

Diferenciais regionais da mortalidade por causa da população feminina de 10 a 49 anos em Minas Gerais, 2007-2009

Ignez Helena Oliva Perpétuo
Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional-Cedeplar/UFMG

Elisabeth França
Programa de Pós-graduação em Saúde Pública/UFMG e Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde/UFMG.

Daisy Maria Xavier de Abreu
Nescon/UFMG e Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde/UFMG.

Antônio José de Meira
Gerência de Inteligência Epidemiológica/SES-MG

Resumo (até 100 palavras)

O estudo tem como objetivo central traçar o perfil da mortalidade da população feminina em Minas Gerais, analisando os níveis e estrutura das causas de óbito da mortalidade nas macrorregiões de saúde. Essa avaliação poderá auxiliar na definição de prioridades para o direcionamento das ações de saúde para essa população.

A mortalidade é maior nas macrorregiões Nordeste, Jequitinhonha e Norte e atinge o nível mais baixo no Triângulo Norte, no Centro e no Sul. O perfil de causas, em linhas gerais é semelhante ao do Estado, com algumas especificidades regionais como a inclusão da Doença de Chagas entre as principais causas das macrorregiões Jequitinhonha, Norte e Noroeste.

Palavras-chave:

Mortalidade feminina, causas de morte, diferenças regionais

Área temática: Demografia

Introdução

Existem muitas evidências sobre a associação entre níveis e padrões de morbimortalidade e as características socioeconômicas do lugar de residência (Prata, 1994; Almeida Filho, 1998; Casas et al., 2001; Duarte et al., 2002; Dach's, 2002). Também bem documentada é a existência de profundas disparidades regionais em MG em termos de oportunidades econômicas, estrutura social, distribuição dos fatores de exposição e do acesso a bens e serviços de saúde, aspectos que, entre outros, definem seu nível de desenvolvimento.

No caso das mulheres, associa-se a tais características, comportamentos que refletem, simultaneamente, as novas necessidades de saúde geradas pelo aumento da escolaridade, da participação feminina no mercado de trabalho e entre outras mudanças, e a redefinição do papel social da mulher que tais transformações propiciaram (Vilela, 2003).

Esse cenário expõe as mulheres a novos fatores de risco, com possível impacto sobre seus padrões de adoecimento e de morte. Além disso, a assistência à saúde da mulher passou por grandes transformações, deixando de se restringir à saúde reprodutiva.

Assim, para melhor compreender as condições de saúde da população feminina em Minas Gerais, examinamos a seguir níveis e estrutura das causas de óbito da mortalidade nas macrorregiões de saúde, para traçar o perfil das desigualdades em saúde, informação importante para estabelecer prioridades para o direcionamento das ações de saúde.

São apresentadas, para o Estado de Minas Gerais e para as macrorregiões de saúde, as taxas gerais de mortalidade da população feminina de 10 a 59 anos, a mortalidade proporcional pelas vinte principais causas por grupo etário em 2007-2009.

Metodologia

Para o cálculo das taxas de mortalidade utilizam-se os dados registrados no SIM e os dados populacionais estimados pelo IBGE e MS. Foi avaliada a qualidade dos dados do SIM no que diz respeito à sua cobertura, e as causas registradas.

No que diz respeito à cobertura dos óbitos em maiores de um ano no Estado, foram adotadas as estimativas para MG feitas pela RIPSAs para o período 2000-2006 que são baseadas em vários métodos demográficos, utilizando informações do Censo Demográfico e das PNAD (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio). No caso das macrorregiões do Estado, as coberturas para maiores de um ano foram estimadas para 2004-2006 no estudo "Carga de mortalidade-Estado de Minas Gerais, 2005" (Leite et al., 2009).

As coberturas estimadas para Minas Gerais para óbitos totais foram 89,5% em 2000 e 95,3% em 2006 (IDB2008/RIPSAs). Algumas macrorregiões como a Nordeste apresentaram coberturas muito baixas, de 74,6% para homens e 70,4% para mulheres (Leite et al., 2009). Em estudo de campo posteriormente realizado nesta macrorregião, com busca ativa de óbitos e comparação com as estatísticas da SES-MG, foi verificado um sub-registro de 26,4% para óbitos totais em 2007 (Campos et al., 2010), confirmando os resultados anteriores.

