

Tendência da desigualdade social na mortalidade

Este boletim tem por objetivo avaliar a magnitude da desigualdade social que se expressa nos indicadores de mortalidade. Para atingir esta finalidade, as áreas de cobertura dos Centros de Saúde de Campinas foram agrupadas em três estratos sociais com base nas informações de escolaridade e renda dos responsáveis pelo domicílios (dados do Censo Demográfico de 2000). Alguns indicadores demográficos e socioeconômicos dessas três áreas/estratos encontram-se na **tabela 1**, revelando as significativas desigualdades existentes entre elas. Enquanto no melhor nível socioeconômico (NSE), 36,3% dos responsáveis pelo domicílios têm ensino superior, esse percentual é de apenas 2,4% no NSE inferior. A localização dessas áreas/estratos no município de Campinas encontra-se no **mapa 1**.

Tabela 1 - Indicadores sócio-demográficos segundo áreas/estratos socioeconômicos. Campinas, 2000.

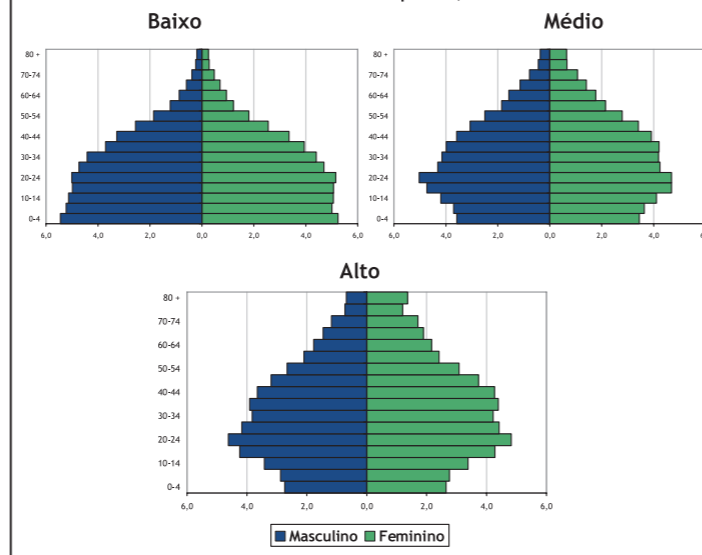
Indicadores	Baixo	Médio	Alto	Campinas
% População com menos de 15 anos	31,1	22,6	17,9	24,0
% População com 60 anos ou mais	4,9	9,9	14,0	9,5
% Domicílios em aglomerados subnormais	24,9	9,1	1,3	11,1
% Domicílio com banheiro ou sanitário conectado à rede geral de esgoto	72,3	89,6	93,4	85,6
% Responsáveis pelo domicílio com renda de até 2 salários mínimos	28,6	18,4	9,9	18,1
% Responsáveis pelo domicílio com renda maior a 10 salários mínimos	4,4	21,0	44,5	25,2
% Responsáveis pelo domicílio com Ensino Fundamental	40,8	21,6	11,3	23,8
% Responsáveis pelo domicílio com Ensino Superior	2,4	14,6	36,3	18,7
Total da População em 2007	406.414	335.483	308.402	1.050.299

Diferenças importantes entre os estratos também se revelam na estrutura demográfica de suas respectivas populações (**figura 1**). Na pirâmide populacional do estrato de maior NSE, constata-se que a proporção de idosos é elevada, sendo baixa a proporção de crianças. Sucede o contrário na pirâmide da população do estrato de menor NSE.

Neste boletim, com dados do SIM e SINASC e de projeções populacionais providos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, foram calculadas taxas e índices de mortalidade para os três estratos e avaliado o tamanho da desigualdade entre eles estimando-se a razão entre taxas (RT). Esta razão consiste na divisão entre o coeficiente do estrato de baixo NSE pelo do estrato de alto NSE. São analisados indicadores médios dos triênios 2006-2008 que são comparados com os de 2000-2002.

