



**MORBI-MORTALIDADE POR
DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO PARANÁ, 2004 a 2008.**

**EQUIPE:
ALICE EUGÊNIA TISSERANT
EMERSON LUIZ PERES
ROSANA RIBEIRO DOS SANTOS CALLIGARIS**

SVS – DEVE – DVDNT

Curitiba, junho de 2009

SUMÁRIO

- Introdução
- Figura 1 - Gráfico - Pirâmide Populacional 2008
- Perfil de morbidade das DANT
 - Figura 2- Número de Internações Hospitalares pelas principais DANT, Pr, 2005 - 2008.
 - Figura 3-Tabela de Internações por Regional de Saúde por Hipertensão essencial e outras Doenças Hipertensivas Paraná-2002 a 2008
 - Figura 4-Gráfico de Taxa de Internações por DNT, por faixa etária determinada - Paraná -2008.
 - Figura 5- Gráfico de número de Internações por Hipertensão segundo sexo e Regional de Saúde Paraná, 2002 a 2008.
 - Figura 6- Gráfico de número de Internações por Hipertensão segundo sexo e Regional de Saúde - Paraná, 2002 a 2008.
 - Figura 21 Gráfico do Valor Total de gastos em Reais de internações por Hipertensão essencial, Paraná, 2003 a 2007.
 - Perfil dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis
 - Figura 7- Gráfico de percentual de Fatores de Risco para DCNT em maiores de 18 anos segundo Sexo, Curitiba, VIGITEL, 2007.
 - Figura 8 - Gráfico de percentual de Fatores de Risco para DCNT em maiores de 18 anos segundo Sexo, Curitiba, VIGITEL, 2008.
 - Figura 9- Gráfico de percentual de Fatores de Proteção por DCNT em maiores de 18 anos, conforme sexo, Curitiba, VIGITEL, 2007.
 - Figura 10- Gráfico de percentual de Fatores de Proteção por DCNT em maiores de 18 anos, conforme sexo, Curitiba, VIGITEL, 2008.
 - Figura 11- Gráfico de Percentual de Realização de Mamografias e Papanicolau em mulheres em faixas etárias determinadas, Curitiba, VIGITEL, 2007.
 - Figura 12- Gráfico de Percentual de Realização de Mamografias e Papanicolau em mulheres em faixas etárias determinadas, Curitiba, VIGITEL, 2008.
 - Perfil da mortalidade por DANT
 - Figura 13 - Proporção de Óbitos em menores de 1 ano e de 50 e mais anos Pr, 2005 a 2008
 - Figura 14 – Taxa de Mortalidade pelos principais grupos de causas, 2005 a 2008.
 - Figura 15- Mortalidade Proporcional das principais grupos de causas, Paraná, 2005 a 2008.
 - Figura 16- Mortalidade Proporcional pelas principais DANT – PR 2004 a 2008.
 - Figura 17- Distribuição proporcional de mortes por Câncer em Homens Paraná, 2004 a 2008.
 - Figura 18- Taxa de mortalidade por Câncer em Homens, Paraná 2004 a 2008.
 - Figura 19- Distribuição proporcional de mortes por Câncer em mulheres, Paraná 2004 a 2008.
 - Figura 20 Distribuição proporcional de mortes por Câncer em mulheres, Paraná 2004 a 2008.
 - Figura 21- Taxa de mortalidade por câncer em mulheres, Paraná, 2004 a 2008.
 - Figura 22- Taxas de mortalidade por Câncer de Traquéia, Brônquios e pulmão em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008.
 - Figura 23- Taxa de mortalidade por Câncer de colo de útero em faixas etárias determinadas, Paraná, 1999 e 2008.
 - Figura 24- Taxa de mortalidade por Câncer de colo de útero porção não especificada, em faixas etárias determinadas, Paraná, 1999 e 2008.
 - Figura 25- Taxa de mortalidade por Câncer de mama feminina, em faixas etárias determinadas, Paraná, 1999 e 2008.

Figura 26- Taxa de mortalidade por Doenças Cérebro Vasculares em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008.

Figura 27- Taxa de Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração, em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008.

Figura 28- Taxa de mortalidade por Diabetes, em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008

Figura 29- -Número de óbitos e taxa por acidentes, suicídios e homicídios por Regional de Saúde Paraná. 2006.

Figura 30- Números de óbitos e Taxa de Acidentes por 100.000 Habitantes, por Suicídios e Homicídios, por Regional de Saúde Paraná, 2007.

Figura 31- Mapa de Taxas de Mortalidade por 100.000 Habitantes por Acidentes de Transporte por Regional de Saúde, Paraná 2008.

Figura 32 - Taxas de Mortalidade por Acidentes de Trânsito Segundo Faixas Etárias determinadas Paraná 1999 a 2008.

Figura 33 - Gráfico de taxa de mortalidade por Acidentes de Transito, segundo Faixa Etária, Paraná, 2005 a 2008.

Figura 34- Mapa de Taxa de Mortalidade de Suicídios por Regional de Saúde, Paraná – 2008.

Figura 35 - Gráfico de Taxa de Mortalidade por Auto-Agressão (Suicídio) Segundo Faixa Etária e Sexo, Paraná-2005 a 2008.

Figura 36- Gráfico de Taxas de Mortalidade por Suicídio, Paraná, 1999 e 2008.

Figura 37- Mapa de taxas de mortalidade por 100.000 Habitantes de Agressões- Homicídios por Regional de Saúde, Paraná, 2006

Figura 38- Mapa de Taxas de mortalidade por homicídios por Regional de Saúde Paraná-2008.

Figura 39- Gráfico de Taxas de mortalidade por Agressão (Homicídios) segundo faixa etária e sexo -Paraná 2005 a 2008.

Figura 40- Gráfico de Taxas de Mortalidade por Agressão, Paraná, 1999 e 2008.

Figura 41- Gráfico de Taxas de Mortalidade por Quedas em Faixas Etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 a 2008.

Figura 42 - Gráfico de Taxas de mortalidade por Eventos de Intenção Indeterminadas em Faixas Etárias Determinadas, por Sexo, Paraná, 1999 e 2008.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis caracterizam-se por um período de latência longo e geralmente não curáveis, mas controláveis, podendo evoluir para incapacidades e morte precoce.

Entre as principais, destacam-se as cardiovasculares, as neoplasias, as pulmonares obstrutivas crônicas, o diabetes e outras doenças da nutrição e do metabolismo.

O segundo grupo, os agravos à saúde é representado pelo grupo das causas externas de morte, predominantemente pelos acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, que tem um peso significativo de mortes no Brasil e no Paraná.

Entre os principais aspectos relacionados às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), estão o consumo de alimentos não saudáveis (gorduras de origem animal, gorduras trans-saturadas, alimentos transgênicos, conservantes, corantes, alimentos conservados em sal, agrotóxicos, inseticidas, herbicidas e tantos outros), consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sedentarismo nas atividades de lazer ou no trabalho, tabagismo são fatores de risco que precisam sofrer intervenções. Somente o tabagismo é fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais. Responde por 45% das mortes por Infartos Agudos do Miocárdio, 85% das mortes por Doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doenças cerebro-vascular (derrames), e 30% das mortes por câncer sendo que 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes. Segundo declaração conjunta dos participantes do 20º Congresso Mundial de Câncer ocorrido em 2009, em Genebra na Suíça, se estabeleceram 11 metas a serem alcançadas até 2020 entre as quais a drástica redução dos níveis de consumo de tabaco e álcool e dos índices de obesidade – causas diretas e evitáveis da doença.

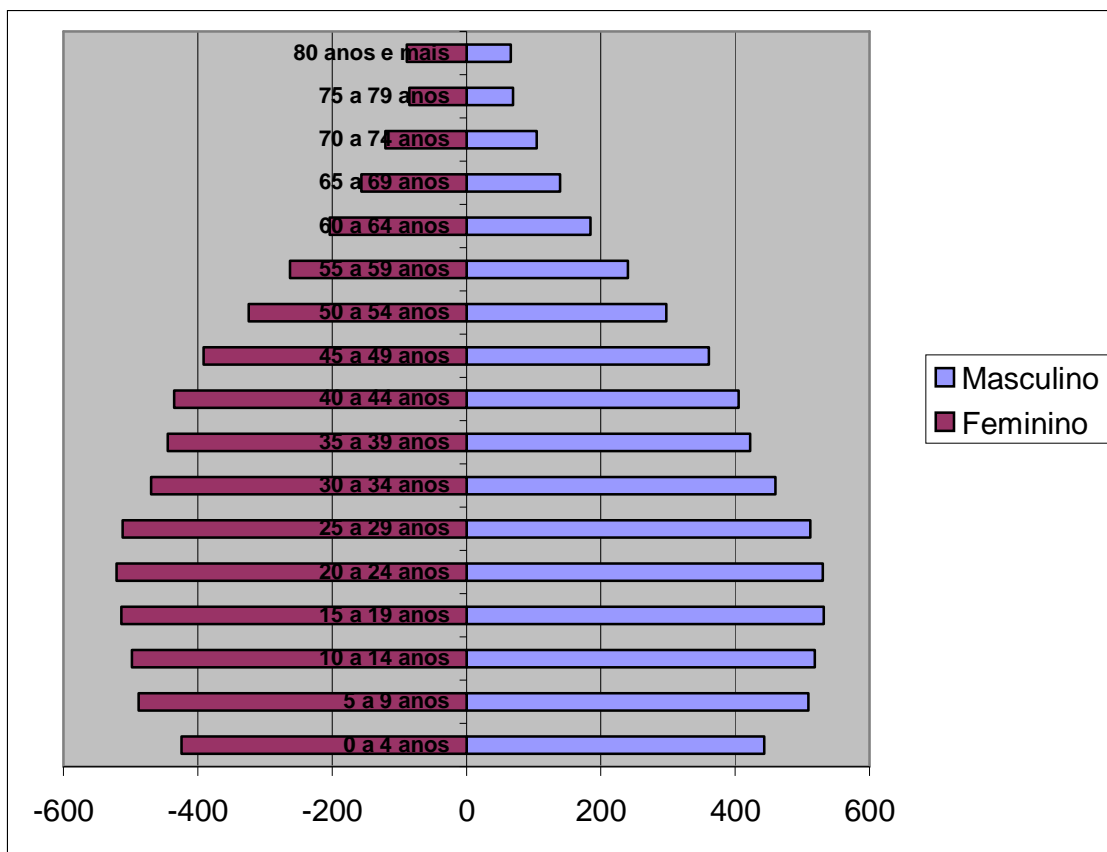
O crescimento da desigualdade social, a banalização da violência, a epidemia do uso de drogas ilícitas e os acidentes de trânsito agravam a saúde.

Tratam-se assim de dois grandes grupos de problemas de saúde: as doenças crônicas não transmissíveis e os agravos à saúde.

As intensas modificações sociais, econômicas e tecnológicas ocorridas nos últimos cinquenta anos proporcionaram mudanças importantes na forma de viver e no perfil epidemiológico da maioria das populações. O controle das doenças infecciosas, pela antibioticoterapia e imunização, o provimento de água potável e os avanços na conservação e distribuição de alimentos permitiram forte redução da mortalidade e aumento da vida média. A urbanização no período levou a um importante impacto na redução da natalidade, resultando deste quadro a transição demográfica, pano de fundo para as modificações epidemiológicas que se seguem. Ao lado destas condições uma nova ordem de comportamento é ditada através de avanços em tecnologia, comunicação e transportes e na industrialização de alimentos e de um enorme número de produtos de uso diário, colocando a maioria da população expostas ao consumo de substâncias nem sempre saudáveis. A partir dos anos 60 a prevalência das DNT (cardiopatas, neoplasias, hipertensão arterial, diabetes entre outras) se tornaram as mais frequentes causas de morte, além disso respondem por mais de 70% dos gastos assistenciais com a saúde no país e no Estado do Paraná.

Este documento tem por finalidade atualizar o perfil de dados de morbi-mortalidade por DANT no Estado do Paraná, até 2008 de forma a atender a necessidade de subsidiar as políticas e os programas de saúde, buscando sua avaliação, aperfeiçoando o redirecionamento, priorizando a prevenção e a promoção de saúde em DANT.

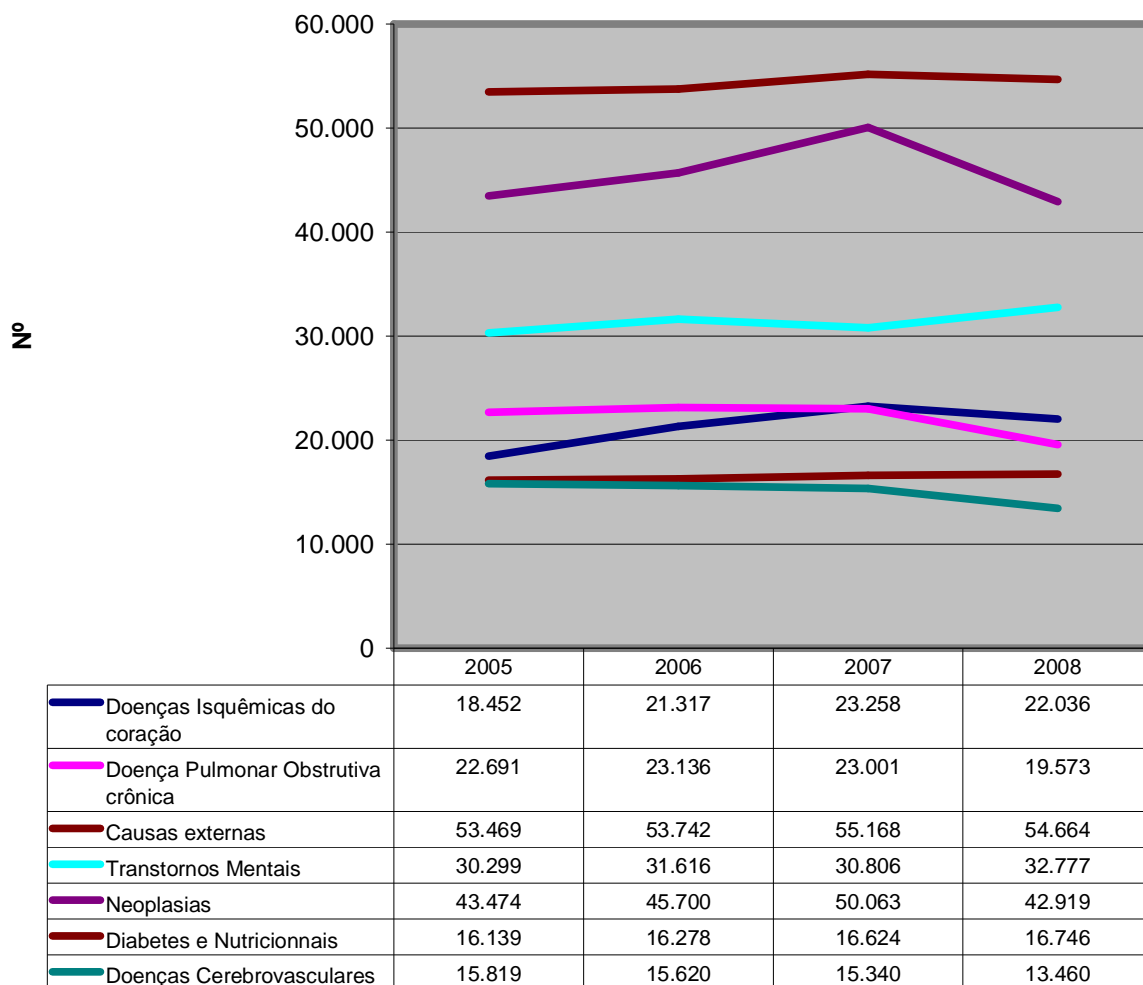
Pirâmide Populacional 2008



Fonte: censo IBGE 2000 estimativas 2008

PERFIL DE MORBIDADE

Internações Hospitalares pelas principais DANT, Paraná, 2005-2008*



Fonte: SIH
INTERNAÇÕES

Observa-se aumento ano a ano de internações por Doenças Isquêmicas do Coração, Causas Externas, Neoplasias, Diabetes e Nutricionais e uma diminuição em relação às Neoplasias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e as Doenças Cérebrovasculares.

