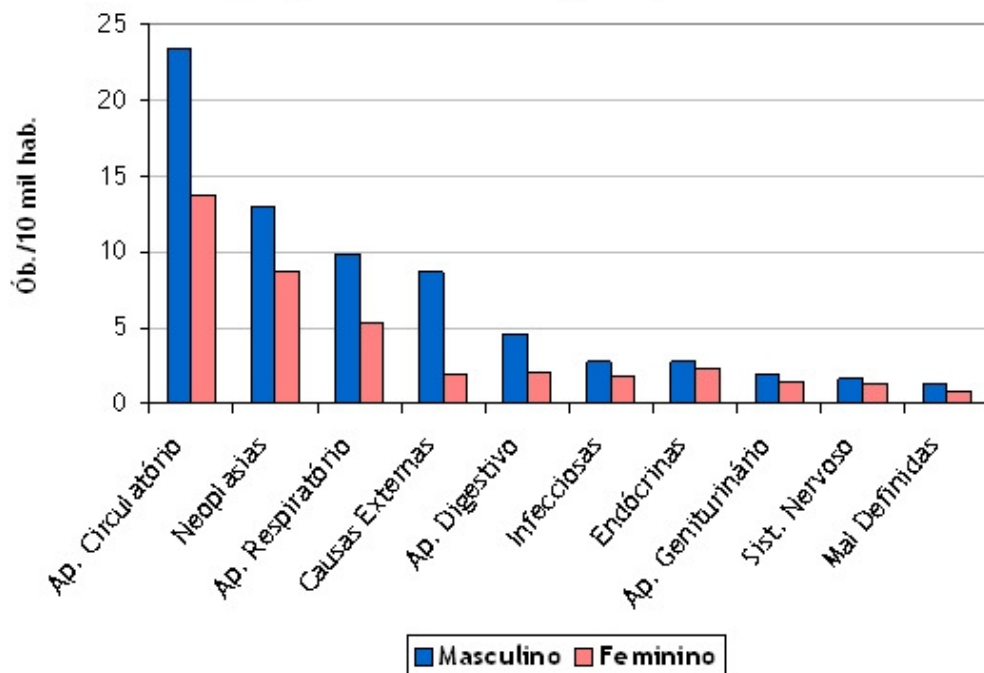
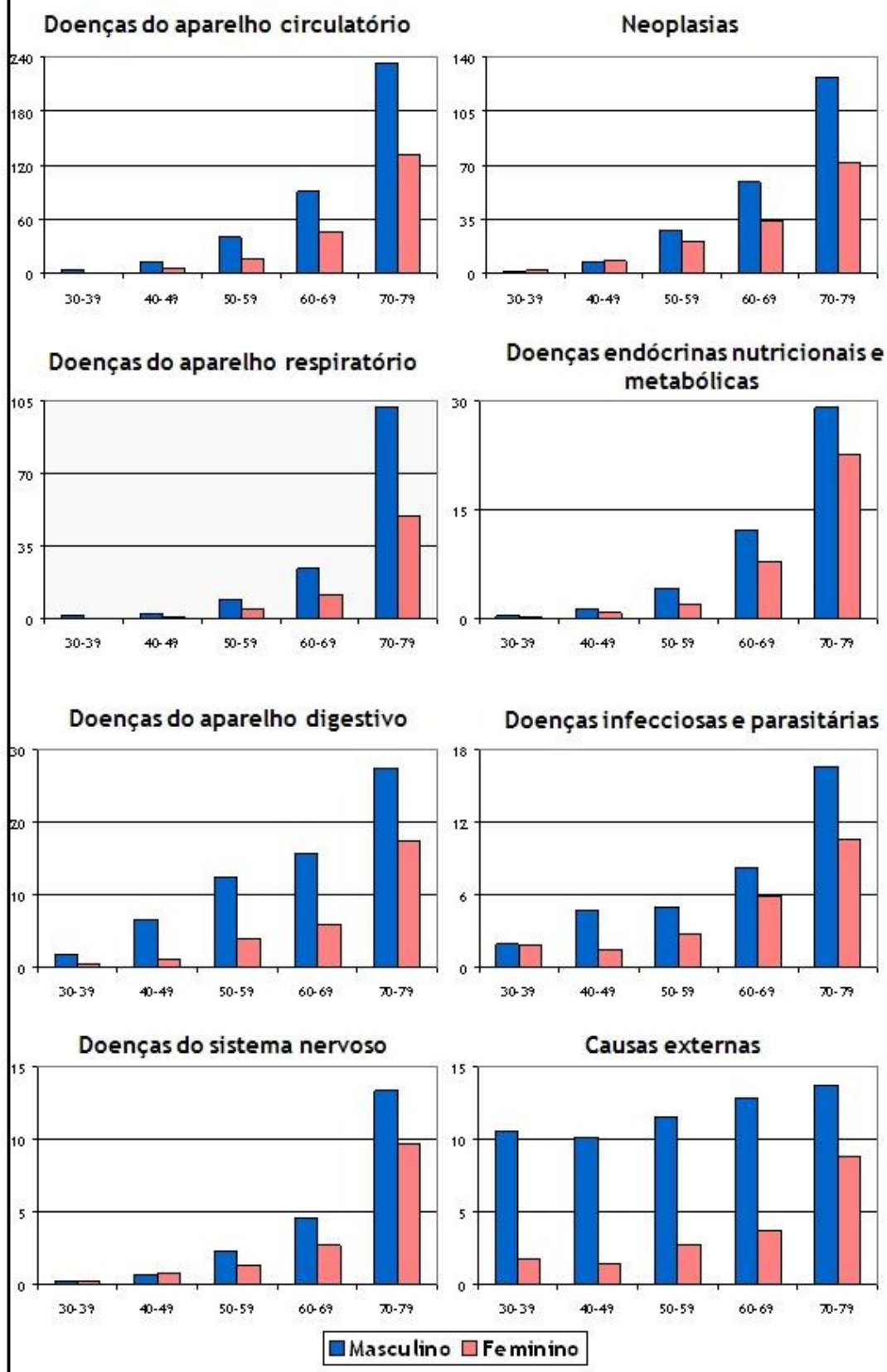