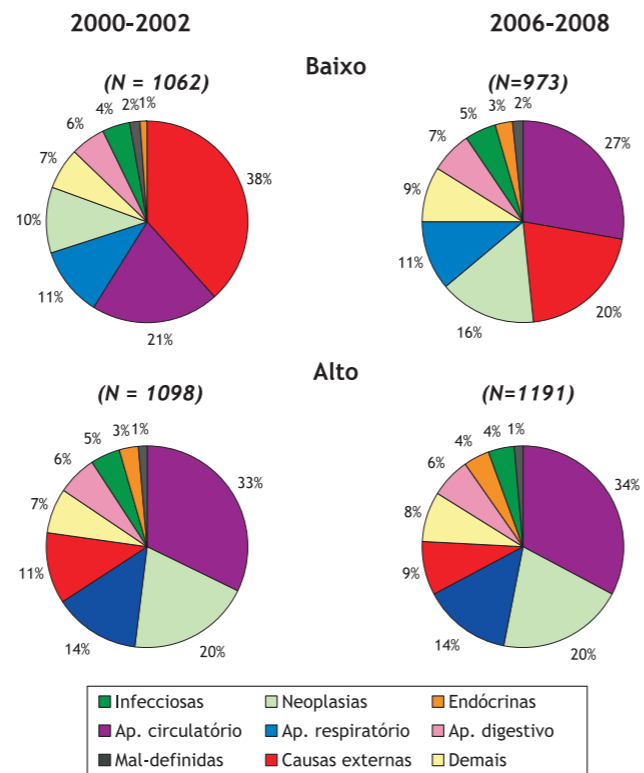
Em 2000-2002, era notável a diferença do perfil da mortalidade masculina entre os estratos de melhor e de pior NSE (**figura 2**). Enquanto na área de menor NSE, o principal grupo (38%) era constituído pelas mortes por causas externas

Figura 1 - Pirâmides etárias (em porcentagem) dos estratos socioeconômicos. Campinas, 2000.



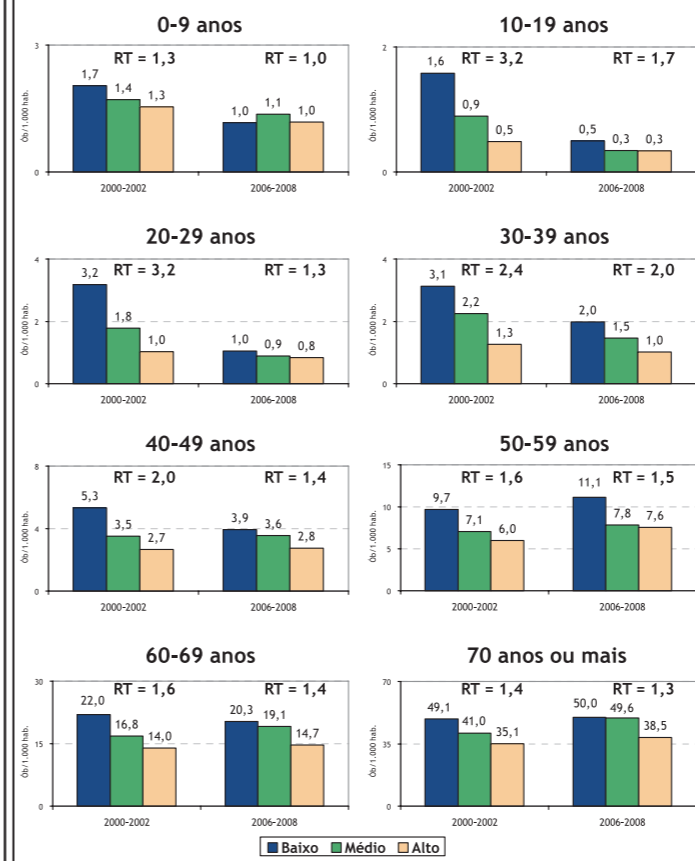
(violência e acidentes), na área de alto NSE eram as doenças cardiovasculares que ocupavam esse posto, ficando as causas externas em 4º lugar com apenas 11% das mortes. Em 2006-2008, esse quadro modificou-se, passando as causas externas a ocupar o segundo lugar, com 20% das mortes, no estrato de menor NSE. A desigualdade de perfil persiste, mas com menor intensidade que a observada no triênio anterior.

Figura 2 - Grupos de causas de óbito na população masculina, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.



A análise das taxas de mortalidade por idade (**figura 3**) revela gradientes com coeficientes que decrescem do pior para o melhor NSE, em todas as idades, sendo os gradientes mais nítidos e intensos no primeiro triênio em comparação ao segundo. As razões entre as taxas (RT) indicam quantas vezes a taxa do pior NSE é maior que a observada no melhor NSE. As taxas de mortalidade (por 1.000 hab.) são crescentes com a idade (valores apresentados sobre as barras das figuras), mas as desigualdades (RT) entre os estratos são maiores nas faixas etárias de 20 a 49 anos. As RTs de todos os grupos etários sofreram redução entre os dois triênios, apontando declínio das desigualdades sociais na mortalidade.

