

# Transição epidemiológica e os desafios da saúde pública para os anos 90 em São Luís

Antônio Augusto Moura da Silva<sup>1</sup>

A partir de fontes secundárias: censo demográfico de 1980 e 1991, e dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) do Ministério da Saúde, em 1983 e 1993, estudou-se a transição epidemiológica em S. Luís. Em termos demográficos, observou-se uma redução percentual de crianças menores de cinco anos (passaram de 14,7% em 1980 para 11,8% em 1991) e de adolescentes na população e o aumento dos adultos de 20 a 49 anos (de 37% em 1980 para 41% em 1991). A tendência para o futuro é de um maior percentual de idosos na população. A transição epidemiológica é incompleta e segue um padrão misto, observando-se: redução de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias; aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas; redução da mortalidade proporcional em menores de 1 ano de 28% para 14,7%; aumento da mortalidade proporcional em indivíduos com 50 anos e mais de 39,7% para 55%. O coeficiente de mortalidade infantil reduziu-se de 61,1 por 1000 em 1983 para 34,6 por 1000 em 1993. A mortalidade proporcional por diarreia caiu de 49,5% para 13,7%; e por desnutrição, de 13,7% para 6%. Os programas de saúde pública refletem prioridades da década passada. Atualmente tornam-se necessárias políticas prioritariamente voltadas para a redução dos óbitos por causas perinatais, causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias que, juntas, são responsáveis por 58% dos óbitos.

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem apresentando, nas últimas décadas, grandes transformações no seu padrão de mortalidade. Observa-se uma redução na mortalidade proporcional por doenças infecciosas e um aumento no número de mortes por doenças crônico-degenerativas (BARROS, 1984, p. 122-124). Essas alterações no padrão de mortalidade representam um processo que caracteriza a chamada transição epidemiológica, ou seja, a substituição de uma fase em que os óbitos (pelas chamadas doenças do atraso) são mais prevalentes por outra em que as doenças da modernidade se tornam as mais importantes causas de óbito (POSSAS, 1989, p. 19).

A transição epidemiológica, por sua vez, está intimamente relacionada com os processos de transição demográfica. No Brasil, observa-se uma rápida diminuição das taxas de fecundidade, provocando transformações de grande importância na estrutura demográfica da população, com a redução proporcional do número de jovens e adultos e um aumento no número de idosos (RAMOS, 1987, p. 211; SIMOES, 1986, p. 13-26; TAVARES, 1994, p. 43-51; VERAS, 1987, p. 225-226).

---

<sup>1</sup> Mestrado em Políticas Públicas da UFMA, docente do Departamento de Saúde Pública.

Acompanhando os padrões da chamada transição epidemiológica, observa-se uma redução da mortalidade infantil proporcional e um aumento no indicador de Swarctop-Uemura, que reflete maior proporção de óbitos de pessoas com 50 anos ou mais. A queda do coeficiente de mortalidade infantil se dá basicamente às custas da queda do componente pós-neonatal, devido à redução dos óbitos por doença diarreica e outras doenças infecciosas associadas à desnutrição. E, emergem como causas proporcionalmente mais importantes dos óbitos de menores de 1 ano as causas neonatais (PAIM, 1985, p. 84; SIMOES, 1986. p. 27-48)

Essas alterações demográficas (e nos padrões de mortalidade) não estão ocorrendo da mesma forma e na mesma velocidade nos diversos municípios brasileiros. Tais transformações são mais acentuadas nas cidades mais desenvolvidas e nos grandes e médios centros urbanos (PAIM, 1982, p. 1 25). A alteração nos padrões de morte da população traz enormes desafios às políticas públicas, que precisam ser repensadas à luz dessas mudanças.

Com o objetivo de estudar estes processos no município de São Luís, visando a compreender o grau e a profundidade em que estas mudanças estão acontecendo, realizou-se o presente trabalho.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trabalhou-se com fontes secundárias: as informações tabuladas dos dois últimos censos demográficos do IBGE, realizados em 1980 e 1991, a partir das quais se construíram as pirâmides populacionais e os dados do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) do Ministério da Saúde.

