



# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## RESUMO EXECUTIVO

*Versão 4: 06 de agosto de 2024*

Nota: este resumo executivo é complementar ao relatório do estudo de mesmo nome

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

Diante do cenário de desigualdade social em que está mergulhado o país, deve-se reconhecer que o setor da saúde exerceu papel decisivo na melhoria de indicadores básicos como a expressiva redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. No entanto, os desfechos de saúde ainda atingem a população de forma espacialmente desigual. Dessa maneira, o uso de abordagens de base populacional é mais bem-sucedida do que estratégias de base individual porque as distribuições das taxas são influenciadas por fatores que afetam a população como um todo. Assim, intervenções direcionadas à população, em áreas de risco mais elevado, têm potencial de redução do risco de modo mais eficiente.

O município de São Paulo (MSP) é o mais populoso do país, e está dividido, pela Coordenadoria Regional de Saúde, em Distritos Administrativos. Este documento apresenta uma síntese de evidências espaço-temporal para o período de 10 anos, entre 2010 e 2019, para os 96 Distritos Administrativos do MSP, de áreas prioritárias para intervenções em relação às seguintes condições de saúde: mortalidade materna (incluindo mortalidade fetal), mortalidade prematura cardiovascular (subdividida em cerebrovascular e isquêmicas do coração) e mortalidade prematura por Diabetes Mellitus.

Foram utilizados dados disponíveis para acesso público, como bases cartográficas, dados populacionais, epidemiológicos e socioeconômicos (índice GeoSES) e recursos de saúde (disponibilizados pelo Tribunal de Contas do município de São Paulo).

Essas informações foram modeladas para entender o comportamento dos desfechos de saúde selecionados, considerando sexo e faixa etária ao longo do referido período de 10 anos, como também sua distribuição espacialmente dentro do MSP por Distrito Administrativo, o que permitiu identificar os perfis que apresentaram maior e menor risco para cada um dos desfechos.

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

Para o **Diabetes Mellitus**, em relação ao risco relativo, podemos destacar:

- Quanto ao sexo – Houve uma tendência significativa de redução do risco relativo entre as mulheres e entre os homens, mas para estes últimos houve uma tendência levemente aumentada no final do período;
- A série histórica do risco relativo mostra uma desigualdade maior entre os DAs no caso das mulheres, quando comparadas aos homens; algo possivelmente relacionado ao maior acesso aos serviços de saúde e hábitos de vida mais saudáveis entre as mulheres com nível socioeconômico mais alto;
- Quando se analisa a situação levando-se em conta as faixas etárias:
  - entre 30 e 39 anos, houve um aumento do risco relativo para ambos os sexos, muito maior para as mulheres que para os homens;
  - na faixa de 40 a 49 anos, há uma estabilidade do risco relativo para ambos os sexos;
  - entre 50 e 59 anos, houve uma redução do risco relativo para as mulheres e estabilidade para os homens;
  - na faixa de 60 a 69 anos, manteve-se a redução do risco relativo para as mulheres e para os homens ele continuou estável;
- Para as mulheres, as condições socioeconômicas explicam 38% da variabilidade espacial do risco relativo na mortalidade prematura por Diabetes Mellitus em São Paulo:
  - no ano de 2019, esse fator variou de 0,21 no DA de Moema até 2,02 no DA de Jardim Helena;
  - é possível estimar com 80% de probabilidade quais DAs podem ter risco relativo superior a 1 em 2019 – tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária;
- Para os homens, as condições socioeconômicas explicam apenas 25% da variabilidade espacial do risco relativo na mortalidade prematura por diabetes mellitus em São Paulo:

## Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

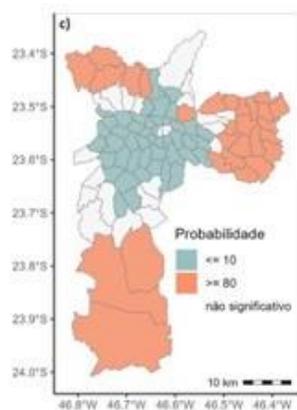
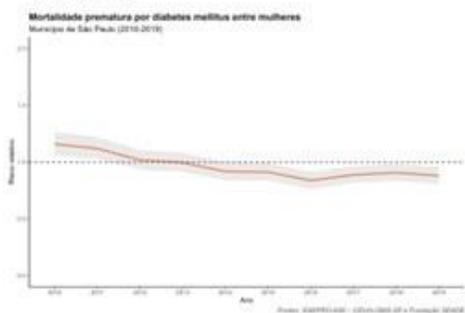
### – RESUMO EXECUTIVO –

- dá para estimar, com 80% de probabilidade, quais DAs podem ter risco relativo superior a 1 em 2019, tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária;
- Foi feita uma análise de varredura para todo o período de estudo a fim de agrupar os DAs com alto e baixo risco relativo – tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária; tanto para mulheres quanto para homens.