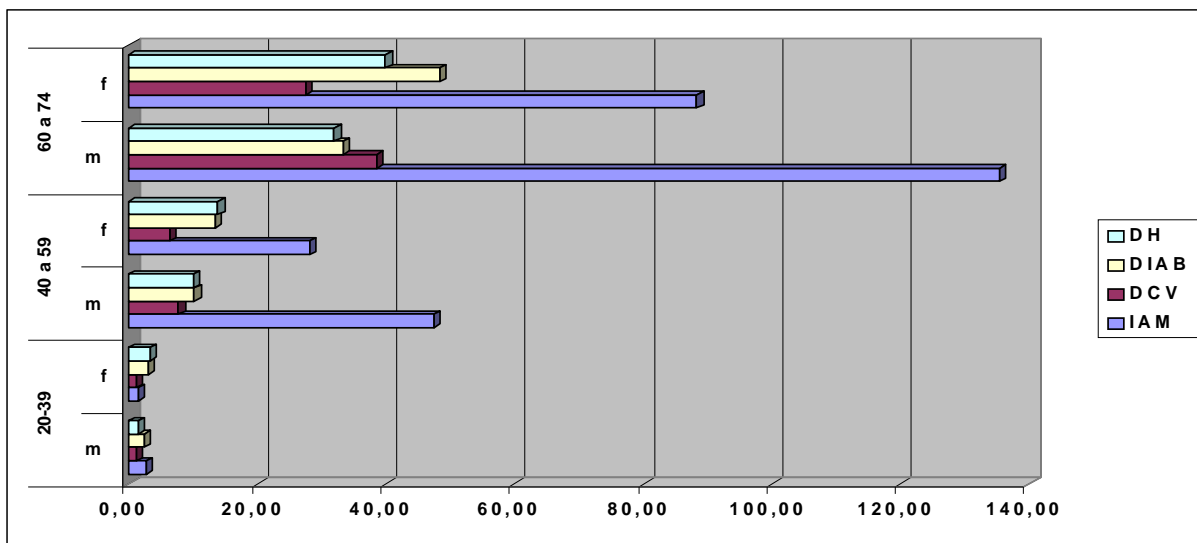
Nº de Internações por Hipertensão essencial (primária), outras doenças hipertensivas por Regional de Saúde por sexo, no Paraná, 2002 a 2008

	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Regional de Saúde														
4101 Paranaguá	69	107	54	100	55	82	71	100	66	78	74	100	47	79
4102 Metropolitana	590	1214	527	984	527	823	519	787	656	821	673	818	395	639
4103 Ponta Grossa	236	385	226	284	199	308	296	430	396	521	311	420	252	421
4104 Irati	79	92	50	86	52	68	54	70	56	93	71	117	99	152
4105 Guarapuava	174	360	169	324	171	326	181	340	190	336	183	310	252	379
4106 União da Vitória	81	122	68	144	69	118	51	104	49	107	59	102	59	109
4107 Pato Branco	57	115	46	116	51	109	40	117	56	102	75	145	68	132
4108 Francisco Beltrão	85	229	78	209	119	301	95	288	148	355	86	243	110	187
4109 Foz do Iguaçu	72	120	67	107	97	174	106	150	78	134	84	112	103	130
4110 Cascavel	90	141	71	121	78	130	131	176	139	172	139	176	145	185
4111 Campo Mourão	191	315	255	360	344	538	402	623	293	404	197	331	235	329
4112 Umuarama	231	351	219	320	272	371	338	464	289	368	243	302	246	312
4113 Cianorte	51	104	109	165	116	180	75	116	68	133	75	126	95	172
4114 Paranavaí	124	204	140	255	202	274	160	262	164	245	172	291	179	251
4115 Maringá	223	394	341	496	304	506	283	420	273	433	379	491	327	435
4116 Apucarana	133	206	133	269	135	252	187	248	198	259	160	255	121	194
4117 Londrina	325	417	455	517	433	532	362	418	250	296	198	263	175	168
4118 Cornélio Procópio	125	226	123	179	219	278	241	322	255	296	216	229	182	268
4119 Jacarezinho	148	236	172	270	162	280	175	282	171	264	155	248	121	263
4120 Toledo	44	75	48	107	89	140	71	143	52	118	69	152	50	116
4121 Telêmaco Borba	43	110	32	64	28	42	40	100	54	68	44	96	54	74
4122 Ivaiporã	89	131	167	208	145	197	205	295	170	276	183	262	114	201
Total	3260	5654	3550	5685	3867	6029	4083	6255	4071	5879	3846	5589	3429	5196

Fonte: SIH - SUS

Quanto a hipertensão o nº de internações é visivelmente maior no sexo feminino, há uma tendência crescente nos anos de 2002 a 2005, e passa a diminuir nos anos seguintes em ambos os sexos.

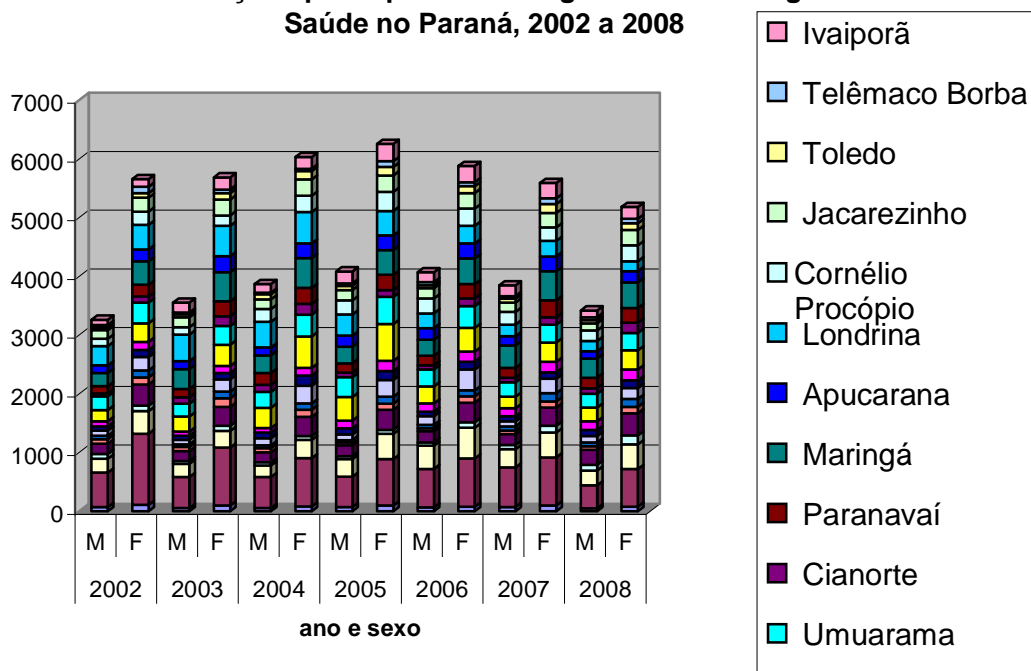
Taxas de internação por 10.000hab. por algumas DNT e faixa etária determinada no Paraná, 2008



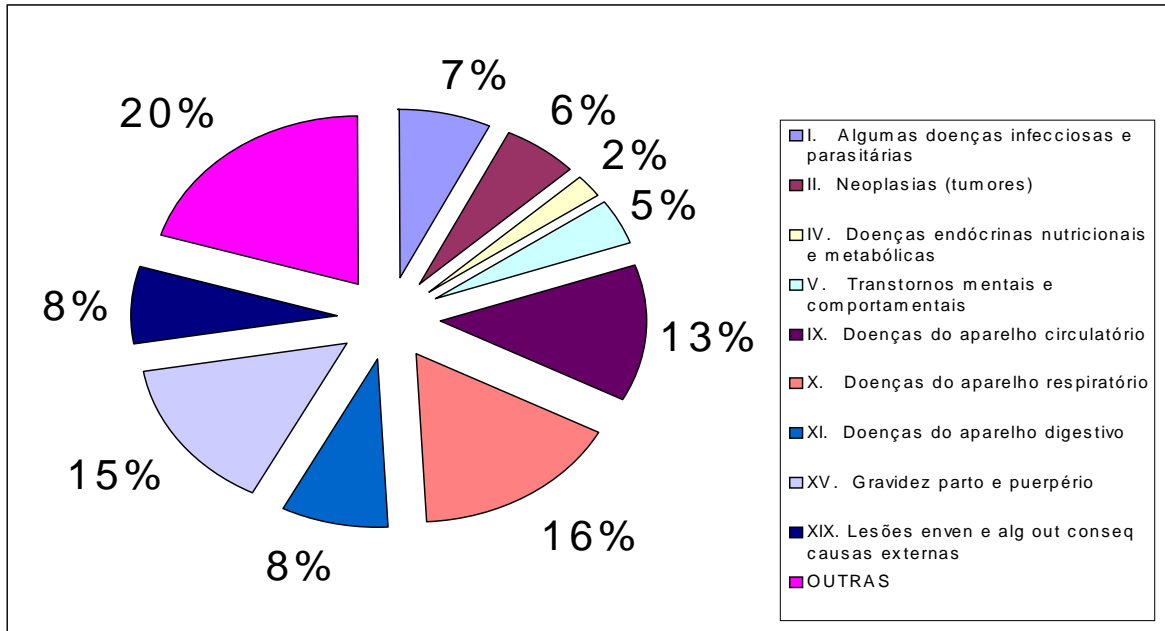
Fonte: SIH-SUS

Observa-se que entre as DNT as maiores taxas de internação são por Infarto Agudo do Miocárdio em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. As Doenças cérebro-vasculares vem em seguida nos homens da faixa de 60 a 74 anos. Nas mulheres em todas as faixas etárias as DCV estão na 4ª posição. No Diabetes as taxas maiores são nas mulheres nas faixas de 40 a 74 anos. Nos homens o diabetes é 2º motivo de internação em homens de 20 a 39 anos. As mulheres com doenças hipertensivas internam mais que os homens em todas as faixas demonstradas.

Nº de internações por Hipertensão segundo sexo e Regional de Saúde no Paraná, 2002 a 2008



Proporção de internações por DANT no Paraná, 2008



Somam-se 53% as internações por neoplasias, doenças endócrinas, doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e digestivo, e causas externas, 53% são por DANT.

Observa-se que os gastos em reais por ano com internações por Hipertensão essencial permanecem variando entre 17% em 2003 até 21% nos anos 2006 e 2007.



PERFIL DOS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CURITIBA POR INQUÉRITO TELEFÔNICO, 2007 e 2008

As informações fornecidas pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo, nas capitais dos 26 estados do país e no Distrito Federal, revelam os hábitos relacionados à saúde dos brasileiros adultos (maiores de 18 anos). O inquérito é feito anualmente desde 2006. Segundo a coordenadora de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde, Deborah Malta “Estamos construindo uma linha de base para o monitoramento dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis. A idéia é, a partir dos dados, basear as políticas públicas de promoção à saúde e prevenção de doenças não transmissíveis. A pesquisa consistiu em mais de 54 mil entrevistas telefônicas, com um mínimo de 2 mil indivíduos adultos (18 ou mais anos de idade) em cada uma das 26 capitais e no Distrito Federal. A amostragem foi realizada a partir de cadastros das linhas telefônicas residenciais de cada cidade, onde um morador foi selecionado para ser entrevistado. Para a análise dos dados, foram utilizados fatores de ponderação que igualam a composição sócio-demográfica da amostra em cada cidade àquela observada no Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2000. Com isto, todas as faixas etárias, de sexo e escolaridade são representadas, conforme a distribuição populacional do Brasil. As entrevistas foram feitas entre julho e dezembro de 2007 por uma equipe de 60 entrevistadores, quatro supervisores e um coordenador. No questionário perguntas sobre tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, ingestão de frutas e hortaliças, atividade física, proteção contra raios ultravioletas, auto-avaliação do estado de saúde, diagnóstico autodeclarado de hipertensão e diabetes e, para as mulheres, exame de mamografia e preventivo de colo de útero (Papanicolau). Em Curitiba, foram 2010 entrevistas, sendo 792 homens e 1218 mulheres.

Alguns destaques:

Positivos:

- Sobre o consumo de mais de cinco doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, nos últimos trinta dias, observa-se que os homens curitibanos estão entre os menores percentuais com 24%, acima de Porto Alegre, Rio Branco e São Paulo, e as mulheres com 5%, o menor percentual revelado nas capitais.
- A respeito de dirigir veículo após consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos trinta dias, as mulheres curitibanas, juntamente das de Porto Velho, São Paulo, Teresina e Belém, este fato não aconteceu.
- Sobre as mulheres de 25 a 59 anos que realizaram exame Papanicolau, pelo menos uma vez nos últimos três anos, Curitiba está entre as cinco melhores capitais com 86%, abaixo de Cuiabá, Florianópolis, São Paulo e Porto Alegre.
- Quanto à auto-avaliação do estado de saúde referido como ruim, percebe-se que entre os homens Curitiba teve 2, sendo junto com Goiânia, Aracaju e Campo Grande, as capitais com melhores resultados. As mulheres curitibanas com 5%, juntamente com Florianópolis, Fortaleza, João Pessoa e Belo Horizonte, também tem os melhores resultados
- Com relação ao consumo de hortaliças cinco ou mais dias por semana pelos homens, Curitiba é a 4ª capital com 54%, abaixo de Belo Horizonte, Goiânia e Porto Alegre.

