

NOTA PRÉVIA*

**Brechas Redutíveis de Mortalidade em Capitais
Brasileiras (1980 - 1998)**

Mortality Reductible Gaps in Brazilian Urban Settings
(1980 - 1998)

Ligia Maria Vieira da Silva

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Maria da Conceição Nascimento Costa

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Jairnilson Silva Paim

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Indaiá do Brasil Dias

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Alcione Brasileiro Oliveira Cunha

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Zuleica Antunes Guimarães

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Lorena Fontoura Sousa

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Vanessa Nascimento Pimentel

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Renata Dias Bispo

Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

Correspondência para:

Lígia Maria Vieira da Silva
Rua Padre Feijó, 29 - 4º andar, Canela
CEP: 40.110-170
Salvador-BA
E-mail: ligiamvs@ufba.br

Apoio financeiro:

Pesquisa componente do Programa de Desenvolvimento Científico do Centro Nacional de Epidemiologia - Fundação Nacional de Saúde. Financiada pelo Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do SUS (VIGISUS).

* Essa seção não passa pela revisão por pares.

Summary

Background

Mortality and morbidity differences between social classes have been observed in almost all countries in the world. In order to monitor the effect and quality of health services, mortality caused by avoidable causes have been used as negative indicators or “sentinel events”. The analysis of the impact of public policies on the population’s health outcomes can be made through the study of avoidable deaths combined with that of socioeconomic inequalities. An indicator that measures the risk of death attributed to life conditions known as the Mortality Reducible Gaps (MRG) was developed by the Pan American Health Organization (PAHO). This MRG indicator also permits the evaluation of the effectiveness of health services by comparing mortality due to avoidable causes between regions with similar social characteristics. In Brazil, this approach has not been explored well to date. This paper has the objective of comparing trends in mortality gaps of avoidable deaths inside clusters of urban settings with similar living conditions during the period between 1980 to 1998.

Material and methods

A time series study of selected avoidable deaths in Brazilian state capital cities from 1980 to 1998 was carried out. Standardized mortality rates were estimated for tuberculosis and cerebro-vascular disease as well as, diarrhea and acute respiratory infection related mortality rates in infants. Cities were stratified by life conditions using principal component analysis. For each of the urban settings analysed, stratified (SRM) and overall Reducible Mortality Gap (RMG), was calculated, and defined as the difference that can be avoided by comparison to a standard measure. Velocity and percentage of reduction, and inequality ratios between urban settings were also calculated.

Results

Decreasing trends in infant diarrheal mortality rates (between $-5,3\%$ and $-77,4\%$) and for acute respiratory infection (between $-7,1\%$ and $69,9\%$) were observed in most of the urban settings and for all the period studied. Despite the decline in the majority of the urban settings studied for tuberculosis and cerebro-vascular mortality, there was an increasing trend in several areas. Tuberculosis SRM showed variable patterns along the time series studied and between urban settings. Cerebro-vascular mortality SRM had a decreasing pattern during the two decades. However, the overall values were high for both causes of death especially in the stratum of lowest life conditions. Inequality ratios were also high and ranged from 0,4 to 11,0.

Conclusions

Decreasing trends of SRM for both diarrhea and acute respiratory infection in infancy are possible effects of specific programs directed to the control of these health events. The unstable pattern and increasing trend for tuberculosis and cerebro-vascular mortality indicate that strategies of control measures are not effective. The high mortality gaps and inequality ratios reflect the persistence of social and health inequalities in Brazil.

Key words

Inequalities; Gaps; Avoidable Deaths; Mortality Evaluation.

Resumo

Delineamento do problema

Diferenças na mortalidade e na morbidade entre estratos e classes sociais têm sido observadas em praticamente todos os países do mundo. Por outro lado, medidas de mortalidade por causas evitáveis têm sido utilizadas como indicadores negativos, “eventos sentinela”, capazes de monitorar o efeito e a qualidade dos serviços de saúde. A análise do impacto de políticas públicas sobre o estado de saúde de populações pode ser feita mediante articulação entre o estudo das mortes consideradas como evitáveis com aquele referente aos diferenciais socioeconômicos das populações. Nessa perspectiva, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) desenvolveu um indicador denominado *Brechas Redutíveis de Mortalidade* (BRM) que mede o risco de morte atribuível às condições de vida. Esse indicador pode, contudo, também revelar indiretamente a efetividade dos serviços de saúde quando se compara o comportamento da mortalidade por causas evitáveis entre regiões com características sociais semelhantes. Tendo em vista que, no Brasil, essa abordagem tem sido pouco explorada, o presente estudo tem como objetivo comparar a evolução dos diferenciais de mortalidade por causas evitáveis selecionadas ao interior de grupos de capitais brasileiras, com condições de vida semelhantes, no período compreendido entre 1980 e 1998.

Material e métodos

Foi realizado estudo de séries temporais de causas selecionadas de mortalidade evitável, no período compreendido entre 1980 e 1998, nas capitais brasileiras. Foram estimados os coeficientes de mortalidade padronizados para tuberculose e doença cerebrovascular, além dos coeficientes de mortalidade infantil por diarreia e infecção respiratória aguda. A estratificação das capitais segundo condições de vida foi feita por meio da técnica estatística da análise de componentes principais. Para cada uma das capitais foram calculadas as *Brechas Redutíveis de Mortalidade* (BRM) em relação ao estrato (BRE) e ao país (BRP), a velocidade e o percentual da redução além de *razão de desigualdade* entre as capitais. As *Brechas Redutíveis de Mortalidade* (BRM) são definidas como diferenciais que podem ser reduzidos em relação a um padrão de comparação.

Resultados

Verificou-se tendência majoritária de decréscimo da mortalidade infantil em todo período estudado, na maioria das capitais brasileiras, tanto por diarreia (entre -5,3 e -77,4%) como pelas infecções respiratórias agudas (entre -7,1% e 69,9%). Observou-se também redução do valor médio das BRE, para ambas as causas em todo o período estudado. Em relação à mortalidade por tuberculose e doença cerebrovascular, embora houvesse ocorrido redução das médias quinquenais, na maioria das capitais, verificou-se aumento em diversas delas. Em relação às BRE, observou-se comportamento variável, nos diversos quinquênios, no que diz respeito à tuberculose. Em relação à doença cerebrovascular, as BRE apresentaram redução para todo o período estudado. Os valores das BRP foram elevados, para ambas as causas, particularmente no estrato de piores condições de vida. Também foram elevados os valores referentes às *razões de desigualdade* que variaram entre 0,4 e 11,0.

Conclusões

A redução do valor médio das BRE para a mortalidade infantil, tanto por diarreia como por infecções respiratórias, revela possível efeito dos programas específicos voltados para o controle desses agravos. Já o comportamento variável e mesmo aumento verificado em relação às doenças cerebrovasculares e à tuberculose, em diversas capitais, revela problemas nas estratégias de controle desses agravos. Por fim, os valores elevados das brechas para o país e das razões de desigualdade revelam a persistência de desigualdades na mortalidade.

Palavras-chave

Desigualdades; Diferenciais; Mortes Evitáveis; Avaliação.