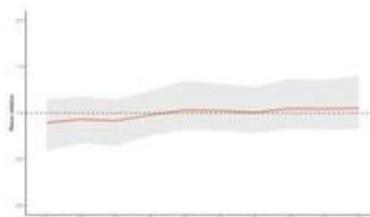
# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo – RESUMO EXECUTIVO –

## Diabetes Mellitus

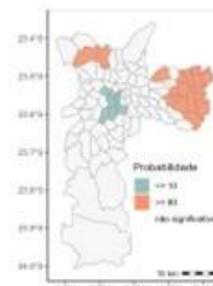
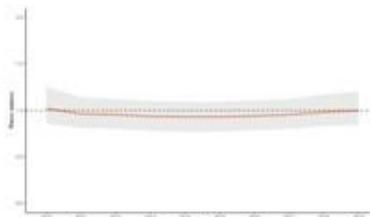
### Mulheres Geral



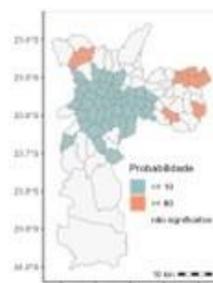
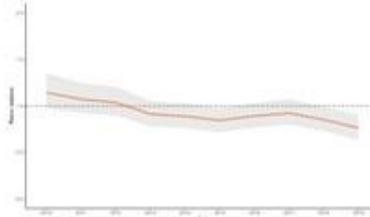
### 30 a 39 anos



### 40 a 49 anos



### 50 a 59 anos



### 60 a 69 anos

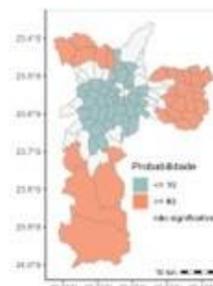
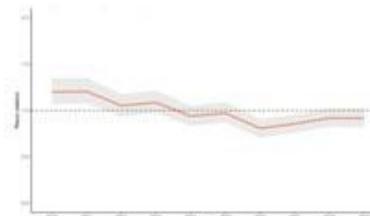


Figura 1: Resumo dos resultados da mortalidade prematura por Diabetes Mellitus entre mulheres (geral e por faixa etária) no município de São Paulo

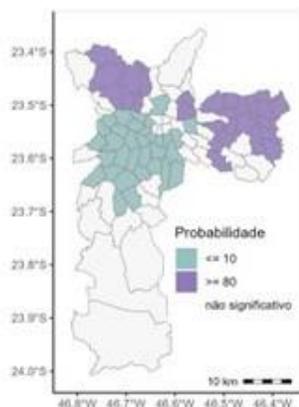
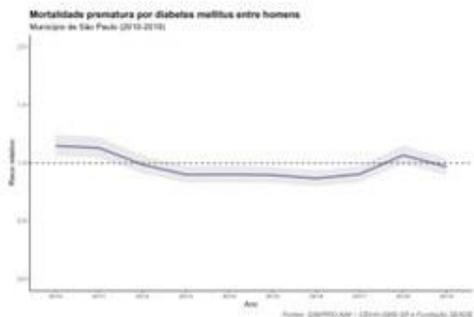
# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

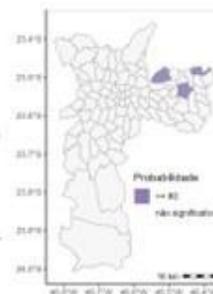
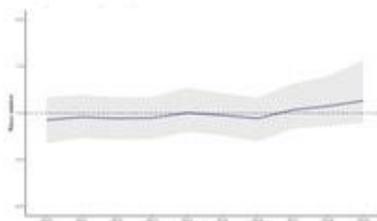
### Diabetes Mellitus

#### Homens

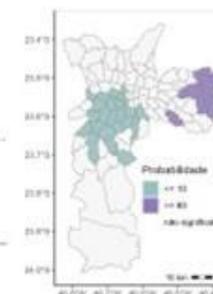
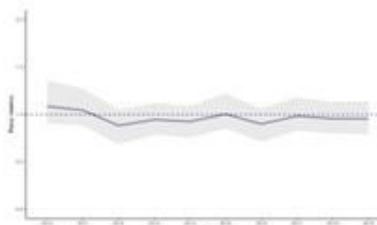
#### Geral



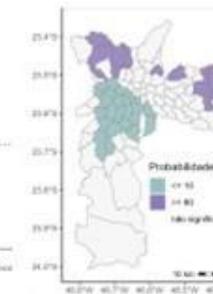
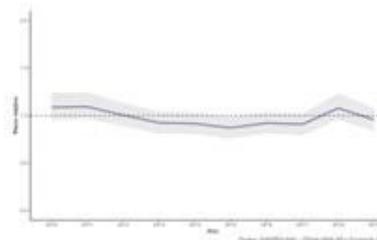
#### 30 a 39 anos