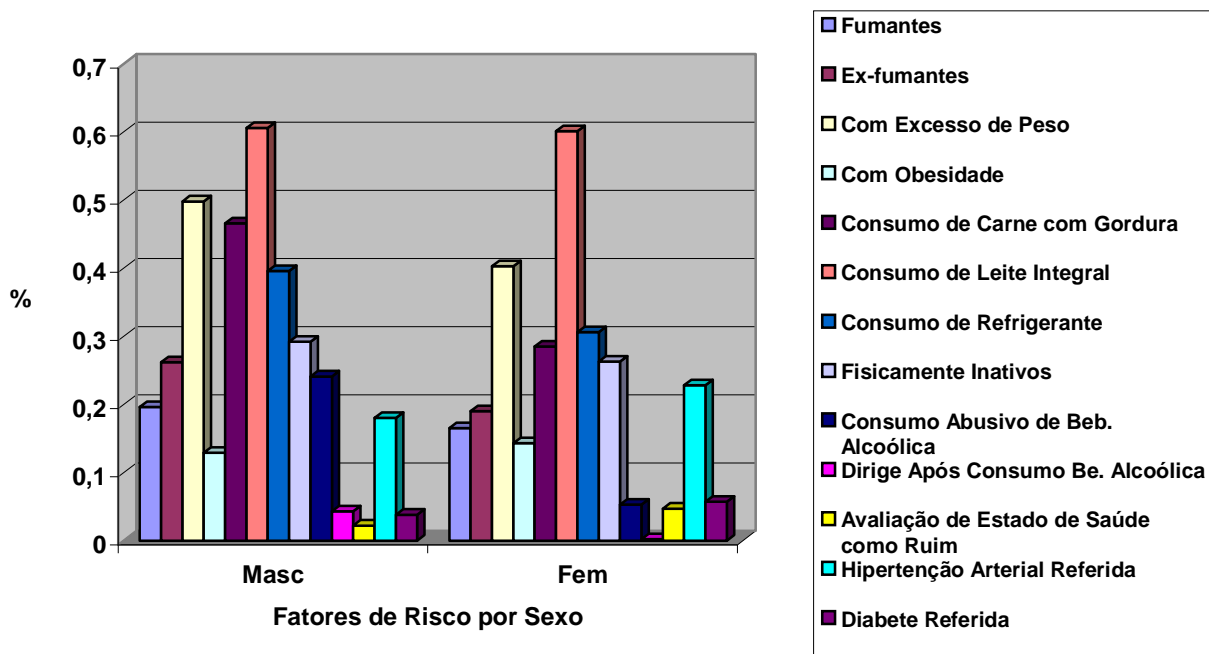
- Sobre o consumo de frutas e hortaliças, cinco ou mais dias por semana, as mulheres curitibanas estão em 3ª lugar, com 42%, abaixo de Florianópolis, e Porto Alegre; os homens com 27%, 4º lugar das capitais, abaixo de Porto Alegre, Natal e Florianópolis

Negativos:

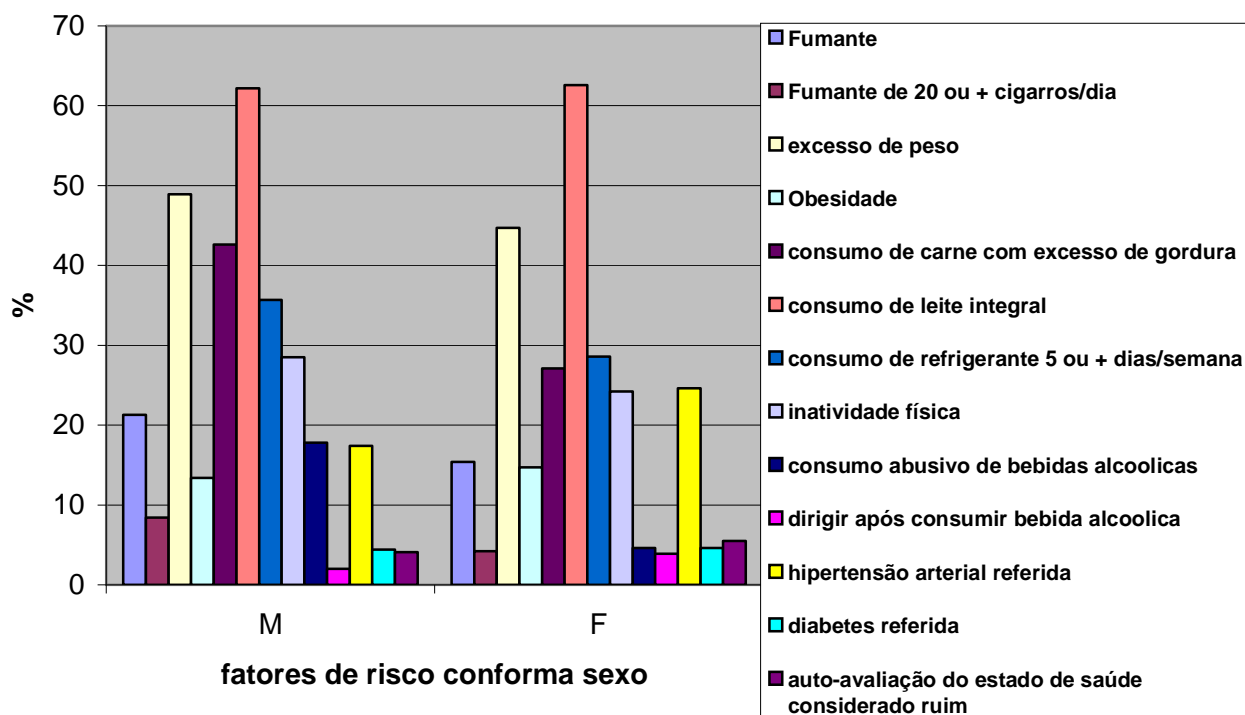
- Curitiba é a 3ª capital em % de mulheres com mais de 18 anos fumantes, abaixo de Rio Branco e Porto Alegre.
- Com relação ao excesso de peso (IMC maior ou igual a 25 Kg/ metro quadrado), Curitiba está em 3º lugar, com 40%, abaixo do Rio de Janeiro e Cuiabá.
- Sobre obesidade (IMC maior ou igual a 30 Kg/ metro quadrado), Curitiba é a 4ª capital com 14%, abaixo do Rio de Janeiro, Porto Velho e Cuiabá.
- A respeito do consumo de leite integral, os homens curitibanos estão em 4º lugar, com 61%, abaixo de Manaus, Belém e São Paulo.
- Sobre o consumo de refrigerantes, cinco ou mais dias por semana, os homens estão em 2º lugar(40%), abaixo somente de Porto Velho. As mulheres em 5º lugar (31%) abaixo de Cuiabá, Boa Vista, Porto Velho e Macapá.
- Curitiba está entre as 5 capitais com menor percentual em relação a prática de atividade física, suficiente no lazer pelos homens, com 17% juntamente com João Pessoa, Belo Horizonte, seguida de Manaus e São Paulo. Já nas mulheres, está entre as 6 capitais com menor percentual, 11% juntamente com Teresina, Cuiabá e São Luis.

RESULTADOS DE CURITIBA

Percentual de fatores de risco para DCNT em maiores de 18 anos , segundo sexo, Curitiba, VIGITEI, 2007



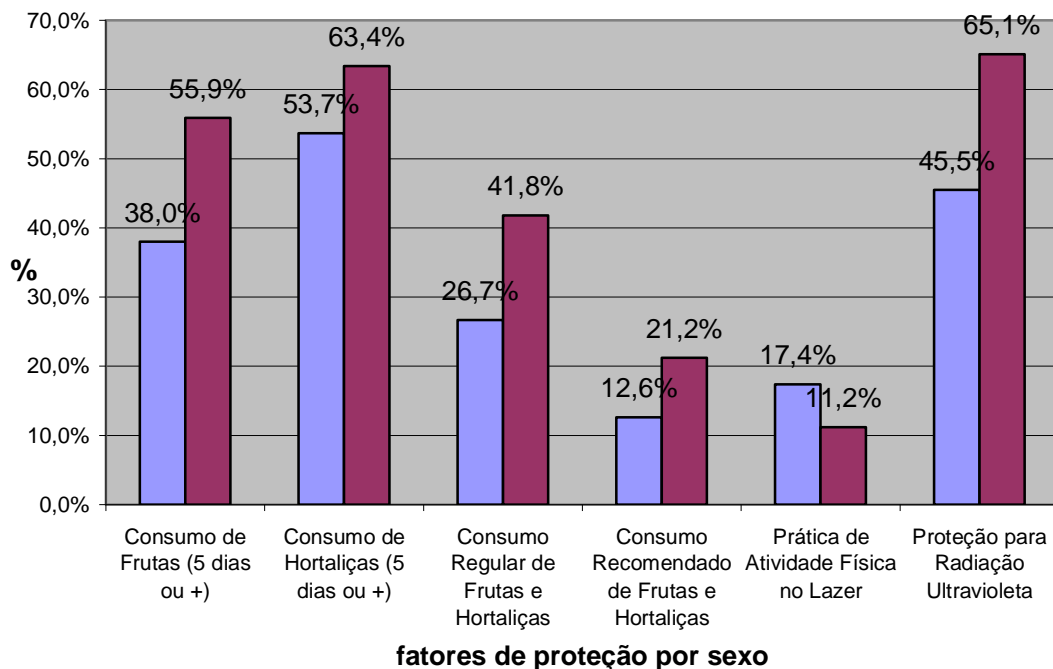
**Percentual de fatores de risco para DCNT em maiores de 18 anos ,
segundo sexo, Curiiba, VIGITEL, 2008**



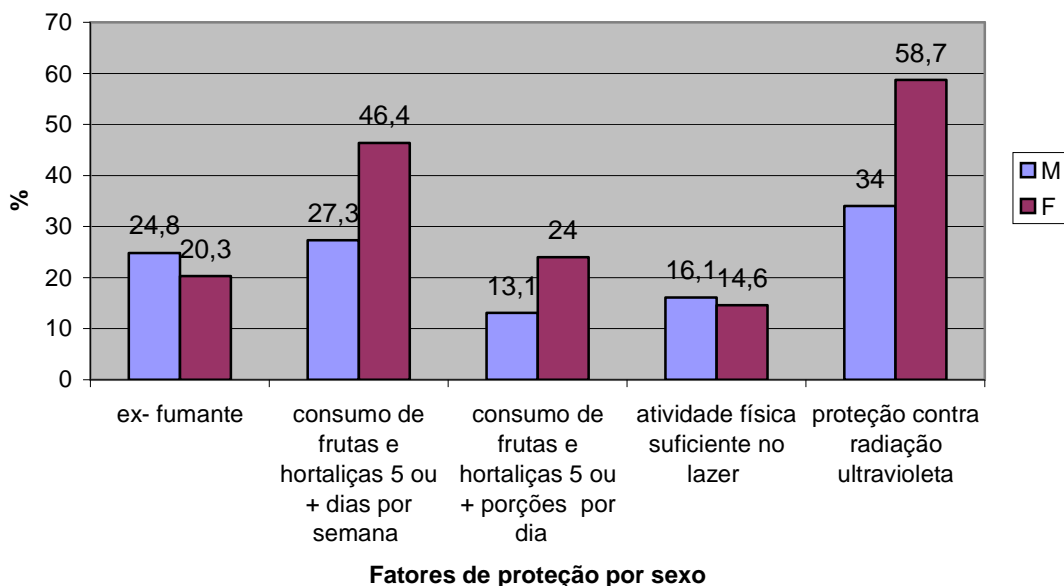
Em 2007 observa-se que nos homens os percentuais de fatores de risco são maiores nas seguintes variáveis estudadas: fumante, ex-fumante, com excesso de peso, consumo de carne com gordura, leite integral, refrigerante, fisicamente inativos, consumo abusivo de bebida alcoólica, dirige após consumo de bebida alcoólica. E em 2008 se repetem, com exceção de dirigir após consumir álcool que passa a aparecer maior nas mulheres.

Nas mulheres como fatores de risco maiores que nos homens nota-se a obesidade, auto-avaliação de estado de saúde como ruim, hipertensão arterial e diabetes referida.

Percentual de fatores de proteção para DCNT em maiores de 18 anos, conforme sexo, Curitiba, VIGITEL, 2007

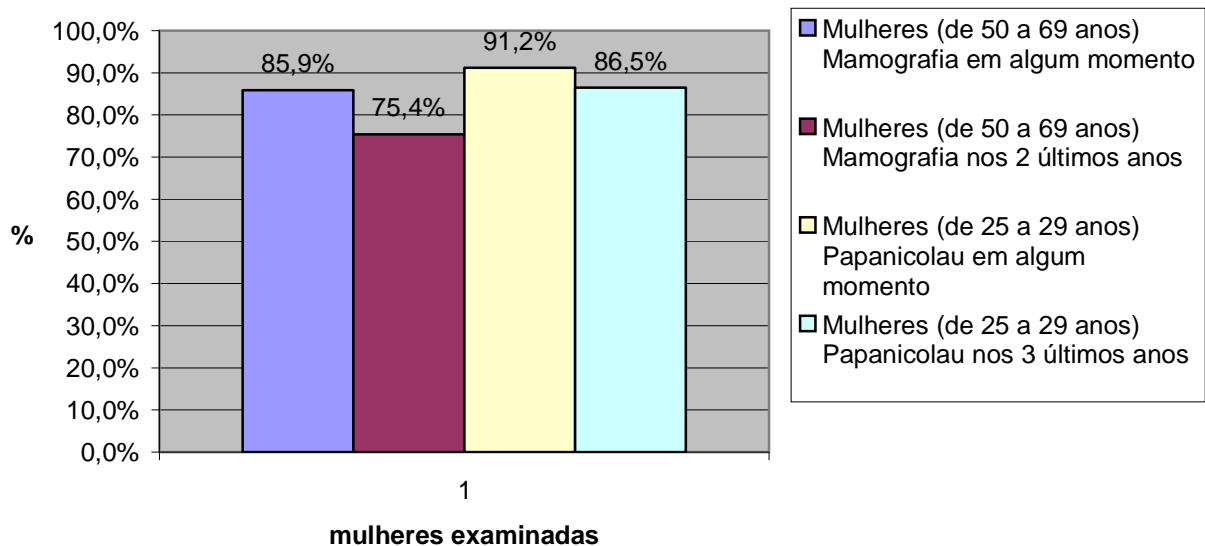


Percentual de fatores de proteção para DCNT em maiores de 18 anos, segundo sexo, Curitiba, VIGITEL, 2008

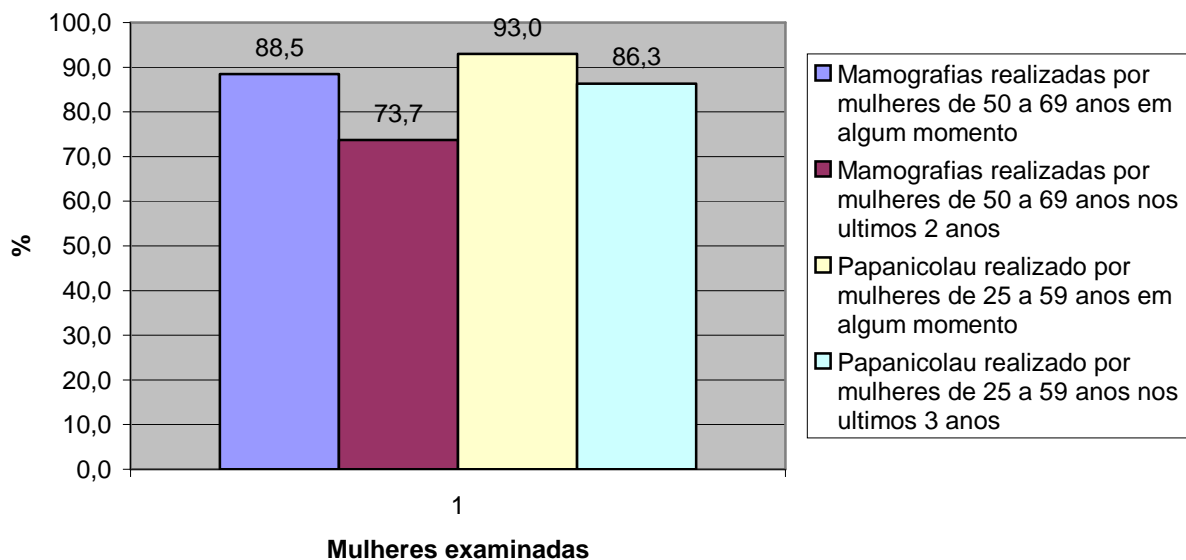


Quanto aos fatores de proteção, nas mulheres somente a variável relativa a prática de atividade física no lazer teve percentual mais baixo que dos homens. As demais: consumo de frutas e hortaliças 5 dias ou mais, consumo regular de frutas e hortaliças, consumo recomendado de frutas e hortaliças e proteção para radiação ultravioleta apresentou percentuais mais elevados.