Para o triênio 2007-2009, a cobertura foi estimada por extrapolação das taxas de crescimento da cobertura no período 2000-2006, segundo diferentes modelos matemáticos para ajustar a

curva do período. Dos modelos aplicados, foi selecionado aquele cuja tendência se apresentava como a mais conservadora, por considerar que, à medida que a cobertura aumenta, ganhos adicionais se tornam cada vez mais difíceis. As estimativas foram ajustadas para avaliar a cobertura dos óbitos de maiores de um ano, a partir das coberturas estimadas de óbitos totais e óbitos infantis. Para ajuste da razão homem-mulher, foram utilizadas as estimativas de cobertura em Minas Gerais por sexo para 2004-2006 realizadas no estudo “Carga de mortalidade-Estado de Minas Gerais, 2005” (Leite et al., 2009).

Tabela 2.4. Estimativas de cobertura e fator de correção (FC) para óbitos maiores de um ano de idade. Minas Gerais, 2001-2009.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cobertura total(%)	89,94	88,49	93,35	94,22	91,90	95,26	95,35	95,63	95,60
Cobertura ób. Infantis (%)	74,54	71,93	74,28	73,67	76,08	75,71	70,53		
Cobertura > 1 ano (%)*	91,08	89,62	94,56	95,43	92,77	96,26	96,57		
Fator de Correção >1 ano	1,10	1,12	1,06	1,05	1,08	1,04	1,04		
Homens	1,09	1,11	1,05	1,04	1,07	1,03	1,03	1,04	1,04
Mulheres	1,10	1,12	1,06	1,05	1,08	1,04	1,04	1,05	1,05
Média do período	2001-2003			2004-2006			2007-2009		
Homens	1,08			1,05			1,03		
Mulheres	1,09			1,06			1,04		

Fonte: RIPSA, IDB, 2008.* idade ign redistrib.

Os fatores de correção do sub-registro de óbitos do estudo “Carga de mortalidade-Estado de Minas Gerais, 2005” (Leite et al., 2009) para as macrorregiões do Estado em 2004-2006 foram utilizados em 2007-2009 após ajuste pelas variações de cobertura no Estado estimadas pela Ripsa em 2000-2006 e extrapoladas para 2007-2009 (Quadro 1).

Quadro 1. Fatores de correção do sub-registro por sexo e macrorregião de saúde. Minas Gerais, 2007-2009.

Macrorregião	Mulheres
Jequitinhonha	1,22
Leste	1,05
Norte	1,22
Noroeste	1,03
Leste do Sul	1,04
Nordeste	1,39

As demais macrorregiões tiveram as taxas calculadas sem ajuste.

As causas de mortalidade foram processadas e analisadas segundo a lista do Estudo de Carga Global de Doenças (Murray & Lopez, 1996), adaptada segundo revisões posteriores (Mathers et al., 2004; Leite et al., 2009) e por avaliação específica realizada para este estudo. A lista com códigos específicos utilizados encontra-se discriminada no Anexo 1.

Em relação às causas mal-definidas e às codificadas com códigos inespecíficos (códigos-lixo), optou-se pela não redistribuição das mesmas, com apresentação das taxas de mortalidade por causas somente para Minas Gerais, onde a proporção de causas mal-definidas e inespecíficas não apresentou variações importantes nos três triênios analisados. A não apresentação das taxas específicas por causas para as macrorregiões deveu-se à grande heterogeneidade na qualidade da informação sobre causas de óbito, com proporção de causas mal-definidas de óbito muito maior para algumas macrorregiões (ver Tabela 2.3). Por outro lado, foi apresentada a proporção de cada grupamento de causas de óbito (mortalidade proporcional por causa) em relação ao total de causas definidas de cada macrorregião, supondo-se que a distribuição proporcional das causas de óbito entre as mal-definidas seria semelhante à das causas conhecidas (ou definidas).

Resultados e Discussão

No triênio 2007-2009 foram registrados em Minas Gerais 36.009 óbitos de mulheres de 10 a 59 anos de idade, o que representa 26,4% do total dos óbitos e corresponde a uma taxa geral de 152,5 por mil.