#### 40 a 49 anos



#### 50 a 59 anos



#### 60 a 69 anos

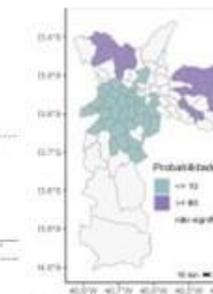
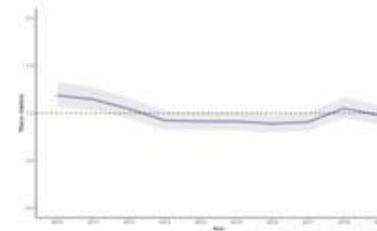


Figura 2: Resumo dos resultados da mortalidade prematura por Diabetes Mellitus entre homens (geral e por faixa etária) no município de São Paulo

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

Para **doenças cerebrovasculares**, podemos destacar quanto ao risco relativo:

- Ao longo do período de 10 anos estudado, houve uma redução estatisticamente significativa do risco relativo para o óbito prematuro por doenças cerebrovasculares tanto para as mulheres quanto para os homens;
- A série histórica do risco relativo da desigualdade entre os DAs oscilou entre aumento e queda para as mulheres, enquanto para os homens apresentou uma tendência de redução mais acentuada a partir de 2015;
- Desmembradas por faixas etárias, temos:
  - entre 30 e 39 anos, houve uma estabilidade do risco relativo para ambos os sexos, contudo para os homens verificou-se uma tendência de redução a partir de 2017;
  - na faixa de 40 a 49 anos, houve uma tendência de redução do risco relativo para ambos os sexos, sendo significativa para as mulheres no final do período;
  - entre 50 e 59 anos, vê-se uma estabilidade do risco relativo para ambos os sexos, com uma tendência de redução no final do período para as mulheres;
  - na faixa de 60 a 69 anos, houve uma tendência de aumento do risco relativo para as mulheres e manteve-se estável para os homens;
  - de maneira geral, a desigualdade entre os homens é relativamente mais estável em todas as faixas etárias, enquanto para o sexo feminino a desigualdade apresenta maior variação ao longo dos anos;
- Para as mulheres:
  - o maior risco relativo da mortalidade prematura por doenças cardiovasculares estimado em 2019 foi em Parelheiros (1,5) e o menor em Jardim Paulista;
  - é possível estimar, com 80% de probabilidade, quais DAs podem ter risco relativo superior a 1 em 2019 – tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária;
- Para os homens:
  - o maior risco relativo da mortalidade prematura por doenças cardiovasculares estimado encontrado foi em Perus (1,4) e o menor em Moema (0,2);

## Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

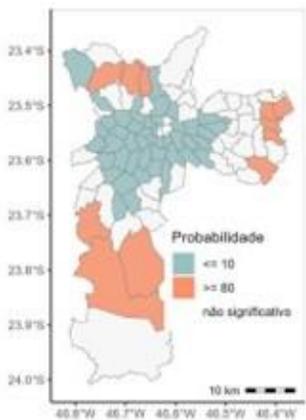
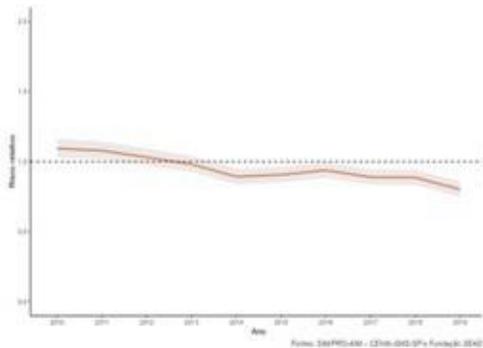
### – RESUMO EXECUTIVO –

- dá para estimar com 80% de probabilidade quais DAs podem ter risco relativo superior a 1 em 2019 tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária;
- Foi feita uma análise de varredura para todo o período de estudo para agrupar os DAs com alto e baixo risco relativo tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária, para mulheres e para homens.

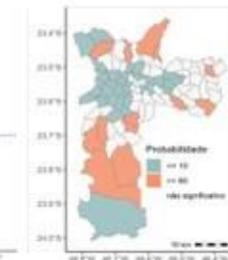
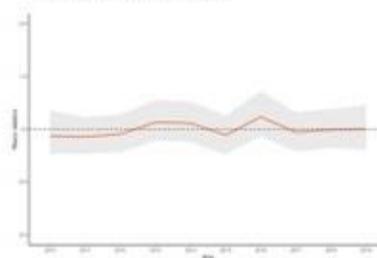
# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo – RESUMO EXECUTIVO –

