

O RISCO DE MORTE POR NEOPLASIAS (2000-2010) NAS REGIÕES TRICORDIANA E METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE: análise e agrupamento

Elton Carlos de OLIVEIRA-BORGES¹, Angélica Gonçalves LACERDA², Soraya de
Mattos Camargo GROSSMANN Almeida³

¹ Estudante de Medicina/Unincor – eltonborges@hotmail.com,

² Estudante de Geografia/PUC-Minas,

³ Orientadora e Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR –
prof.soraya.grossmann@unincor.edu.br

Palavras-chaves: Mortalidade Neoplásica, Saúde Pública, Risco de Morte.

RESUMO

A mortalidade neoplásica constitui um grave problema de saúde pública, pouco avaliado, contudo, na escala municipal, não escapando dessa negligência os municípios da Região Tricordiana (RTC: 10) e da Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH: 34). **Objetivos:** Avaliar o risco de morte por neoplasias nas regiões citadas; identificar e analisar a distribuição espacial de variáveis associadas à mortalidade neoplásica; agrupar os municípios em relação ao risco. (Metodologia: dados (2000-2010) SUS, IBGE, PNUD e DENATRAN foram transformados nos indicadores a) Coef. Mortalidade Neoplásica Padronizado: CPMN = (ób neo) / (Pop.) * 10³; b) Razão de Mortal. Neo.: RMN = (ób neo) / (ób total) * 100; c) Neoplasias de Maior Mortal.: N>M = (tipo_ób neo) / (ób neo total) * 100; d) Raz. Mortal. Indef.: RMI = (ób. indef.) / (ób.total) * 100; e) IDHM; f) Pop. ≥45 anos: P≥45 = (P ≥ 45) / (Pop total); g) Concent. Veicular: CV = (veículos) / (Pop.total) * 10³; h) Pop. na Indústria: PI = (Pop.>18a ind.) / (Pop.>18a trab.), os quais foram classificados, mapeados por intervalos iguais e agrupados por K-Médias (AG). **Resultados:** 1) na RTC: 1.1) CMNP: 6-13 ób./10³ hab. (S Thomé-Campanha); 1.2) RMN: 12–18% (C Cachoeira-Varginha); 1.3) N>M: 10-9% (Pulm-Estôm); 1.4) RMI: 4-14% (M Paulo-Luminárias); 1.5) P≥45: 18-27% (S Bento-Cambuquira); 1.6) IDHM: 0,655-0,778 (C Cachoeira-Varginha); 1.7) CV: 154-438 veíc/10³ hab. (S Bento-Varginha); 1.8) PI: 3-23% (S Bento-M Paulo); 1.9) AG: RISCO BAIXO: C Cachoeira, Conceição RV, Luminárias, SB Abade e ST Letras. RISCO MÉDIO: Cambuquira; RISCO ALTO: Campanha, M Paulo, Três Corações e Varginha. 2) Já na RMBH: 2.1) CMNP: 4-10 ób./10³ hab. (R Manso-Raposos); 2.2) RMN: 9-18% (R Manso-Taquaraçu); 2.3) N>M: 10-9% (Pulm-Estôm); 2.4) RMI: 4-15% (R Neves-Raposos); 2.5) P≥45: 14-26% (Ibirité - Itaguara, Baldim e R. Manso); 2.6) IDHM: 0,648-0,813 (R Manso-N Lima); 2.7) CV: 134-456-539 veíc/10³ hab. ((Esmeraldas-Itaguara-BH); 2.8) PI: 5-26% (Brumad-Matozi); 2.9) AG: RISCO MUITO BAIXO: Baldim, Itaguara, R Manso e N União; BAIXO: Contagem, Ibirité, M Leme, P Leopoldo, SJ Lapa, Sarzedo, SJ Bicas e Igarapé; MÉDIO: Betim, C Branco, Matozi e Juatuba; Alto: Brumad, L Santa,

Raposos, R Acima, Itatiaiuçu, M Campos, Sabará, Esmeraldas, R Neves, Vespasiano e S Luzia. RISCO ALTO: Betim, Capim Branco, Matozinhos e Juatuba MUITO ALTO: BH, Taquaraçu M, Caeté, N.Lima, Florestal Jaboticatubas e Confins. 3) Por fim, foram comparados os resultados na RMBH e RTC: 3.1) CMNP: 7 x 9 ób./10³ hab.; 3.2) RMN: 14 x 14%; 3.3) N>M: 10% Pulm x10% Pulm; 3.4) RMI: 8 x 8%; 3.5) P≥45: 20 x 22%; 3.6) IDHM: 0,713 x 0,699; 3.7) CV: 292 x 256 veíc/10³hab.; 3.8) PI: 13 x 11%. **Conclusão:** O maior risco de morte neoplásica na RTC (9 ób./10³ hab.) serve de alerta para a população dos seus municípios, mas deve ser melhor analisado, pois a P>45, ainda que fortemente relacionada ao CPMN, é um indicativo de maior qualidade de vida. A baixa RMI (8%) atesta credibilidade aos resultados.