

DE QUE ADOECEM E MORREM AS MULHERES EM SÃO PAULO*

*Luís Eduardo Batista**
Margareth A. Santini de Almeida***
Ione Morita***
Anna Volochko**
Marina Ferreira Rea***

RESUMO: O estudo traça um perfil da morbi-mortalidade feminina no Estado de São Paulo, com enfoque nos problemas reprodutivos. A mortalidade foi estudada nos períodos 1979-81; 1986-88 e 1993-5, a partir do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM/DATASUS) e a morbidade de 1996 foi obtida do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). O artigo discute as principais causas de internação e morte das mulheres e aponta os desafios para as políticas públicas voltadas a saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: morbi-mortalidade feminina, problemas reprodutivos, AIDS, doenças cardíacas, doenças respiratórias

* Este artigo é parte do projeto “Estudo Multicêntrico da morbi-mortalidade feminina no Brasil” coordenado pelo Núcleo de Estudos de População – NEPO/UNICAMP e financiado pela Fundação Ford. O estudo foi desenvolvido nos estados do Para, Goiás, Rio Grande do Sul e São Paulo. No estado de São Paulo o estudo foi desenvolvido pelo Instituto de Saúde e pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. E-mail ledu@isaude.sp.gov.br

** Do Instituto de Saúde/CIP/SES, Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança.

*** Da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Departamento de Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde são os instrumentos dos quais a epidemiologia e a demografia utilizam para avaliar a situação de saúde, sendo que o nível de saúde é avaliado pelos processos de mortalidade e morbidade. As estatísticas de mortalidade são alguns dos indicadores utilizados pelos planejadores e administradores de saúde pública para a avaliação da situação de saúde; a definição de prioridades e a alocação de recursos, além da vigilância de problemas específicos de saúde. Os dados de mortalidade também orientam a determinação das prioridades de investigação e a avaliação do impacto de intervenções.

O registro obrigatório das causas de morte levam a criação de um banco de dados, periodicamente divulgado e cuja interpretação fornece um diagnóstico de saúde. Isso faz com que o registro da mortalidade seja um indicador freqüentemente usado em saúde coletiva pelas suas facilidades operacionais – a morte é objetivamente definida e registrada compulsoriamente.

Mas as estatísticas de mortalidade contam uma história muito incompleta sobre a doença e seus determinantes individuais e sociais. Há marcantes diferenças entre homens e mulheres quanto a mortalidade. A mortalidade masculina é sempre maior que a feminina em todas as idades, causas e regiões de modo que a esperança de vida feminina é sempre maior que a masculina (PUFFER, R.R & GRIFFITH, 1968; VOLOCHKO, 1992). A mortalidade também é maior nos extremos de idade: menores de 1 ano e maiores de 60 anos. E eventualmente em faixas etárias específicas por causas específicas. A mortalidade, além de ser um indicador negativo reflete muito pouco sobre as doenças e seus fatores determinantes, especialmente se não é contemplado o diferencial sócio-econômico. Conseqüentemente muitas patologias, que não são causas de morte, como transtornos mentais, doenças dermatológicas, osteoarticulares e ocupacionais, com graves efeitos na saúde da população e grande utilização de recursos de saúde ficam excluídas.

Outra vertente importante dos estudos de mortalidade internacional é a discussão e teorização sobre as diferenças sócio econômicas e raciais/étnicas nas taxas de mortalidade. No Brasil poucos estudos incorporam a desigualdade social na mortalidade, entre eles, VICTORA et al, (1988) no estudo de mortalidade de crianças e VOLOCHKO (1992), na pesquisa sobre mortalidade materna em São Paulo. Ambos utilizaram a classificação social adaptada de BRONFMAN & TUIRÁN, conforme citado por LOMBARDI, et al. (1988, p. 255).

Assim utilizam-se outros indicadores entre os quais os de morbidade.

A morbidade da população permite avaliar os riscos de adoecer a que as pessoas estão submetidas, orientam investigações sobre os determinantes das doenças, apontam para intervenções necessárias. Uma grande vantagem da medida de morbidade é sua sensibilidade a mudanças a curto prazo.

A informação de morbidade decorrente do uso de serviços constitui indicador indireto de morbidade e qualquer tentativa de inferência sobre o perfil de doença na população deve ser muito cautelosa, pois, refletem muito mais a oferta de especialidades e serviços disponíveis do que a morbidade da demanda.

Entretanto, conhecer a frequência e a distribuição das doenças na população não é tarefa fácil, pois mesmo atualmente, com todo o avanço científico e tecnológico não é simples responder às perguntas: quantas pessoas ficaram ou estão doentes em uma determinada área e espaço de tempo? De quais causas? Como essas causas se distribuem por sexo e idade?" (LEBRÃO, 1997, p.11).

É crescente o número de estudos e pesquisas que procuram compreender o encadeamento de alguns dos múltiplos determinantes relacionados à situação da saúde das mulheres, no entanto poucos permitem a elaboração de um diagnóstico abrangente e atualizado da saúde da mulher paulista. Desconhece-se as tendências da morbi-mortalidade feminina, seus diferenciais regionais e suas determinações mais gerais. Falta também um estudo das causas de internação e morte de mulheres nas diferentes fases do ciclo vital, sua evolução no tempo e nas regiões do Estado, que como se sabe, apresentam níveis distintos de desenvolvimento econômico e de atendimento à saúde.

Considerando a necessidade de consolidar, qualificar e contextualizar as informações referentes aos problemas de saúde reprodutiva este artigo tem como objetivo descrever o perfil da morbi-mortalidade feminina no Estado de São Paulo entre 1979-1996, com enfoque nos problemas reprodutivos, contribuindo para o melhor delineamento de políticas públicas para o setor.

A *mortalidade* foi estudada para os períodos de 1979 a 81; 1986 a 88 e 1993 a 95 utilizando os dados do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos os óbitos ocorridos em outras Unidades da Federação, para evitar a evasão de óbitos. A *morbidade* foi obtida a partir de internação nos hospitais pertencentes ao Sistema Único de Saúde em 1996, coligido do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/AIH/SUS).

Uma das dificuldades de trabalhar dados de mortalidade a partir do atestado de óbito, deve-se a qualidade da "certificação" médica e as falhas no seu preenchimento. Entre eles, destacamos:

- imprecisão no diagnóstico, ocasionando cerca de 6% de causas mal definidas, embora represente uma proporção bastante inferior a de outros estados do Brasil. Verifica-se, por exemplo, que a região Nordeste apresenta 49% de causas mal definidas, em 1980 e 36% em 1990 (SIMÕES, 1997). A marcante diferença reflete as desigualdades regionais de oferta de serviços de saúde e hospitais, bem como sua capacidade diagnóstica;

- mal preenchimento do campo do atestado de óbito referente à existência ou não de assistência médica por ocasião do óbito, dificultando o diagnóstico real dessa situação.

Apesar das limitações apontadas estudos de mortalidade realizados através de dados secundários revelam as condições de vida ao evidenciar mortes evitáveis, precoces e injustificadas (LUIZ, 1997, p. 114), aspectos fundamentais na avaliação da situação de saúde e melhor formulação de políticas públicas.

No que tange a morbidade, ela foi estudada a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) para o ano de 1996. A morbidade pode ser ilustrada por um *iceberg* do qual a ponta que emerge à superfície são as internações hospitalares. A morbidade que demanda cuidados ambulatoriais representa sua porção submersa. A água gelada que rodeia o *iceberg* é uma transição entre o estado de doença e saúde, uma permanente dinâmica entre estar bem e não estar bem.

Este trabalho se preocupa com a morbidade hospitalar. Isto significa ocupar-se com a menor porção do *iceberg*, em geral a mais grave ou percebida como mais grave ou diretamente ameaçadora à vida. Eventualmente uma certa proporção da morbidade grave não tem acesso a assistência.

Por outro lado é importante não perdermos de vista que no Estado de São Paulo 55% da população se utiliza de serviços financiados pelo SUS e que muitas patologias com graves implicações de saúde pública, e especialmente de saúde reprodutiva, não são hospitalizadas, como é o caso da maioria das DSTs. Diferentemente da mortalidade que é um evento único na vida, a morbidade pode ocorrer várias vezes e uma mesma pessoa pode passar por diversas internações no mesmo hospital, o que implica que as generalizações para a população devem ser feitas com cautela.

