Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA, PERFIL DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, EM MINAS GERAIS E NO BRASIL

DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION, MORTALITY PROFILE IN THE MUNICIPALITY OF MONTES CLAROS, MINAS GERAIS AND BRAZIL

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira[1]
Gabriela Luize Guimarães Sanches[2]
Carla Silvana de Oliveira e Silva[3]
André Luiz Sena Guimarães[4]
João Felício Rodrigues Neto[5]

RESUMO - Este artigo tem como objetivo verificar o processo da dinâmica populacional e o perfil de mortalidade da população de Montes claros, Minas Gerais e Brasil entre os anos de 2006 e 2014. Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal. Utilizou-se o banco de dados dos sistemas de informação do Datasus, PNUD e IBGE. Os principais resultados indicam que o grupo de idosos passou de 5,0% em 1991, 6,6% em 2000 e 9,1% em 2010. Sobre a mortalidade proporcional por causa básica, as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa básica de óbito, sendo 26,5% dos óbitos em 2006 e 25% em 2014. Em segundo lugar as neoplasias com 18,1% em 2006 e crescimento em 2014 para 19,6%. A terceira causa básica de óbito foram causas externas de morbidade e mortalidade, perfazendo em 2006 10,4% e em

[1] Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência, UNIMONTES. Bolsista CAPES. Email: pamela-scarlatt@bol.com.br;
[2] Mestranda em Ciências da Saúde, UNIMONTES. Bolsista FAPEMIG. Email: gabriela.luize@hotmail.com;
[3] Doutora em Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros. Email: profcarlasilva@gmail.com;
[4] Doutor em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Clínica Médica, UNIMONTES. Email: joaofelicio@yahoo.com;
[5] Pós-doutorado em Biologia Celular na University of Western Ontario. Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros. Email: andreluizguimaraes@gmail.com.br.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

2014 11,9% do total dos óbitos. As doenças infecciosas e parasitárias (DIP) encontram-se na sexta posição em ambos os anos com um total de 6,9% em 2006 e 6,3% em 2014. Montes Claros assim como o estado de Minas Gerais e o Brasil estão passando por uma transição demográfica acelerada, com consequente aumento da proporção de idosos. O perfil de mortalidade também acompanhou a dinâmica populacional do município, sendo necessária uma restruturação de todo o sistema de saúde para atender essas novas demandas.

Palavras-chave: Dinâmica populacional; Mortalidade; Envelhecimento; Doenças crônicas.

ABSTRACT - This article aims to verify the population dynamics process and the mortality profile of the population of Montes Claros, Minas Gerais and Brazil between 2006 and 2014. This is an ecological study of temporal trend. The data systems database of Datasus, UNDP and IBGE was used. The main results indicate that the elderly group rose from 5.0% in 1991 to 6.6% in 2000 and 9.1% in 2010. On proportional mortality due to basic causes, diseases of the circulatory system were the first a leading cause of death, with 26.5% of deaths in 2006 and 25% in 2014. Second, neoplasms with 18.1% in 2006 and growth in 2014 to 19.6%. The third leading cause of death were external causes of morbidity and mortality, making in 2006 10.4% and in 2014 11.9% of all deaths. Infectious and parasitic diseases (DIP) are in sixth place in both years with a total of 6.9% in 2006 and 6.3% in 2014. Montes Claros as well as the state of Minas Gerais and Brazil are undergoing an accelerated demographic transition, with a consequent increase in the proportion of the elderly. The mortality profile also accompanied the population dynamics of the city, and a restructuring of the entire health system was necessary to meet these new demands.

Keywords: Population dynamics; Mortality; Aging; Chronic diseases.

INTRODUÇÃO

A ideia do Brasil como um país jovem chegou ao fim, devido ao acelerado processo urbano-industrial, intensificado em 1950, grande impacto ocorreu na distribuição populacional, cultural e sanitária do país. Novos hábitos e estilos de vida

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

determinados pelo novo processo de trabalho e pela globalização fez a população envelhecer. Houve queda da mortalidade e fecundidade, este processo ocorreu diante de uma economia frágil, com níveis altos de pobreza, desigualdades sociais e econômicas e precário acesso aos serviços e recursos coletivos. Estima-se que mudanças consideráveis aconteceram na distribuição de óbitos de grupos etários mais jovens para grupos etários mais avançados e de doenças transmissíveis para não transmissíveis para os próximos anos (MATHERS, LONCAR, 2006; LOPEZ, MURRAY, 1998, p. 1241-1243).

As doenças e os agravos não transmissíveis (DANT) atingem todas as classes sociais, possui uma etiologia complexa, com muitos fatores de risco, sua ocorrência é muito influenciada pelo estilo e condições de vida e pelas desigualdades sociais (DUNCAN *et al*, 2010; MALTA, MERHY, 2010). Atualmente constituem um problema de saúde pública de grandes proporções e são responsáveis por um elevado número de mortes prematuras. No Brasil, as doenças cardiovasculares, o câncer, as causas externas e o diabetes representam 72% do total de causas de óbito. No entanto, o país ainda enfrenta a existência de novos e velhos agravos, uma vez que a relevância das doenças infectoparasitárias continua elevada e acentuam-se, ainda, as grandes desigualdades regionais (FRANÇA, 2014; SILVA JUNIOR et al, 2013).