A partir dos dados constantes nas declarações de óbito, calcularam-se os índices de mortalidade proporcional para cinco faixas etárias: menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 19 anos, 20 a 49 anos e 50 anos e mais. Os índices de mortalidade proporcional foram calculados dividindo-se o número de óbitos em uma determinada faixa etária pelo total de óbitos. Deste modo, obteve-se a proporção dos óbitos em cada faixa de idade em relação ao total de óbitos ocorridos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Transformações Demográficas:

Em termos demográficos, observou-se uma redução percentual de crianças menores de cinco anos (passaram de 147% em 1980 para 11,8% em 1991) e de adolescentes na população e o aumento dos adultos de 20 a 49 anos (de 37% em 1980 para 41% em 1991). A tendência para as próximas décadas é de aumento no número de idosos na população (Tabela 1). Comparando-se a pirâmide populacional de 1980 com a de 1991, observou-se um estreitamento na base da pirâmide de 1991, mostrando urna redução

proporcional do número de pessoas de 0 a 4 anos na população, o que indica que houve uma redução proporcional do número de nascimentos (Figuras 1 e 2)..

TABELA 1. População do município de São Luís, 1980 e 1991.

POPULAÇÃO	1980		1991	
O a 4 anos	n	%	n	%
5 a 19 anos	65863	14,7	82403	11,8
20 a 49 anos	173594	38,7	264245	37,9
50 anos e mais	167534	37,3	284870	41,0
TOTAL	41682	9,3	64853	9,3

FONTE: Censo Demográfico, IBGE

FIGURA 1. PIRÂMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, 1980

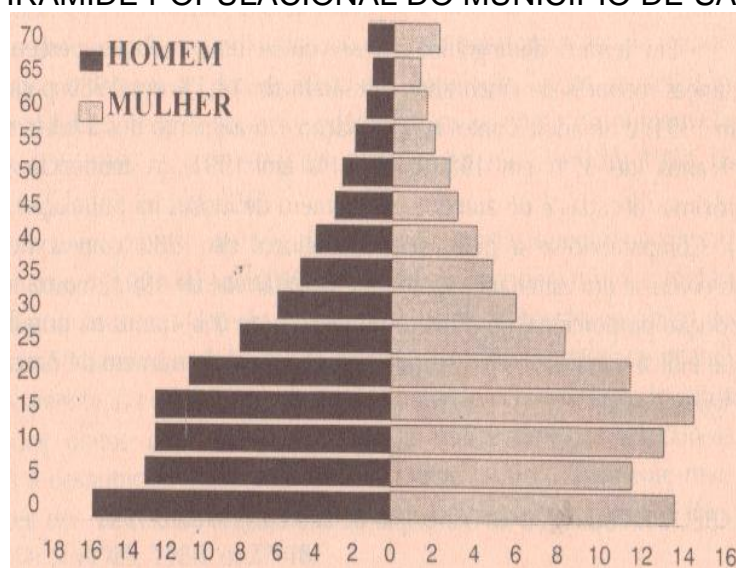
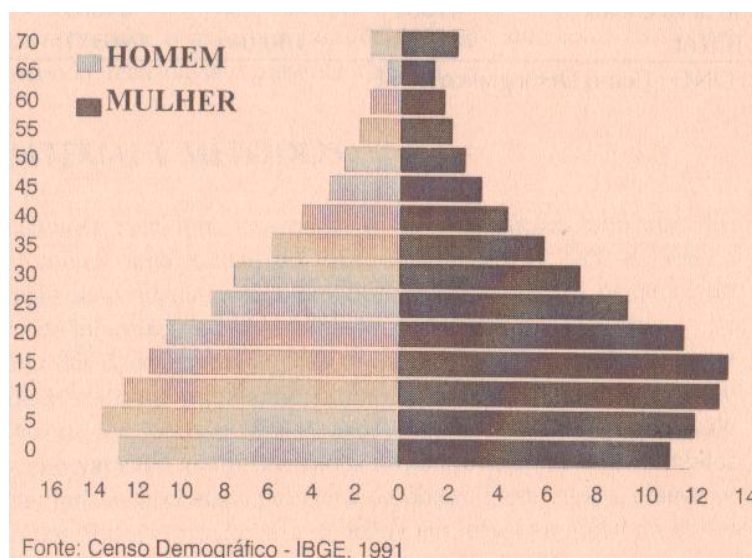