Finalmente, no caso específico da fonte de informações usada no presente estudo - as Autorizações de Internações Hospitalares - AIHs, é importante lembrar que o instrumento tem primordialmente função contábil e, portanto, sujeito aos vieses associados à sua natureza.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

A MORTALIDADE EM SÃO PAULO

A taxa de mortalidade feminina de 10 anos e mais no período de 79/80/81 foi de 5,51 óbitos em cada mil mulheres, passando a 5,65 por mil em 86/87/88 e 5,78 por mil em 93/94/95 (Tabela 1). O comportamento das taxas de mortalidade nos municípios do Estado de São Paulo foram agrupados em três grupos e estão evidenciados no Mapa 1.

Pela mortalidade específica pode se verificar que a taxa de mortalidade feminina por idade aumenta conforme se avança nos grupos etários, como era de se esperar, principalmente depois dos 55 anos. Contudo, nos três períodos investigados, as taxas de mortalidade diminuem em todas as idades, com exceção apenas da faixa dos 25 aos 29 anos em que ocorre um leve aumento.

Ao se investigar a mortalidade por idade e causa¹ as doenças do aparelho circulatório aparecem como primeira causa nos três períodos investigados, embora tenha diminuído de 51,72% para 43,04% (Tabelas 2, 3, 4). Em segundo lugar aparecem os neoplasmas, com um comportamento crescente. Constatamos um comportamento crescente, também entre as Doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas nutricionais, metabólicas e transtornos imunitários. No que tange as doenças endócrinas... entre 1986/1994 ocorre uma reviravolta no seu padrão. Enquanto até 1986 essa causa era mais prevalente em mulheres acima dos 55 anos e em geral representada pela Diabetes Melitus, a partir de 1994 ela emerge em mulheres dos 15 aos 54 anos, sendo constituída na maioria pela AIDS.

Quando analisamos a mortalidade por faixas etárias, chama a atenção como primeira causa na população jovem dos 10-14 anos as Causas Externas em torno dos 42% nos três períodos, seguida dos Neoplasmas, representando 12%. Isto vai se repetir entre os jovens de 15 – 19 anos, onde cresce de 42 a 49% as causas externas de mortes nos períodos estudados.

Na Região Metropolitana de São Paulo em 1994 (Tabela 5) as doenças do aparelho circulatório, são a principal causa de morte feminina (42,88%), seguindo-se dos neoplasmas (18,21%) e das doenças do aparelho respiratório (12,70%). No entanto, nas faixas etárias até 29 anos, as causas externas é que estiveram sempre em primeiro lugar. É a partir dos 30 anos que esse lugar passa a ser das doenças do aparelho circulatório, sendo que nas idades mais avançadas, seu peso percentual é muito mais elevado, chegando a atingir na idade de 65 anos e mais 50,61% dos óbitos deste grupo.

¹ Nos dados apresentados excluíram-se as causas mal definidas, tendo em vista que sua ocorrência não altera a classificação das cinco primeiras causas de morte.

Considerando-se os óbitos por neoplasmas, verifica-se que é a segunda causa de morte nas faixas 35 a 64 anos, nas demais, varia entre o terceiro e quinto lugar. O câncer de mama é o mais freqüente, seguido pelo de estômago e o de útero. A letalidade do câncer de colo de útero permanece alta em São Paulo, insinuando diagnóstico e tratamento tardio. Há anos os serviços de saúde colhem citologia oncológica mas o programa apresenta falhas de fluxo e suprimentos além de distorções no recrutamento de mulheres e na referência para tratamento.

Embora as doenças endócrinas, nutricionais, metabólicas e transtornos imunitários (onde se inclui AIDS) ocupem a quarta posição no total geral dos óbitos ocorridos em 1994, com (2891 óbitos 7,94%) entre as causas, elas estão em segundo lugar em determinadas faixas etárias, aquelas que representam o auge do período reprodutivo, na de 20 a 24 anos (16,05%); 25 a 29 anos (23,48%) e na de 30 a 34, com 17,76%. Segundo Barbosa e Villela, (1996) mesmo com aumento acelerado da AIDS entre mulheres em São Paulo, (desde 1995 a primeira causa de morte na idade fértil) as ações em DST-AIDS são fragmentárias e insuficientes.

A MORBIDADE HOSPITALAR EM SÃO PAULO

Antes de iniciar a apresentação dos dados de morbidade hospitalar é importante qualificá-los quanto a sua representatividade face ao universo de internações em São Paulo. Estima-se que internações SUS representem cerca de 55% do total de internações do Estado. Vê-se, desde logo que o contingente de internações fora do sistema SUS é importante. Mais que pagas diretamente pelo cliente, as internações fora do SUS representam o peso de convênios de empresa e pessoais. Suspeita-se que o perfil de internação neste sistema difere do SUS, dando vazão especialmente a cirurgias eletivas, como cirurgias plásticas. Todavia não se dispõe de dados do sistema não SUS para fazer a comparação.

Por outro lado em meados de 1996 todos os hospitais municipais da cidade de São Paulo foram ligados a cooperativas não recebendo os recursos SUS. Assim, parte importante de internações públicas da cidade de São Paulo deixou de ser considerada.

Este quadro torna impossível qualquer generalização sobre situação de saúde ou de assistência hospitalar em São Paulo a partir dos dados do sistema AIH.

As diferenças capital/interior

A investigação da morbidade hospitalar mostrou que em 1996 o SUS financiou 2.147.455 internações no Estado de São Paulo, das quais 59,4% (1.275.894) de mulheres e as demais (871.561 - 41,6%) de homens. Por outro lado, 1.411.867 (65,7%) internações do Estado de São Paulo ocorreram no Interior enquanto que 735.588 (34,3%) ocorreram na região Metropolitana. Entre mulheres a proporção de internações no Interior foi 63,8% enquanto que para homens esta proporção foi 68,6% (Gráfico 1). Entre as razões de internação, as por Complicações da Gestação, Parto e Puerpério foi 48,8% na Região Metropolitana e 36,9% no Interior.

Uma possível interpretação destes dados talvez esteja no fato de as mulheres do Interior preferirem se internar em hospitais privados para parto, com acomodações diferenciadas e principalmente com acesso mais fácil a cesárea. Esta interpretação fundamenta-se na maior taxa de cesáreas no Interior.

Quando analisamos o total de internações no Estado, as mulheres em idade fértil são as maiores ocupantes de leitos hospitalares e pelo menos 41,21% delas, estão associadas à finalidade reprodutiva e/ou suas complicações.

Em segundo lugar, com 10,2% aparecem as Doenç s do Aparelho Respiratório; 8,8% para as Doenç s do Aparelho Circulatório; 6,2% de Doenç s do Aparelho G nito-urinário e 5,3% de Doenç s do Aparelho Digestivo. Assim a maioria das internações femininas está direta ou indiretamente associada a reprodução e uma proporção menor a doenç s relacionadas ao stress (Tabela 6).

Para a OMS, gestação e parto são só apresentam complicações em 15% dos casos. Os 85% restantes são normais. Excluindo 446.940 partos que deveriam ser fisiológicos, as internações femininas se reduzem a 828.954, menos portanto, que o de masculinas, 871.561 em 1996 em São Paulo. Esta inferência é confirmada quando se analisa os dados através de taxas de internação específicas por idade e sexo.

As causas reprodutivas

No total, ocorreram em 1996, 520.100 internações por Complicações da Gestação, Parto e Puerpério financiadas pelo SUS no Estado de São Paulo. Destas, 46,8% foram internações para parto normal; 17% para cesárea sem outra qualificação; 9% por aborto; 12,4% por causas obstétricas diretas; 0,31% por causas obstétricas indiretas e 14,5% por outras causas.

Entre 10 e 14 anos ocorreram 5360 internações por gestação no Estado, um pouco mais de 1%. Assim é importante a inclusão desta faixa etária em futuros trabalhos.