**Percentual de realização de Mamografias e Papanicolau em
mulheres nas faixas etárias determinadas , Curitiba, VIGITEL,
2007**



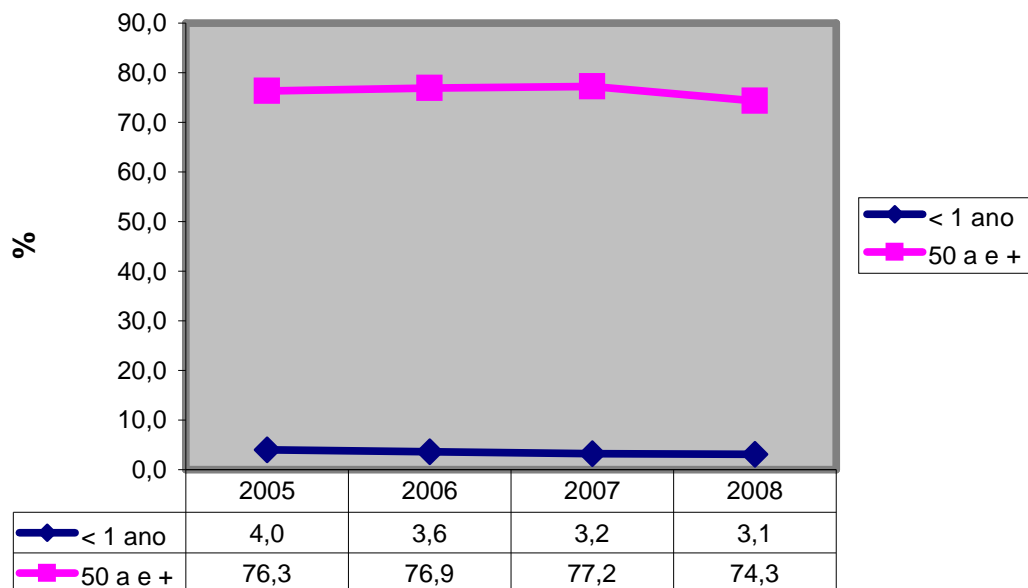
**Percentual de Mamografias e Papanicolau realizados em
mulheres nas faixas etarias determinadas, Curitiba,VIGITEL
2008**



Nas variáveis relativas somente às mulheres, quanto a realização de mamografia como detecção precoce para o diagnóstico de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, 85,9% fizeram em algum momento e 75,4% nos últimos dois anos. Sobre o exame Papanicolau em mulheres de 25 a 29 anos, como diagnóstico precoce do câncer de colo de útero encontra-se 91,2% que realizaram em algum momento e 86,5% nos últimos três anos.

PERFIL DA MORTALIDADE

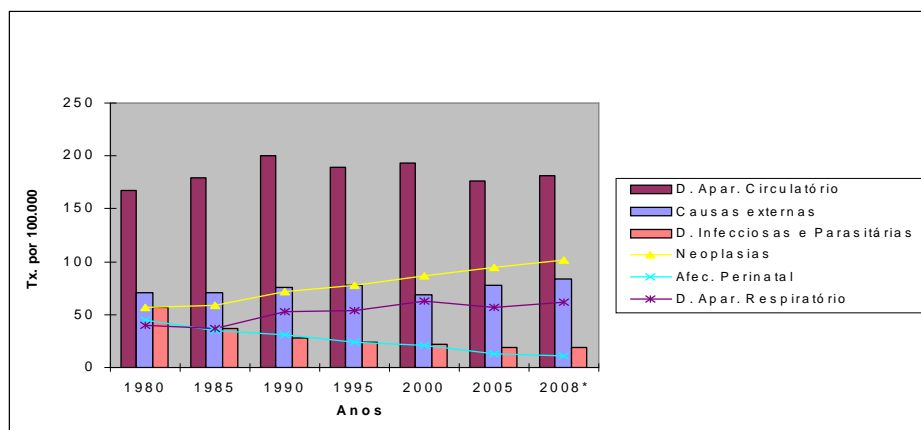
Proporção de óbitos em menores de 1 ano e de 50 anos e +, Paraná, 2005 a 2008



Fonte: SIM Nota: os dados de 2008 são preliminares

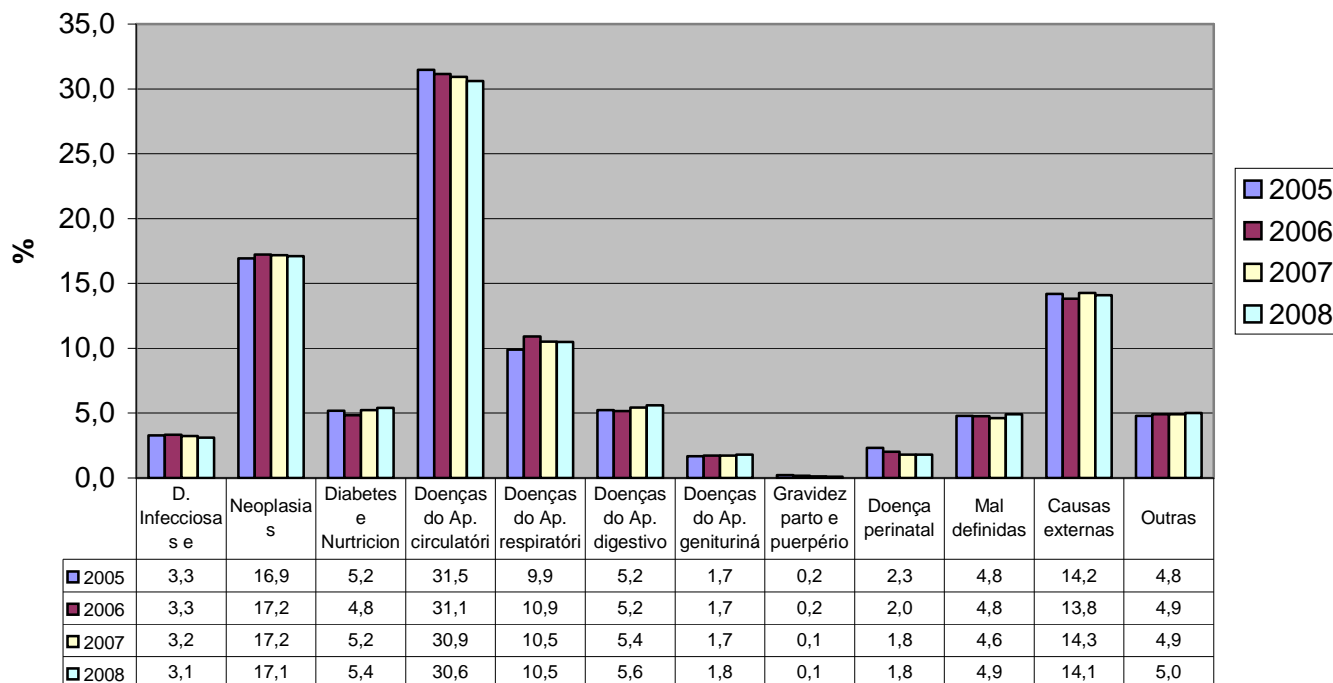
Observa-se que a proporção de óbitos em menores de um ano continua em queda suave, enquanto nos de 50 anos e mais a proporção apresentou um ligeiro aumento até 2007, e em 2008 uma queda de 2,9%, demonstrando o envelhecimento da população.

Mortalidade pelos principais grupos de causas no Paraná, 1980,1985,1990,2000,2005 e 2008



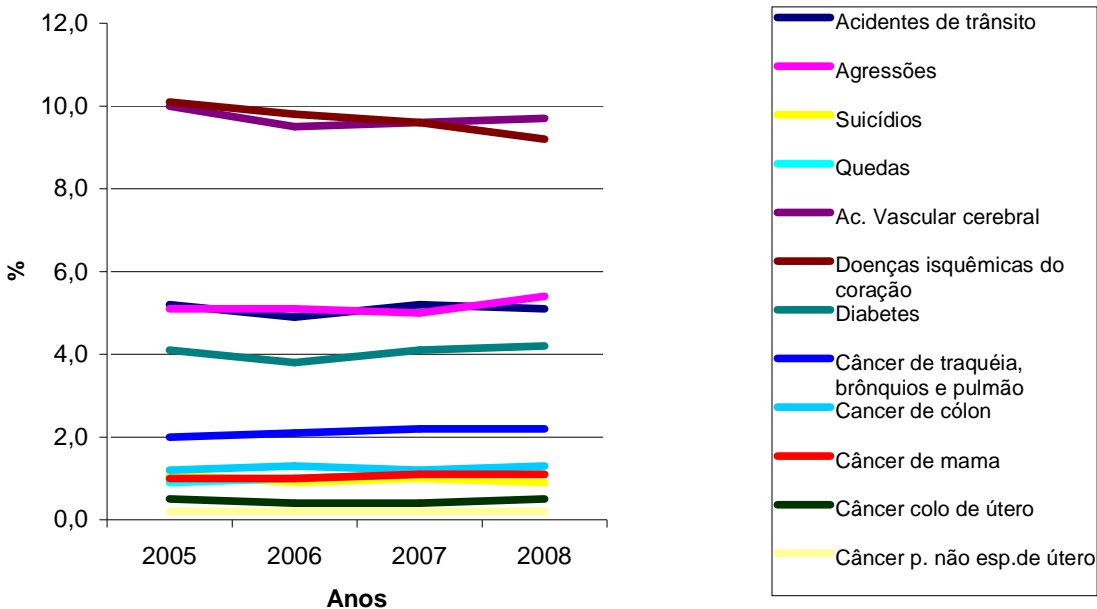
Observa-se leve queda de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório e por Algumas Afecções originadas no Período Perinatal, nquanto as Causas Externas e as Doenças do Aparelho Respiratório vem tendo oscilações para mais e menos.

Mortalidade proporcional dos principais grupos de causa, Paraná, 2005 a 2008



Na mortalidade proporcional nos anos 2005 a 2008 os grupos de causas que vem diminuindo são as Causa Maternas e Perinatais, assim como o grupo das Doenças do Aparelho Circulatório. A proporção de mortes por Doenças Infeciosas e Parasitárias, Neoplasias, Diabetes e Nutricionais, Doenças do Aparelho Digestivo, Respiratório e Genitourinário, Causas Externas e Mal Definidas vem se mantendo a mesma nestes anos.

Mortalidade proporcional pelas principais DANT no Paraná, 2005 a 2008



Fonte: SIM

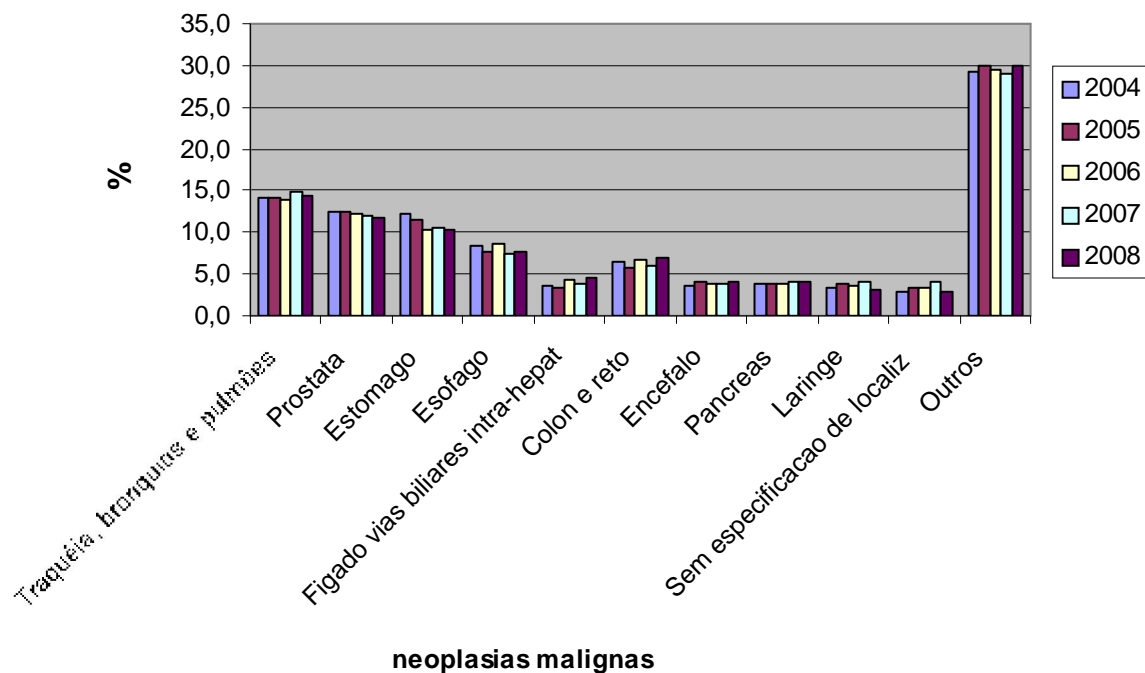
Ao detalhar a mortalidade proporcional das doenças e agravos não transmissíveis observa-se diminuição nas Doenças Isquêmicas do Coração e tendência de aumento nos Acidentes de Trânsito, Diabetes e Acidentes Vascular Cerebral.

Sobre o Câncer, em geral observa-se tendência de aumento nas topografias: mama, traquéia, brônquios e pulmão, cólon e leve queda no câncer de colo de útero, porção não especificada de útero.

