

INTENSIDADES ESTIMADAS DE ÓBITOS POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO EM 2006

Karla Reis Cardoso de Mello¹, Maria Cristina Haddad Martins¹.

1-Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/Coordenação de Epidemiologia e Informação/Gerência de Geoprocessamento e Informações Socioambientais.

INTRODUÇÃO: Em 2006 as Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) representaram a principal causa de morte, na faixa etária de 45 anos e mais, no Município de São Paulo (MSP). A redução de óbitos por DIC depende, entre outras iniciativas, de um trabalho de prevenção vinculado à Atenção Básica. A população disponível por Área de Abrangência (AA) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é de 2000 (IBGE), não havendo estimativas para anos mais recentes, o que impossibilita o cálculo da taxa de mortalidade por DIC/AA. Alternativamente é possível calcular a intensidade estimada de óbitos por DIC, através de recursos de geoprocessamento.

OBJETIVO: Estimar a distribuição das intensidades de ocorrência de óbitos por DIC, na faixa etária de 45 anos e mais no MSP, em 2006, e associá-las às AAs das UBSs.

MÉTODOS: Foram utilizados dados do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM), totalizando 8.596 óbitos. Por meio do *software* Maptitude 4.6, os endereços foram georeferenciados (figura 1).

Extraiu-se a frequência de óbitos/AA, que foi associada ao centróide de cada uma das Áreas. Por meio de ferramenta de estatística espacial do *software* Spring 3.4, gerou-se a grade da intensidade estimada de óbitos (figura 2) e o mapa de Kernel (figura 3), com as densidades de óbitos por DIC em pessoas com 45 anos e mais por quilômetro quadrado. Posteriormente foi feito um "fatiamento" dos valores de Kernel, classificados por categorias: densidade muito baixa, baixa, média, alta e muito alta (figura 4).