O apogeu das internações neste capítulo ocorre dos 20 aos 24 anos, idade que concentra 31,9% das internações (165.942), seguida pelo grupo de 15 a 19 anos (23,4%) e 25 a 29 anos (23,1%). Assim dos 15 aos 29 anos são internados 78,4% dos casos. Dos 45 aos 49 só ocorrem 977 internações (0,19%).

Entre as causas obstétricas diretas de internação as complicações da gravidez são o grupo prevalente (80,7%), seguidas pelas complicações de parto (16,6%) e complicações de puerpério (2,7%).

Há mais internações neste capítulo no Interior que na Capital. É interessante notar que a proporção de internações por parto normal é 54,7% na região metropolitana e 40,9%, no interior, confirmando a maior prevalência de cesáreas no Interior, embora a cesárea sem menção de indicação é apenas marginalmente maior no Interior 17,1% contra 16,9% (Tabelas 7, 8 e 9).

A proporção de abortos no Interior é ligeiramente inferior, 8% contra 10,2% na Capital, embora seja ligeiramente maior em números absolutos. Em 1986 Laurenti (1990) verificou que 12% das mortes maternas decorriam de complicações do aborto.

Em compensação as internações por causas obstétricas diretas são o dobro no Interior, 15,7% versus 7,9% na Capital. A proporção dentro deste item também difere. Na Capital as complicações da gravidez são responsáveis por 67,2%, as do parto por 28,25% e as do puerpério 4,55% enquanto no Interior elas são respectivamente 85,8%; 12,2% e 2%.

Este é um dado importante pois pode indicar que o acesso é mais difícil na Capital, uma vez que 28,25% são internadas por complicações no parto quando a grande maioria deveria ser internada por complicações na gestação. E também indica que 4,55% são internadas ou re-internadas no puerpério, um problema de acesso ou complicações do parto que tem alta e depois são re-internadas.

Apesar de teoricamente haver número suficiente de leitos de obstetrícia, em São Paulo, na prática sua localização é inadequada e não há sistema de organização de acesso. Especialmente na área periférica do município de São Paulo há dificuldade de acesso à maternidade, levando as parturientes a peregrinarem por vários hospitais até encontrar vaga (TANAKA, 1995). No distrito de Sapopemba por exemplo, pesquisa mostrou que 25% das parturientes peregrinam por até 6 hospitais percorrendo até 100Km (VOLOCHKO et al, 1998). Tentativas de criação de "pool" de leitos tem sido feitos, mas seu resultado ainda não foi analisado.

Quanto as neoplasias, a principal razão de internação neste capítulo no Estado de São Paulo é por neoplasma benigno do Aparelho Genital feminino, o mais freqüente dos quais é de útero, responsável por 22,1% das internações por câncer. Neste caso estão incluídos os miomas, que se sabe podem ser um *cover* para a realização e cobrança da laqueadura pelo SUS. É necessário um estudo específico para investigar este aspecto pois a incidência das laqueaduras e a prevalência real dos miomas se sobrepõe.

É interessante notar que há uma coincidência entre a ordenação das internações e da mortalidade por causas, uma vez que câncer de mama é uma razão de mortalidade mais importante que câncer de útero, mas ainda assim existe um descompasso pois enquanto as mortes por câncer de mama são responsáveis por 17%, as de útero o são por 9,9% das mortes por câncer em 1994. Assim, verifica-se que, relativamente, as internações para estas causas são insuficientes.

O comentário é ainda mais pertinente no caso do câncer de estômago e de pulmão pois no primeiro caso, enquanto ocorreram em 1996, 889 internações de mulheres por esta razão, em 1994 morreram 3340 pela mesma causa e no segundo, morreram 2729 mulheres mas só foram internadas 717 pelo SUS.

Observa-se que as internações por câncer no Interior ultrapassam as da Área Metropolitana em todas as idades a partir dos 20 anos.

Avançando este tipo de questionamento verifica-se que a internação por carcinomas *in situ* é muito pequena apontando para a inadequação da busca precoce do câncer, com implicações importantes no tratamento e sobrevida das pacientes. Isto evidencia dificuldade de acesso a internações para câncer. Estas provavelmente ocorrem, muitas vezes em estágios avançados da doença, nos quais mesmo um tratamento heróico é incapaz de reverter o processo.

Outro aspecto é a existência de hospitais privados especializados em câncer. A prática privada no caso da oncologia é muito mais atraente para o médico pois é notório que mesmo famílias modestas mobilizam recursos para tratar parentes com esta patologia. Assim parcela importante da população afetada por câncer se trata na rede privada e não constará dos dados de SUS.

Dentre as doenças das Glândulas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários a diabetes é a principal causa de internação deste capítulo, e sua importância aumenta com a idade, passando de 43% das internações dos 10 aos 14 anos para 64,2% no grupo de 65 e + mais, grupo em que ocorre a maior proporção das internações. Mas a causa de maior repercursão social é a AIDS (código 279), ela foi responsável por 5,5% das internações deste grupo totalizando 1412 internações. Também para esta causa as internações no Interior são mais freqüentes em todas as idades.

Para alguns autores, o crescimento da AIDS entre as mulheres no Brasil, e especialmente em São Paulo no final da década de oitenta, agravou significativamente sua situação de saúde, já precária, especialmente quanto ao exercício da sexualidade e reprodução. (BARBOSA & LAGO, 1997:1)

CONCLUSÕES

A participação da mortalidade de mulheres de 10 anos e mais tem se mantido em torno dos 39% do total de óbitos do Estado de São Paulo.

A taxa de mortalidade feminina está abaixo de 6 óbitos em cada 1000 mulheres, havendo municípios do Estado em que esta taxa é bem mais baixa.

A taxa de mortalidade feminina tem tendência decrescente, exceto nos grupos de 15 a 19 anos (permanece estacionária); 20-24 anos (aumenta um pouco) e 25 a 29 (aumenta consideravelmente). O mais significativo é que o estacionamento ou reversão da tendência na mortalidade se deve à emergência da AIDS com grande impacto na idade reprodutiva. Constatamos que os óbitos por AIDS migraram da faixa etária 30-34 anos para a de 25-29 anos.

Entre as causas de óbitos, destacam-se: as doenças do coração, como a principal causa de morte entre as mulheres. A segunda causa são as doenças cerebro-vasculares e a terceira outras formas de doença do coração.

Nos anos mais recentes estudados (93/95) as causas externas são as primeiras causas de morte de todas as jovens até 34 anos. Os acidentes de trânsito representam a primeira causa de morte por Causas Externas, com um número absoluto crescente. Em segundo lugar vem as Outras Causas Violentas.

Em 1994 a primeira causa de morte para mulheres de 10-34 anos foram as causas externas e a segunda a AIDS, exceto no grupo de 10-14 anos. Já para as mulheres de 35 a 64 anos a primeira causa de morte foram as doenças do aparelho circulatório e a segunda as neoplasias.

O câncer de mama é a principal causa de morte entre os neoplasmas, seguido pelo estômago. Os números absolutos tem aumentado mas o tratamento dos dados de mortalidade não nos permite estabelecer conclusões sobre a tendência do risco.

O número absoluto de mortes maternas tem se reduzido, e alterado seu perfil. Apresenta uma redução o aborto e a hipertensão associada à gestação. Há um aumento das outras causas.

As Autorizações por Internações Hospitalares-AIHs, induzem a determinados diagnósticos, assim a morbidade não reflete a saúde mas a assistência prestada aos usuários do SUS. Em São Paulo, eles representam pouco mais da metade da população. Mesmo assim cabe ressaltar que a AIH possibilitou traçar perfís regionais sobre saúde reprodutiva feminina, subsídios para a avaliação em saúde e levantar hipóteses para trabalhos futuros.

O número absoluto de internações masculinas é menor que o feminino. Entretanto, eliminando as internações por gestação, parto e puerpério as taxas de internação masculina excedem a feminina em quase todas as idades e por todas as causas.

As taxas de internação no interior são maiores que as da Região Metropolitana.

As principais razões de internação são as decorrentes de gestação, parto e puerpério, seguidas por doenças respiratórias e circulatórias.