Sendo assim, os estudos sobre perfil de morbi-mortalidade sobre os munícipios e estados brasileiros são sempre relevantes, ainda mais aqueles que possuem características que possam ser semelhantes com as encontradas no país em geral. Nesse contexto encontra-se a cidade de Montes Claros, localizada na região Sudeste do Brasil no estado de Minas Gerais, que apesar de inserida geograficamente e politicamente nesta região (figura 1), apresenta características culturais e econômicas similares ao da região Nordeste, segundo a Assessoria para assuntos da Sudene (2000), incluindo indicadores socioeconômicos, confirmando as disparidades regionais e sociais do país. Conforme exposto, este artigo tem como objetivo verificar o processo da dinâmica populacional e o perfil de mortalidade da população de Montes claros, Minas Gerais e Brasil entre os anos de 2006 e 2014.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

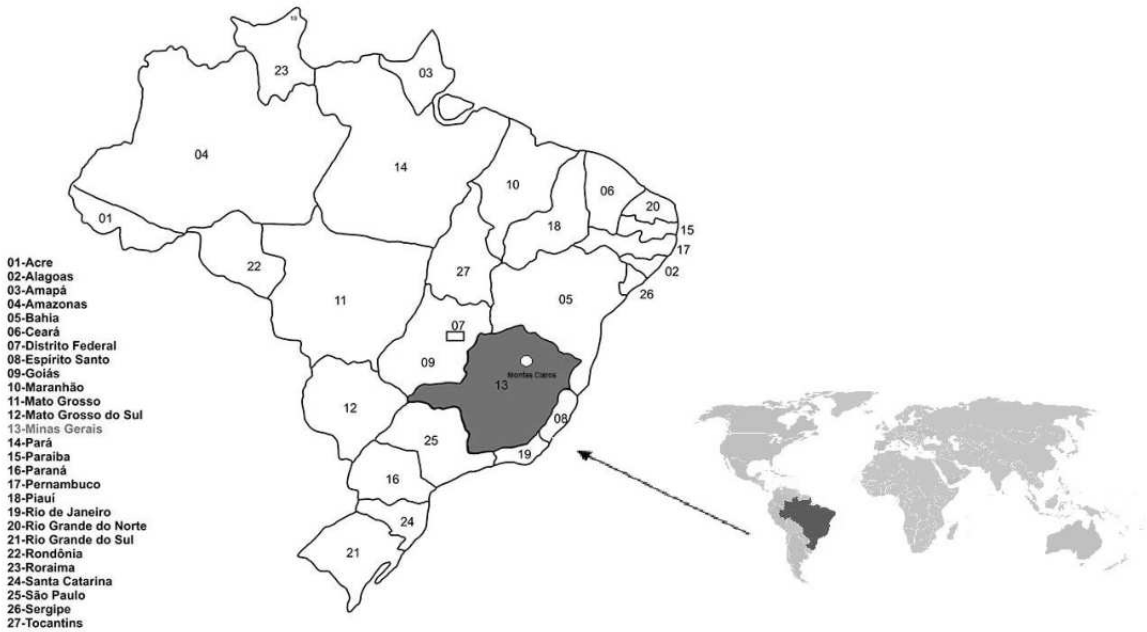


Figura 1: Localização do Brasil, Minas Gerais e Montes Claros.
Fonte: Próprios pesquisadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal. Foram utilizadas como fontes de informações os dados disponíveis nos sites do Departamento de Informática do SUS (Datasus), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), cujo acesso foi realizado em Abril e Maio de 2017.

O processo de envelhecimento populacional foi estudado com base em análises dos censos demográficos de 1991, 2000 e 2010, calculando-se indicadores demográficos da população residente no município de Montes Claros em relação ao estado de Minas Gerais e o Brasil. Os dados que foram analisados foram o percentual de população residente, distribuição etária proporcional nos grandes grupos populacionais; razões de dependência demográfica para a população e índice de idosos. Para realizar as

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

análises, as idades foram classificadas com base na divisão populacional em grandes grupos etários: de 0 a 14 anos, 15 a 59 anos e 60 anos ou mais de idade.

O limite de idade para a definição do grupo populacional de idosos seguiu o parâmetro da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula a idade de sessenta anos para países em desenvolvimento. Vale ressaltar que o índice de envelhecimento representa a proporção de indivíduos com 65 anos ou mais em relação ao total de jovens, de idade inferior a quinze anos na população.

Os dados da razão de dependência foram calculados segundo a participação da população dependente (com 14 anos ou menos e de 65 anos ou mais de idade) em relação à população potencialmente ativa (com idade de 15 a 64 anos). As análises do perfil de mortalidade foram realizadas com os dados do Datasus referentes aos anos de 2006 e 2014. Foi uma opção dos autores estudarem esses dois períodos, pois as causas de morte estão codificadas pela mesma revisão da Classificação Internacional de doenças (CID) e devido existir um outro estudo publicado referente a uma temática semelhante, porém dos anos de 1996 a 2005.

Para a avaliação da tendência da mortalidade, foram consideradas os seguintes capítulos da CID-10: I (doenças infecciosas e parasitárias DIP), II (neoplasias); IX (doenças do aparelho circulatório) e XX (causas externas de morbidade e mortalidade).

As informações de mortalidade foram categorizadas segundo a CID-10, calculando-se a mortalidade proporcional por causa básica do óbito em referência ao total de óbitos para os capítulos ora listados, para 100.000 habitantes, com os dados disponíveis. Realizou-se, também, análise do perfil de mortalidade para os grandes grupos populacionais, proporcionalmente ao total de óbitos para cada grande grupo.

A variação entre os períodos do estudo (2006 e 2014) para grandes grupos foi calculada, sendo registrada a evolução da mortalidade proporcional considerando-se esses capítulos. Os dados com "idade ignorada" foram excluídos das análises.