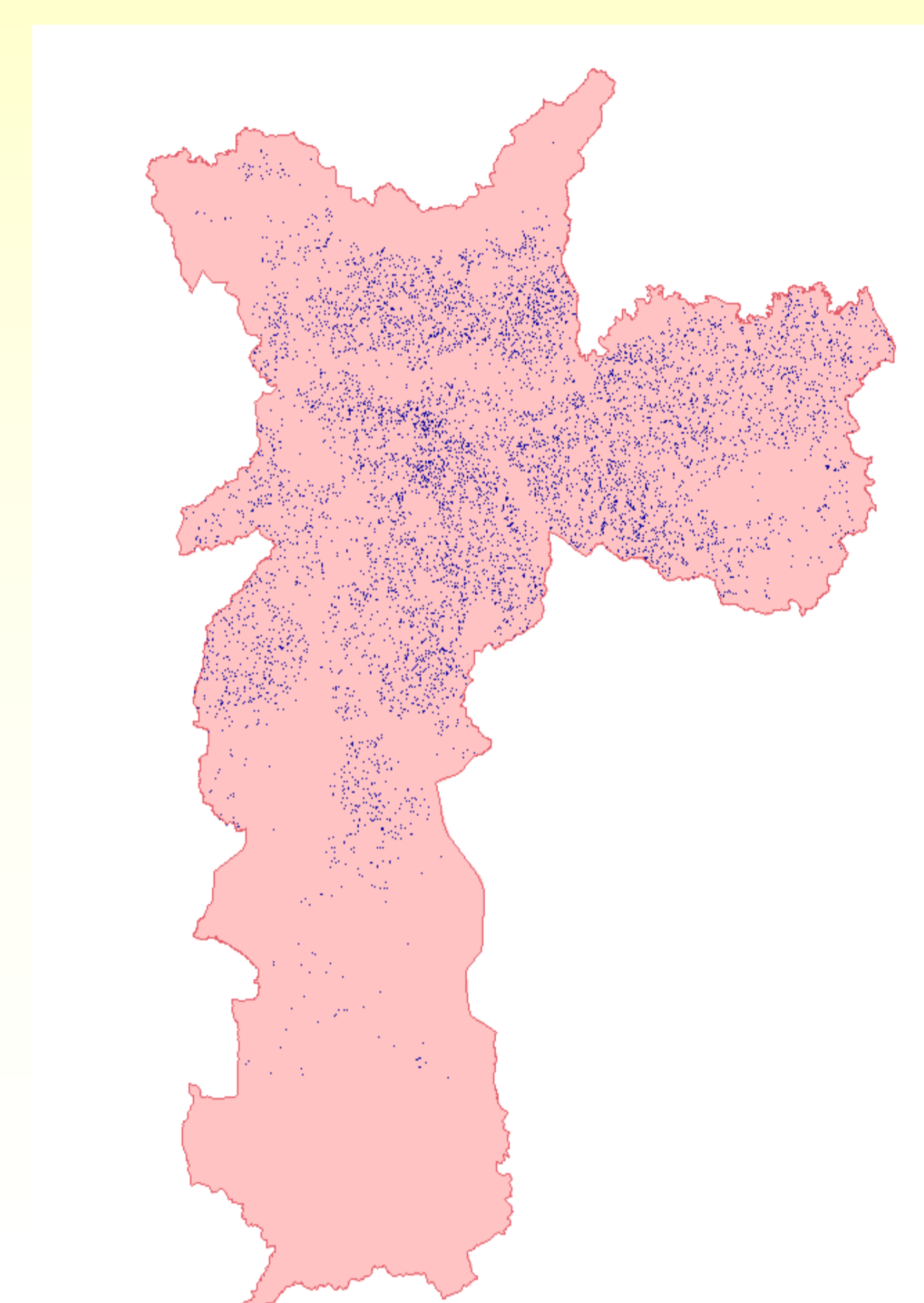


Figura 1 – Município de São Paulo: óbitos por DIC, faixa etária 45 anos e mais, 2006.

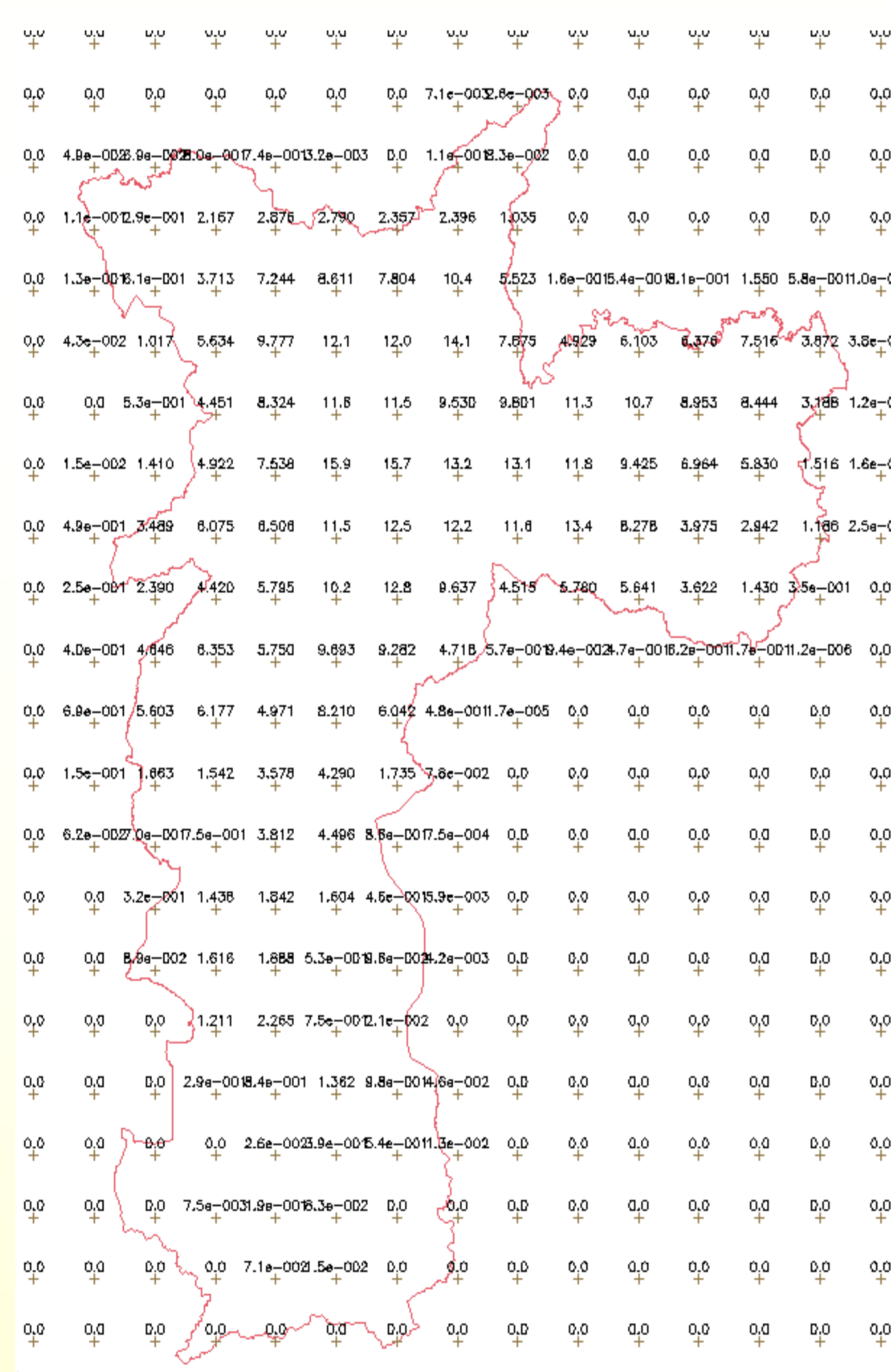


Figura 2 – MSP: grade de estimativa da frequência acumulada de óbitos por DIC, em pessoas com 45 anos e mais (Estimador de Kernel).



Figura 3 – MSP: mapa de Kernel – densidade de óbitos por DIC, em pessoas com 45 anos e mais, 2006.

