

RESUMO

Paola Ferrete - Geografia da Mortalidade em São Paulo: Uma atualização para o período de 2013 (Pôster).

O espaço geográfico pode revelar os aspectos da saúde de sua população, seja por suas características geomorfológicas e climáticas, que indicam lugares de fragilidade ambiental que proporcionam desde desastres naturais, problemas respiratórios e até focos de epidemia parasitária, ou seja pelas escolhas das políticas públicas aplicadas nesses territórios que evidenciam a ausência ou acesso à saúde.

Os dados de saúde revelam as diferenças socioeconômicas e socioambientais de um lugar. Os dados de mortalidade, por exemplo, podem ser indicadores que demonstram tais disparidades. Evidentemente que, os aspectos da saúde se distribuem de forma variada no espaço, mesmo em uma sociedade igualitária, porém tais variações tornam-se indesejáveis quando apresentam-se em relação com a desigualdade social (BARROZO; MIRANDA, 2010, p. 174).

Nos centros urbanos é comum a relação entre a desigualdade social e os indicadores de saúde, embora cada lugar tenha as suas particularidades quanto ao processo histórico de ocupação do território e ações políticas. Um exemplo é o próprio município de São Paulo que “caracteriza-se por uma nítida desigualdade social, decorrente principalmente do modo como o processo de industrialização se realizou” (BARROZO; MIRANDA, 2010, p. 174)

Em São Paulo é observada uma nítida estratificação socioeconômica que resulta diretamente no agravamento da saúde de sua população, uma vez que, os locais carentes de infraestrutura básica, como abastecimento de água, equipamentos de saúde, educação, cultura e lazer (BARROZO; MIRANDA, 2010) apresentam piores resultados em saúde. Tais “disparidades espaciais apontam cruamente as disparidades de níveis de desenvolvimento, as grandes estruturas sociais e territoriais das sociedades” (BARROZO; 2014, p. 415 apud VAILLANT; SALEM, 2008) demonstrando, também, a importância da análise intraurbana nos estudos em saúde.

Sendo assim, o presente estudo sustenta-se na hipótese de que diferenças contextuais influenciam nas causas da mortalidade da população. Contudo, é importante salientar que as características individuais, como fatores genéticos, idade, gênero e classe, hábitos de vida etc., também são fatores decorrentes da mortalidade no município de São Paulo e nesta pesquisa é considerado apenas o contexto geográfico residencial.

Portanto, objetiva-se avaliar a contribuição dos fatores contextuais no impacto na saúde da população do município de São Paulo a partir das principais causas de mortalidade do período de 2013 a 2016. Para atingir tal objetivo, os objetivos específicos concluídos até o presente momento foram: (a) Identificação das principais causas de mortalidade no período de 2013 a 2016 por distrito administrativo; (b) comparação com os dados de mortalidade de 1999 e 2009; (c) Avaliação do risco de mortalidade por meio da identificação de agrupamentos espaciais dos Grandes Grupos de Causa, com base na décima revisão da classificação internacional de doenças CID-10.

Para a realização deste trabalho foram feitos levantamentos bibliográficos, coleta de dados epidemiológicos referente à mortalidade para o período de 2013 a 2016 do município de São Paulo, através do site do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM), por distrito administrativo; cálculos estatísticos referente aos agrupamentos espaciais e risco relativo; e mapas de símbolos proporcionais referente aos dados absolutos de mortalidade, por distrito administrativo e corocromáticos, referentes aos agrupamentos espaciais e risco relativo.

O delineamento da pesquisa pontua-se na análise dos padrões espaciais dos riscos relativos das mortalidades pelas principais causas no Município de São Paulo e na associação estatística espacial entre os riscos relativos e variáveis socioeconômicas e socioambientais. Os

riscos relativos serão calculados levando-se em conta a estratificação da população por sexo e faixa etária, agregada por distrito administrativo.

A hipótese testada foi a de que no município de São Paulo, em alguns distritos administrativos, durante o período de 2013 a 2016, houve um número mais alto de óbitos e em outros, mais baixo, de acordo com as causas estudadas do que o valor esperado. Aplicou-se o teste estatístico do tipo bi-caudal, correspondendo a duas hipóteses, sendo que a nula corresponde a:

H0: o número de óbitos em cada distrito administrativo é proporcional à população em risco num determinado tempo em cada local.

E a alternativa:

H1: o número de óbitos em cada distrito administrativo é desproporcional (elevado ou reduzido) à população em risco num determinado tempo em cada local.

Considerou-se a significância estatística de $p < 0,05$ e o modelo probabilístico do tipo Poisson, assumindo que a distribuição do número de óbitos em cada região geográfica fosse homogeneamente distribuída. O ajuste da ausência de homogeneidade na população foi atingido condicionando-se o número total de óbitos observados para calcular o número esperado de óbitos para cada localidade. Idade e sexo foram covariáveis, sendo que a padronização indireta foi computada pelo programa. Como resultado obtivemos os agrupamentos espaciais e os riscos relativos.

Entre os resultados parciais obtidos, as cinco principais causas de morte de acordo com Causas Específicas do CID-10 para o município de São Paulo, entre o período de 2013 a 2016, são: (1) Doenças Isquêmicas do coração, com um total de 37.117 para o período mencionado; (2) Pneumonias, com o total de 24.063 óbitos; (3) Doenças Cerebrovasculares, com um total de 22.893 óbitos; (4) Bronquite, Enfisemas e Asmas, totalizando 11.038 óbitos; e (5) Diabetes mellitus com 9.476 óbitos.

Quanto aos agrupamentos espaciais das principais causas de morte, os agrupamentos de alto risco, ou seja, os distritos que possuem um risco relativo acima média do município, observamos que, em todos os casos, localizam-se nas regiões Noroeste, Leste e Sul do município de São Paulo. E os distritos de baixo risco, ou seja, que possuem o risco relativo abaixo da média do município, localizam-se, principalmente, na região Central, Centro-Sul e Oeste do município. Os resultados demonstram que a estratificação social associada à distribuição espacial da população revela que os piores indicadores encontram-se nas periferias de São Paulo. Estudos na área da Geografia da Saúde costumam ser complexos devido aos diversos contextos e ambientes, tais como o ambiente físico (topografia/clima), nível de educação, renda e hábitos da população, acesso aos serviços de saúde, acesso à saneamento básico e água potável, níveis de poluição atmosférica, do solo, da água, entre outros, que influenciam nos resultados.

Este trabalho, portanto, teve como objetivo demonstrar as desigualdades espaciais em saúde através dos dados de mortalidade do município de São Paulo para o período de 2013 a 2016. Sendo assim, desenvolve-se elementos que buscam contribuir para a compreensão das inequidades em saúde, uma vez que a saúde, ou ausência dela, está intimamente ligada aos níveis de desenvolvimento de um território.

BARROZO, Lígia V.; MIRANDA, Mariana J. de. Geografia da Mortalidade em São Paulo. In:

SALDIVA, P. et al. (Ed.). Meio Ambiente e Saúde: o Desafio das Metrópoles. São Paulo: Ex-Libris Comunicação Integrada, 2010. cap. 10, p. 172–185.

_____. Contribuições da Cartografia aos Estudos de Geografia da Saúde: Investigando associações entre padrões espaciais. Revista do Departamento de Geografia (USP), São Paulo, Volume Especial Cartogeo, p. 413-425, 2014

_____. Técnicas de Geografia e Saúde. In: VENTURI, L. A. B (Ed.) Geografia: Práticas de Campo, Laboratório e Sala de Aula. São Paulo: Sarandi, 2011. Cap. 12, p. 287-308