RESULTADOS

A cidade sede do estudo possui população estimada em 2016 pelo IBGE de 398.288 habitantes, sendo a sexta cidade mais populosa do estado e a 62º do país, apresentando uma densidade populacional de 101,05 habitantes por km². Representa o principal pólo regional e a população é predominantemente urbana (apenas 5,8% da população se concentram na área rural). A população residente no município de Montes

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Claros, em 2010, era equivalente a 17,5% do total populacional da região Norte de Minas, sendo o maior e mais populoso município da região.

De acordo com a análise da distribuição etária do município de Montes Claros, em 1991 o grupo de 0 a 14 anos somava 36,8% do total da população, passando para 30,0 % em 2000 e 23,5% em 2010. Os outros grupos de estudo apresentaram movimentos crescentes, observando-se que o grupo de 15 a 59 anos passou de 58,2% em 1991 para 63,4% do total populacional do município em 2000 e para 67,4% em 2010. O grupo de idosos, pessoas com sessenta anos ou mais, passou de 5,0% em 1991, 6,6% em 2000 e 9,1% em 2010 (gráfico 1).

Em relação ao Brasil pode-se verificar em 2010 uma população de 0 a 14 anos de 24,2% do total de habitantes, sendo esse dado semelhante a população infantojuvenil observada em Montes Claros no mesmo período. Já em Minas Gerais essa população corresponde a 22,4% do total, sendo mais uma vez esse número próxima a realidade encontrada no município de estudo, demonstrando que Montes Claros é um espelho do país e do estado através de sua distribuição etária.

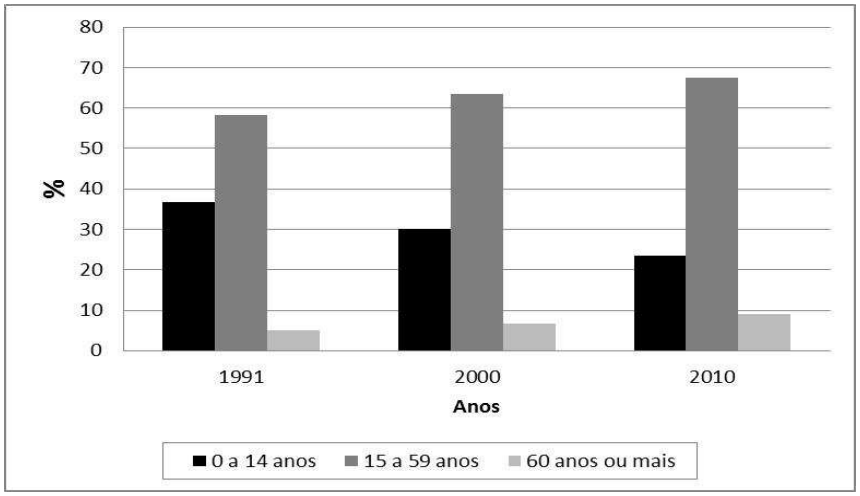


Gráfico 1. População residente dividida por grandes grupos populacionais no município de Montes Claros (MG). Fonte: IBGE.

Para as razões de dependência, foram registrados os seguintes valores: 67,7%, 52,2% e 42%, respectivamente, para 1991, 2000 e 2010. Em relação ao índice de desenvolvimento humano municipal Montes Claros possui o valor de 0,77 considerado

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

um grau alto de desenvolvimento, em relação ao estado ocupa o 17º lugar, e observando-se em relação ás outras cidades do Brasil a 228ª posição. O gráfico 2 demonstra a evolução do IDH conforme os períodos de 1991, 2000 e 2010.

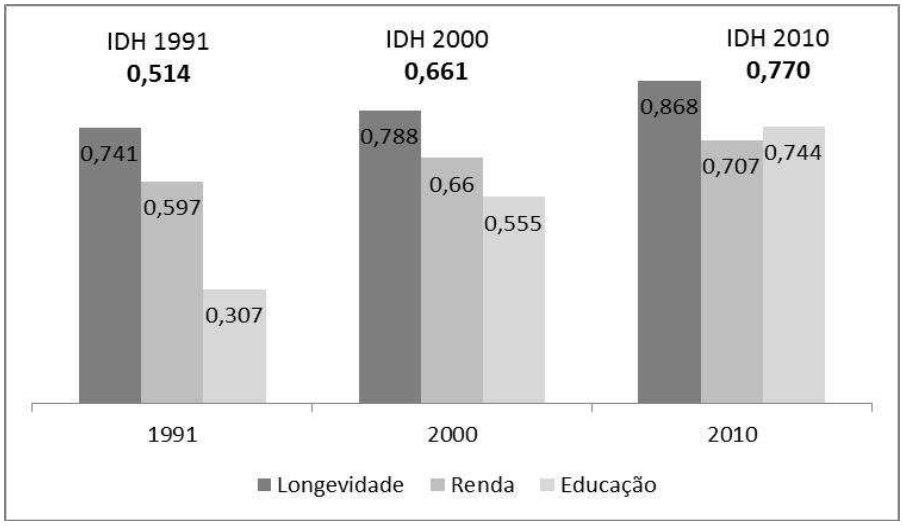


Gráfico 2. Evolução do IDH entre os anos de 1991 a 2010. Fonte: IBGE.