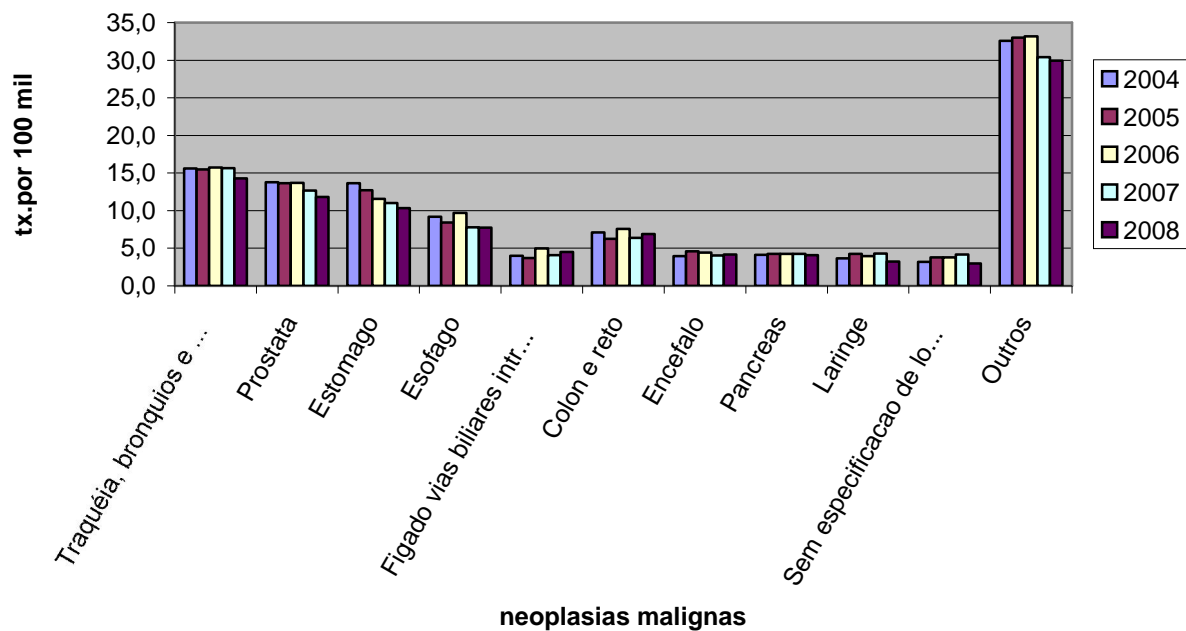
Nos homens a topografia com maior percentual e maior taxa entre as neoplasias é traquéia, brônquios e pulmão, seguida de próstata e estômago.

Nas mulheres, a topografia com maior percentual e maior taxa entre as neoplasias é mama, seguida de traquéia, brônquios e pulmão, cólon e reto, e após estômago.

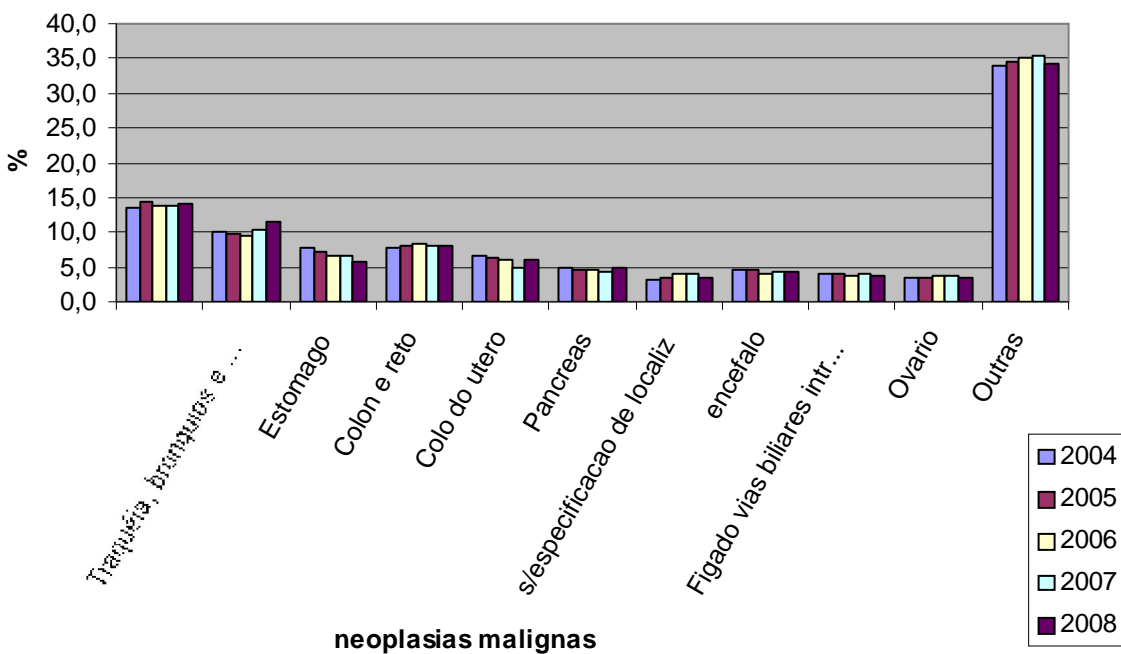
Distribuição proporcional de mortes por câncer em homens, Paraná, 2004 a 2008



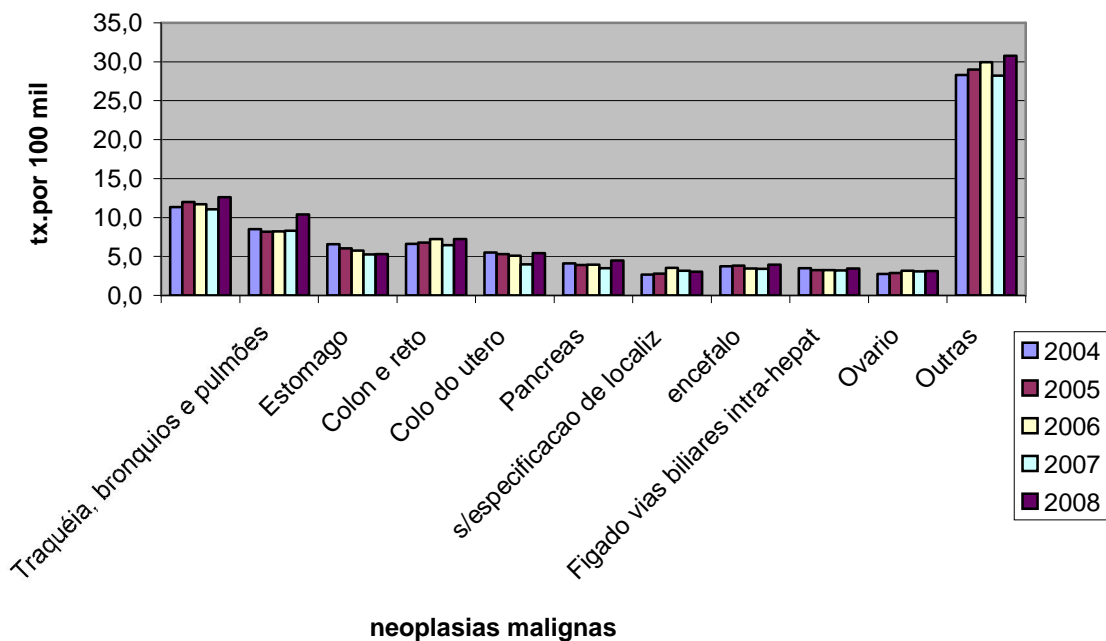
Mortalidade por câncer em homens, Paraná, 2004 a 2008



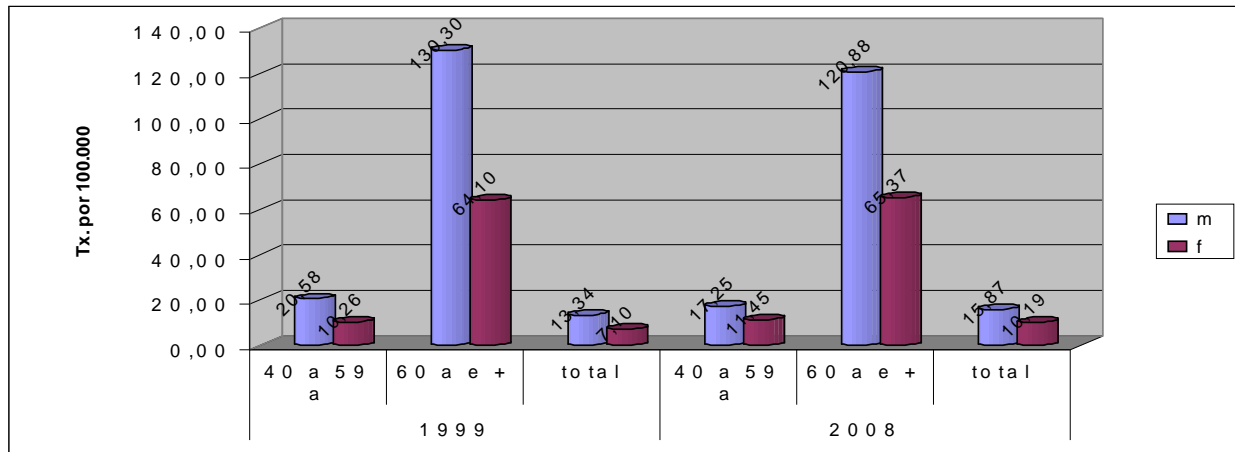
Distribuição proporcional de mortes por câncer em mulheres, Paraná, 2004 a 2008



Mortalidade por câncer em mulheres, Paraná, 2004 a 2008

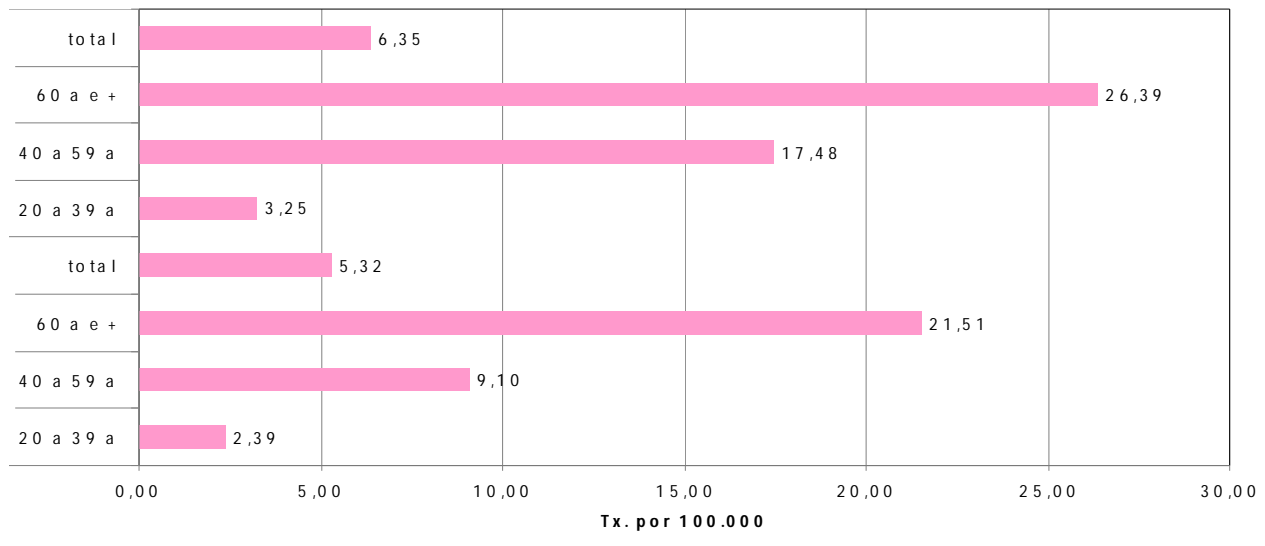


Mortalidade por Câncer de traquéia , Brônquios e pulmão em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008

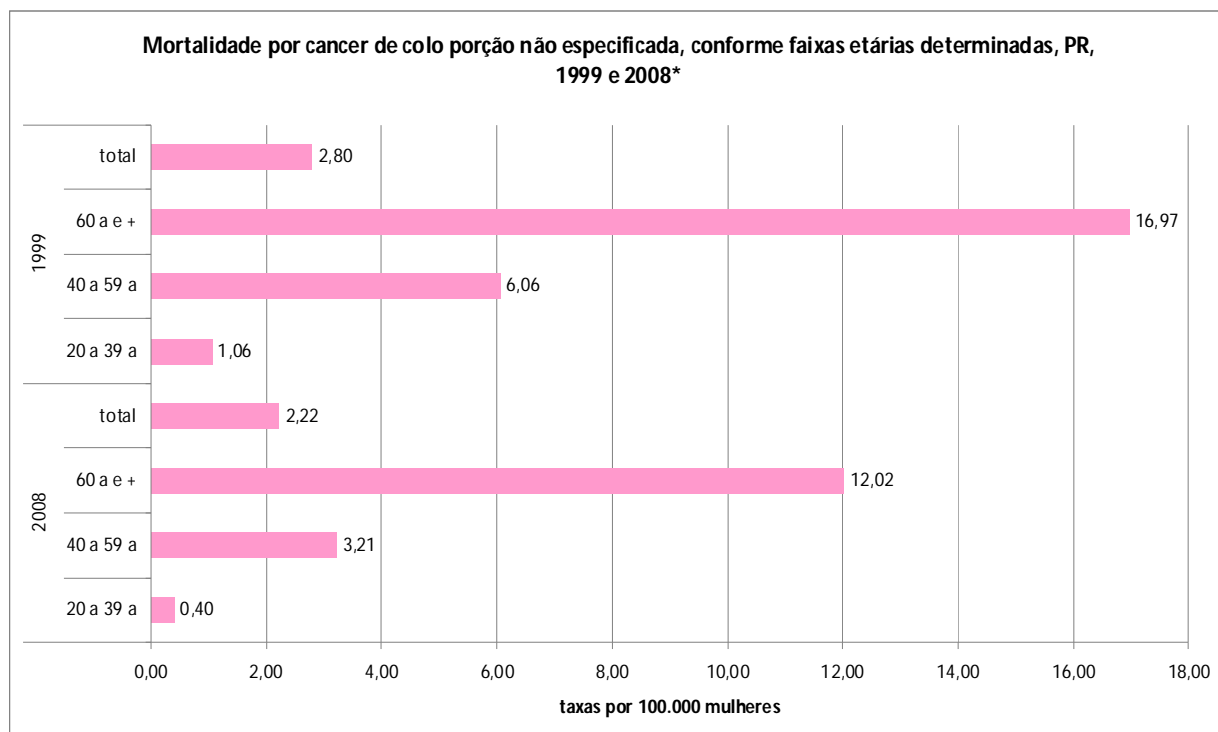


Comparado há dez anos atrás, observa-se que nas faixas etárias apresentadas as taxas de mortalidade por câncer de pulmão diminuíram nos homens, porem aumentaram nas mulheres

Mortalidade por Câncer de colo de útero em faixas etárias determinadas, Paraná, 1999 e 2008

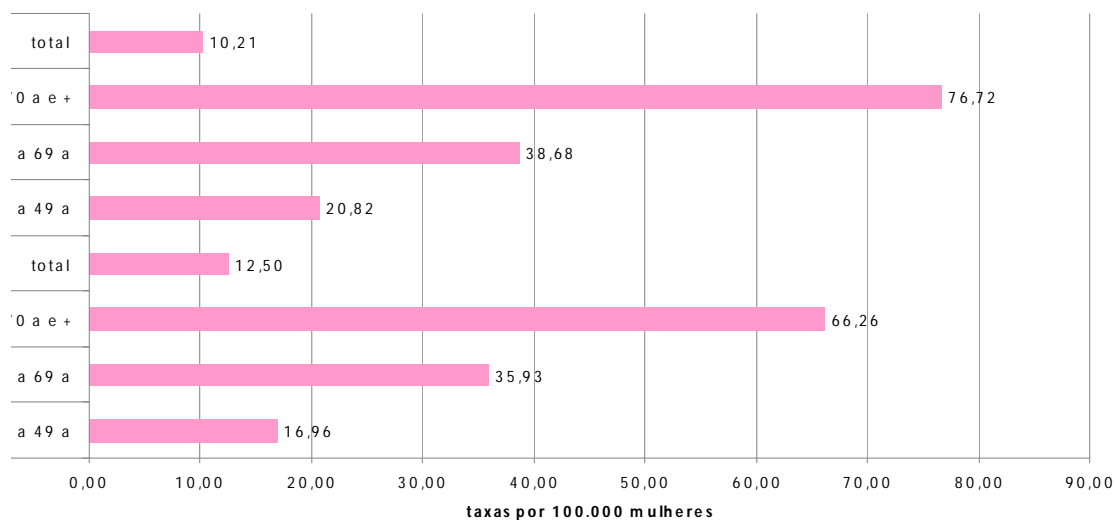


Comparado há dez anos atrás, observa-se que nas faixas etárias apresentadas as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero diminuíram, demonstrando melhora de diagnóstico e tratamento nestas faixas etárias..