Com relação a qualidade dos bancos de dados verificam-se poucas inconsistências, e com as devidas considerações, é um ótimo instrumento para o estudo da morbi-mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, J.R.de C. *Epidemiologia e emancipação*. Hucitec:São Paulo, Abrasco: Rio de Janeiro, 1995.
- BARBOSA, R.M. e Lago, TG. AIDS e direitos reprodutivos: para além da transmissão vertical. In: PARKER, R. (orgs.) *Políticas, Instituições e AIDS. Enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar/ABIA. 1997. p 163-75.
- BARBOSA, R.M. , Villela, W.V. A Trajetória Feminina da AIDS. In: PARKER, R & GALVÃO, J.(orgs.) *Quebrando o silêncio. Mulheres e AIDS no Brasil*. ABIA, IMS-UERJ, Relume Dumará. p. 17-32.1996.
- BARBOSA, R.M. Feminismo e AIDS. In: Parker, R e Galvão, J. *Quebrando o silêncio. Mulheres e AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA, IMS-UERJ, 1996. p.153-68.
- LOMBARDI, C. et al. Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. *Rev. Saúde Pública*,1998; 22(4): 253-65, 1988.
- BEMFAM (Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil). *Brasil: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*. Rio de Janeiro: Macro Internacional, 1997.
- BEMFAM, PNAD/96 In: *A Infância Brasileira nos Anos 90*. UNICEF. Brasília, novembro de 1998.
- BONADIO, IC. Ser tratada como gente: a vivência de mulheres atendidas no pré-natal de uma instituição filantrópica. São Paulo, 1996. [Tese de doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo].
- CERQUEIRA, C.A., PAES, N.A. Mortalidade por doenças crônico-degenerativas e relações com indicadores sócio-econômicos no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XI, 1998, Caxambú. *ANAIS...* Caxambú: ABEP, 1998, p. 1975-92.
- CHOR, D.; DUCHIADE, M.P., JOURDAN, A.M. Diferencial de mortalidade em homens e mulheres em localidade da Região Sudeste, Brasil, 1960, 1970 e 1980. *Rev. Saúde Pública* 1992; 26(4): 246-55.
- CUNHA, E.M.G.P. Os neoplasmas malignos na população feminina brasileira. In:

- ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XI, 1998, Caxambú. *ANAIS* ... Caxambú: ABEP, 1998, p. 1929-46.
- DOMINGUES, R.M.S.M. *Sífilis congênita: uma doença secular desafiando o terceiro milênio*. In: *Saúde em Foco*. Informe epidemiológico em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. 1998; Ano III, 17. p 30-33.
- KALCKMANN, A. S. Dinâmica de uso do diafragma como método contraceptivo entre usuárias de serviços públicos de saúde. São Paulo, 1995. [Dissertação de Mestrado em Ciências em Epidemiologia - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo].
- LAGO, T. G. *Saúde, vulnerabilidade e prevenção*. Mulher em dados. *FSEADE*, 3., 1997, p.1.
- LAURENTI, R. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. II Mortes por causas maternas. *Rev. Saúde Pública*, 24:1468-71, 1990.
- LEBRÃO, M.L. *Estudos de morbidade*. São Paulo:EDUSP; 1997.
- LUIZ, O. C. Perspectivas da avaliação de situação de saúde: uma apreciação crítica. São Paulo, 1997. [Dissertação Mestrado em Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo].
- NEDEL, F.B; ROCHA, M. & PEREIRA, J. Anos de vida perdidos por mortalidade: um dos componentes da carga de doenças. *Rev. Saúde Pública*, 33(5):461-69, 1999.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1995.
- PLAUT, E. & ROBERTS, E. Preventable mortality: indicator or target? applications in developing countries. *Wld Hlth statist. quart.*, 42:4-15, 1998.
- PUFFER, R. R & GRIFFITH, G. W. *Características de la mortalidad urbana*. Organization Panamericana de Salud, Washington, 1968.
- SANTO, A.H. Causas múltiplas de morte: formas de apresentação e métodos de análise. São Paulo, 1988. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo].
- TADDEUS, S. & MAINE, D. Too far to walk. *Soc. Science Medicine*, 1997.

- TANAKA, ACA. *Maternidade. Um dilema entre nascimento e parto*. São Paulo:Hucitec Rio de Janeiro:Abrasco, 1995.
- VICTORA, C.G, BARROS, F. C e VAUGHAN, J.P. *Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras*. São Paulo:Hucitec, 1988.
- VOLOCHKO, A. *Mortalidade de mulheres: mortalidade materna*. São Paulo, 1992. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo].
- VOLOCHKO, A; Escuder, MML e Hayes, E. *Peregrinação em busca do local de parto. Sapopemba*, São Paulo, 1997. V Congresso da Abrasco, Águas de Lindóia, 25-29 Agosto de 1998. ANAIS... V Congresso da Abrasco, 1998.
- VOLOCHKO, A; Marchi, MLS e Hayes, E. *Construção social do sistema de reserva de vaga obstétrica. Acesso e qualidade do serviço obstétrico. Perspectiva da cliente*. Núcleo de Investigação de Saúde da Mulher e Criança. Instituto de Saúde, São Paulo, 1998a. (Projeto de pesquisa) mimeo.
- WHITE, K. L.; Williams T. F & GREENBERG, BG. The ecology of medical care. *New England J Med*, 265:885-92, 1961.
- WHO (1991). *Maternal Mortality: A Global Factbook*. Geneva. WHO/MCH/MSM/91.3. p. 295-304.
- WHO. Proceedings of the Meeting on Socioeconomic Determinants and Consequences of Mortality. Mexico City. 19-25 June, 1979. WHO, New York, 1979.

[Http://www.seade.gov.br/cgi-bin/titabp/shtab?dem/ANU94/dem94004-COLTAB](http://www.seade.gov.br/cgi-bin/titabp/shtab?dem/ANU94/dem94004-COLTAB)

[Http://www.saude.gov.br/inform/indica/indica2.htm](http://www.saude.gov.br/inform/indica/indica2.htm)

Agradecemos as contribuições de: Ruy Laurenti, Maria Lúcia Lebrão, Luis Patrício Ortiz, Deise Oshiro, Eliete Cândida de Lima Cortez; Francisco Troccoli; Jayme Iaperuta Filho; Olinda do Carmo Luiz; Sara Romera Sorrentino; Suzana Kalckmann; Tânia Giácomo do Lago e Wilza Vieira Villela.

THE FEMALE MORBIDITY AND MORTALITY IN THE STATE OF SÃO PAULO

SUMMARY: This study aims at outlining a female morbidity and mortality profile in the State of São Paulo, focusing on the reproductive problems and contributing to a better formulation of public policies for the sector. Mortality data were collected from the Mortality Information System (SIM/DATASUS), in the periods 1979-81; 1986-88 and 1993-95, and morbidity data were gathered from the Hospital Information System (SIH/DATASUS) in 1996. It was observed that the female mortality rate has a decreasing trend; stagnation or reversion of the trend in mortality is due to emergence of AIDS, with a major impact on the reproductive period. Cardiac and cerebrovascular diseases stand out as causes of death. As to morbidity, the main reasons for hospitalization are related to pregnancy, labor and puerperium, followed by respiratory and circulatory diseases. Hospitalization rates in the countryside are higher than in the Metropolitan Area.