## Doenças cerebrovasculares

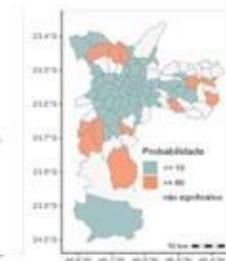
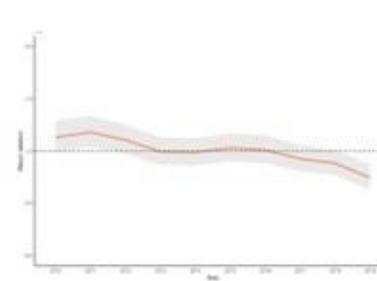
### Mulheres Geral



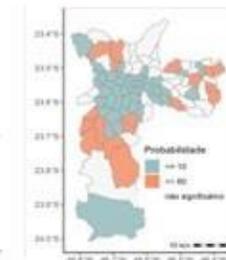
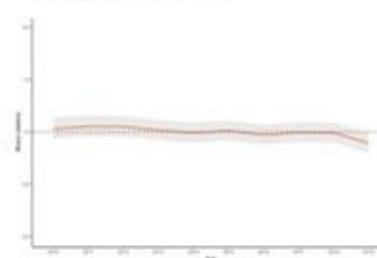
### 30 a 39 anos



### 40 a 49 anos



### 50 a 59 anos



### 60 a 69 anos

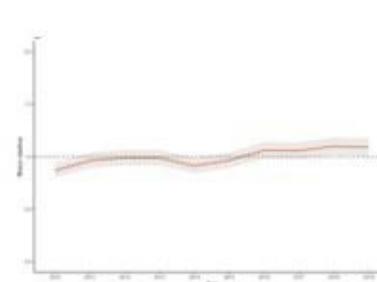


Figura 3: Resumo dos resultados da mortalidade prematura por doenças cerebrovasculares entre mulheres (geral e por faixa etária) no município de São Paulo