Em relação ao índice de envelhecimento, em 1991 era 3,4%, em 2000 perfazia 4,3% da população e em 2010 foi observado um total de 6,1% em relação a população total. No estado de Minas Gerais no ano de 2000 foi observado que a população acima de 60 anos representava 9,1% e em 2010 esse valor teve um crescimento para 11,9% da população total. É válido evidenciar o crescimento da população idosa no país comparando-se que em 1960 esse grupo correspondia a apenas 4,7%, quase duplicando em 2000 para 8,5% e mais uma vez com aumento significativo em 2010 de 10,8% da população brasileira. É estimada uma população de 29 milhões de idosos no Brasil em 2016.

A mortalidade proporcional por causa básica (CID- 10ª Revisão) de Montes Claros (MG) para ambos os sexos, referente aos anos 2006-2014, mostra a preponderância das doenças do aparelho circulatório na série de estudo, como a primeira causa básica de óbito, sendo 26,5% dos óbitos em 2006 e 25% em 2014. Em segundo lugar, encontram-se as neoplasias, com percentuais iguais a 18,1% em 2006 e crescimento em 2014 para 19,6%. A terceira causa básica de óbito foram causas

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

externas de morbidade e mortalidade, perfazendo em 2006 10,4% e em 2014 11,9% do total dos óbitos. As doenças infecciosas e parasitárias (DIP) encontram-se na sexta posição em ambos os anos com um total de 6,9% em 2006 e 6,3% em 2014. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas ocupam a 11º colocação em 2006 com 5,43% e 3,2% em 2014 do total dos óbito. (Gráfico 3).

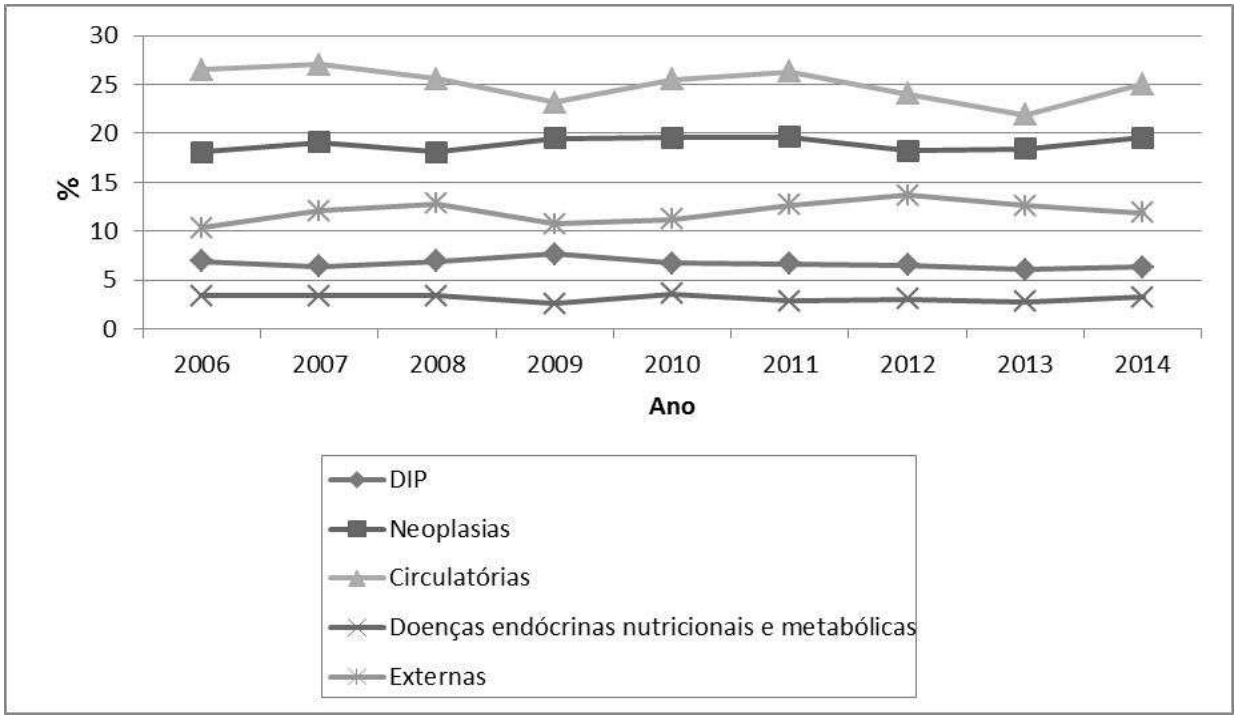


Gráfico 3. Mortalidade por grupos de causas segundo os capítulos da CID 10. Montes Claros (MG). Fonte: Datasus.

Em relação a mortalidade proporcional por causa básica no estado de Minas Gerais observa-se que no ano de 2006 a principal causa de morte assim como no município de Montes Claros foram as doenças do aparelho circulatório, representando 28,7%, seguida das neoplasias com 13,9%, das mortes por causas externas com 11% e em sexto lugar vale destacar-se uma importante causa de morte que vem apresentando aumento significativo nos casos a cada ano e que possui como base de tratamento e prevenção a atenção primária de qualidade, que seriam as mortes provocadas por

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com um total de 5,2%. As mortes por DIP representam em 2006 4,6% e 4,3% em 2014. É válido salientar que esse perfil de mortalidade se manteve constante no estado em 2014, apesar de uma queda nos casos, as doenças circulatórias continuavam ocupando a primeira posição nas causas de óbitos com 26,2%, as neoplasias com um aumento significativo das ocorrências com 16,5%, as causas externas na terceira colocação com 11,8% e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em sexto lugar perfazendo 5,3% do total de óbitos no estado.