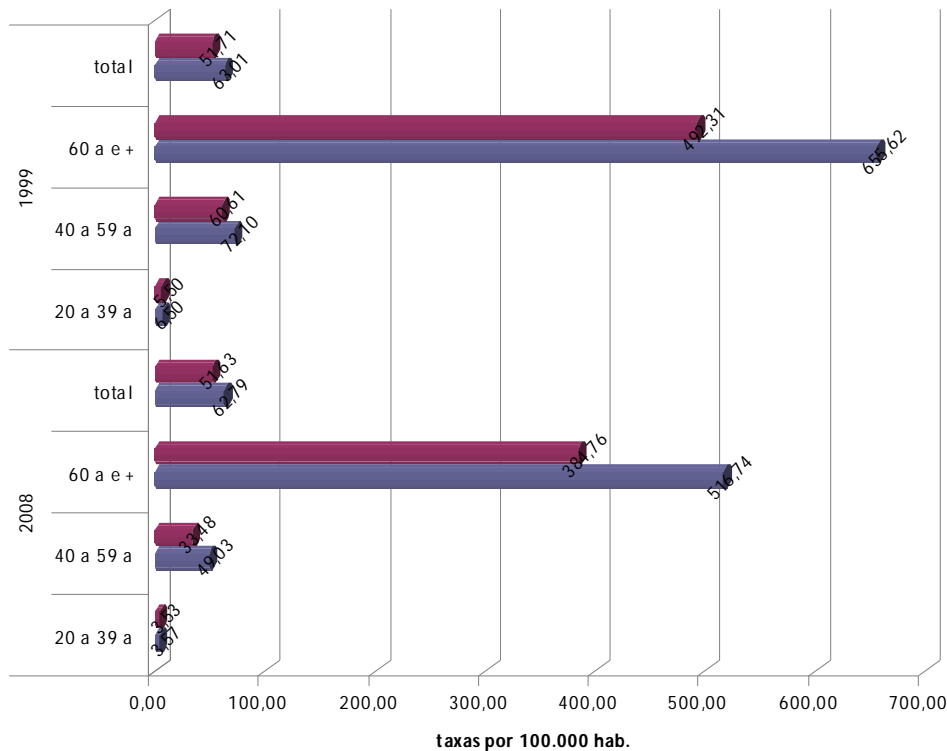
Comparado há dez anos atrás, observa-se que nas faixas etárias apresentadas as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero porção não especificada diminuíram, demonstrando melhora de diagnóstico da morte.

Mortalidade por Câncer de mama feminina em faixas etárias determinadas, Paraná, 1999 e 2008

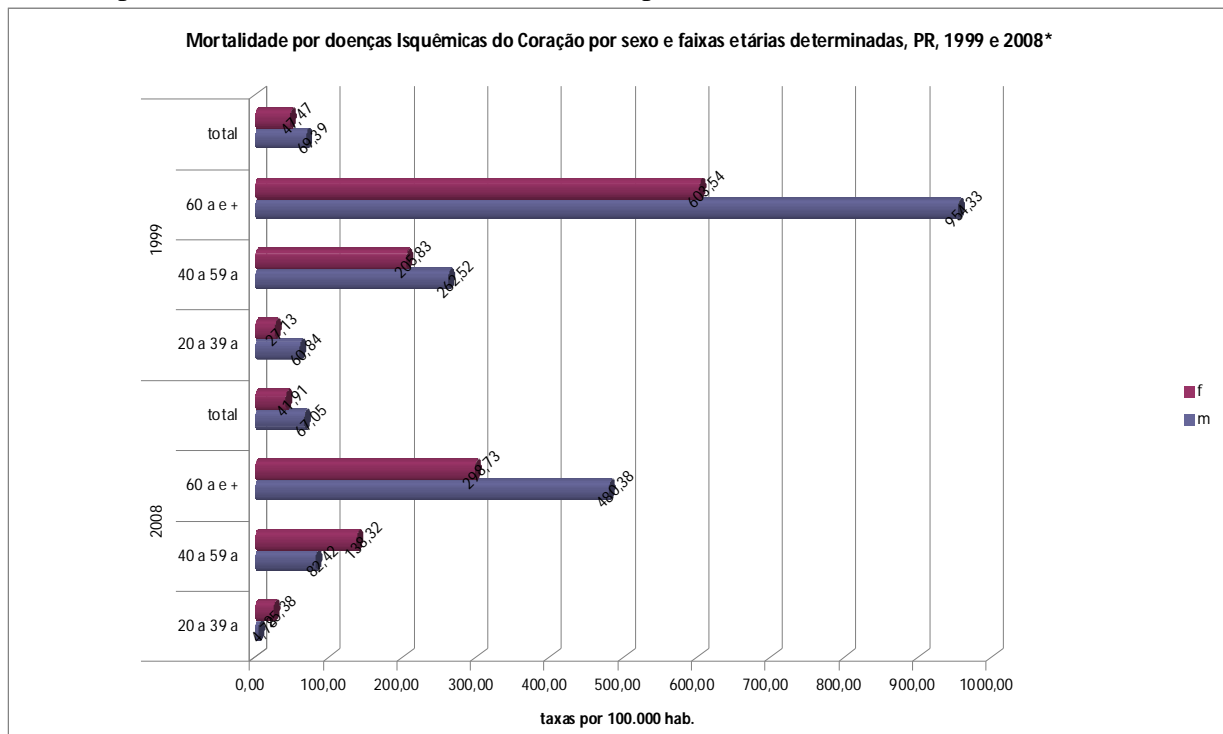


Comparado há dez anos atrás, observa-se que em todas as faixas etárias apresentadas, as taxas diminuíram, porém nas faixas etárias antes dos 40 anos aumentou considerando que no total houve aumento da taxa por Câncer de mama.

Mortalidade por Doenças Cérebro Vasculares. em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008*

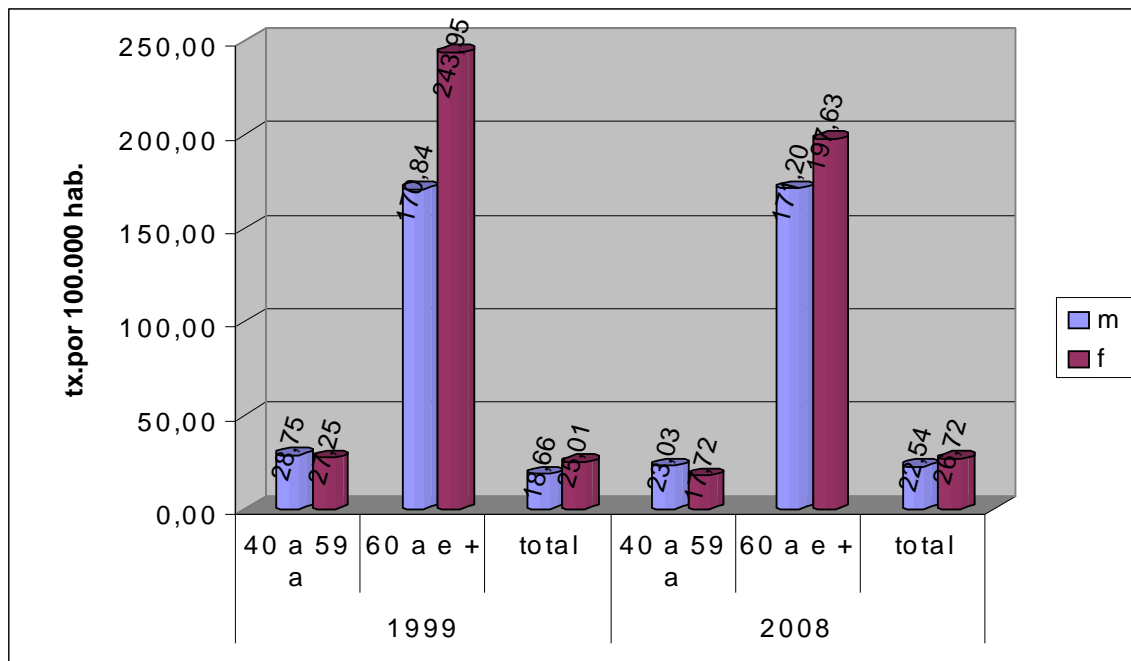


As taxas por DCV diminuíram nas faixas etárias apresentadas e em ambos os sexos



As taxas por DIC diminuíram de modo geral nas faixas etárias apresentadas como também em ambos os sexos.

Mortalidade por Diabetes em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008*



As taxas de mortes por diabetes se elevaram em 2,1%, nos homens com mais de 60 anos e diminuíram nas mulheres desta faixa etária em 19%. Na fx. de 40 a 59 anos nas mulheres houve uma redução de 27,25/100mil para 17,12/100mil, que significa 35% menor. Na fx. de 60 e + a redução foi de 19%, passou de 243,95/100mil para 197,83/100mil.

CAUSAS EXTERNAS

Nº DE ÓBITOS E TAXAS
 POR CEM MIL HAB. DE
 ACIDENTES, SUICÍDIOS E
 HOMICÍDIOS POR
 REGIONAL DE SAÚDE DO
 PARANÁ, 2006••

RS Res PR	nº de mortes			tx/100m		
	Acidente	Suicídio	Homicídio	Acidente	Suicídio	Homicídio
01. Reg. Saúde Paranaguá	65	25	39	23,1	8,9	13,9
02. Reg. Saúde Metropolitana	705	147	1195	21,3	4,4	36,1
03. Reg. Saúde Ponta Grossa	139	27	92	24,3	4,7	16,1
04. Reg. Saúde Irati	43	9	23	27,5	5,8	14,7
05. Reg. Saúde Guarapuava	128	36	104	28,2	7,9	22,9
06. Reg. Saúde União da Vitória	47	13	22	28,2	7,8	13,2
07. Reg. Saúde Pato Branco	58	18	79	23,8	7,4	32,5
08. Reg. Saúde Francisco Beltrão	116	26	38	36,9	8,3	12,1
09. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	161	23	356	36,5	5,2	80,6
10. Reg. Saúde Cascavel	195	31	163	39,2	6,2	32,8
11. Reg. Saúde Campo Mourão	102	29	83	32,2	9,2	26,2
12. Reg. Saúde Umuarama	74	11	56	31,2	4,6	23,6
13. Reg. Saúde Cianorte	38	8	14	29,2	6,2	10,8
14. Reg. Saúde Paranavaí	64	9	32	25,2	3,5	12,6
15. Reg. Saúde Maringá	187	27	78	26,5	3,8	11,1
16. Reg. Saúde Apucarana	117	18	52	35,0	5,4	15,5
17. Reg. Saúde Londrina	233	32	226	27,9	3,8	27,0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	61	10	32	25,0	4,1	13,1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	84	14	23	30,9	5,1	8,5
20. Reg. Saúde Toledo	125	33	83	38,7	10,2	25,7
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	34	14	49	20,5	8,5	29,6
22. Reg. Saúde Ivaiporã	23	5	24	17,4	3,8	18,2
23. Reg. Saude Ignorado	7	0	30			
Total	2806	565	2893	27,0	5,4	27,9

Fonte: SIM

As maiores taxas de homicídios em 2006 no Paraná foram observadas nas Regionais de Foz do Iguaçu (9ª) com 80,6/100 mil hab., região metropolitana de Curitiba (2ª), e em 3º lugar as regionais de Pato Branco (.7ª) e Cascavel (10ª). A regional com a menor taxa de mortalidade por homicídios em 2006 foi a 19ª Jacarezinho com 8,5/100 mil. O Estado como um todo teve taxa de 27,9/100 mil .

Quanto aos acidentes de trânsito observa-se: as maiores taxas em Cascavel (10ª) com 39.2/100mil, em 2º lugar a regional de Toledo (20ª) com 38.7/100mil, e em 3º lugar Francisco Beltrão (8ª) com 36,9/100m e Foz (9ª) com 36,5/100mil hab. O Estado do Paraná teve uma taxa de 27.0/100 mil hab.

Sobre os suicídios em 2006 o Paraná apresentou taxa de 5.4/100 mil hab. Observamos a maior taxa de 10.2/100mil em Toledo (20ª) e 3.5/100 mil em Paranavaí a menor do Estado.

Dez regionais tiveram taxas menor que o Estado.

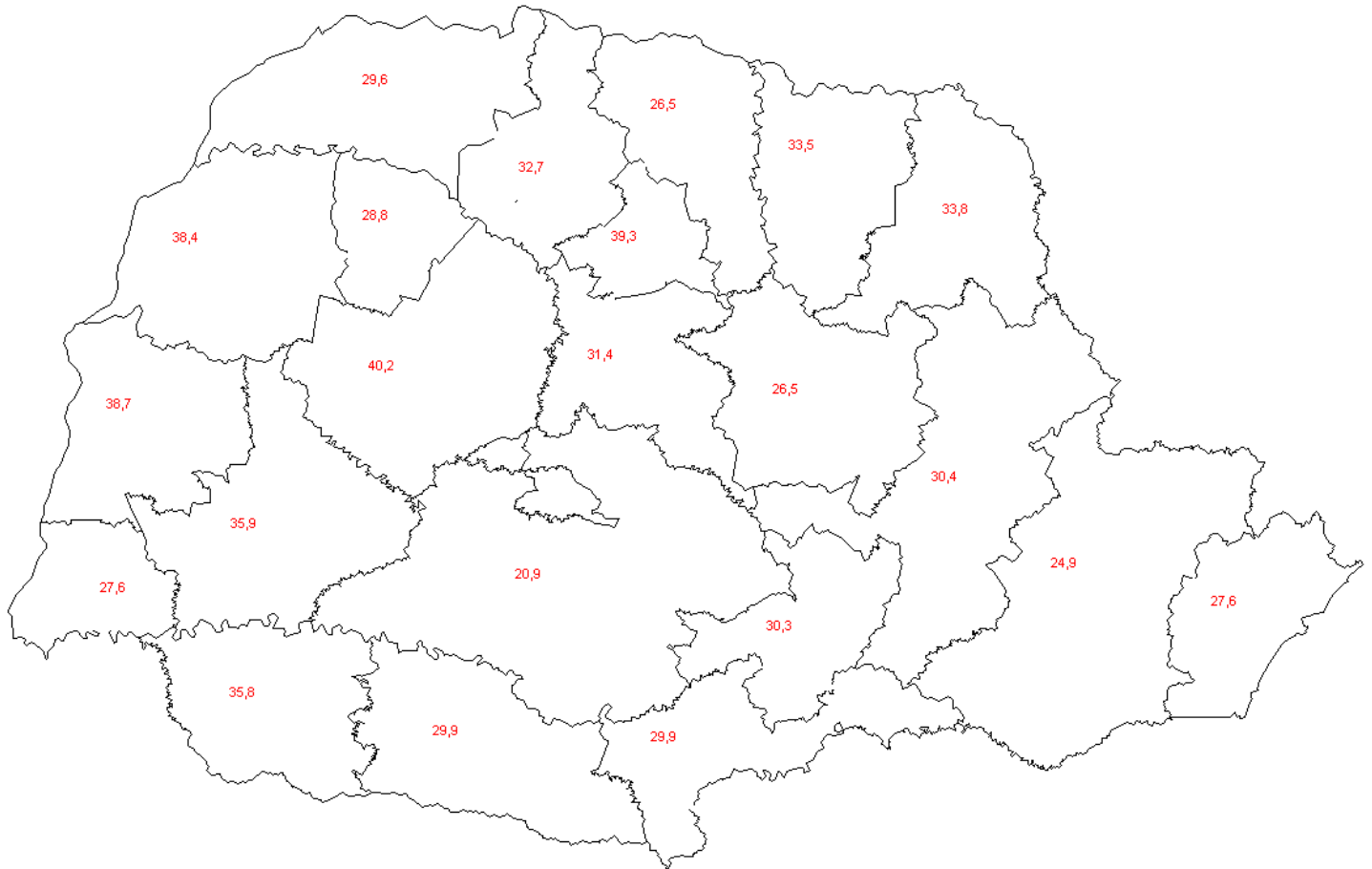
Nº DE ÓBITOS E TAXAS POR CEM MIL HAB. DE ACIDENTES, SUICÍDIOS E HOMICÍDIOS POR REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2007