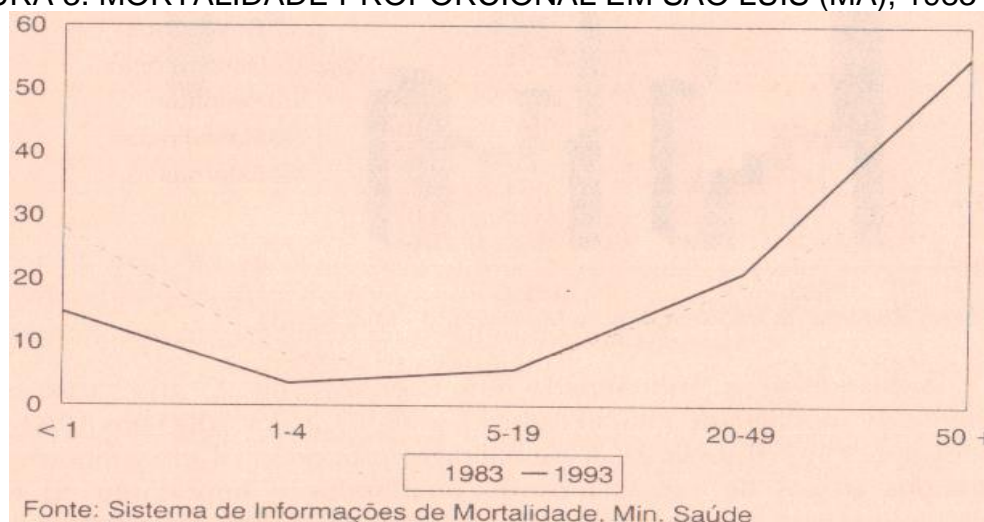
FIGURA 2. PIRÂMIDE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, 1991



### Transição epidemiológica:

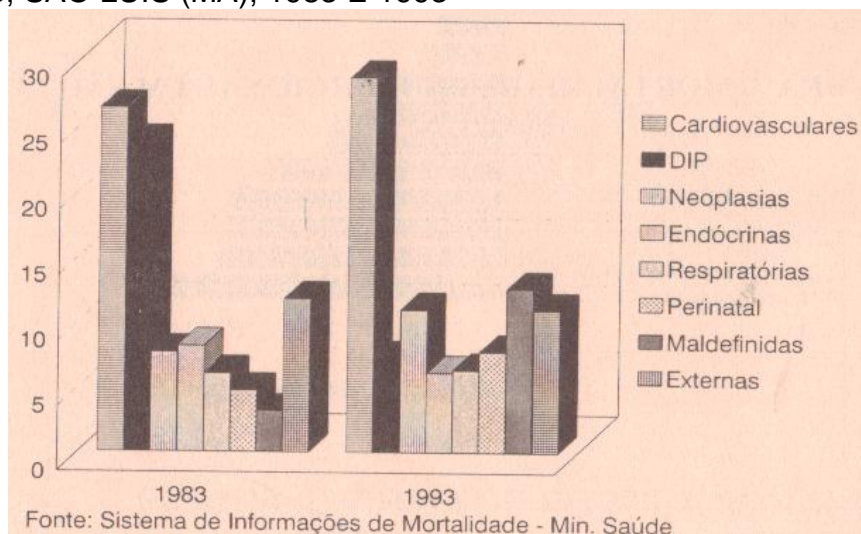
Comparando-se a mortalidade proporcional em São Luís, entre os anos de 1983 e 1993, observou-se uma redução proporcional no número de óbitos de crianças menores de 1 ano e de 1 a 4 anos e um aumento na mortalidade proporcional de indivíduos com 20 a 49 e com 50 anos ou mais (Figura 3). A mortalidade proporcional em menores de 1 ano caiu de 28% para 14,7%; e a mortalidade proporcional em pessoas com 50 anos e mais aumentou de 39,7% para 55%.