No Brasil os dados de mortalidade proporcional em 2006 assim como na cidade de Montes Claros e no estado de Minas Gerais apontam para a principal causa de óbitos as doenças do aparelho circulatório, 29,3%, seguido das neoplasias com 15,1%, causas externas com 12,4%. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em sexto lugar com 5,7%. Em 2014 a ordem de causas de mortes foi: 22,8% com as doenças circulatórias, as neoplasias mais uma vez com um aumento nas ocorrências de 16,4%, as causas externas em terceiro lugar com 12,8 % e as doenças metabólicas dessa vez com um aumento discreto dos casos e ocupando a quinta posição sendo responsável por 6% da mortalidade no país. As mortes por DIP em contradição com o que encontramos no município de estudo onde essa causa é tão importante, no país em 2006 correspondem a 3,8% das ocorrências, representando a 8ª causa de morte em 2014, com 4,2% dos casos.

O perfil de mortalidade por razão de sexos para os anos de 2006 e 2014 no município de Montes Claros indica que as causas externas de morbidade e mortalidade obtiveram o resultado mais expressivo, com 3,69 em 2006 e 3,91 em 2014 ou seja, para cada cem mulheres que morreram em 2006 e 2014, por esta causa, morreram, respectivamente, 369 e 391 homens. Enquanto as DIP apresentaram 1,26 e 1,28 passando a registrar um maior número de óbitos mais uma vez de homens por DIP, sendo que para cem óbitos de mulheres em 2014, morreram 128 homens; as neoplasias, 1,27 e 1,36 e as doenças do aparelho circulatório com pouca diferença entre os dois grupos de sexo, com 1,11 e 1,14 respectivamente.

No estado de Minas Gerais o perfil de mortalidade por razão de sexos para os anos de 2006 e 2014 em consonância com a cidade em estudo indica que o resultado mais discrepante entre os dois grupos são as causas externas de morbidade e mortalidade representando 4,52 em 2006 e 4,21 em 2014, demonstram que para cem óbitos de mulheres, morreram 452 e 421 homens respectivamente, em seguida citamos as doenças do aparelho circulatório em 2006 com razão de 1,10 e em 2014 1,08, as neoplasias de forma mais discreta porém também mais frequentes no grupo masculino correspondem em 2006 a 1,22 e 1,20 em 2014,. As DIP representam a razão de 1,33 em 2006 e 1,21 em 2014.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Outros dados do perfil de mortalidade por razão de sexos que merecem atenção são os referentes ao Brasil como um todo em 2006 e 2014, sendo que em 2006 o quantitativo de óbitos do sexo masculino por causas externas é ainda mais significativo perfazendo uma razão de 5,10 e 4,68 em 2014 (510 e 468 mortes de homens para cada 100 mortes na população feminina pela mesma causa). Nas doenças do aparelho circulatório assim como em Minas Gerais em 2006 temos 1,10 e no ano de 2014 1,10 mostrando constância nos dados, nas neoplasias 1,16 e 1,13 e nas DIP em 2006 1,44 e 2014 1,33.

A distribuição proporcional de óbitos em relação as causas segundo os grandes grupos populacionais no município de Montes Claros, entre os anos de 2006 e 2014 é colocada abaixo através da tabela 1 para melhor visualização.

Tabela 1. Distribuição proporcional de óbitos, por Capítulo da CID-10 e anos selecionados, para ambos os sexos e grandes grupos populacionais, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Capítulo CID-10	Grandes grupos populacionais e anos selecionados					
	0 a 14 anos		15 a 59 anos		60 anos ou mais	
	2006	2014	2006	2014	2006	2014
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9,77	2,4	31,14	24,76	28,6	36,23
II – Neoplasias	8,69	2,71	69,88	72,46	102,1	120,47
IX - Doenças do aparelho circulatório	1,81	2,11	72,05	57,06	191,53	191,12
XX - Causas externas de morbidade e mortalidade	5,43	3,62	78,93	82,12	18,83	32,91

Fonte: IBGE e Datasus.

A análise do perfil de mortalidade para os grandes grupos populacionais traz que em 2006 os óbitos por DIP na população de 0 a 14 anos na população montesclarence representavam 10,3 % dos óbitos totais na faixa etária, com queda de 4,4% para 2014, no estado de Minas Gerais, o valor foi de 0,3% a 4,4%, e no Brasil de 7,6% a 5,2% em 2014. Observou-se movimento crescente das doenças do aparelho circulatório, subindo de 1,9%, em 2006, para 3,9% em 2014, em Minas Gerais o valor foi de 0,1% a 2,3%, e

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

no Brasil de 1,8% em 2006 a 1,95% em 2014. Em concordância as neoplasias apresentaram queda nos anos em questão, de 9,2% para 5%, em Minas Gerais de 0,2% a 3,6%, e no Brasil de 3,3% a 3,7%, as causas externas de morbidade e mortalidade apresentaram discreto crescimento de 5,7% em 2006 para 6,6% em 2014, em Minas Gerais de 5,4 a 11,4%, e no Brasil de 10,4% a 11,1%.

O grande grupo populacional de 15 a 59 anos residente em Montes Claros, respectivo aos anos de 2006 e 2014, apresentou queda nas DIP de 8,3% em 2006 para 7,5% em 2014, em Minas Gerais de 5,8% a 5,1%, e no Brasil de 6,5% a 6%. As demais doenças apresentaram taxas de mortalidade em ascensão, com neoplasias de 18,6% para 21,81%, em Minas Gerais de 13,5% a 16,3%, e no Brasil de 15,2% a 16,3%, causas externas de morbidade e mortalidade de 21,04 para 24,73%, em Minas Gerais de 5,4% a 11,4%, e no Brasil de 29,2% a 31,4%, respectivamente. As doenças do aparelho circulatório caíram de 19,2% para 17,2%, em Minas Gerais de 19,8% a 17,2%, e no Brasil de 29,2% em 2006 a 31,4% em 2014.