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo – RESUMO EXECUTIVO –

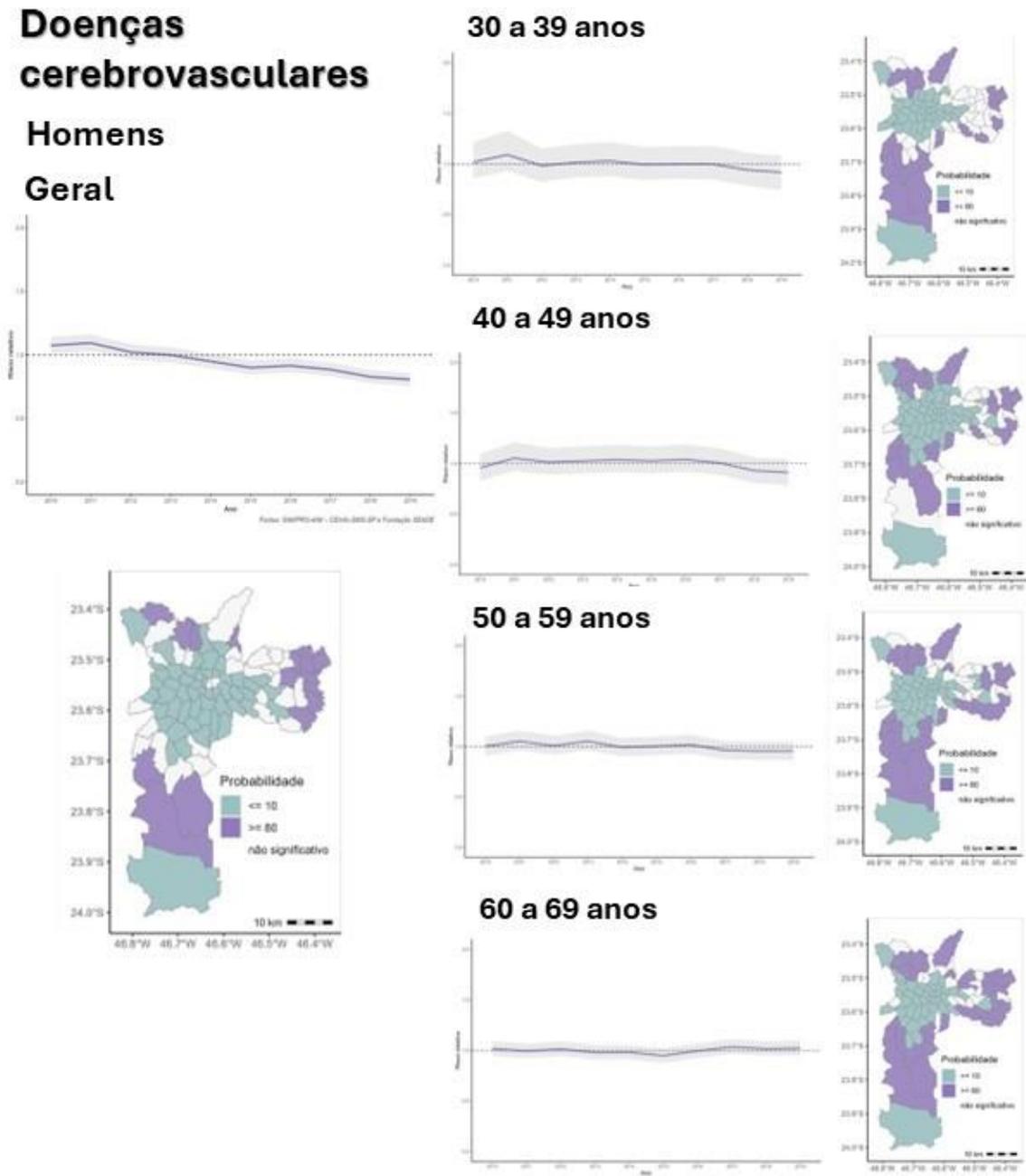


Figura 4: Resumo dos resultados da mortalidade prematura por doenças cerebrovasculares entre homens (geral e por faixa etária) no município de São Paulo

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

Para **doenças isquêmicas do coração** podemos destacar em relação ao risco relativo:

- No caso das mulheres, ao longo do período de 10 anos estudado, o risco relativo para o óbito prematuro por doenças isquêmicas do coração é baixo e estável, com leve redução a partir de 2012. Todavia, desmembrando o estudo por faixas etárias, há um aumento estatisticamente significativo para a faixa etária de 60 a 69 anos;
- Para os homens o risco relativo, ao longo do período de 10 anos, parte de valores de alto risco e vai se reduzindo até passar para baixo risco a partir de 2015. Entretanto, quando se desmembra por faixas etárias, verifica-se um aumento estatisticamente significativo entre 30 e 39 anos e 60 e 69 anos, com forte correlação entre elas;
- A série histórica do risco relativo da desigualdade entre os DAs é maior para as mulheres do que para os homens:
  - para os homens nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 60 a 69 anos a desigualdade entre os DAs aumenta ao longo do período estudado;
  - também para as mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos a desigualdade entre os DAs aumenta ao longo do período estudado;
- Para as mulheres:
  - o maior risco relativo da mortalidade prematura por doenças isquêmicas do coração em 2019 foi em Brasilândia (1,7) e o menor em Moema (0,3);
  - é possível estimar, com 80% de probabilidade, quais DAs podem ter risco relativo superior a 1 em 2019 tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária;
- Para os homens, as condições socioeconômicas explicam apenas 23% da variabilidade espacial do risco relativo na mortalidade prematura por doenças isquêmicas do coração em São Paulo:
  - o maior risco relativo da mortalidade prematura por doenças isquêmicas do coração em 2019 foi encontrado em São Miguel (1,4);
  - dá para estimar, com 80% de probabilidade, quais DAs podem ter risco relativo superior a 1 em 2019 tanto para todas as faixas etárias quanto por faixa etária;

## **Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo**

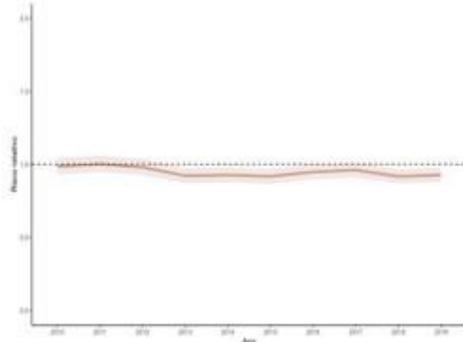
### **– RESUMO EXECUTIVO –**

- Foi feita uma análise de varredura para todo o período de estudo a fim de agrupar os DAs com alto e baixo risco relativo para todas as faixas etárias e por faixa etária, para mulheres e para homens;
- Uma análise de mortes por aneurisma da aorta mostra que 54% delas são atestadas no Serviço de Verificação de Óbitos principalmente nas zonas Norte, Leste e Sul.

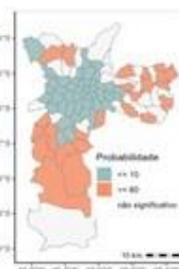
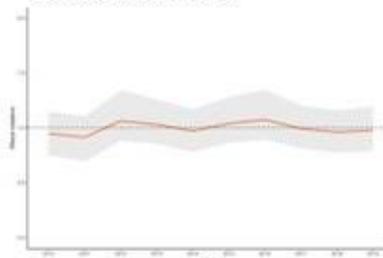
# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo – RESUMO EXECUTIVO –

## Doenças isquêmicas do coração

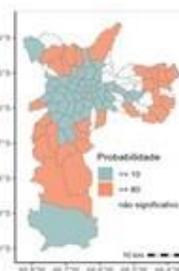
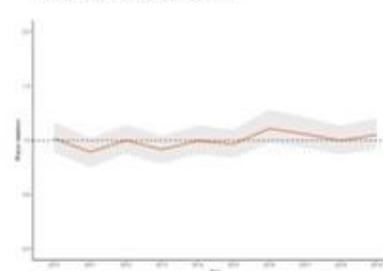
Mulheres  
Geral