Figura 3 - Coeficientes de mortalidade por grupos etários, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.



Nos três estratos de NSE estudados, as taxas de mortalidade infantil declinaram entre os dois triênios, mas o estrato de melhor nível continua apresentando a menor taxa (**figura 4**). Embora as taxas de mortalidade neonatal tenham diminuído no segundo triênio, a RT aumentou pela maior diminuição da taxa do estrato alto. A RT decresceu nitidamente apenas na mortalidade pós-neonatal (aquela que afeta as crianças com mais de 28 dias de vida até antes de completar um ano de idade), e observa-se que o estrato de nível médio teve um decréscimo menor que os outros.

As taxas de morte por infarto do miocárdio e por doenças cerebrovasculares sofreram ligeira elevação entre os dois triênios, sendo o aumento parcialmente devido ao envelhecimento da população. Os gradientes entre os estratos mantiveram-se estáveis com discreta redução das RTs no segundo triênio (**figura 5**).

Figura 4 - Coeficientes de Mortalidade Infantil, Neonatal e Pós-neonatal, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.

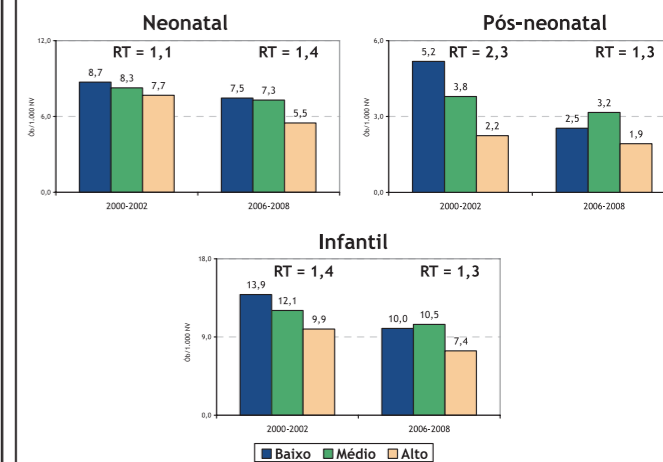
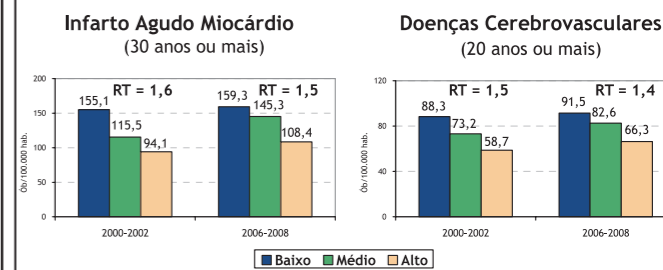


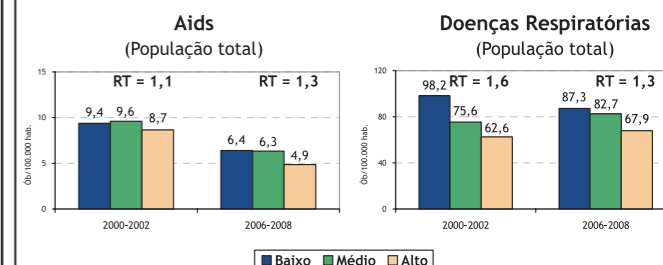
Figura 5 - Coeficientes de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio e Doenças Cerebrovasculares*, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.



* Padronizados por idade. População padrão: Campinas 2000.

As taxas de mortalidade por AIDS diminuíram de forma importante entre os dois períodos de tempo e, em especial, na área de melhor NSE, levando a um aumento do grau de desigualdade dessa taxa entre os estratos sociais, expresso pelo aumento da RT de 1,1 para 1,3 (**figura 6**). Nessa mesma figura, observa-se em dois estratos um discreto aumento das taxas por doenças respiratórias (decorrente do envelhecimento populacional), bem como ligeira redução da desigualdade avaliada pela RT.