Para o grupo de indivíduos com sessenta anos ou mais, observou-se um aumento discreto das DIP na cidade de montes claros, passando de 5,4% para 5,9% e as neoplasias de 19,3% para 19,7%. Entretanto, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório obtivera uma queda de 36,2% para 31,2%. Observa-se aumento das causas externas de morbidade e mortalidade de 3,6% para 5,4%.

DISCUSSÃO

A transição demográfica está diretamente relacionada com as mudanças na estrutura etária de uma população, sendo que podem ser observados tanto no município de Montes Claros, no estado de Minas Gerais e no Brasil mudanças na composição demográfica com o decréscimo da população de 0 a 14 anos e aumento dos outros estratos populacionais, em especial a população de idosos. Essas mudanças ocorreram devido o envelhecimento populacional, que é um fenômeno mundial e, no Brasil, essas modificações se dão de forma radical e bastante acelerada, processo que, do ponto de vista puramente demográfico, deve-se ao rápido e sustentado declínio da fecundidade (LIMA, 2016, p 10-21).

O país assim como o município em questão passam por um momento de mudanças no acesso à educação, sendo que Montes Claros é visto como um polo educacional e referência para vários outros municípios no norte de Minas e sul da Bahia, contando com escolas de ensino fundamental e médio, além de 21 instituições de

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

ensino superior presentes na cidade, incluindo faculdades de ensino a distância, e uma malha comercial e industrial significativa, atraindo uma população flutuante de jovens e adultos, para trabalhar ou estudar, acarretando em um acréscimo do grupo etário de 15 a 59 anos (MEC, 2017).

As estimativas indicam um movimento decrescente nas razões de dependência. O índice decrescente de razões de dependência demográfica de jovens indica que menos pessoas estão nascendo em Montes Claros, ou seja, há o declínio da fecundidade das mulheres residentes no município. É válido ressaltar que o IDH do município também teve uma ascensão entre os anos de 1991 e 2010, com crescimento de 49,8%, que pode ser explicado pelo aumento de empregos e renda gerado pelas novas industrias e comércios que se instalaram no município nos últimos anos, sendo que o mesmo vem se destacando no cenário estadual e nacional pelo crescimento significativo e constante no decorrer dos anos (SEBRAE, 2017, IBGE, 2010).

O Brasil é um país marcado por desigualdade social assim como o município de Montes Claros, sendo a pobreza um dos seus traços mais pungentes e no contexto mundial, revela situação peculiar ao contrastar a sua posição de 13º lugar no ranking do Produto Interno Bruto (PIB) com a posição de 64º lugar ocupada no ranking do PIB per capita e do 63º lugar do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (MARTINS et al, 2015, p 60-64).

No Brasil, em Minas Gerais e em Montes Claros percebe-se que existem semelhanças no processo de envelhecimento, que apresenta- se agudo, dado o declínio rápido da fecundidade e com tendência de convergência dos seus níveis (CRUZ et al, 2017). O grupo de pessoas idosas no município passou de 4,3% em 2000 para 6,1% em 2010, no estado em 2010 também foi registrado um total de 11,9% e no Brasil no mesmo período de 10,8%, ambos valores com acréscimo quando comparadas aos anos anteriores (BRASIL, 2017).

As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) estimam que em 2030, o percentual de indivíduos com 65 anos ou mais no Brasil, chegue a 13,4% da população geral. Da mesma forma, a expectativa de vida que em 2016 é de 75,7 anos, em 2030 poderá chegar a 78,6 anos. Essa transição demográfica implica mudanças no perfil de mortalidade da população, não obstante a maior longevidade, além de apontar para a necessidade de mudanças nos perfis dos serviços de saúde e nas instituições formadoras de recursos humanos (CRUZ et al, 2017; ESKINAZI, DE OLIVEIRA MARQUES, 2015; MARION FILHO, REICHERT, 2017).

Em relação ao perfil de mortalidade no Brasil, em 1930, as doenças infecciosas respondiam por cerca de 46% das mortes em capitais brasileiras. A partir de então,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

verificou-se redução progressiva; em 2003, essas doenças já responderam por apenas 5% dessas mortes. Ressalta-se que esses dados corroboram com os encontrados no estado. As transformações mencionadas se deram, principalmente pelo aumento da expectativa de vida ao nascer, o consequente incremento da população idosa, o processo acelerado de urbanização e de mudanças socioculturais que respondem em grande parte, pelo aumento dos acidentes e das violências, além da redução da mortalidade precoce, especialmente aquela ligada a doenças infecciosas e parasitárias (FONSECA, 2015). Outro fator que merece atenção é o aumento progressivo dos casos de neoplasias e doenças coronarianas, que pode estar relacionado diretamente ao modo de vida da população, com alimentação de má qualidade rica em conservantes, gorduras e corantes artificias, sedentarismo e o estresse (GUIMARÃES et al, 2015).

Em contrapartida Montes Claros apresenta uma tripla carga de doença – alto índice de doenças crônicas, de doenças infecciosas e parasitárias e causas externas de morbidade (DANT). As DIP correspondem à sexta causa de óbito do município e a oitava do país em 2014, registrando- se mortalidade proporcional por DIP, para o município, em percentuais superiores aos do país e do estado de Minas Gerais em toda a série de estudo, 2006-2014. Esta alta taxa de mortalidade por DIP pode ser justificada pelo fato do município ser referência para atendimentos e localizado em uma região endêmica para doença de Chagas além da dengue que apresenta números elevado de casos em determinadas épocas do ano (FIALHO et al, 2014; FONSECA, 2015).