KEY WORDS: female morbidity and mortality, reproductive problems, AIDS, cardiac diseases, respiratory diseases

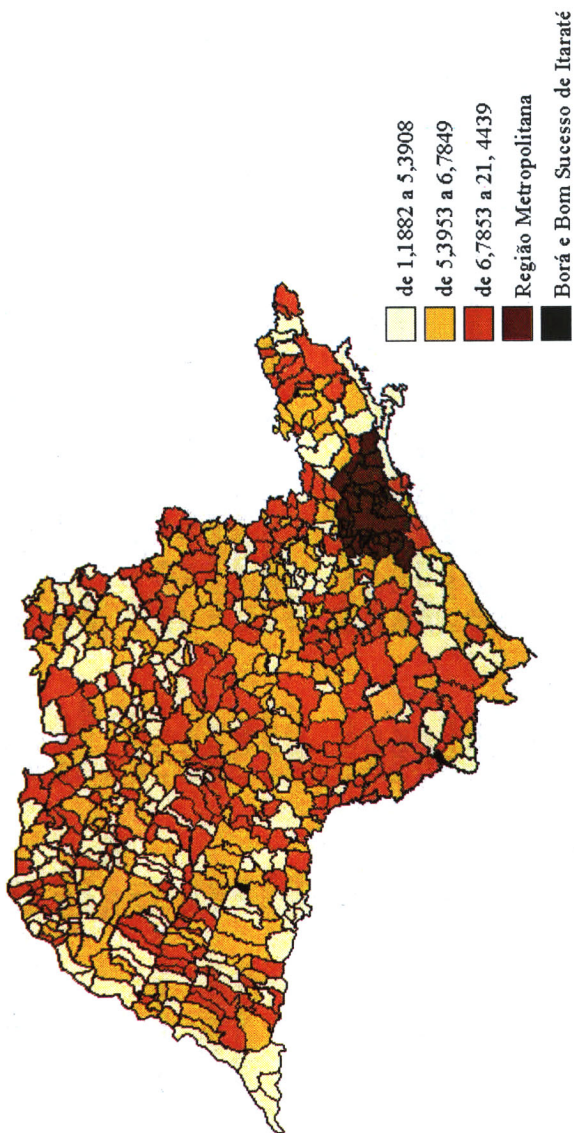
Tabela 1 - Total e taxa média de óbitos femininos de 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo, por grupos etários, 1979-1985.

Ano	Grupos/ idade	Taxa										Taxa média	
		79	80	81	86	87	88	93	94	95	95		
	10-14	552	531	494	0,42	543	562	514	0,37	537	590	583	0,34
	15-19	924	973	910	0,69	877	877	857	0,61	892	1020	1014	0,61
	20-24	1161	1174	1219	0,9	1187	1148	1216	0,84	1297	1351	1360	0,86
	25-29	1179	1273	1277	1,09	1375	1388	1429	1,04	1649	1676	1827	1,14
	30-34	1545	1451	1470	1,62	1780	1739	1864	1,52	1950	2103	2189	1,44
	35-44	3884	4060	3959	2,88	4288	4383	4582	2,42	5169	5494	5764	2,32
	45-54	6004	6131	6041	5,94	6589	6728	6927	5,52	7317	7445	7831	4,96
	55-64	8160	8589	8615	12,44	10056	10346	10937	12,1	11608	11823	12165	11,39
	65e+	27327	29388	29851	52,36	35730	36642	40065	50,51	46260	47665	48758	48,13
	Ignorado	99	124	82		124	144	156		142	91	177	
	Total	50835	53694	53918	5,51	62549	63957	68547	5,65	76821	79258	81668	5,78

Obs: 79/80/81 incluído 3 casos inconsistentes de perinatal (1 caso 10-14, 1 caso 30-34 e 1 caso 65e+)
86/87/88 incluído 5 casos inconsistentes de perinatal (1 caso 55-64 e 4 casos 65e+)

Fonte: SIM - DATASUS/MS/FNS (1979 - 1996) . JUL. 1997
Tabulações especiais Instituto de Saúde/SESSP, 1999

Mapa1 - Taxas de mortalidade feminina de 10 anos e + dos municípios do Estado de São Paulo e região metropolitana, 1994.



Obs.: Excluídos os municípios de Borá e Bom Sucesso de Itararé, em que não ocorreram óbitos femininos 10 e+ no ano de 1994.

Tabela 2 - Total de óbitos e Mortalidade Proporcional feminina 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de Morte. (Excluindo Capítulo de Causas Mal definidas), 1979-1981.

	10 - 14a	%	Total	35 - 44a	%
Total	1491	100,00%	Total	11050	100,00%
XVII.Causas externas	614	41,18%	VII. Doenças do aparelho circulatório	3983	36,05%
II. Neoplasmas	181	12,14%	II. Neoplasmas	2165	19,59%
VII. Doenças do aparelho circulatório	139	9,32%	XVII.Causas externas	1093	9,89%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	135	9,05%	IX. Doenças do aparelho digestivo	793	7,18%
VI. Doenças sist nervoso e dos órg sent	104	6,98%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	734	6,64%
Outras Causas	318	21,33%	Outras Causas	2282	20,65%
	15 - 19a	%		45 - 54a	%
Total	2668	100,00%	Total	17125	100,00%
XVII.Causas externas	1136	42,58%	VII. Doenças do aparelho circulatório	7234	42,24%
VII. Doenças do aparelho circulatório	296	11,09%	II. Neoplasmas	4402	25,71%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	230	8,62%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	1000	5,84%
II. Neoplasmas	223	8,36%	IX. Doenças do aparelho digestivo	974	5,69%
VI. Doenças sist nervoso e dos órg sent	142	5,32%	XVII.Causas externas	926	5,41%
Outras Causas	641	24,03%	Outras Causas	2589	15,12%
	20 - 24a	%		55 - 64a	%
Total	3333	100,00%	Total	23994	100,00%
XVII.Causas externas	1032	30,96%	VII. Doenças do aparelho circulatório	11883	49,52%
VII. Doenças do aparelho circulatório	539	16,17%	II. Neoplasmas	5320	22,17%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	303	9,09%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	1646	6,86%
XI. Complic gravidez parto e puerpério	271	8,13%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	1421	5,92%
II. Neoplasmas	264	7,92%	IX. Doenças do aparelho digestivo	1203	5,01%
Outras Causas	924	27,72%	Outras Causas	2521	10,51%

Continuação Tabela 2

Tabela 2 - Total de óbitos e Mortalidade Proporcional feminina 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de Morte. (Excluindo Capítulo de Causas Mal definidas), 1979-1981.

	25 - 29a	30 - 34a	65e +a	Total	%
Total	3500	4150	100,00%	81329	100,00%
XVII.Causas externas	836	1145	23,89%	50888	62,57%
VII. Doenças do aparelho circulatório	771	682	22,03%	10183	12,52%
II. Neoplasmas	333	589	9,51%	6666	8,20%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	302	317	8,63%	4933	6,07%
I. Doenças infecciosas e parasitárias	272	284	7,77%	3105	3,82%
Outras Causas	986	1133	28,17%	5554	6,83%
	30 - 34a	%		Total	%
Total	4150	100,00%	Total	148640	100,00%
VII. Doenças do aparelho circulatório	1145	27,59%	VII. Doenças do aparelho circulatório	76878	51,72%
XVII.Causas externas	682	16,43%	II. Neoplasmas	23660	15,92%
II. Neoplasmas	589	14,19%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	11108	7,47%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	317	7,64%	XVII.Causas externas	8690	5,85%
IX. Doenças do aparelho digestivo	284	6,84%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	8184	5,51%
Outras Causas	1133	27,30%	Outras Causas	20120	13,54%

Obs.: excluída idade ignorada Fonte: SIM-DATASUS/MS/FNS (1979-1996) - Jul. 1997
 Tabulações especiais Instituto de Saúde/SESSP, 1999

Tabela 3 - Total de óbitos e Mortalidade Proporcional feminina 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de Morte. (Excluindo Capítulo de Causas Mal Definidas), 1985-1987.

	10 - 14a	%		35 - 44a	%
Total	1539	100,00%	Total	12413	100,00%
XVII.Causas externas	661	42,95%	VII. Doenças do aparelho circulatório	4102	33,05%
II. Neoplasmas	187	12,15%	II. Neoplasmas	2621	21,11%
VI. Dç do sist nervoso e dos órg sentidos	143	9,29%	XVII.Causas externas	1576	12,70%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	141	9,16%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	909	7,32%
VII. Doenças do aparelho circulatório	123	7,99%	IX. Doenças do aparelho digestivo	899	7,24%
Outras Causas	284	18,45%	Outras Causas	2306	18,58%
15 - 19a	%		45 - 54a	%	
Total	2495	100,00%	Total	19056	100,00%
XVII.Causas externas	1161	46,53%	VII. Doenças do aparelho circulatório	7641	40,10%
II. Neoplasmas	236	9,46%	II. Neoplasmas	4788	25,13%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	232	9,30%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	1391	7,30%
VII. Doenças do aparelho circulatório	205	8,22%	IX. Doenças do aparelho digestivo	1213	6,37%
VI. Dç do sist nervoso e dos órg sentidos	124	4,97%	XVII.Causas externas	1181	6,20%
Outras Causas	537	21,52%	Outras Causas	2842	14,91%
20 - 24a	%		55 - 64a	%	
Total	3344	100,00%	Total	29771	100,00%
XVII.Causas externas	1313	39,26%	VII. Doenças do aparelho circulatório	13327	44,77%
VII. Doenças do aparelho circulatório	417	12,47%	II. Neoplasmas	7113	23,89%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	319	9,54%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	2418	8,12%
II. Neoplasmas	253	7,57%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitar	2098	7,05%
XI. Complicações da gravidez parto e puerpério	215	6,43%	IX. Doenças do aparelho digestivo	1549	5,20%
Outras Causas	827	24,73%	Outras Causas	3266	10,97%

Continuação TABELA 3

Tabela 3 - Total de óbitos e Mortalidade Proporcional feminina 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de Morte. (Excluindo Capítulo de Causas Mal Definidas), 1985-1987.