A taxa geral de mortalidade segundo as macrorregiões de residência confirma a existência de grandes diferenciais regionais (Figura 1). Como esperado, a mortalidade é maior nas macrorregiões Nordeste, Jequitinhonha e Norte e atinge o nível mais baixo no Triângulo Norte, no Centro e no Sul. A magnitude das diferenças pode ser melhor aquilatada se considerarmos que o risco de morrer, para mulheres residentes no Nordeste, foi 64% maior que o risco médio do estado, enquanto foi 12% menor para as residentes no Triângulo Norte, a região de menor mortalidade.

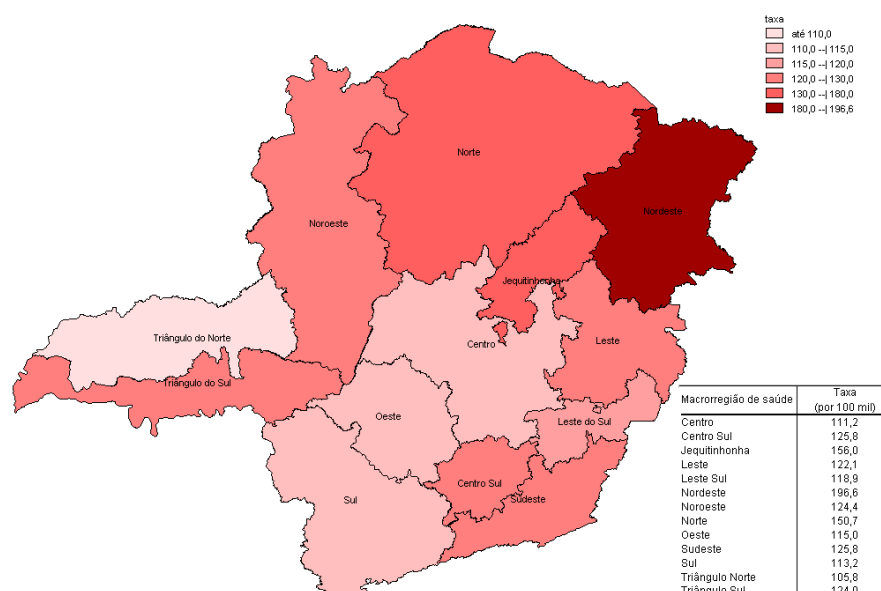


Figura 1 -Taxa geral de mortalidade da população feminina de 10 a 59 anos de idade (padronizada), por Macrorregião de Saúde. Minas Gerais, 2007-2009.

Perfil de mortalidade por causa

O perfil de mortalidade por causa apresenta características particulares nas diferentes fases do ciclo de vida. As doenças não transmissíveis e as causas externas têm um papel extremamente importante na mortalidade das jovens e mulheres adultas mineiras, como pode ser observado nas informações contidas nas Tabelas 2 a 4 e nos Gráficos 1 a 3, que são descritos a seguir.

As mulheres de 10-19 anos morreram principalmente em decorrência de causas externas (39% dos óbitos em 2007-2009), sendo os acidentes de trânsito e homicídios as duas causas externas mais importantes. O suicídio foi a terceira causa e afogamento ocupou a quinta posição

Nas idades de 20 a 49 a importância relativa das causas externas diminuiu, aumentando o risco associado a causas naturais. A doença cerebrovascular passa a ser a principal causa de morte.

Entretanto o risco de acidentes de trânsito, homicídio e do câncer de mama ainda é muito expressivo. Interessante notar que, além destas, os transtornos devido ao uso do álcool tem importância relativa.

No grupo de mulheres de 50-59 anos, a doença cerebrovascular, a doença isquêmica do coração, diabetes, câncer de mama e a doença hipertensiva são as cinco principais causas de óbito,

Mais da metade das vinte principais causas de óbito da população feminina de 50 a 59 anos pertencem apenas a dois grupos. O grupo cardiovascular – representado por 5 doenças – tem a maior participação.