Na cidade de Montes Claros, as leishmanioses também são doenças endêmicas. O clima da região é quente e seco, com tempo de estação seca prolongado (cinco meses por ano), sendo um local favorável para o desenvolvimento dos vetores de doenças como a doença de Chagas e a leishmaniose. Ressalta-se, ainda, que apesar de melhoria no IDH, a cidade assim como o país e estado sofre com a má distribuição de renda, e nas regiões periféricas da cidade, as casas, em grande parte dos casos, são muito pobres, com deficiência na coleta de lixo e de saneamento básico, resultando no acúmulo de matéria orgânica, proporcionando condições favoráveis à transmissão da leishmaniose (LIMA, GRISOTTI, SANTOS, 2017). Além disso, muitos moradores dessas regiões apresentam baixo nível socioeconômico e a convivência com animais domésticos é significativamente elevada. É válido ressaltar ainda que nos últimos anos houve uma proliferação de população canina moradora de rua.

As doenças do aparelho circulatório, neoplasias e DANT obtiveram um resultado expressivo nos grupos populacionais de adolescentes, adultos e idosos, sendo bastante expressiva no grupo populacional de 15 a 59 anos – faixa de idade produtiva e reprodutiva. Como foi descrito na análise de distribuição etária do município, houve um

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

acréscimo do contingente populacional montesclarense maior nessa faixa etária que nos outros extratos, aumentando a taxa de mortalidade por DANT, sendo esse um retrato da dinâmica populacional. No estado de Minas Gerais e no Brasil as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e DANTs também ocupam as primeiras posições, demonstrando que Montes Claros pode ser comparado a uma espécie de espelho da realidade estadual e nacional (FIALHO et al, 2014; OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011).

As doenças crônicas acometem geralmente a população adulta, com 75% dos casos ocorrendo entre os 15 e 65 anos, sendo que, acima dos 65 anos, nesse contexto têm sido muito estudadas por conta da importância da busca de estratégias para redução da prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida (GUIMARÃES et al, 2015). Na população de sessenta anos ou mais de Montes Claros, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório assim como a taxa de mortalidade por neoplasias apresentaram um aumento significativo nos anos em questão. Esse dado corrobora com a realidade descrita no estado e Brasil (BRASIL, 2017).

A progressão das doenças crônicas, em especial as mencionadas anteriormente, pode ser muito mais rápida e fatal devido à dificuldade de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, realidade essa encontrada não apenas no município de estudo, mais também em Minas Gerais e no país como um todo (DOS SANTOS, TURA, ARRUDA, 2013, p. 138-147). A DANT que ocupa a terceira causa de morte, pode ser um retrato do baixo nível socioeconômico da família, sendo a maioria incapacitável para o trabalho, inicialmente de maneira temporária, podendo levar a situações de invalidez e morte como foi descrito através dos dados, resultando ainda em aposentadorias precoces e um grande peso para a economia local (SANTOS, 2016).

O perfil de mortalidade por razão de sexos traz que os homens morrem mais por DANT que as mulheres. A sobrevivência das mulheres chama a atenção no município que para cada cem mulheres que morreram em 2006 e 2014 por DANT, morreram respectivamente 369 e 391 homens. No estado observamos um dado semelhante de 4,52 em 2006 e 4,21 em 2014, demonstrando que para cem óbitos de mulheres, morreram 452 e 421 homens, assim como no Brasil onde é observada uma razão de 5,10 e 4,68 em 2014 (510 e 468 mortes de homens para cada 100 mortes na população feminina pela mesma causa) (OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011).

Há uma maior proporção de óbitos masculinos também por doenças do aparelho circulatório e neoplasias, tanto no município, estado e país. Esses dados repetem

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

resultados encontrados na literatura demográfica referentes à sobremortalidade masculina e feminização do processo de envelhecimento (GUIMARÃES et al, 2015). Há um maior número de óbitos masculinos em quase todos os grupos etários, resultando em um maior contingente de mulheres sobreviventes. Este predomínio, em geral, pode ser explicado pelo fato da população mundial e nacional feminina ser maior do que a masculina, devido a uma maior proteção cardiovascular resultantes dos hormônios femininos, menor adesão ao consumo de álcool e tabaco e maior frequência em consultas médicas (COSTA et al, 2014; PINHEIRO et al, 2016).

A feminização da velhice que tem implicações em termos de políticas públicas, pois uma grande parte das mulheres é viúva, vive sozinha ou acaba em uma instituição de longa permanência, além sobreviver com um salário mínimo de aposentaria e possuir mais baixo nível de escolaridade. A maior esperança de vida faz com que muitas mulheres idosas passem pela experiência de conviver com doenças crônicas, sofrimento, abandono e imobilidade, sendo essa realidade descrita em vários estudos da literatura, e encontrada no município de Montes Claros (COSTA et al, 2014; PINHEIRO et al, 2016).

Em relação a qualidade dos dados do Datasus, as regiões com percentual de causas mal definidas acima de 10% têm registro considerado inadequado (CHACKIEL, 1986). Para os dados de mortalidade do município de Montes Claros, encontramos 9,79% dos óbitos enquadrados no grupo de causas mal definidas para 2006 e, para 2014, 8,22%. Estes percentuais de causas mal definidas indicam que o número de notificações realizadas no município vem crescendo a cada ano, sendo que outro estudo realizado no mesmo local evidencia que em 2005 o percentual de causas mal definidas no município chegava a 12,3% (OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011).