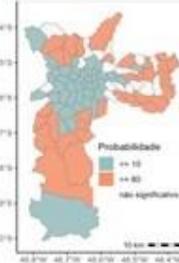
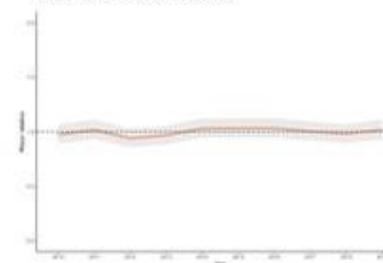
30 a 39 anos



40 a 49 anos



50 a 59 anos



60 a 69 anos

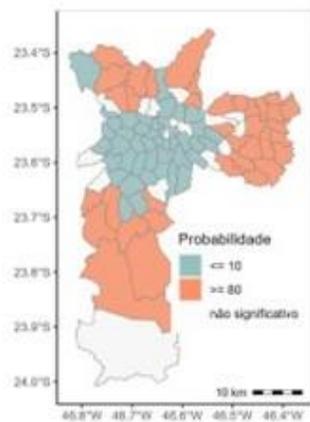
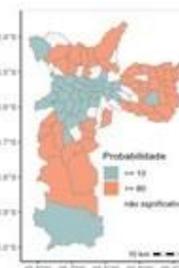
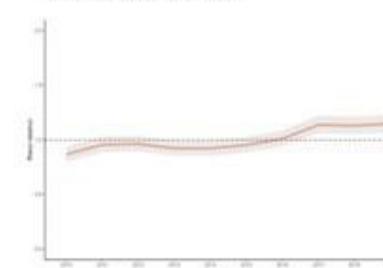
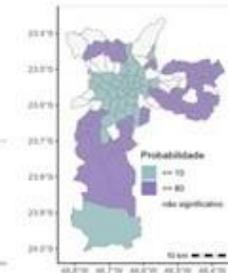
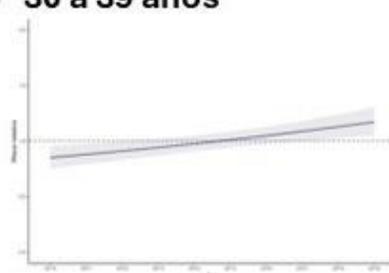
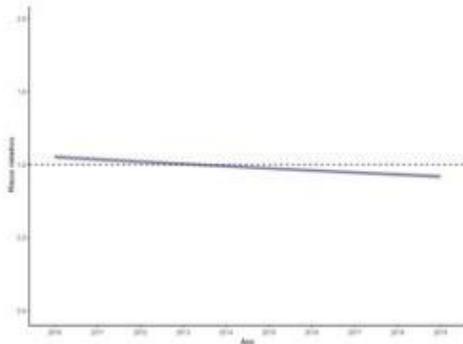


Figura 5: Resumo dos resultados da mortalidade prematura por doenças isquêmicas do coração entre mulheres (geral e por faixa etária) no município de São Paulo

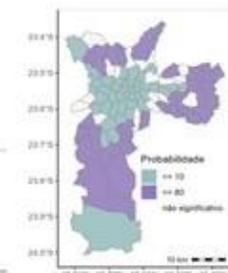
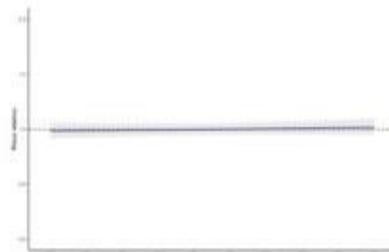
# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo – RESUMO EXECUTIVO –

## Doenças isquêmicas do coração 30 a 39 anos

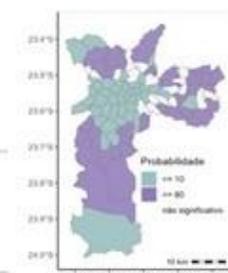
### Geral



### 40 a 49 anos



### 50 a 59 anos



### 60 a 69 anos

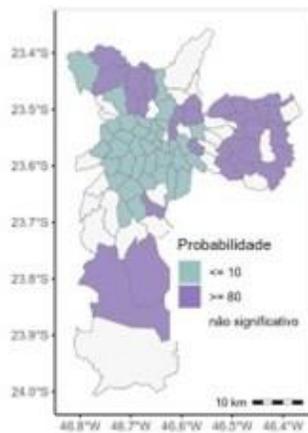
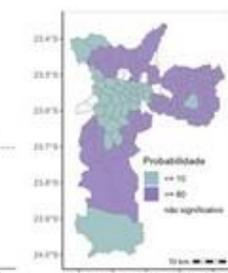
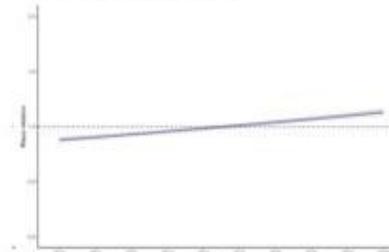