O grupo das Neoplasias é o 2º mais importante, estando representado por 6 tipos de tumores (a participação do conjunto destas neoplasias no total de óbitos por causas definidas, em 2007-09 é 16%). O câncer de mama, como já mencionado, é o de maior risco, seguindo-se o câncer de pulmão e traquéia, o câncer de cólon e reto, o câncer de colo do útero, o câncer de estômago, o câncer de ovário e o câncer do encéfalo.

Os acidentes de trânsito são o único representante das causas externas, ocupando as principais causas de morte das mulheres de 50-59 anos. O risco de morrer por eles é relativamente mais baixo que o de morrer por outras causas, mas é ainda assim não pode ser negligenciada a sua participação na mortalidade desse grupo etário. Além disso, vale notar que a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito neste grupo é muito maior que a de mulheres mais jovens.

Os indicadores de mortalidade acima apresentados indicam que parte substancial da mortalidade das mulheres mineiras deve-se a óbitos prematuros por causas evitáveis.

Desigualdade inter-regional da mortalidade da população feminina de 15 a 59 anos, em MG, 2007-2009

Ao analisar a mortalidade proporcional por causa, para os três grupos etários considerados, verifica-se que ela configura padrões regionais peculiares em alguns casos.

No grupo das mulheres mais jovens, o perfil da mortalidade por causa reproduz em boa medida o panorama traçado pelos dados do estado como um todo. As causas externas predominaram, ocupando em quase todas as macrorregiões as 3 ou 4 primeiras posições. Os acidentes de trânsito, com participação relativa que varia entre 11,8% (Nordeste) e 25% (Centro Sul) do total de óbitos da idade, é a primeira causa de mortalidade das jovens em quase todas as regiões (Tabela 3). Na macrorregião Centro, onde se localiza a RMBH, a proporção de óbitos por acidentes de trânsito foi suplantado pelo homicídio, que tirou a vida de 111 jovens de 10-19 anos.

Vale notar que a distribuição relativa da mortalidade, tanto entre as outras causas externas quanto em relação às demais 20 principais causas apresenta uma grande dispersão e deve ser avaliada com cautela. Isto porque a proporção de cada causa muitas vezes se baseia em um número muito pequeno de óbitos. Isto faz com que as variações regionais da mortalidade proporcional por causa no grupo de 15 a 19 anos esteja sujeita a uma grande flutuação aleatória. O exemplo mais marcante desta questão é a macro Jequitinhonha, onde os acidentes, homicídio, suicídio e afogamento representam, cada um, 12,9% do total de óbitos,

proporção baseada em apenas 4 óbitos. A anomalia congênita do coração é a quinta causa, com apenas 2 óbitos (6,5%) e as infecções das vias aéreas inferiores, diabetes e doença inflamatória do coração dividem a sexta posição (3,2% cada) com apenas 1 óbito.

Na população feminina de 20 a 49 anos, como no estado, as causas externas perdem importância relativa e aumenta o risco associado a doenças (Tabela 4). Entretanto, o perfil regional se diferencia do estadual em alguns aspectos, especialmente pelo aumento de importância de algumas causas de morte. Na macrorregião Jequitinhonha e Norte a Doença de Chagas passa a integrar o grupo das cinco principais causas de morte, o mesmo ocorrendo com HIV na macrorregião Centro, Sudeste, Nordeste e Triângulo Norte; com as infecções das vias aéreas inferiores no Centro Sul e Triângulo Norte, com a cirrose hepática nas macros Oeste, Nordeste e Norte e com o suicídio Oeste, Noroeste e Triângulo Sul

No grupo das mulheres com idade entre 50 e 59 anos, a mortalidade proporcional por causa se assemelha a do estado, com a doença cerebrovascular, a doença isquêmica do coração, o diabetes, o câncer de mama e a doença hipertensiva ocupando as primeiras cinco posições (Tabela 5). O câncer de mama perde importância relativa nas macrorregiões Jequitinhonha, Norte e Noroeste pela grande presença da Doença de Chagas e, Nordeste pelo maior peso relativo da cirrose hepática. Na Leste Sul a doença hipertensiva é deslocada pelas infecções das vias aéreas inferiores e na Triângulo Sul a Doença de Chagas e as infecções das vias aéreas inferiores, as doenças inflamatórias do coração e o câncer de pulmão, traquéia são mais importantes que o câncer de mama e o diabetes que passam a ocupar o oitavo e o nono lugar no rol das causas principais.