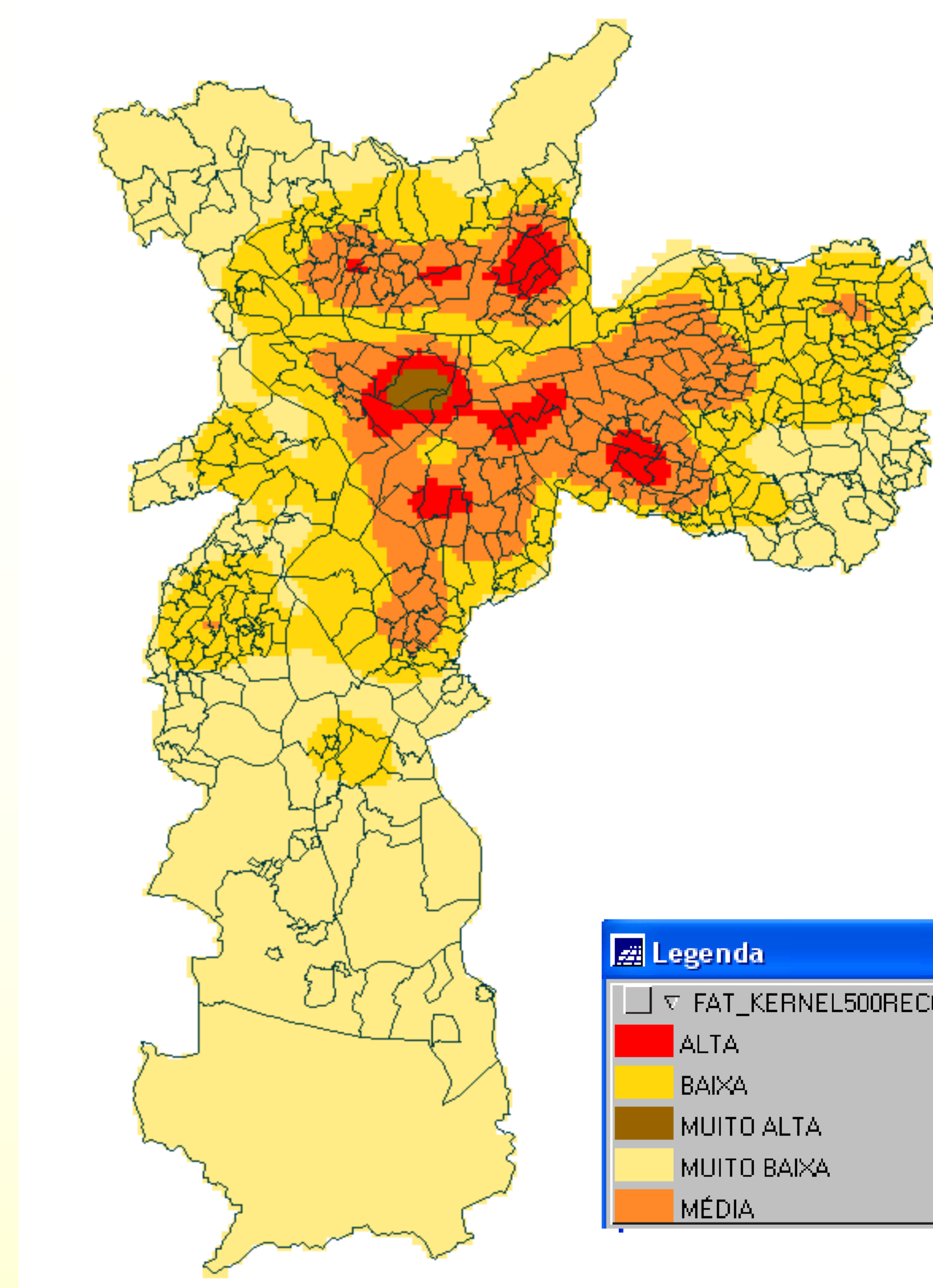


Figura 4 – MSP: densidade estimada de óbitos por DIC na população com 45 anos e mais, a partir de dados de 2006.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Dos 8.596 registros de óbitos, 85 (0,98%) apresentaram problemas no campo "endereço" (em branco, ignorado ou preenchido incorretamente). No georeferenciamento dos endereços válidos houve uma perda de 8,9%, resultando em 7.836 óbitos mapeados. A frequência de óbitos por AA variou de 0 (zero) a 148. Ferramentas de estatística espacial permitiram que esses pontos, com valores associados, gerassem a grade numérica e um fatiamento das densidades estimadas de óbitos para todo o território do Município.

O mapeamento evidenciou que os óbitos não têm uma distribuição aleatória. Ao contrário, exibem um padrão de distribuição formando aglomerados (*clusters*). A distribuição da intensidade estimada de óbitos por DIC no Município permite uma análise mais detalhada dos fatores relacionados com os óbitos no nível local. Sua associação com as Áreas de Abrangência permite às equipes das Unidades Básicas responsáveis por estas Áreas estabelecer ações e graus de prioridade na prevenção das Doenças Isquêmicas do Coração.