Figura 6: Resumo dos resultados da mortalidade prematura por doenças isquêmicas do coração entre homens (geral e por faixa etária) no município de São Paulo

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

Para **mortalidade materna** podemos destacar:

- O maior percentual de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) se encontra nos extremos sul, leste e norte do MSP, enquanto com menor percentual se localiza nos DAs mais centrais e de contexto socioeconômico mais altos:
  - a série histórica de nascidos vivos tem diminuído desde 2015, a exemplo do que vem ocorrendo em todo o estado de São Paulo;
- Quantidade de nascidos vivos por faixa etária das parturientes (de 10 a 39 anos):
  - entre 10 e 14 anos é muito baixa;
  - na faixa etária de 15 a 19 anos há um aumento gradativo, concentrado em todas as regiões periféricas do MSP;
  - entre 20 e 29 anos está a maior quantidade de parturientes, também concentrada nos extremos sul, leste e norte do MSP;
  - na faixa de 30 a 39 anos há uma queda na quantidade de parturientes, concentradas nas DAs de regiões mais centrais do MSP;
  - as demais faixas etárias de parturientes, de 40 a 49 anos, 50 a 54 anos e 55 a 59 anos apresentam uma quantidade pequena de nascimentos;
- a razão de mortalidade materna (expressa em óbitos maternos [OM] por 100.000 nascidos vivos [NV] – OM /100.000 NV):
  - caiu entre 2010 e 2012, chegando a 31,8, valor abaixo da meta de 35 recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até 2015;
  - a partir de 2013 apresenta um crescimento, chegando a 61,8 em 2019;
  - no período de 2010 a 2019 foram 845 OM, concentrados nas regiões Sul, Leste e Norte respectivamente;
- O maior número de Óbitos Maternos está nas seguintes faixas etárias: 30 a 39 anos (48,23%), 20 a 29 anos (34,16%), 40 a 49 anos (9,22%) e 15 a 19 anos (8,39%);
- Quanto a raça/cor da parturiente: brancas (50,4%), pretas e pardas (47%) e amarela (0,7%);

## Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

### – RESUMO EXECUTIVO –

- O Risco Relativo da Mortalidade Materna vem aumentando a uma taxa de 1,85% ao ano, valor alto e preocupante, variando de 0/100.000 NV a 102,31/100.000 NV;
- A desigualdade entre os DAs é baixa e se mantém estável ao longo do período;
- É possível estimar, com 80% de probabilidade, quais DAs podem ter risco relativo superior a 1 em 2019;
- É possível atribuir a causa básica da morte materna para cada DA:
  - direta: por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério;
  - indireta: doenças que existiam antes da gestação ou desenvolvidas durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas.
- o conhecimento das causas de morte, permite planejar ações de intervenção para reduzir essa ocorrência, sobretudo para as causas diretas.