Mortalidade proporcional* por causa da população feminina de 10 a 19 anos. Minas Gerais e Macrorregiões, 2007-2009

Principais causas	Sul	Centro Sul	Centro	Jequitinhonha	Oeste	Leste	Sudeste	Norte	Noroeste	Leste Sul	Nordeste	Triangulo Sul	Triangulo Norte	Minas Gerais
Acidentes de trânsito	21,8	25,0	15,4	12,9	25,3	21,0	18,2	16,4	17,3	21,8	11,8	19,0	21,7	18,4
Homicídio	5,6	5,0	21,9	12,9	8,8	11,0	4,8	3,9	17,3	3,1	7,4	11,8	10,1	12,1
Suicídio	2,5	3,3	3,2	12,9	4,4	1,7	4,8	8,5	13,5	1,6	4,4	11,9	3,8	4,5
Afogamento	4,6	1,7	2,4	12,9	1,1	5,9	1,0	3,3	3,8	9,4	19,0	2,5	2,5	4,1
Infecções vias aéreas inferiores	6,6	8,3	4,0	3,2	1,1	2,5	1,0	5,9	1,9	6,2	4,4	2,4	2,6	4,1
Septicemia	1,5	1,7	1,8	0,0	1,1	0,8	3,9	2,0	0,0	1,6	2,9	2,4	0,0	1,7
Leucemia	4,1	5,0	3,0	0,0	6,7	1,7	1,9	4,6	0,0	6,3	0,0	0,0	5,1	3,3
Doença cerebrovascular	3,6	0,0	2,4	0,0	3,3	1,7	1,9	3,3	1,9	4,7	1,5	4,7	2,6	2,6
Câncer do encéfalo	2,5	0,0	3,4	0,0	1,1	2,5	1,9	1,3	1,9	1,6	0,0	4,8	6,6	2,5
Doenças inflamatórias do coração	2,5	0,0	1,2	3,2	0,0	0,8	1,9	2,0	1,9	3,1	1,5	0,0	2,6	1,5
Nefrite e nefrose	1,0	0,0	1,0	0,0	1,1	2,5	0,0	1,3	0,0	3,1	0,0	0,0	2,6	1,1
Epilepsia	0,0	0,0	0,4	0,0	1,1	2,5	0,0	0,7	1,9	0,0	0,0	0,0	1,3	0,6
Meningite	2,0	1,7	1,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	2,4	1,3	0,9
Diabetes	2,5	1,7	1,0	3,2	1,1	2,5	0,0	3,9	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	1,5
Anomalia congênita do coração	0,5	0,0	1,0	6,5	1,1	1,7	1,0	0,7	1,9	1,6	1,5	0,0	2,6	1,2
Doença reumática do coração	0,0	1,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,9	1,6	4,4	0,0	0,0	0,7
Transtornos hipertensivos na gravidez	1,5	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	1,3	0,6
HIV/AIDS	1,5	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Linfomas, mieloma múltiplo	0,0	0,0	1,4	0,0	1,1	0,8	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	1,3	0,8
Cirrose hepática	0,5	0,0	0,0	0,0	1,1	0,8	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,3
Demais causas definidas	35,0	45,1	33,4	32,3	39,6	39,5	52,0	41,2	30,8	32,8	38,3	33,5	32,1	36,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL CAUSAS DEFINIDAS (nº absoluto)	197	60	506	31	91	119	104	153	52	64	68	42	78	1.565
TOTAL CAUSAS MAL DEFINIDAS (nº absoluto)	11	4	40	9	4	13	3	36	4	6	17	4	4	155
TOTAL GERAL(nº absoluto)	208	64	546	40	95	132	107	189	56	70	85	46	82	1.720

Fonte:

Nota: * padronizada por sexo e idade.