Figura 7 - Coeficientes de mortalidade* por grupos de causas de óbito, segundo sexo. Campinas, 2006 e 2007.



* Padronizado por idade. População padrão utilizada: Campinas, 20004

Figura 8 - Coeficientes de mortalidade (por 10 mil hab.) por grupos de causas de óbito, segundo idade e sexo. Campinas, 2006 e 2007.



Considerando-se as áreas de cobertura dos centros de saúde de Campinas (**mapa**) as maiores taxas de mortalidade de homens ocorrem no São Marcos, Itatinga, Vista Alegre, Aeroporto, Pedro Aquino, Orozimbo Maia, Figueira, Santa Mônica, Floresta e Boa Vista, que também são áreas com elevadas taxas femininas (**tabela 2**).

Os dados deste boletim comprovam as taxas mais elevadas de mortalidade da população masculina de Campinas e detectam a magnitude das disparidades 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 também uma vida social que os expõe com maior frequência a situações e eventos de violência. Há, entretanto, na população masculina evidências de uma maior vulnerabilidade biológica revelada pelo maior risco de mortalidade já no primeiro ano de vida (dados do **Boletim 41**) e mesmo durante o período gestacional.

Tabela 1 - Coeficientes de mortalidade* (por 100 mil hab.) segundo doenças específicas e sexo. Campinas, 2005-2007.