FIGURA 3. MORTALIDADE PROPORCIONAL EM SÃO LUÍS (MÁ), 1983-1993



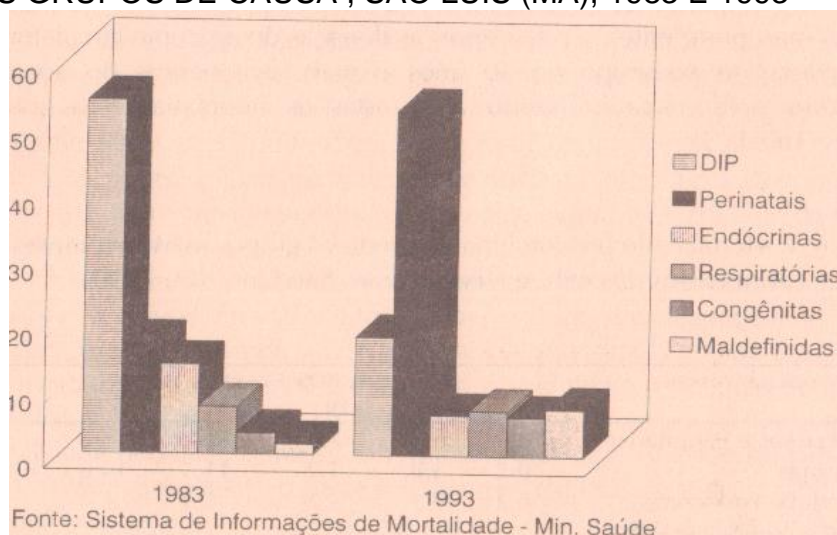
Em 1983, a mortalidade Proporcional por grandes grupos de causas foi maior pelas doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, causas externas, distúrbios nutricionais, neoplasias e doenças respiratórias. Em 1993, as seis primeiras causas de morte por grandes grupos de causa foram doenças do aparelho circulatório, causas mal definidas, causas externas, neoplasias, causas perinatais e doenças infecciosas e parasitárias. Donde se observa que ocorreu uma redução dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias e um aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas (Figura 4). Comparando-se 1983 com 1993, conclui-se que a mortalidade proporcional por doenças cardiovasculares passou de 26,2% para 28,5%; por doenças infecciosas e parasitárias reduziu-se de 23,6% para 7,2%; por neoplasias aumentou de 7,6% para 10,9%; por causas mal definidas aumentou de 3,1% para 12,5%; por causas perinatais passou de 4,7% para 7,7%. Praticamente não houve alteração na mortalidade proporcional por doenças respiratórias e causas externas.

FIGURA 4. MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, SÃO LUÍS (MA), 1983 E 1993



Avaliando-se a mortalidade em menores de 1 ano, nota-se que o coeficiente de mortalidade infantil reduziu-se de 61,1 por 1000 em 1983 para 34,6 por 1000 em 1993 (Tabela 2). A mortalidade proporcional em menores de 1 ano por grandes grupos de causas mostrou uma redução importante no tocante às doenças infecciosas e parasitárias, que passou de 53,9% para 18,1%; portanto, sofrendo uma redução de 3 vezes. Paralelamente a isto, aumentou a mortalidade proporcional pelas causas perinatais, que passou de 16,8% em 1983 para 52,6% em 1993. Observou-se, ainda, uma redução na mortalidade infantil proporcional por doenças das glândulas endócrinas, nutrição e metabolismo e transtornos imunitários e um aumento na mortalidade infantil proporcional pelas anomalias congênicas e causas mal definidas. A mortalidade infantil proporcional pelas doenças respiratórias permaneceu constante (Figura 5).

FIGURA 5. MORTALIDADE PROPORCIONAL EM MENORES DE 1 ANO POR GRANDES GRUPOS DE CAUSA, SÃO LUÍS (MA), 1983 E 1993



A mortalidade proporcional por diarreia caiu de 49,5% para 13,7% e por desnutrição caiu de 13,7% para 6%. Permaneceu praticamente a mesma a mortalidade proporcional por pneumonias (Tabela 2).

TABELA 2. Mortalidade Infantil no município de São Luís, 1983 e 1993.

<b>MORTALIDADE INFANTIL</b>			<b>1983</b>	<b>1993</b>
Coeficiente de Mortalidade Infantil			61,1 por mil	34,6 por mil
Mortalidade Proporcional por Diarreia			49,5 %	13,7 %
Mortalidade Proporcional por Distúrbios Nutricionais			13,7 %	6,0 %
Mortalidade Proporcional por Pneumonias			4,9 %	5,3 %

FONTE: SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), Ministério da Saúde.

Analisando-se a mortalidade proporcional segundo os grupos mais frequentes de causa básica do óbito em cinco faixas etárias, em 1993, observamos que, no grupo de menores de 1 ano, predominaram as causas perinatais, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias; no grupo de 1 a 4 anos, as doenças infecciosas e parasitárias foram mais importantes, seguidas das doenças do aparelho respiratório e das causas externas; de 5 a 19 anos, as causas externas ocuparam o primeiro lugar, vindo em segundo as doenças infecciosas e parasitárias; na faixa etária de 20 a 49 anos, as causas externas foram as mais prevalentes, vindo depois as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias; e no grupo de 30 anos e mais, as doenças do aparelho circulatório predominaram, vindo após estas as neoplasias e as causas externas (Tabela 3).