Mortalidade proporcional* por causa da população feminina de 20 a 49 anos. Minas Gerais e Macrorregiões, 2007-2009

Principais causas	Sul	Centro Sul	Centro	Jequitin- honha	Oeste	Leste	Sudeste	Norte	Noroeste	Leste Sul	Nordeste	Triangulo Sul	Triangulo Norte	Minas Gerais
.. 4.Doença cerebrovascular	7,5	8,9	8,8	6,3	8,5	6,4	7,3	8,9	10,8	8,0	9,7	8,8	8,0	8,3
... 1.Acidentes de trânsito	4,8	6,5	5,6	7,9	7,8	6,4	4,0	5,6	7,2	5,8	4,3	7,3	8,6	5,8
.. 3.Doença isquêmica do coração	4,9	5,3	2,8	1,7	4,0	4,3	5,7	3,1	2,6	5,7	3,5	5,2	3,6	3,9
... 9.Câncer de mama	4,0	4,9	5,7	4,2	4,7	5,9	4,6	3,2	3,5	4,9	1,8	3,4	4,2	4,7
... 2.Homicídio	2,6	1,8	7,0	6,2	3,7	4,8	2,5	3,9	6,8	6,3	5,2	4,3	5,2	4,9
... 3.HIV/AIDS	3,1	1,7	4,3	2,5	2,9	3,5	4,6	1,5	1,7	2,7	3,6	7,8	6,7	3,8
... 1.Infecções vias aéreas inferiores	4,0	4,5	3,7	4,0	3,9	3,5	3,7	2,9	3,2	3,2	3,4	3,8	4,9	3,8
.. 5.Doenças inflamatórias do coração	2,3	2,9	1,8	2,7	1,4	1,2	1,4	2,2	2,0	0,8	0,8	2,3	1,2	1,8
... 2.Cirrose hepática	3,1	2,8	2,0	3,0	4,1	2,8	1,9	5,2	2,9	2,2	7,8	1,3	2,3	2,9
. C.Diabetes	3,3	3,4	2,6	1,3	3,0	3,1	4,0	2,7	2,1	3,5	3,0	1,7	1,7	2,8
.. 2.Doença hipertensiva	3,2	3,7	2,5	2,9	2,3	2,8	3,6	1,5	1,6	2,4	3,4	2,3	2,3	2,7
... 13b.Septicemia	1,4	2,8	1,7	4,1	1,4	1,6	2,7	1,8	0,9	1,9	2,2	1,1	1,7	1,8
... 1.Suicídio	2,8	2,1	2,6	1,8	4,1	1,6	2,6	2,4	4,3	2,4	1,7	4,3	3,5	2,7
... 10.Câncer de colo do útero	1,3	1,2	2,2	1,1	2,3	1,7	1,4	2,4	1,3	1,6	2,1	2,4	2,1	1,9
... 1.Nefrite e nefrose	1,2	0,7	1,1	0,5	1,3	1,5	2,3	1,5	1,8	1,5	2,4	0,9	0,9	1,4
... 5.Transtornos devido ao uso de álcool	2,5	2,4	1,3	3,2	1,7	1,0	1,3	2,1	1,8	1,1	3,2	0,9	1,4	1,7
..... b.Doença de Chagas	0,1	0,2	0,6	8,3	0,1	0,1	0,0	6,1	2,9	0,2	0,9	1,2	2,1	1,0
... 4.Câncer de colon e reto	1,7	1,3	1,9	0,0	1,8	1,3	2,1	0,6	0,7	0,6	0,4	1,1	1,5	1,5
... 18.Câncer do encéfalo	1,3	1,1	1,0	0,6	1,7	1,1	1,3	0,7	1,5	2,0	0,4	0,4	1,7	1,1
.. 6.Embolia pulmonar	0,5	0,9	0,9	1,2	1,2	0,8	0,4	0,9	0,5	0,4	0,7	0,6	0,7	0,8
Todas as outras causas definidas	44,5	40,6	39,8	36,6	38,2	44,5	42,6	40,9	39,8	42,6	39,6	38,6	35,7	40,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL CAUSAS DEFINIDAS (nº absoluto)	2.181	693	5.378	175	1.074	1.234	1.578	1.165	547	481	751	661	990	16.908
TOTAL CAUSAS MAL DEFINIDAS (nº absoluto)	162	83	613	73	83	168	125	309	83	124	228	73	91	2.215
TOTAL GERAL(nº absoluto)	2.343	776	5.991	248	1.157	1.402	1.703	1.474	630	605	979	734	1.081	19.123

Fonte:

Nota: * padronizada por sexo e idade.