Doenças específicas	Masculino (a)	Feminino (b)	Razão entre coeficientes (a/b)
<i>Doenças Infecciosas e parasitárias</i>			
Septicemia	8,8	6,0	1,5
Hepatite Viral	4,4	1,7	2,7
Aids	8,0	4,5	1,8
<i>Neoplasias</i>			
Tráqueia, brônquios e pulmões	19,8	7,7	2,6
Estômago	14,2	4,9	2,9
Cólon, reto e ânus	12,3	4,9	2,5
Esôfago	6,4	1,3	5,1
Laringe	6,0	0,5	11,9
Fígado e vias biliares	5,8	2,4	2,4
SNC	5,6	4,6	1,2
Pâncreas	5,4	4,9	1,1
Bexiga	4,3	1,4	3,2
Linfoma não-Hodgkin	4,2	2,0	2,1
Pele	1,9	1,0	1,9
Mama	0,4	16,7	0,0
<i>Doenças do ap. circulatório</i>			
D. isquêmicas do coração	101,8	53,3	1,9
D.cerebrovasculares	58,7	39,4	1,5
D. hipertensivas	11,6	9,5	1,2
<i>Doenças do ap. respiratório</i>			
Pneumonia	49,1	32,0	1,5
D. crônicas das vias aéreas inferiores	30,1	11,5	2,6
<i>Doenças do ap. digestivo</i>			
Fibrose e Cirrose do fígado	11,2	2,9	3,8
D. alcóolica do fígado	7,9	0,6	13,1
Úlcera gástrica duodenal e péptica	2,5	1,1	2,3
<i>Causas externas</i>			
Homicídios	34,2	2,8	12,1
Acidentes de transporte	25,7	5,2	4,9
Quedas	9,2	5,2	1,8
Suicídio	5,5	2,0	2,7
<i>Outras</i>			
Diabetes Mellitus	15,3	13,2	1,2
Insuficiência renal	9,1	4,7	2,0

* Padronizado por idade. População padrão utilizada: Campinas, 2000

Por outro lado, os homens tendem a procurar muito menos os serviços de saúde comparativamente às mulheres. Referem menos doenças, aparentam ter menor percepção de sinais e sintomas, em estar menos sintonizados com o próprio corpo e em resistir 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 contribuem para a persistência dessa relutância masculina frente aos cuidados da saúde e ao controle de doenças.

Os resultados do boletim apontam a necessidade de melhor compreensão das causas dos comportamentos de saúde dos homens, bem como da urgência de organização 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.