RS Res PR	Acidente		Suicídio		Homicídio	
	nº	tx/100m	nº	tx/100m	nº	tx/100m
01. Paranaguá	58	20,2	20	7,0	62	21,6
02. Metropolitana	831	24,5	133	3,9	1274	37,6
03. Ponta Grossa	115	19,8	30	5,2	66	11,4
04. Irati	52	33,0	11	7,0	28	17,8
05. Guarapuava	122	26,7	38	8,3	112	24,5
06. União da Vitória	39	23,2	11	6,5	30	17,8
07. Pato Branco	67	27,4	26	10,6	67	27,4
08. Francisco Beltrão	80	25,5	29	9,3	22	7,0
09. Foz do Iguaçu	124	27,5	19	4,2	353	78,3
10. Cascavel	173	34,5	39	7,8	153	30,5
11. Campo Mourão	120	38,5	17	5,4	74	23,7
12. Umuarama	83	35,4	13	5,5	57	24,3
13. Cianorte	56	42,9	10	7,7	17	13,0
14. Paranavaí	74	29,1	15	5,9	35	13,8
15. Maringá	194	27,1	37	5,2	110	15,4
16. Apucarana	118	34,9	21	6,2	53	15,7
17. Londrina	237	28,0	28	3,3	167	19,7
18. Cornélio Procopio	71	29,2	22	9,0	35	14,4
19. Jacarezinho	81	29,8	20	7,4	32	11,8
20. Toledo	151	46,7	39	12,1	134	41,4
21. Telêmaco Borba	52	31,2	12	7,2	56	33,6
22. Ivaiporã	31	24,1	11	8,5	19	14,8
23. Ignorado	21		0		46	
Total	2950	28,1	601	5,7	3002	28,6

Fonte: SIM

As maiores taxas de homicídios em 2007 continuam sendo na regional de Foz do Iguaçu, com 78,3/100mil, seguido da regional de Toledo com 41,4/100 mil, e em 3º lugar a regional metropolitana com 37,6/100 mil. A taxa no Estado foi 28,6/100mil, e variou de 7,0 na regional de Francisco Beltrão a 78,3, na 9ªRS. Quanto aos acidentes de transporte o Paraná teve taxa de 28,1; observa-se a maior taxa em Toledo com 46,7/100 mil, e a menor em Ponta Grossa, com 19,8. Sobre os suicídios a taxa do Paraná foi 5,7/1000 mil. A regional de Toledo teve a taxa mais alta com 12,1 e a taxa mais baixa, 3,3 foi na regional de Londrina.

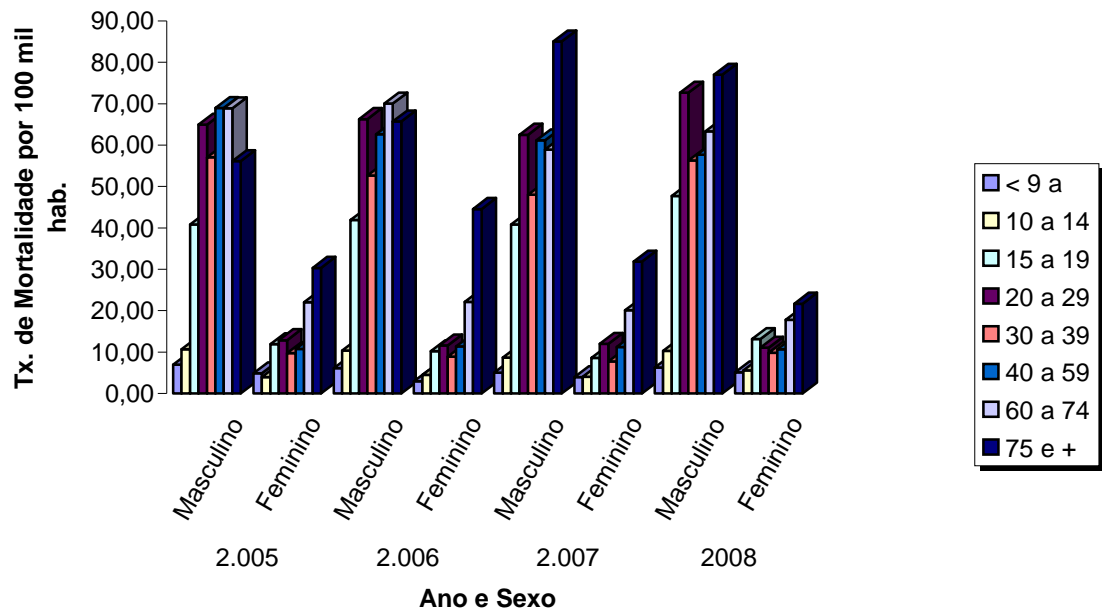
Distribuição espacial das taxas de mortalidade por 100mil hab. por ACIDENTES DE TRANSPORTE, por Regional de Saúde do Paraná, 2008



RS Res PR	tx/100mil	RS Res PR	tx/100mil
11. Reg. Saúde Campo Mourão	40,2	04. Reg. Saúde Irati	30,3
16. Reg. Saúde Apucarana	39,3	06. Reg. Saúde União da Vitória	29,9
20. Reg. Saúde Toledo	38,7	07. Reg. Saúde Pato Branco	29,9
12. Reg. Saúde Umuarama	38,4	PARANÁ	29,6
10. Reg. Saúde Cascavel	35,9	14. Reg. Saúde Paranavaí	29,6
08. Reg. Saúde Francisco Beltrão	35,8	13. Reg. Saúde Cianorte	28,8
19. Reg. Saúde Jacarezinho	33,8	01. Reg. Saúde Paranaguá	27,6
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	33,5	09. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	27,6
15. Reg. Saúde Maringá	32,7	17. Reg. Saúde Londrina	26,5
22. Reg. Saúde Ivaiporã	31,4	21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	26,5
03. Reg. Saúde Ponta Grossa	30,4	02. Reg. Saúde Metropolitana	24,9
		05. Reg. Saúde Guarapuava	20,9

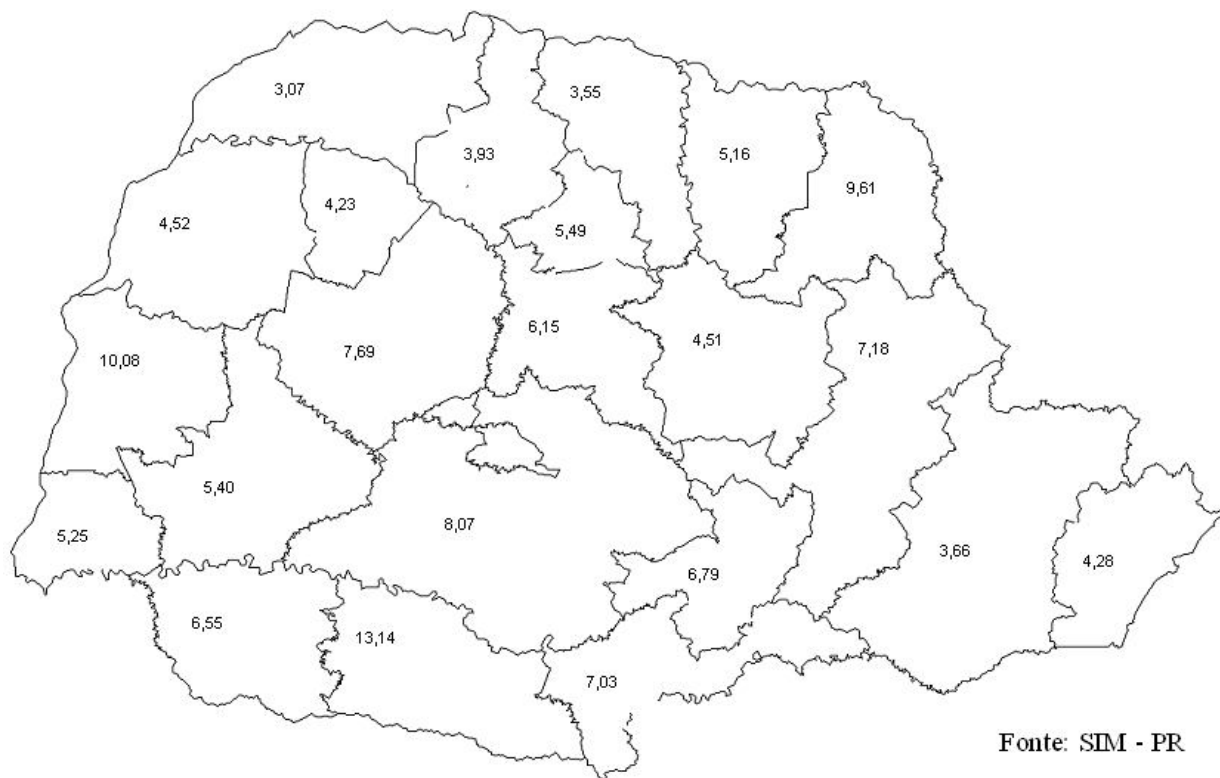
Fonte: SIM –PR

**Mortalidade por Acidentes de Trânsito segundo faixa etária e sexo
no PR - 2005 a 2008***



As taxas de mortalidade por acidentes nos homens são maiores que nas mulheres. Nos homens nota-se que nas faixas etárias mais jovens, até os 29 anos vem se mantendo a mesma, na faixa de 30 a 39 observa-se uma leve queda, e nos de 75 anos e mais há uma tendência crescente, tanto em homens como em mulheres.

**Taxa por 100 mil de óbitos por Suicídio por Regional de Saúde no PR,
2008***

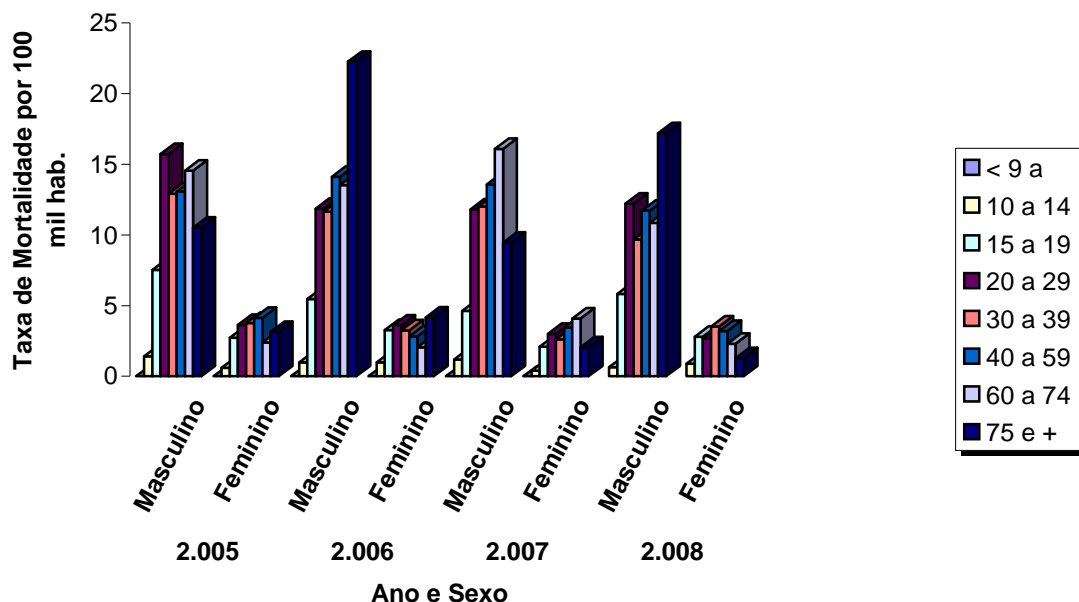


As taxas por suicídios nas Regionais de Saúde do PR em 2006 variam de 3,8 na 22ªRS, Ivaiporã até 10,2 na 20ª RS Toledo, sendo que o Estado teve uma taxa de 5,4/100.000. Dez regionais tiveram taxas abaixo do Estado: 2ª, 3ª, 9ª, 12ª, 14ª, 15ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª RS, enquanto as outras 12 apresentaram taxas mais altas que no Paraná como um todo.

Em 2007 a maior taxa continua em Toledo com 12,1/100 mil, a menor em Londrina com 3,3/100mil. No Estado a taxa foi de 5,7/100 mil.

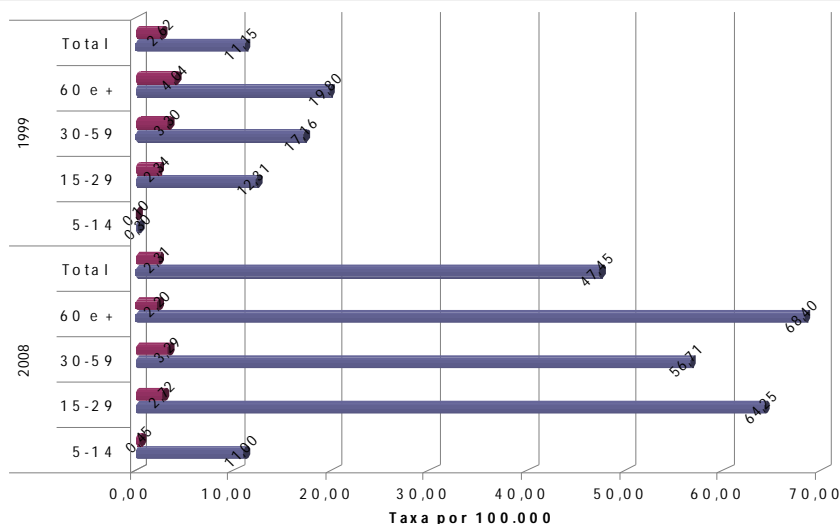
Em 2008 a Regional de Toledo continua com a maior taxa: 10,08/10 mil e a menor foi 3,07 na 14ª RS- Paranaíba. No Estado foi de 5,3/100 mil.