Esses dados, apesar de estarem dentro dos valores aceitáveis, evidenciam a necessidade de se continuar as ações de conscientização sobre a importância e utilização dessas estatísticas, até como forma de chamar a atenção para a necessidade de se resolver, com brevidade, os problemas relacionados à qualidade dos dados sobre as causas de morte no município (OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES CERQUEIRA, RODRIGUES NETO, 2011).Vale ressaltar ainda que a mortalidade proporcional por causas básicas não indica risco de morte por essas causas, indica apenas a contribuição porcentual dessas causas no total do obituário.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Montes Claros assim como o estado de Minas Gerais e o Brasil estão passando por uma transição demográfica acelerada, com consequente aumento da proporção de idosos. Este processo pode ser visualizado quando se observa uma redução populacional no grupo de crianças e jovens e um aumento no grupo de adultos e idosos.

O município enfrenta uma carga tripla de doenças, uma vez que a magnitude das DIP continua elevada e há predominância das doenças crônicas e suas complicações, que implicam a maior utilização dos serviços de saúde, fato esse que evidencia a necessidade de redirecionamento dos serviços de saúde e instituições formadoras de recursos humanos, que além de cuidar de doenças agudas deve passar a se organizar para dar atenção às DANT. O perfil de mortalidade acompanhou a dinâmica populacional do município, passando a uma redução de doenças infecciosas e um aumento das doenças cardiovasculares, neoplasias e DANTs, embora o índice de DIP permaneça alto.

Os estudos ecológicos de perfil de mortalidade são extremamente escassos na literatura, sendo de suma importância que sejam realizadas mais pesquisas sobre o perfil de mortalidade nos municípios, estados e Brasil, trazendo sempre que viável, medidas de controle e prevenção das principais causas de mortalidade encontradas.

REFERÊNCIAS

ASSESSORIA PARA ASSUNTOS DA SUDENE. Área do polígono das secas em Minas Gerais. Belo Horizonte: Palácio dos Despachos; 2000 [Mimeo].

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações demográficas e socioeconômicas: população residente. 2017. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br

CHACKIEL, J. Studies of causes of death in Latin America current situation and future perspectives. Siena: International Union for the Scientific Study of Population; Institute of Statistics University of Siena; 1986.

COSTA, S.P et al. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saude e sociedade**, v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CRUZ, M.F et al. Simultaneity of risk factors for chronic non-communicable diseases in the elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

DOS SANTOS, V.B; TURA, L.F.R; ARRUDA, A.M.S. As representações sociais de" pessoa velha" construídas por idosos. **Saúde e sociedade**, v. 22, n. 1, p. 138-147, 2013.

DUNCAN, B. B. et al. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. **Saúde Brasil**, p. 117-133, 2010.

ESKINAZI, F.M.V; DE OLIVEIRA MARQUES, A.P. Envelhecimento e a Epidemia da Obesidade. Jo**urnal of Health Sciences**, 2015.

FIALHO, C.B et al . Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2014.

FONSECA, D. D. L. Morbidity and mortality in Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v 23, n.1, p.01-01, 2015.

FRANÇA, E et al. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de redistribuição baseado na investigação do óbito. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, 2014.

GUIMARÃES, R.M et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. **Rev Panam Salud Publica [Internet]**, v.37, n. 2, p.83-9,2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Censo demográfico: Minas Gerais. 1991, 2000 e 2010, 2017. Disponível em: http://www.ibge.gov.br

LIMA, C.C.M; GRISOTTI, M; SANTOS, F.S. Os desafios no controle das leishmanioses no contexto da cidade de Montes Claros (MG). **Unimontes Científica**, v. 18, n. 2, p. 131-147, 2017.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LIMA, M.G et al. Estudo comparativo da morbimortalidade entre idosos no Estado da Paraíba. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 6, n. 4, p. 10-21, 2016.
LOPEZ A.D; MURRAY C.C.J.L. The global burden of disease, 1990"2020. **Nature Med,** v.4, p. 1241-1243, 1998.

MALTA, D.C; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of non-transmissible chronic diseases. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593-606, 2010.

MARION FILHO, P.J; REICHERT, H. Transição demográfica no Rio Grande do Sul: um processo desafiador**. DRd-Desenvolvimento Regional em debate**, v. 7, n. 1, p. 196-213, 2017.

MARTINS, L.A et al. Promovendo a sustentabilidade em comunidades quilombolas e ribeirinhas. **Adolescencia e Saude**, v. 12, n. 1, p. 60-64, 2015.

MATHERS, C.D.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS medicine**, v. 3, n. 11, p. 442, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO [homepage na Internet]. **Instituições de Educação de Nível Superior** [acesso em 20 out 2017]. Disponível em: http://emec.mec.gov.br/

OLIVEIRA-CAMPOS, M; RODRIGUES CERQUEIRA, M.B; RODRIGUES NETO, J.F. Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, 2011.

PINHEIRO, N.C.G et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, 2016.

SANTOS, A.A.P. Efetividade para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama entre os diferentes níveis de atenção da saúde. 2016. 116 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas [homepage na Internet]. **Diagnóstico e identidade dos Municípios Mineiros** [acesso em 20 out 2017].

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Disponível em: https://www.sebraemg.com.br/atendimento/bibliotecadigital/documento/Diagnostico/Identidade-dos-Municipios-Mineiros---Montes-Claros

SILVA JUNIOR, J.B da et al. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. **Epidemiologia & saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, p. 289-311, 2003.