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

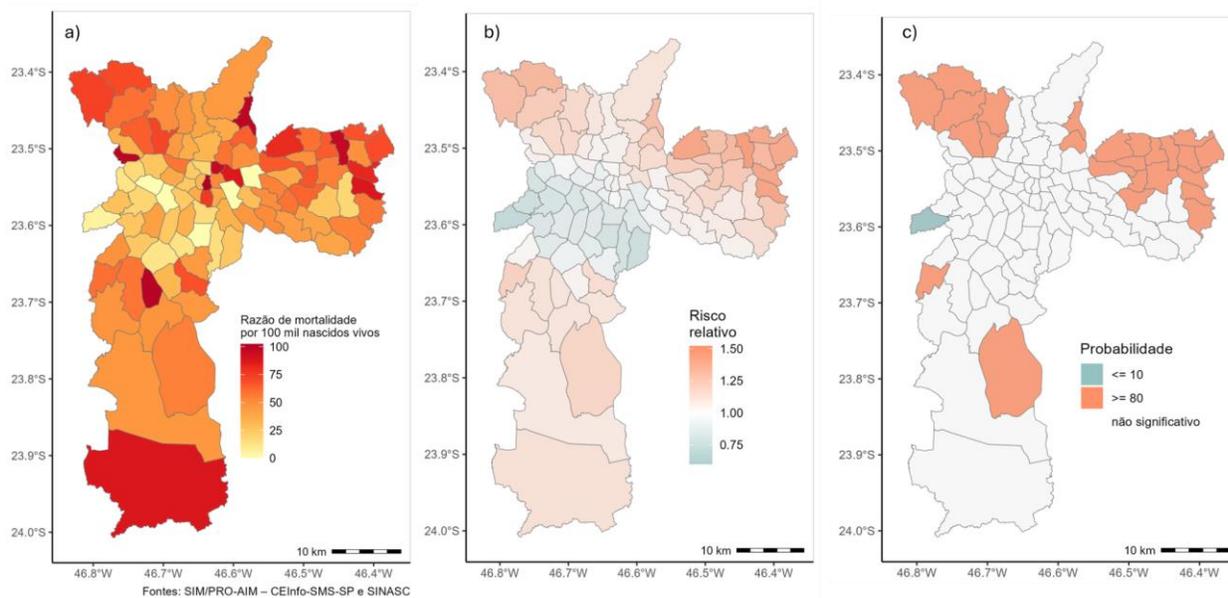
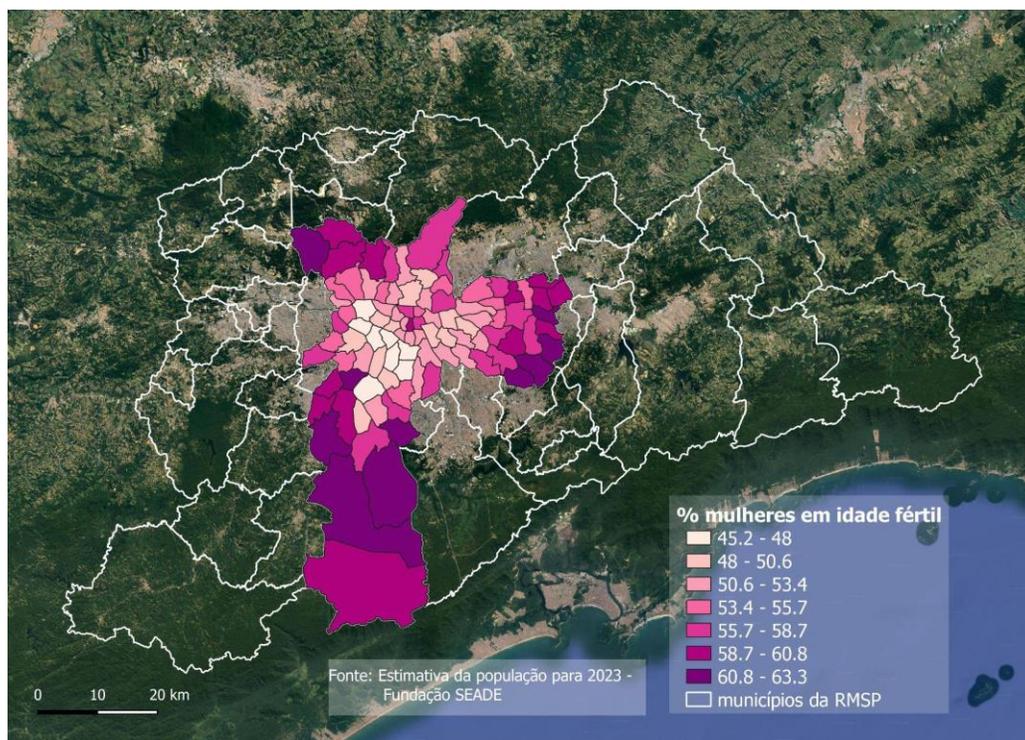


Figura 7: Resumo dos resultados da mortalidade materna no município de São Paulo

# Síntese de evidências sobre saúde no município de São Paulo

## – RESUMO EXECUTIVO –

### Propostas de ação

Criação de um **Observatório de Saúde Urbana** capaz de produzir inovação em tecnologias no setor baseadas na transversalidade, complexidade e interdependência dos determinantes da saúde humana, em parceria com agentes públicos de diferentes áreas do município de São Paulo: Secretaria da Saúde (SMS), Tribunal de Contas do Município (TCM) e demais Secretarias potencialmente envolvidas (Segurança, Assistência Social, Educação e outras), de cunho interdisciplinar, sob liderança da Prefeitura da capital paulista, articulada com o setor acadêmico paulistano, voltadas para a produção, redesenho e implementação de políticas públicas virtuosas em saúde urbana, com serviços e produtos a partir das demandas e com a efetiva participação dos órgãos municipais para contemplar vários tópicos:

- Colaboração na avaliação das áreas onde se deve aprimorar o diagnóstico de neoplasias na cidade de São Paulo;
- Definição das áreas onde se deve aprimorar o cuidado com pessoas cronicamente acamadas;
- Colaboração na caracterização da variação espacial, da qualidade e do controle do Diabetes Mellitus;
- Colaboração na identificação no município de São Paulo das áreas críticas de mortalidade materna e fetal;
- Colaboração na criação de uma escola de treinamento contínuo para o sistema municipal sobre temas de saúde e mudanças do clima;
- Colaboração na implementação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em pontos estratégicos do sistema de transporte de passageiros, funcionando no horário das redes de metrô e trens da Companhia Paulista de Trens Metropolitanos (CPTM) – Colocando a Saúde na Linha;
- Colaboração na utilização de sistemas de telemedicina (diagnóstico, atendimento e treinamento) nas áreas identificadas como prioritárias nos itens anteriores.