TABELA 3. Mortalidade proporcional segundo os grupos mais frequentes de causa básica do óbito e faixas etárias, São Luís, MA, 1993.

<b>Grupos de causas básicas</b>	<b>GRUPOS ETÁRIOS</b>					
	< 1	1-4	5-19	20-49	50 e +	TOTAL
D. Infecciosas e Parasitárias	18,1	26,9	7,0	6,0	3,5	7,2
Neoplasmas	0,2	3,8	5,2	11,5	14,6	10,9
D. Glândulas Endócrinas, nutrição e metabolismo e transtornos imunitários	6,2	9,2	5,2	7,3	5,4	6,1
D. Aparelho Circulatório	0,4	1,3	5,2	18,2	44,4	28,5
D. Aparelho Respiratório	6,9	17,7	5,6	2,4	6,9	6,3
D. Aparelho Digestivo	0,2	0,0	1,9	7,4	4,4	4,1
Anomalias congênitas	6,0	2,3	4,2	0,3	0,0	1,3

Algumas afecções originadas no período perinatal	52,6	0,8	0,0	0,0	0,0	7,7
Causas externas	0,4	14,6	45,0	28,8	3,0	10,9
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	7,3	15,4	12,2	9,2	14,7	12,5

FONTE: SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), Ministério da Saúde.

A transição epidemiológica no município de São Luís é incompleta e segue um padrão misto, pois as doenças infecciosas e parasitárias, apesar de terem se reduzido, ainda são importantes causas de mortalidade, verificando-se, pois, a coexistência de padrões do atraso (doenças infecciosas e nutricionais, doenças diarreicas) com os padrões da modernidade (doenças crônico-degenerativas).

As transformações demográficas projetam para o futuro uma redução proporcional do número de crianças e jovens na população e um aumento do número de idosos, o que trará fortes pressões sobre os serviços de saúde, no sentido de atender a novas demandas dos grupos de maior idade. Neste sentido, são importantes os trabalhos que visem a conhecer melhor o perfil da população idosa. (RAMOS, 1993, p. 87-94).

A redução da mortalidade infantil no período se deveu a inúmeros fatores, dentre os quais podemos apontar a queda da fecundidade, melhoria nos níveis de escolaridade dos pais, melhoria nos padrões de saneamento básico e maior cobertura atingida pelos serviços de saúde materno-infantis (CASTILLO, 1985, p. 48; ESTADO DO MARANHÃO/UNICEF, 1992, p. 26- 27; PAIM, 1980, p. 333; SIMÕES, 1992, p. 68-71).

Um ponto a considerar é o aumento na proporção de óbitos por causas mal definidas no período, o que indica queda da qualidade do sistema de registro de óbitos.

A redução da fecundidade, a perspectiva de aumento da população de idosos e a maior prevalência das doenças crônico-degenerativas coloca desafios para a atuação da saúde pública nos anos 90. O grande desafio para a saúde pública nos anos 90 é a atuação preventiva em doenças de controle mais difícil, cujos resultados só surgem a médio e longo prazo. No combate à mortalidade neonatal, é necessário aumentar-se as coberturas de pré-natal e da assistência hospitalar ao parto e reduzir-se a prevalência de cesáreas, além de melhorar-se o sistema hospitalar de atenção ao parto, pois os berçários existentes no município são precários e insuficientes para atender à demanda. As causas externas necessitam de ações intersetoriais que permitam articular os trabalhos de várias secretarias de Estado, no sentido da formulação de uma ampla política que possa atenuar os efeitos da violência urbana nos padrões de mortalidade. O controle das doenças cardiocirculatórias passa pela promoção

dos espólios e da atividade física regular, controle de dietas hipercalóricas e à obesidade, além de uma atuação firme no controle do fumo, dentre outras ações. Vários tipos de neoplasias também são passíveis de redução através de programas de prevenção.

Os programas de saúde pública refletem prioridades do passado, no qual as doenças infecciosas eram as mais importantes causas do óbito. Atualmente tornam-se necessárias políticas prioritariamente voltadas para a redução dos óbitos por causas perinatais, causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias que, juntas, são responsáveis por 58% dos óbitos.