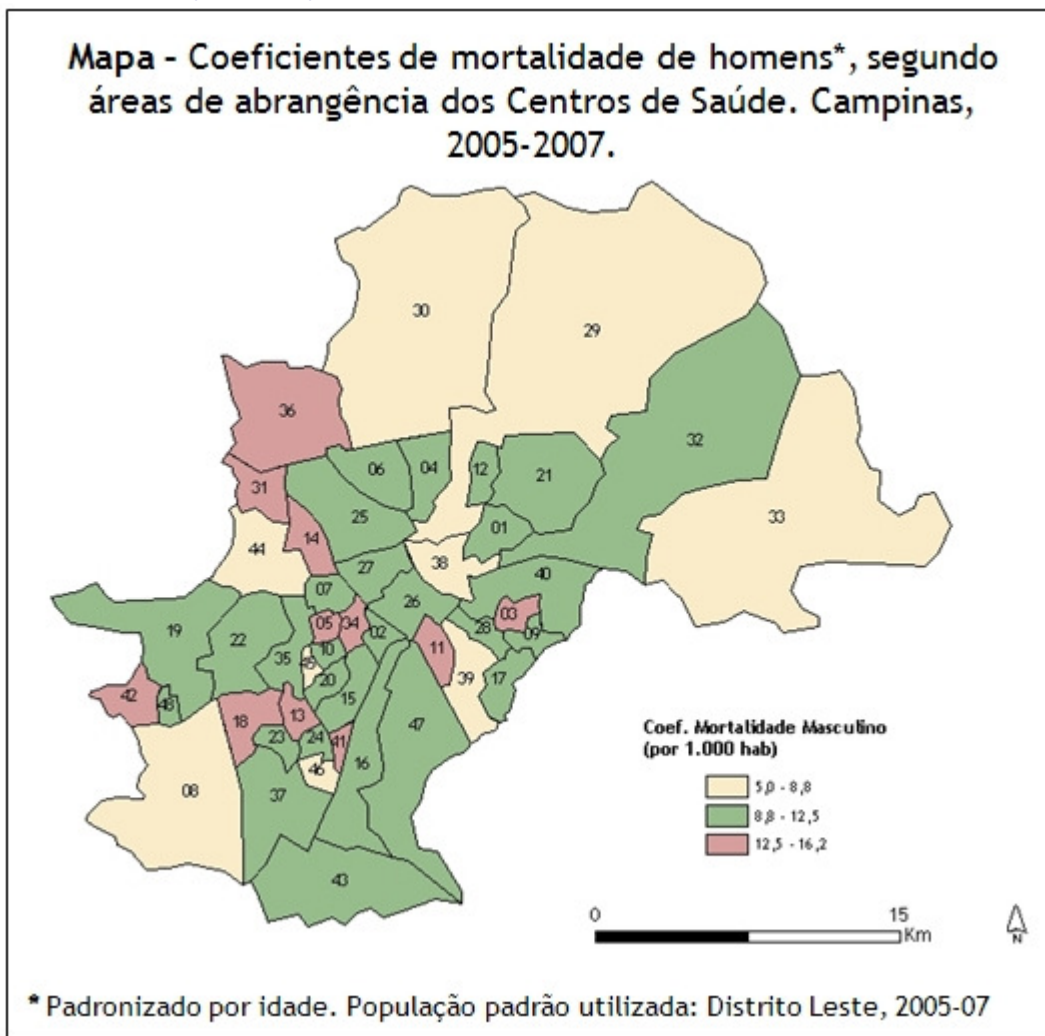


Tabela 2 - Coeficientes de mortalidade de mulheres* (por 1000 hab.), segundo áreas de abrangência dos Centros de Saúde. Campinas, 2005-2007.

N.	Centros de Saúde	CM	N.	Centros de Saúde	CM
46	CS S Antônio	2,5	32	CS Sousas	6,2
08	CS V União/CAIC	3,1	10	CS S Lúcia	6,2
48	CS Itajaí	3,3	42	CS Floresta	6,2
21	CS 31 de Março	4,1	37	CS S Cristovão	6,4
33	CS J Egídeo	4,1	28	CS S Odila	6,4
44	CS S Bárbara	4,3	03	CS O Maia	6,5
45	CS U Bairros	4,4	01	CS Conceição	6,6
35	CS Ipaussurama	4,4	06	CS S Mônica	6,8
38	CS Centro	4,9	02	CS V Rica	6,8
39	CS Ipê	5,2	19	CS Valença	7,0
09	CS Esmeraldina	5,2	25	CS Eulina	7,1
47	CS C Moura	5,3	14	CS B Vista	7,1
30	CS B Geraldo	5,5	43	CS S Domingos	7,1
27	CS Aurélia	5,5	22	CS Florence	7,1
07	CS Integração	5,5	11	CS Figueira	7,3
17	CS S Vicente	5,6	34	CS P Aquino	7,3
15	CS T Neves	5,6	12	CS S Quirino	7,4
04	CS C Silva	5,7	05	CS Perseu	7,7
29	CS Taquaral	5,9	36	CS S.Marcos/ C. Raposo Amaral	7,8
23	CS DIC I	6,0	13	CS Aeroporto	8,0
26	CS F Lima	6,0	31	CS Anchieta	8,0
24	CS DIC III	6,0	18	CS V Alegre	8,2
40	CS Paranapanema	6,1	20	CS Capivari	8,5
16	CS São José	6,1	41	CS Itatinga	8,5

* Padronizado por idade. População padrão utilizada: Distrito Leste, 2005-07

Equipe responsável pelo Boletim:

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

Dra. Solange Mattos Almeida
Dra. Maria Cristina Restitutti

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

Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros
Dra. Leticia Marín-León
Ana Paula Belon

Publicado em outubro/2008

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