Mortalidade proporcional* por causa da população feminina de 50 a 59 anos. Minas Gerais e Macrorregiões, 2007-2009

Principais causas	Sul	Centro Sul	Centro	Jequitinhonha	Oeste	Leste	Sudeste	Norte	Noroeste	Leste Sul	Nordeste	Triângulo Sul	Triângulo Norte	Minas Gerais
Doença cerebrovascular	8,6	9,8	10,4	18,4	10,0	10,0	9,7	14,5	9,8	11,1	12,9	9,6	9,2	10,3
Doença isquêmica do coração	8,7	11,9	6,8	4,2	9,0	8,5	10,4	5,5	5,7	10,8	5,8	9,0	8,9	8,1
Diabetes	7,7	7,7	5,1	6,2	7,3	8,9	8,1	6,2	4,8	6,8	6,5	3,0	5,2	6,4
Câncer de mama	5,3	6,3	6,8	2,9	5,3	6,3	4,3	2,9	4,0	4,7	3,2	3,4	6,6	5,5
Doença hipertensiva	3,8	4,8	5,6	3,5	5,4	5,4	5,3	3,5	4,5	3,2	5,0	4,5	4,3	4,8
Doenças inflamatórias do coração	2,2	1,1	2,4	2,2	1,6	1,6	1,2	2,5	3,3	1,5	0,4	3,9	2,3	2,1
Infecções vias aéreas inferiores	3,4	2,9	3,4	3,5	3,3	2,6	2,7	1,9	2,0	3,7	2,7	3,9	3,2	3,1
Doença de Chagas	0,6	0,3	1,4	9,0	0,9	0,3	0,0	6,9	9,0	0,0	2,5	4,5	3,4	1,8
Doença pulmonar obstrutiva crônica	2,4	2,6	1,6	2,1	2,6	3,2	1,8	0,9	1,8	1,5	1,6	2,7	1,3	1,9
Câncer de pulmão, traquéia	2,5	2,1	2,9	0,7	2,8	2,7	2,9	1,6	2,2	1,2	1,3	3,8	4,0	2,7
Cirrose hepática	3,0	1,4	1,6	2,0	1,9	2,4	1,6	2,9	1,3	2,0	5,2	1,5	1,4	2,1
Nefrite e nefrose	1,4	0,8	1,2	1,5	1,1	2,0	2,2	2,2	3,3	1,7	2,0	0,5	1,0	1,5
Câncer de colon e reto	2,4	1,9	2,7	1,5	2,7	2,8	2,7	1,4	1,8	2,0	1,1	1,3	2,2	2,4
Câncer de colo do útero	1,1	1,1	2,1	0,7	1,7	1,7	1,6	2,0	1,5	2,0	2,3	0,7	1,8	1,7
Septicemia	1,3	2,3	1,3	2,9	1,3	1,5	2,1	2,5	1,0	2,7	1,9	1,2	1,4	1,6
Acidentes de trânsito	1,5	1,9	2,2	2,0	2,0	2,3	1,3	1,4	2,3	2,0	2,2	2,8	2,2	2,0
Cancer de estômago	1,5	1,6	1,5	0,7	1,6	1,5	1,0	1,5	2,0	0,3	1,8	0,5	1,5	1,4
Cancer de ovário	0,7	1,0	1,5	0,0	1,6	0,7	1,3	0,8	1,3	2,0	0,2	0,8	0,6	1,1
Câncer do encéfalo	1,3	0,8	0,9	0,0	1,1	1,2	1,7	0,7	1,3	1,0	1,0	0,7	1,5	1,1
Embolia pulmonar	0,8	1,1	0,8	0,0	1,2	0,2	0,3	0,7	1,0	0,0	0,2	0,5	1,5	0,7
Demais causas definidas	39,9	36,4	37,9	36,0	35,6	34,3	37,7	37,6	36,4	39,9	40,4	41,3	36,6	37,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL CAUSAS DEFINIDAS (nº absoluto)	2.057	621	4.441	143	889	931	1.470	807	399	405	515	598	872	14.148
TOTAL CAUSAS MAL DEFINIDAS (nº absoluto)	151	72	386	62	60	144	107	216	79	72	158	44	61	1.612
TOTAL GERAL(nº absoluto)	2.208	693	4.827	205	949	1.075	1.577	1.023	478	477	673	642	933	15.760

Fonte:

Nota: * padronizada por sexo e idade.