### **Epidemic transition and challenges to the public health system in São Luis-Maranhão**

The Brazilian National Censuses 1980 and 1991 and the "Ministério da Saúde" Mortality Rate information System (SIM) to the period from 1983 to 1993, we used to supply data to study the epidemiological transition in São Luís. It was observed a reduction in children under 5 years old (14,7% in 1980 to 11,8% in 1991) and the aging in the overall population and an increase of the adult population from 20 to 49 years old (37% in 1980 to 41% in 1991). This trend shows a tendency to an increase in elderly people in the future. Epidemiological transition is not complete and follows a mixed pattern, as shown: reduction in death rates due to infectious and parasitic diseases; Increase of mortality due to chronic-degenerative illnesses; proportional reduction in infant mortality rate (28% to 14,7% ); increase of proportional mortality in adults aged 50 and above (15.3%). There was a decline in the infant mortality coefficient (from 61,1% per 1000 in 1983, to 54,6% per 1000 in 1991). There was also a decrease in mortality caused by diarrhoea and malnutrition. The Public Health programs reflect last decade priorities. Nowadays the needs are for health policies directed mainly to the reduction of deaths due to perinatal and external causes, cardiovascular and neoplastic diseases, which, all together, are responsible for more than 58% of the obituaries.



## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo Barros. Considerações sobre a mortalidade no Brasil em 1980. Rev. Saúde Pública, 5. Paulo, v. 18, p. 122-37, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatísticas de mortalidade: Brasil - 1983, Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

CASTILLO, Berta, SOLIS, Fresia, MARDONES, Graciela. Atención medica y mortalidad infantil en Chile. Boi of Sanit Panam., v. 99, n. 1, p. 41-51, 1985.

ESTADO DO MARANHÃO/UNICEF. Crianças e adolescentes no Maranhão: saúde, educação e trabalho. São Luís: Governo do Estado do Maranhão/UNICEF, 1992.

IBGE. Censo Demográfico 1980: dados distritais. Rio de Janeiro: IBGE, 1982. v. 1, Tomo 3. n. 5 Maranhão.

\_\_\_\_\_. Censo Demográfico 1991: resultados do universo relativos às características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 1994. v. 9. Maranhão.

PAIM, Jairnilson Silva, COSTA, Maria da Conceição Nascimento. Variação da mortalidade infantil em diferentes capitais brasileiras (1960-1979). Rev. baiana Saúde Públ, v. 9, n. 3 / 4, p. 125-135, 1982.

PAIM, Jairnilson Silva, DIAS, Célia Netto, ARAUJO, José Duarte de. Influência de fatores sociais e ambientais na mortalidade infantil. Bol. Of. Sanit. Panam, v. 88, n. 4, p. 327-340, 1980.

PAIM, Jairnilson Silva. Estrutura da mortalidade infantil proporcional no Brasil. Rev. baiana Saúde Públ, v. 12, n. 4, p. 84-97, 1985.

POSSAS, Cristina. Epidemiologia e Sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1989.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev. Saúde Pública, 5. Paulo, v. 27, n. 2, p. 87-94, 1993.

RAMOS, Luiz Roberto, VERAS, Renato P., KÁLACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. Rev. Saúde Pública, S. Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-24, 1987.

SIMÕES, Celso Cardoso. O estudo dos diferenciais na mortalidade infantil segundo algumas características socioeconômicas. In: Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil, 1989. Rio de Janeiro: IBGE, 1992. p. 61-78.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva, OLIVEIRA, Luiz Antonio Pinto de. Evolução da população urbana no Brasil. In: Perfil Estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos socioeconômicos da mortalidade infantil em arcas urbanas. Rio de Janeiro: IBGE, 1986. p. 13-26.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva, OLIVEIRA, Luiz Antonio Pinto de. Evolução da mortalidade infantil. In: Perfil Estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos socioeconômicos da mortalidade infantil em áreas urbanas. Rio de Janeiro: IBGE, 1966. p. 27-48.

TAVARES, Ricardo, MONTEIRO, Mário M. População e condições de vida. In: GUIMARÃES, Reinaldo, TAVARES, Ricardo. (Org). Saúde e Sociedade no Brasil: anos 60. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 43-72.

VERAS, Renato P, RAMOS, Luiz Roberto, KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa: transformações e consequências na sociedade. Rev. Saúde Pública, 5. Paulo, v.1, n. 3, p. 215-33, 1987.