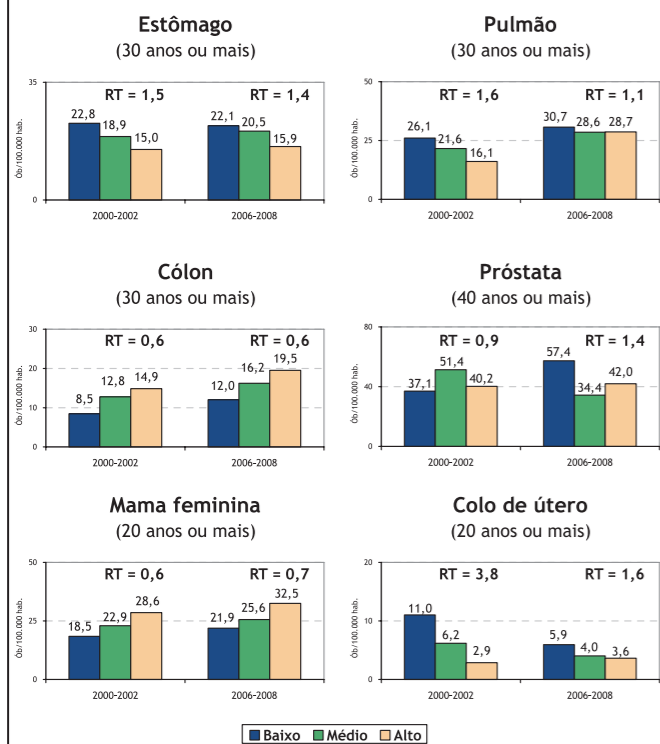
Figura 6 - Coeficientes de mortalidade por Aids e Doenças Respiratórias*, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.



* Padronizados por idade. População padrão: Campinas 2000.

A **figura 7** apresenta as taxas de mortalidade por neoplasias de algumas localizações. Verifica-se, entre os dois triênios, aumento das taxas do câncer de cólon, de mama e de pulmão, e redução das taxas do câncer de colo de útero. O câncer de cólon, assim como o de mama apresentam taxas mais elevadas no estrato de melhor NSE, e gradientes invertidos em relação aos anteriormente observados. As desigualdades (RT) entre os estratos sociais, no caso desses dois tipos de câncer, foram semelhantes nos dois triênios. Quanto ao câncer de colo de útero, a desigualdade (RT) reduziu substancialmente. Também houve redução da desigualdade em relação ao câncer de pulmão. Os gradientes do câncer de próstata mostraram-se diferentes nos triênios analisados.

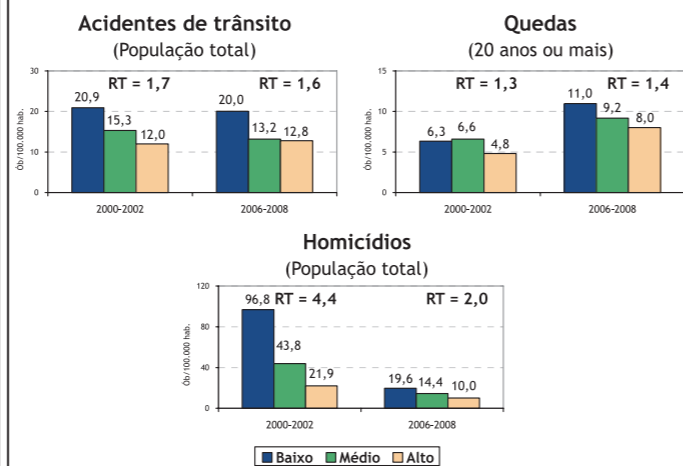
Figura 7 - Coeficientes de mortalidade por Neoplasias*, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.



* Padronizados por idade. População padrão: Campinas 2000.

Quanto às causas externas (**figura 8**), as taxas de homicídio declinaram intensamente entre os dois triênios, apresentando no segundo período valores um pouco inferiores às taxas de mortalidade por acidentes de trânsito. As taxas de mortalidade por quedas aumentaram entre os dois triênios devido ao envelhecimento da população e à melhoria da codificação das causas de morte. As desigualdades (RT) declinaram bastante quanto aos homicídios, mas se mantiveram estáveis em relação às quedas e aos acidentes de trânsito, na comparação dos dois triênios analisados.

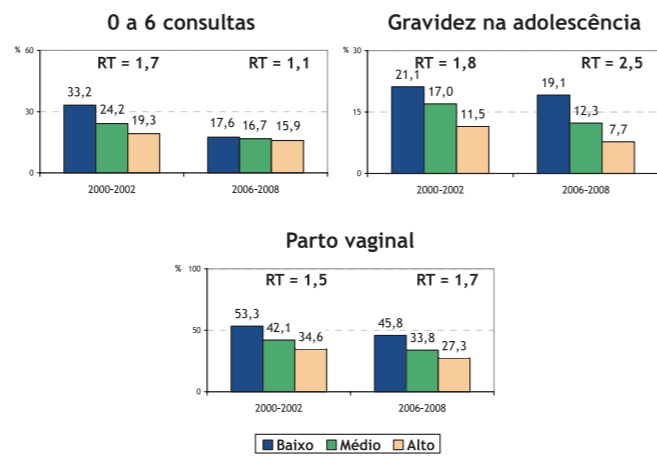
Figura 8 - Coeficientes de mortalidade por Causas Externas*, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.