Considerações Finais

As informações acima apresentadas permitiram traçar um panorama da saúde da população feminina do estado de Minas Gerais na faixa dos 10 aos 59 anos, no triênio 2007-2009. Essa faixa abarca três fases importantes da vida, que se caracterizam por diferenças nas condições de saúde que se expressam nos níveis e padrões da mortalidade e de demanda por assistência médica.

A primeira delas – 10 a 19 anos - marca a passagem da infância para a vida adulta, sendo caracterizada por um nível baixo de mortalidade que, entretanto, aumentou no período, especialmente devido ao aumento do risco de morte por acidentes de trânsito e homicídio. Chama também a atenção o aumento das taxas de mortalidade por leucemia, câncer de encéfalo, diabetes e anomalias congênitas do coração, num cenário em que as taxas por todas as outras causas diminuíram.

A segunda compreende a idade adulta e abarca a parte mais importante do período reprodutivo e da atividade no mercado de trabalho. As causas externas são um pouco menos importantes, as doenças cardiovasculares e as neoplasias, capitaneadas pelo câncer de mama, passam a ocupar um lugar de destaque no perfil da mortalidade. A assistência ao parto e a problemas relacionados a ele são os maiores motivos de internação hospitalar.

A terceira fase compreende a fase adulta tardia, dos 50 aos 59 anos, na qual o perfil de mortalidade e de demanda por assistência hospitalar começa a se aproximar ao da população idosa, caracterizado pela predominância de doenças crônico-degenerativas, com ênfase nas doenças cardiovasculares e as neoplasias.

Vale assinalar que, tanto do ponto de vista dos padrões de mortalidade, quanto da morbidade hospitalar, no estado e em suas macrorregiões de saúde, têm peso importante agravos cuja ocorrência e gravidade poderiam ser minimizadas por ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde levadas a cabo, não apenas no âmbito da atenção primária à saúde, mas também por meio de ações coordenadas com outras áreas, como educação, segurança pública e programas de inclusão social, apenas para citar alguns exemplos.

Finalmente, deve-se lembrar que o panorama regional no período mais recente, no qual destaca-se a posição relativa do tipo de causa externa responsável por grande parte dos óbitos e também das outras doenças, aponta para necessidade de se adequar as estratégias e programas estaduais às especificidades regionais, como uma condição importante para assegurar sucesso na redução da mortalidade.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA FILHO N 1998. Desigualdades em saúde segundo condições de vida: análise da produção científica na América Latina e Caribe. Pan American Health Organization, Washington, D.C. Pesquisa em Saúde Pública, *Documentos Técnicos* No. 19. Disponível em <www.paho.org/Portuguese/HDP/HDR/série19composite.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final. Brasília (DF); 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo_mortalidade_texto.pdf

CASAS JA, Dachs JNW, Bambas A 2001. Health disparities in Latin America and the Caribbean: the role of social and economic determinants. In equity and health: views from the Pan American Sanitary Bureau. *Occasional Publication No. 8*, pp.22-49. Pan American Health Organization, Washington, D.C. Disponível em <www.paho.org/English/DBI/Op08/OP08_03.pdf>.

DACHS, J. Norberto W.. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2010. doi: 10.1590/S1413-81232002000400004.

DUARTE, Elisabeth Carmen et al . Expectativa de vida ao nascer e mortalidade no Brasil em 1999: análise exploratória dos diferenciais regionais. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 12, n. 6, Dec. 2002 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001200009&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2010. doi: 10.1590/S1020-49892002001200009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Plano Diretor de Regionalização – PDR/MG. 2008.

SCHRAMM JMA et al. Perfil Epidemiológico Segundo os Resultados do Estudo de Carga de Doença no Brasil - 1988. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

VILLELA, Wilza. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: Redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. In: SAÚDE DAS MULHERES - Experiência e prática do Coletivo Feminista. Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. São Paulo. 2003. Disponível em: http://www.mulheres.org.br/documentos/saude_integral.pdf