Mortalidade por Auto-Agressão (Suicídio) segundo faixa etária e sexo no PR - 2005 a 2008



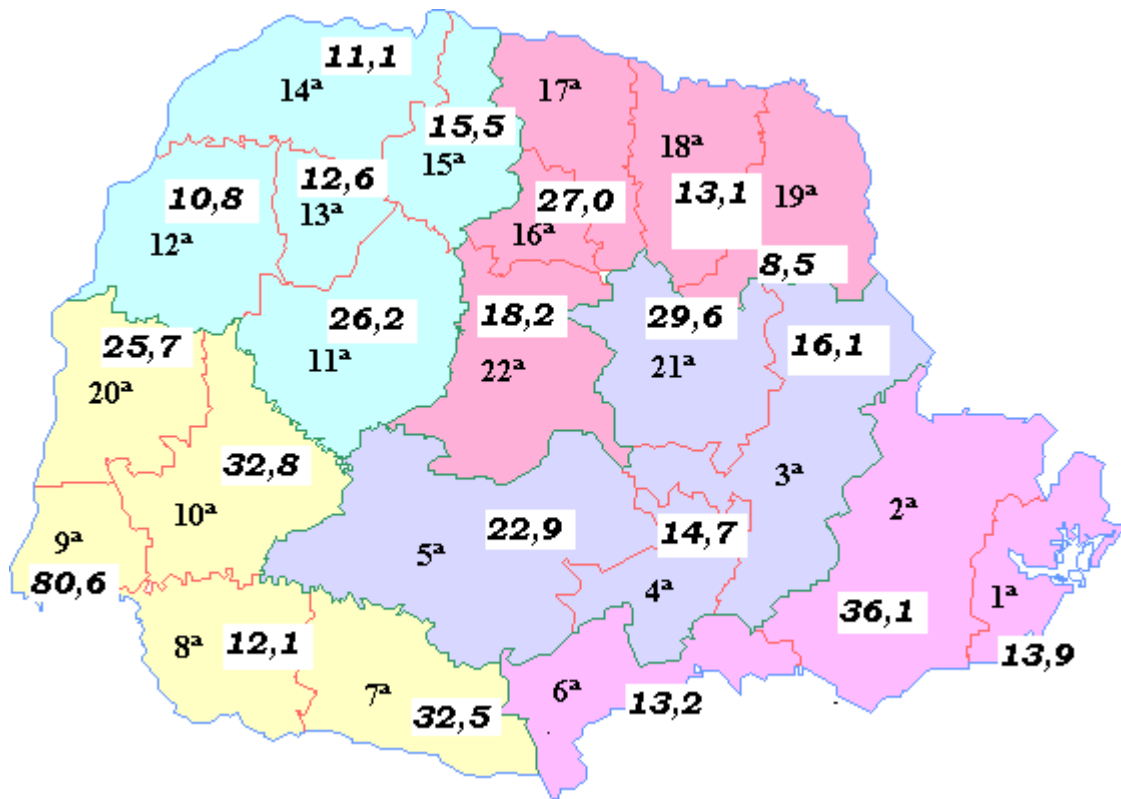
As taxas de suicídios são visivelmente maiores no sexo masculino, variando entre as faixas etárias de 20 anos e mais, nota-se uma queda em 2007 dos suicídios em maiores de 75 anos tanto em homens como em mulheres. Nas mulheres na faixa de 60 a 74 anos, observa-se um aumento.

Mortalidade por 100 mil por Suicídio em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008



O suicídio aumentou somente no sexo masculino em todas as faixas etárias.

DISTRIBUIÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 MIL HAB. de AGRESSÕES=HOMICÍDIOS POR REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2006



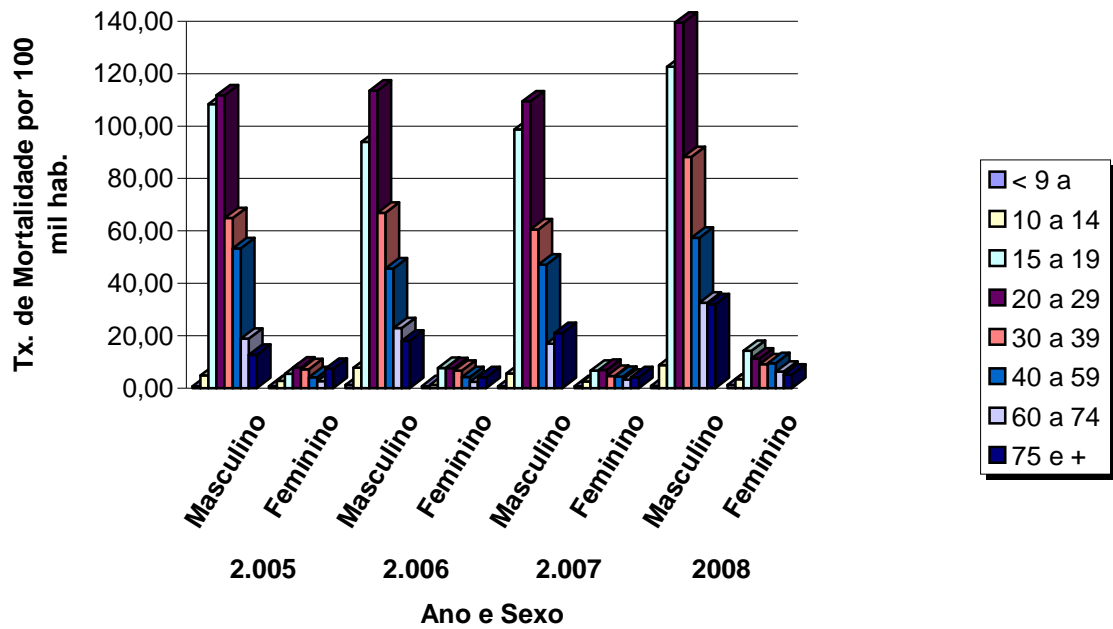
Fonte: SIM -PR

Observa-se que as taxas por homicídios nas Regionais de Saúde do PR em 2006 variam de 8,5/100.000 em Jacarezinho (19ª) até 80,6/100.000 em Foz do Iguaçu. Cinco regionais tiveram taxas acima do Estado (27,9): 2ª, 7ª, 9ª, 10ª, 21ªRS, enquanto as demais apresentaram taxas mais baixas que no Paraná como um todo.

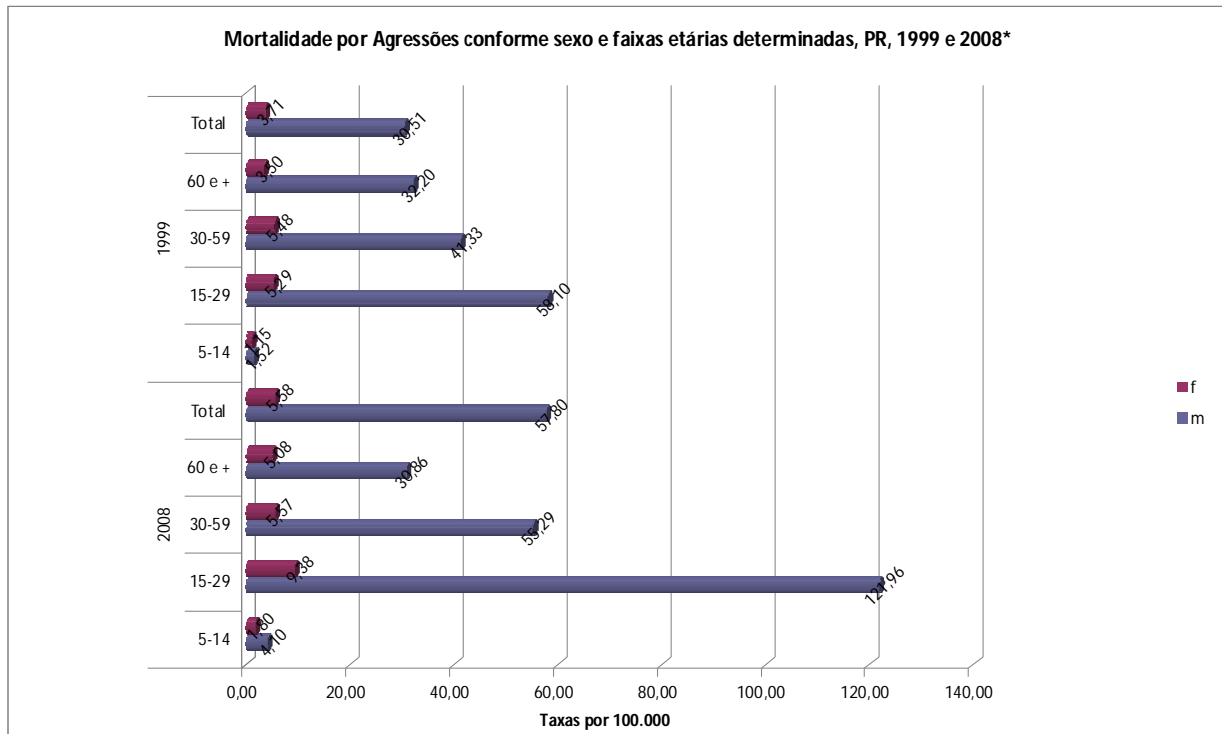
As maiores taxas de homicídios em 2007 continuam sendo na regional de Foz do Iguaçu, com 78,3/100mil, seguido da regional de Toledo com 41,4/100 mil, e em 3º lugar a regional metropolitana com 37,6/100 mil. A taxa no Estado foi 28,6/100mil.

Em 2008, a maior taxa encontrada foi de 63,7/100.000 em Foz do Iguaçu seguida de Toledo com 43,4/100.000 e em 3ª lugar a região metropolitana com 46,4/100.000 hab. O Paraná ficou com taxa de 32,2/100.000 hab.

Mortalidade por Agressão (Homicídios) segundo faixa etária e sexo no PR - 2005 a 2008

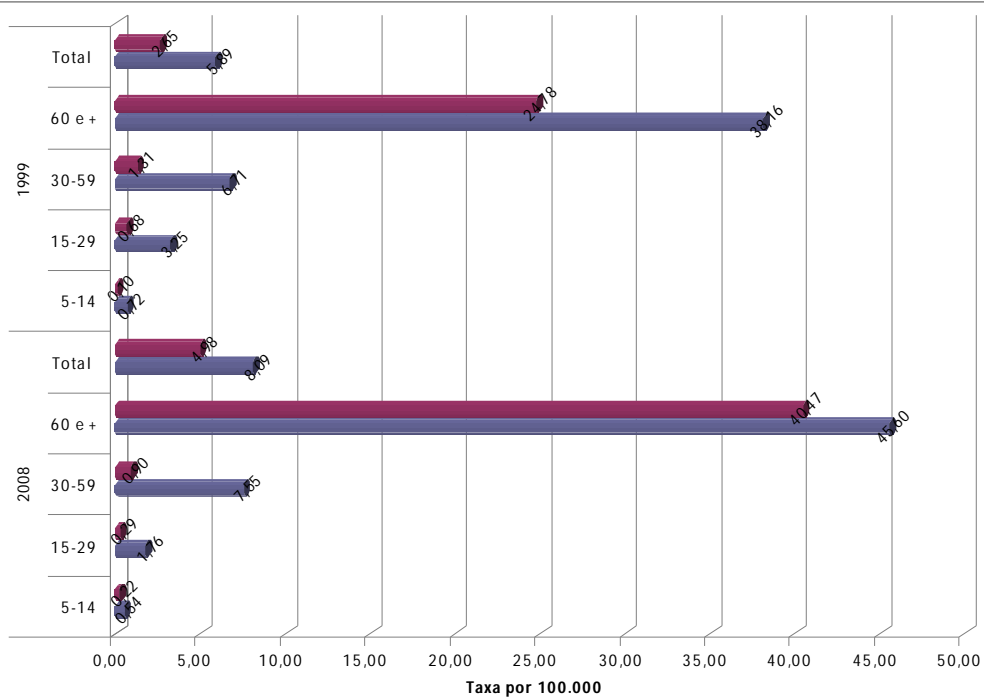


Observa-se que nos homens as taxas são muito maiores que nas mulheres, predominantemente na faixa etária de 20 a 29 anos. Nas mulheres observa-se que as faixas predominantes são de 15 a 29 anos, e dos 30 aos 39 anos uma leve tendência à queda.



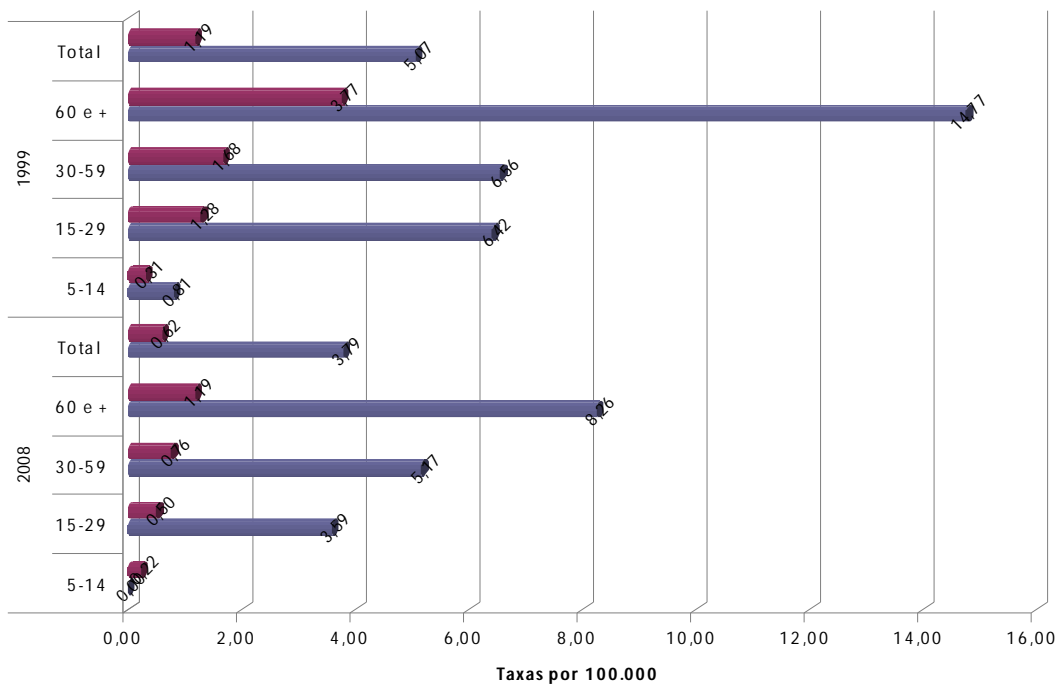
Os homicídios em 2008 aumentaram de modo geral. Na faixa etária de 15 a 29 anos tiveram um incremento de 47,6% de 1999 para 2008, evidenciando o problema da violência principalmente nos jovens e do sexo masculino.

Mortalidade por Quedas em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008



As maiores taxas em quedas encontra-se na faixa etária dos idosos de ambos os sexos e sempre maiores nos homens. Em dez anos a mortalidade nesta faixa etária teve incremento em ambos os sexos.

Mortalidade por Eventos de intenção indeterminada em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008



De modo geral diminuiram-se as taxas de eventos de intenção indeterminada, que se pode concluir em uma melhora dos diagnósticos das mortes.