	25 - 29a %		Total		65e +a %
	3918	100,00%			
Total	1146	29,25%	VII. Doenças do aparelho circulatório	59067	56,01%
XVII.Causas externas	681	17,38%	II. Neoplasmas	13699	12,99%
VII. Doenças do aparelho circulatório	436	11,13%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	12609	11,96%
II. Neoplasmas	366	9,34%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	7437	7,05%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	248	6,33%	IX. Doenças do aparelho digestivo	4530	4,30%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	1041	26,57%	Outras Causas	8122	7,70%
XI. Complic. da gravidez parto e puerpério	30 - 34a %		Total	183001	100,00%
Outras Causas	5001	100,00%	Total		
Total	1196	23,92%	VII. Doenças do aparelho circulatório	86759	47,41%
VII. Doenças do aparelho circulatório	1087	21,74%	II. Neoplasmas	30055	16,42%
XVII.Causas externas	722	14,44%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	18809	10,28%
II. Neoplasmas	424	8,48%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	11487	6,28%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	356	7,12%	XVII.Causas externas	11100	6,07%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	1216	24,32%	Outras Causas	24791	13,55%
IX. Doenças do aparelho digestivo					
Outras Causas					

Fonte: SIM-DATASUS/MS/FNS (1979-1996) - Jul. 1997

Tabela 4 - Total de Óbitos e Mortalidade Proporcional Feminina 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de Morte (Excluindo Capítulo de Causas Mal Definidas) 1993-1995.

	10 - 14a	%	Total	35 - 44a	%
Total	1624	100,00%	Total	15311	100,00%
XVII.Causas externas	690	42,49%	VII. Doenças do aparelho circulatório	4341	28,35%
II. Neoplasmas	215	13,24%	II. Neoplasmas	3375	22,04%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	180	11,08%	XVII.Causas externas	1817	11,87%
VII. Doenças do aparelho circulatório	117	7,20%	III. Doenças endóc nutric metab e transt imunitár	1558	10,18%
VI. Doenças do sist nervoso e dos órg sentidos	105	6,47%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	1205	7,87%
Outras Causas	317	19,52%	Outras Causas	3015	19,69%
	15 - 19a	%		45 - 54a	%
Total	2780	100,00%	Total	21127	100,00%
XVII.Causas externas	1360	48,92%	VII. Doenças do aparelho circulatório	7882	37,31%
II. Neoplasmas	257	9,24%	II. Neoplasmas	5691	26,94%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	242	8,71%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	1659	7,85%
VII. Doenças do aparelho circulatório	209	7,52%	III. Doenças endóc nutric metab e transt imunitár	1407	6,66%
III. Doenças endóc nutric metab e transt imunitár	135	4,86%	IX. Doenças do aparelho digestivo	1256	5,94%
Outras Causas	577	20,76%	Outras Causas	3232	15,30%
	20 - 24a	%		55 - 64a	%
Total	3830	100,00%	Total	33477	100,00%
XVII.Causas externas	1409	36,79%	VII. Doenças do aparelho circulatório	13962	41,71%
III. Doenças endóc nutric metab e transt imunitár	687	17,94%	II. Neoplasmas	8413	25,13%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	322	8,41%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	3127	9,34%
VII. Doenças do aparelho circulatório	313	8,17%	III. Doenças endóc nutric metab e transt imunitár	2572	7,68%
II. Neoplasmas	291	7,60%	IX. Doenças do aparelho digestivo	1754	5,24%
Outras Causas	808	21,10%	Outras Causas	3649	10,90%

CONTINUAÇÃO TABELA 4

Tabela 4 - Total de Óbitos e Mortalidade Proporcional Feminina 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de

	25 - 29a	%	65e +a	%
Total	4864	100,00%	132649	100,00%
XVII.Causas externas	1206	24,79%	66958	50,48%
III. Doenças endóc nutric metab e transt imunitár	1163	23,91%	19737	14,88%
VII. Doenças do aparelho circulatório	561	11,53%	18823	14,19%
II. Neoplasmas	461	9,48%	9459	7,13%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	413	8,49%	6186	4,66%
Outras Causas	1060	21,79%	11486	8,66%
30 - 34a		%	Total	%
Total	5864	100,00%	221526	100,00%
XVII.Causas externas	1155	19,70%	95336	43,04%
III. Doenças endóc nutric metab e transt imunitár	1067	18,20%	38341	17,31%
VII. Doenças do aparelho circulatório	984	16,78%	27381	12,36%
II. Neoplasmas	815	13,90%	18102	8,17%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	505	8,61%	12498	5,64%
Outras Causas	1338	22,82%	29868	13,48%

Fonte: SIM - DATASUS/MS/FNS (1979 - 1996) - Jul. 1997

Tabulações especiais Instituto de Saúde/SESSP, 1999

Tabela 5 - Total de Óbitos e Mortalidade Proporcional Feminina de 10 anos e mais, residentes na Região Metropolitana de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de Morte. (Excluindo Capítulo Causas Mal Definidas) 1994.

	10 - 14a	%	Total	%	35 - 44a	%
Total	283	100,00%	Total	2794	100,00%	
XVII.Causas externas	114	40,28%	VII. Doenças do aparelho circulatório	805	28,81%	
VIII.Doenças do aparelho respiratório	46	16,25%	II. Neoplasmas	625	22,37%	
II. Neoplasmas	42	14,84%	XVII.Causas externas	304	10,88%	
VII. Doenças do aparelho circulatório	21	7,42%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	278	9,95%	
VI. Doenças sist nerv e dos órg sentidos	15	5,30%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	248	8,88%	
Outras Causas	45	15,90%	Outras Causas	534	19,11%	
	15 - 19a	%		45 - 54a	%	
Total	509	100,00%	Total	3694	100,00%	
XVII.Causas externas	249	48,92%	VII. Doenças do aparelho circulatório	1443	39,06%	
VIII.Doenças do aparelho respiratório	48	9,43%	II. Neoplasmas	1026	27,77%	
VII. Doenças do aparelho circulatório	45	8,84%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	320	8,66%	
II. Neoplasmas	41	8,06%	IX. Doenças do aparelho digestivo	210	5,68%	
III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	31	6,09%	XVII.Causas externas	198	5,36%	
Outras Causas	95	18,66%	Outras Causas	497	13,45%	
	20 - 24a	%		55 - 64a	%	
Total	698	100,00%	Total	5548	100,00%	
XVII.Causas externas	271	38,83%	VII. Doenças do aparelho circulatório	2328	41,96%	
III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	112	16,05%	II. Neoplasmas	1475	26,59%	
VII. Doenças do aparelho circulatório	56	8,02%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	516	9,30%	
VIII.Doenças do aparelho respiratório	53	7,59%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	408	7,35%	
II. Neoplasmas	47	6,73%	IX. Doenças do aparelho digestivo	271	4,88%	
Outras Causas	159	22,78%	Outras Causas	550	9,91%	

CONTINUAÇÃO TABELA 5

Tabela 5 - Total de Óbitos e Mortalidade Proporcional Feminina de 10 anos e mais, residentes na Região Metropolitana de São Paulo por grupos etários, segundo os cinco principais Capítulos de Causas de Morte. (Excluindo Capítulo Causas Mal Definidas) 1994.