* Padronizados por idade. População padrão: Campinas 2000.

A desigualdade social se expressa também em indicadores do padrão epidemiológico dos nascimentos. Em 2006-2008, os partos vaginais foram 70% mais frequentes nos residentes das áreas de baixo NSE e a gravidez na adolescência 2,5 vezes maior nesse estrato comparativamente ao de melhor NSE (**figura 9**). A desigualdade (RT) em relação a esses dois indicadores tendeu a crescer entre os dois triênios analisados. Entretanto, o percentual de gestantes com menos de 7 consultas de pré-natal foi substancialmente reduzido entre os dois períodos, atingindo valores semelhantes nos três estratos sociais em 2006-2008, o que aponta diminuição da desigualdade social no acesso ao pré-natal.

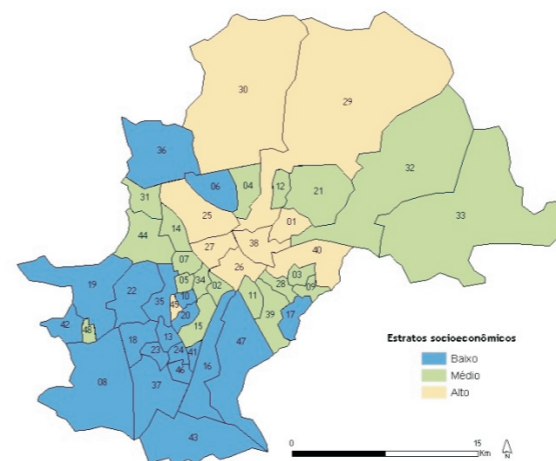
Figura 9 - Proporção de parto vaginal, consulta pré-natal e gravidez na adolescência, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000-2002 e 2006-2008.



Os dados deste boletim revelam diferenças sociais significativas na mortalidade com um risco consistentemente maior de óbito nos moradores de áreas com menor NSE. Apenas as taxas de mortalidade por câncer de mama e de cólon não seguem esse padrão.

As desigualdades sociais que se expressam nos indicadores de saúde podem ser reduzidas pela atuação efetiva e de qualidade dos serviços de saúde do SUS. Os dados apresentados neste boletim, nos quais constata-se a redução das desigualdades no número de consultas do pré-natal, na mortalidade pós-neonatal, na mortalidade por câncer de colo de útero e nas taxas de mortalidade (por todas as causas) em cada faixa etária, apontam a capacidade da organização dos serviços na promoção da equidade em saúde.

Mapa - Áreas de abrangência dos Centros de Saúde, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 2000.



BAIXO		MÉDIO		ALTO	
N.	Centros de Saúde	N.	Centros de Saúde	N.	Centros de Saúde
13	Aeroporto	21	31 de Março	27	Aurélia
47	Carvalho de Moura	31	Anchieta	30	Barão Geraldo
20	Capivari	14	Boa Vista	38	Centro
23	DIC I	04	Costa e Silva	01	Conceição
24	DIC III	09	Esmeraldina	25	Eulina
22	Florence	11	Figueira	26	Faria Lima
42	Floresta	07	Integração	40	Paranapanema
35	Ipaussurama	39	Ipê	29	Taquaral
41	Itatinga	48	Itajaí	45	Vila União/CAIC
46	Santo Antônio	33	Joaquim Egídeo		
37	São Cristovão	03	Orosimbo Maia		
43	São Domingos	34	Pedro Aquino		
16	São José	05	Perseu		
10	Santa Lúcia	44	Santa Bárbara		
36	São Marcos	28	Santa Odila		
06	Santa Mônica	12	São Quirino		
17	São Vicente	32	Sousas		
08	União Bairros	15	Tancredo Neves		
18	Vista Alegre	02	Vila Rica		
19	Valença				

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 Marin-León
Ana Paula Belon

Publicado em abril/2010

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

MORTALIDADE EM CAMPINAS

INFORME DO PROJETO DE MONITORIZAÇÃO DOS ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

Boletim n.º 44 – Janeiro a julho de 2009

TENDÊNCIA DA DESIGUALDADE SOCIAL NA MORTALIDADE