

Título: A MORTALIDADE NEOPLÁSICA NAS REGIÕES TRICORDIANA E METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE: UM AGRUPAMENTO DE RISCOS

Autores: BORGES, E. C. D. O.; OLIVEIRA-BORGES, E. C. D.; GROSSMANN, S. S. D. M. C.

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). Tem-se, então, como objetivo avaliar o risco de morte por neoplasias nas regiões citadas; identificar e analisar a distribuição espacial de variáveis associadas à mortalidade neoplásica; e agrupar os municípios em relação ao risco. Dados (2000-2010) SUS, IBGE, PNUD e DENATRAN foram transformados nos indicadores a) Coef. Mortalidade Neoplásica Padronizado: CPMN = (ób neo) / (Pop.) * 1000; 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) * 1000; 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). Desenvolvida a metodologia, foram obtidos os seguintes resultados : 1) na RTC: 1.1) CMNP: 6-13 ób./1000 hab. (ST Letras-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/1000 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./1000 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/103hab. (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./1000 hab.; 3.2) RMN: 14 x 14%; 3.3) N>M: 10% Pulm x 10% 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/1000 hab.; 3.8) PI: 13 x 11%. Como consideração final deve-se destacar a grande influência exercida pela P≥45 sobre o CPMN, em que pese sua forte indicação de longevidade e qualidade de vida. Com efeito, a baixa RMI (8%) conferiu grande credibilidade aos resultados, ressaltando o maior risco de morte neoplásica na RTC (9 ób./1000 hab.) como um alerta para a população dos seus municípios.

Palavras-chave: Neoplasias, Mortalidade, Risco