	25 - 29a	%	Total	65 e +a	%
Total	839	100,00%	Total	20947	100,00%
XVII.Causas externas	211	25,15%	VII. Doenças do aparelho circulatório	10602	50,61%
III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	197	23,48%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	3197	15,26%
VII. Doenças do aparelho circulatório	105	12,51%	II. Neoplasmas	3141	14,99%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	88	10,49%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	1488	7,10%
II. Neoplasmas	71	8,46%	IX. Doenças do aparelho digestivo	895	4,27%
Outras Causas	167	19,90%	Outras Causas	1624	7,75%
	30 - 34a	%		Total	%
Total	1087	100,00%	Total	36399	100,00%
VII. Doenças do aparelho circulatório	203	18,68%	VII. Doenças do aparelho circulatório	15608	42,88%
III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	193	17,76%	II. Neoplasmas	6629	18,21%
XVII.Causas externas	172	15,82%	VIII.Doenças do aparelho respiratório	4622	12,70%
II. Neoplasmas	161	14,81%	III. Dç endóc nutric metab e transt imunitár	2891	7,94%
VIII.Doenças do aparelho respiratório	106	9,75%	XVII.Causas externas	2116	5,81%
Outras Causas	252	23,18%	Outras Causas	4533	12,45%

Obs.: foi excluída idade ignorada.

Fonte: SIM/DATASUS/MS/FNS (1979-1998) - Jul. 1997.

Tabulações especiais Instituto de Saúde/SESSP, 1999

Tabela 6. - Total e porcentagem de internações femininas, dos residentes no Estado de São Paulo, por grupos etários, segundo Capítulos da CID, 1996.

CID 9 Capítulos	0-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Doenças infecciosas e parasitárias	23349	16,53	1647	6,10	1492	0,97	1705	0,83	1675	1,04	1650	1,43
II. Neoplasmas	2108	1,49	1036	3,83	1635	1,06	1791	0,87	1966	1,22	3059	2,65
III. D gland endocr metab e transt imunitar	5640	3,99	824	3,05	696	0,45	938	0,46	1261	0,78	1260	1,09
IV. Doenças do sangue e orgaos hematopoeticos	1237	0,88	480	1,78	420	0,27	418	0,20	397	0,25	396	0,34
V. Transtornos mentais	173	0,12	418	1,55	1530	1,00	2664	1,30	3800	2,36	5303	4,60
VI. Doenças do sist nervoso e dos org sentidos	6474	4,58	1667	6,17	1611	1,05	1816	0,89	1759	1,09	1910	1,66
VII. Doenças do aparelho circulatório	1168	0,83	417	1,54	898	0,58	1710	0,83	2555	1,59	3578	3,10
VIII. Doenças do aparelho respiratório	55801	39,50	4384	16,23	4456	2,90	4777	2,33	4466	2,77	4549	3,94
IX. Doenças do aparelho digestivo	6909	4,89	1883	6,97	2894	1,88	3789	1,85	4374	2,71	5049	4,38
X. Doenças do aparelho geniturinario	3164	2,24	1630	6,03	6370	4,15	8296	4,05	8652	5,37	9128	7,92
XI. Complicações da gravidez parto e puerperio	64	0,05	5360	19,84	121613	79,17	165942	80,96	120243	74,63	69967	60,68
XII. Doenças da pele e tecido celular subcutaneo	1649	1,17	494	1,83	696	0,45	709	0,35	657	0,41	644	0,56
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1328	0,94	1076	3,98	1144	0,74	1215	0,59	1301	0,81	1571	1,36
XIV. Anomalias congenitas	3871	2,74	982	3,64	908	0,59	500	0,24	239	0,15	175	0,15
XV. Algumas afeções origin no periodo perinatal	14134	10,01	68	0,25	1340	0,87	2271	1,11	1870	1,16	1172	1,02
XVI. Sintomas sinais e afeções mal definidas	4862	3,44	1027	3,80	2210	1,44	2939	1,43	2806	1,74	2746	2,38
XVII. Causas externas	504	0,36	211	0,78	273	0,18	229	0,11	175	0,11	202	0,18
Natureza da Lesao	8821	6,24	3411	12,63	3426	2,23	3262	1,59	2917	1,81	2952	2,56
TOTAL	141256	100,00	27015	100,00	153612	100,00	204971	100,00	161113	100,00	115311	100,00
% IDADE		11,07		2,12		12,04		16,06		12,63		9,04

CONTINUAÇÃO

	35-44		45-54		55-64		65e+		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Doenças infecciosas e parasitárias	2878	2,11	2571	2,88	2715	3,25	5994	3,66	45676	3,58
II. Neoplasmas	10920	8,02	10875	12,16	7213	8,64	9872	6,03	50475	3,96
III. D gland endocr metab e transt imunitar	2850	2,09	3878	4,34	4765	5,71	9369	5,73	31481	2,47
IV. Doenças do sangue e orgaos hematopoieticos	730	0,54	646	0,72	533	0,64	1240	0,76	6497	0,51
V. Transtornos mentais	11048	8,12	7650	8,55	5292	6,34	6135	3,75	44013	3,45
VI. Doenças do sist nervoso e dos org sentidos	3586	2,63	3444	3,85	4227	5,06	10179	6,22	36673	2,87
VII. Doenças do aparelho circulatório	11467	8,42	16846	18,84	21634	25,92	51925	31,74	112198	8,79
VIII. Doenças do aparelho respiratório	8153	5,99	8024	8,97	10067	12,06	25460	15,56	130137	10,20
IX. Doenças do aparelho digestivo	10556	7,76	9605	10,74	8921	10,69	13918	8,51	67898	5,32
X. Doenças do aparelho geniturinario	16165	11,88	11773	13,17	6450	7,73	7520	4,60	79148	6,20
XI. Complicações da gravidez parto e puerperio	41358	30,39	1169	1,31	56	0,07	40	0,02	525812	41,21
XII. Doenças da pele e tecido celular subcutaneo	1301	0,96	1192	1,33	1305	1,56	2330	1,42	10977	0,86
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3447	2,53	3132	3,50	2703	3,24	3601	2,20	20518	1,61
XIV. Anomalias congenitas	280	0,21	247	0,28	246	0,29	370	0,23	7818	0,61
XV. Algumas afecções origin no periodo perinatal	662	0,49	11	0,01	0	0,00	6	0,00	21534	1,69
XVI. Sintomas sinais e afecções mal definidas	4989	3,67	3660	4,09	2898	3,47	4840	2,96	32977	2,58
XVII. Causas externas	324	0,24	208	0,23	192	0,23	403	0,25	2721	0,21
Natureza da Lesão	5393	3,96	4494	5,03	4257	5,10	10408	6,36	49341	3,87
TOTAL	136107	100,00	89425	100,00	83474	100,00	163610	100,00	1275894	100,00
% IDADE		10,67		7,01		6,54		12,82		

Fonte: Movimento de AIH - Arquivos reduzidos - DATASUS/MS/FNS - 1996;
 Tabulações Especiais, Instituto de Saúde/SESSP, 1999.

TABELA 7. Total e porcentagem de internações de população feminina, de 10 anos e mais, residentes no Estado de São Paulo por grupos etários e Complicações da Gravidez, do Parto e do Puerpério (Cap. XI. CID 9). 1996.

CID 3 dígitos	15-19a		20-24a		25-29a		30-34a		35-39a		40-44a		45-49a		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PARTO NORMAL (650)	62903	51,72	81419	49,06	53855	44,79	29055	41,53	12557	39,52	3432	35,81	297	30,40	243518	46,82
CESARIA (669)	18530	15,24	27429	16,53	21511	17,89	13193	18,86	5902	18,57	1631	17,02	126	12,90	88322	16,98
ABORTO (630-39)	8992	7,39	13678	8,24	10478	8,71	7139	10,20	4227	13,30	1909	19,92	316	32,34	46739	8,99
CAUSAS DIRETAS	16412	13,50	19815	11,94	14387	11,95	8421	12,04	3958	12,46	1282	13,38	147	15,05	64402	12,38
COMPL. GRAVIDEZ (640-46)	13672	83,30	16182	81,67	11143	77,56	6569	78,01	3195	80,72	1076	83,93	109	74,15	51946	80,66
HEMORRAGIAS (641)	534		748		634		504		240		97		13		2770	
HIPERTENSÃO (642)	1341		1802		1664		1273		843		327		24		7274	
COMPL. PARTO (660-68)	2281	13,90	3133	15,81	2886	20,09	1628	19,33	619	15,64	142	11,08	18	12,24	10707	16,83
HEMORRAGIAS (666)	52		83		75		55		37		12		2		316	
COMPL. PUERPÉRIO (670-76)	459	2,80	500	2,52	338	2,35	224	2,66	144	3,64	64	4,99	20	13,61	1749	2,72
INFECÇÃO PUERPÉRIAL (670)	345		377		241		140		100		25		3		1231	
EMBULIA PULMONAR (673)	0		1		0		0		0		0		0		1	
CAUSAS INDIRETAS	164	0,13	296	0,18	406	0,34	356	0,51	277	0,87	109	1,14	8	0,82	1616	0,31
D. INFEC. PARASITARIAS (647)	52	15,07	67	17,77	85	35,27	38	27,14	16	16,00	2	8,00	0	0,00	260	21,12
OUTRAS (648)	112	32,46	229	60,74	321	133,20	318	227,14	261	261,00	107	428,00	8	266,67	1356	110,15
OUTRAS CAUSAS (651-59)	14612	12,02	23305	14,04	19626	16,32	11803	16,87	4854	15,28	1220	12,73	83	8,50	75503	14,52
TOTAL	121613	100,00	165942	100,00	120243	100,00	69967	100,00	31775	100,00	9583	100,00	977	100,00	520100	100,00
% IDADE	23,38		31,91		23,12		13,45		6,11		1,84		0,19		100,00	

Fonte: Movimento de AIH - Arquivos reduzidos - DATASUS/MS/FNS - 1996;

Tabulações Especiais, Instituto de Saúde/SESSP, 1999.

TABELA 8. Total e porcentagem de internações da população feminina, de 10 anos e mais, residentes na Região Metropolitana de São Paulo por grupos etários e Complicações da Gravidez, do Parto e do Puerpério (Cap. XI. CID 9). 1996.

CID 3 dígitos	15-19a		20-24a		25-29a		30-34a		35-39a		40-44a		45-49a		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PARTO NORMAL (650)	29235	62,78	41244	58,72	28506	51,99	15145	46,67	6365	43,31	1696	38,50	142	33,33	122333	54,71
CESARIA (669)	6837	14,68	11210	15,96	9644	17,59	6246	19,25	2905	19,76	839	19,05	59	13,85	37740	16,88
ABORTO (630-39)	4051	8,70	6795	9,67	5318	9,70	3593	11,07	2057	14,00	907	20,59	136	31,92	22857	10,22
CAUSAS DIRETAS	3442	7,39	4954	7,05	4601	8,39	2879	8,87	1367	9,30	434	9,85	52	12,21	17729	7,93
COMPL. GRAVIDEZ (640-46)	2381	69,17	3474	70,13	2835	61,62	1863	64,71	981	71,76	345	79,49	35	67,31	11914	67,20
HEMORRAGIAS (641)	90		186		195		188		78		33		5		775	
HIPERTENSÃO (642)	358		644		660		521		330		118		8		2639	
COMPL. PARTO (660-68)	861	25,01	1250	25,23	1605	34,88	895	31,09	322	23,56	66	15,21	9	17,31	5008	28,25
HEMORRAGIAS (666)	22		42		32		34		18		4		2		154	
COMPL. PUERPÉRIO (670-76)	200	5,81	230	4,64	161	3,50	121	4,20	64	4,68	23	5,30	8	15,38	807	4,55
INFECÇÃO PUERPERAL (670)	162		176		116		84		40		10		1		589	
EMBULIA PULMONAR (673)	0		0		0		0		0		0		0		0	
CAUSAS INDIRETAS	80	0,03	177	0,05	288	0,13	214	0,08	167	0,03	66	0,02	4	0,00	996	0,07
D. INFEÇ. PARASITARIAS (647)	14	17,50	37	20,90	70	24,31	26	12,15	4	2,40	1	1,52	0	0,00	152	15,26
OUTRAS (648)	66	82,50	140	79,10	218	75,69	188	87,85	163	97,60	65	98,48	4	100,00	844	84,74
OUTRAS CAUSAS (651-59)	2920	6,27	5863	8,35	6468	11,80	4374	13,48	1837	12,50	463	10,51	33	7,75	21958	9,82
TOTAL	46565	100,00	70243	100,00	54825	100,00	32451	100,00	14698	100,00	4405	100,00	426	100,00	223613	100,00
% IDADE	20,82		31,41		24,52		14,51		6,57		1,97		0,19		100,00	

Fonte: Movimento de AIH - Arquivos reduzidos - DATASUS/MS/FNS - 1996; Tabulações Especiais, Instituto de Saúde/SESSP, 1999.

TABELA 9. Total e porcentagem de internações da população feminina, de 10 anos e mais, residentes no Interior do Estado de São Paulo por grupos etários e Complicações da Gravidez, do Parto e do Puerpério (Cap. XI. CID 9). 1996.

CID 3 dígitos	15-19a		20-24a		25-29a		30-34a		35-39a		40-44a		45-49a		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PARTO NORMAL (650)	33668	44,86	40175	41,98	25349	35,75	13910	37,08	6192	36,26	1736	33,53	155	28,13	121185	40,87
CESARIA (669)	11693	15,58	16219	16,95	11867	16,14	6947	18,52	2897	17,55	792	15,30	67	12,16	50582	17,06
															0	
ABORTO (630-39)	4941	6,58	6883	7,19	5160	7,89	3546	9,45	2170	12,71	1002	19,35	180	32,67	23882	8,05
															0	
CAUSAS DIRETAS	12970	17,28	14861	15,53	9766	14,93	5542	14,77	2591	15,17	848	16,38	95	17,24	46673	15,74
COMPL. GRAVIDEZ (L640-46)	11291	87,05	12708	85,51	8308	85,07	4706	84,92	2214	85,45	731	86,20	74	77,89	40032	85,77
HEMORRAGIAS (641)	444		562		439		316		162		64		8		1995	
HIPERTENSÃO (642)	983		1158		1004		752		513		209		16		4635	
COMPL. PARTO (660-68)	1420	10,95	1883	12,67	1281	13,12	733	13,23	297	11,46	76	8,96	9	9,47	5699	12,21
HEMORRAGIAS (666)	30		41		43		21		19		8		0		162	
COMPL. PUERPÉRIO (670-76)	259	2,00	270	1,82	177	1,81	103	1,86	80	3,09	41	4,83	12	12,63	942	2,02
INFECÇÃO PUERPÉRAL (670)	183		201		125		56		60		15		2		642	
EMBULIA PULMONAR (673)	0		1		0		0		0		0		0		1	
CAUSAS INDIRETAS	84	0,11	119	0,12	118	0,18	142	0,38	110	0,64	43	0,83	4	0,73	620	0,21
D. INFEC. PARASITARIAS (647)	38	45,24	30	25,21	15	12,71	12	8,45	12	10,91	1	2,33	0	0,00	108	17,42
OUTRAS (648)	46	54,76	89	74,79	103	87,29	130	91,55	98	89,09	42	97,67	4	100,00	512	82,58
															0	
OUTRAS CAUSAS (651-59)	11692	15,58	17442	18,23	13158	20,11	7429	19,80	3017	17,87	757	14,62	50	9,07	53545	18,06
TOTAL	75048	100,00	95899	100,00	65418	100,00	37516	100,00	17077	100,00	5178	100,00	551	100,00	296487	100,00
% IDADE	25,31		32,28		22,06		12,85		5,76		1,75		0,19		100,00	

Fonte: Movimento de AIH - Arquivos reduzidos - DATASUS/MS/FNS - 1996; Tabulações Especiais, Instituto de Saúde/SESSP, 1999.

Gráfico 1 - Total de internações SUS no Estado de São Paulo, 1996.

