

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DE IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG

Population aging and profile of morbidity and mortality of elderly residents in the municipality of Montes Claros / MG

Marilia Borborema Rodrigues Cerqueira¹

Resumo: Este artigo tem como objetivo conhecer o processo de envelhecimento populacional e o perfil de morbimortalidade de idosos residentes em Montes Claros/MG, buscando calcular alguns indicadores demográficos e identificar as principais causas básicas de internação hospitalar e óbito da população com 60 anos ou mais. Realizou-se análise de dados secundários e revisão bibliográfica. Há um célere processo de envelhecimento populacional e, sobre a morbimortalidade, as doenças do aparelho circulatório e neoplasias são as principais causas de morbidade hospitalar e mortalidade de idosos. Ressaltam-se, ainda, as proporções significativas de óbitos classificados como de “causa mal definida”. A proporção crescente de idosos na população implica na necessidade de se redefinirem as políticas de diversos setores, como os de saúde, e há a necessidade premente de melhoria nos meios diagnósticos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Morbidade. Mortalidade. Morbimortalidade. Datasus.

Abstract: This article aims to know the population aging process and know the profile of morbidity and mortality of elderly residents in Montes Claros/MG, and calculate some demographic indicators and identify the main causes of hospitalization and death rates of the population aged 60 years or more. We conducted secondary data analysis and literature review. There is a rapidly aging population and, on morbidity and mortality, diseases of the circulatory system and cancer are the leading causes of morbidity and mortality in the elderly. We highlight the significant proportions of deaths classified as “ill-defined”. The increasing proportion of elderly in the population implies the need to redefine the policies of different sectors, such as health, and there is urgent need for improvement in diagnostic tools.

Keywords: Aging. Morbidity. Mortality. Datasus.

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas na fecundidade e mortalidade têm impacto sobre a estrutura etária de uma população¹, ressaltando-se o papel da fecundidade na definição da estrutura. Nesse sentido, o processo de envelhecimento populacional é o aumento na proporção relativa de idosos, em decorrência da queda da fecundidade². Já a queda da mortalidade contribui com o envelhecimento populacional quando ocorre nas idades avançadas, fazendo com que haja um maior número absoluto de idosos³.

O envelhecimento da população caracteriza-se, também, como um processo irreversível projetando, para 2030, um total de 1 bilhão de idosos, ou seja, em cada 8 habitantes do mundo, um terá 65 anos ou mais⁴. Assim sendo, considerando-se a proporção crescente de idosos na população, há a necessidade de se redefinirem as políticas de diversos setores, como os de saúde, previdência e economia, em geral, com o intuito de prevenir, ou atenuar, o desamparo das gerações mais velhas⁵.

Este artigo tem como objetivo geral conhecer o processo de envelhecimento populacional e o perfil de morbimortalidade de idosos residentes em Montes Claros/MG, buscando calcular alguns indicadores demográficos e identificar as principais causas básicas de internação hospitalar e óbito da população com 60 anos ou mais, na perspectiva de estudos locais regionais.

Alguns artigos, como os de Martins et al.⁶, Santos et al.⁷ e Oliveira-Campos, Cerqueira e Rodrigues Neto⁸ abordaram pontos dentro da temática de morbimortalidade na região Norte de MG; os dois primeiros contemplaram o conjunto dos municípios da Macro Norte e, o último, sobre Montes Claros, utilizaram dados e metodologia

diferentes. O presente estudo enriquece a discussão, oferecendo informações específicas sobre a população do município que poderão subsidiar a elaboração de políticas públicas e ações que possam prevenir problemas decorrentes do envelhecimento populacional.

MATERIAL E MÉTODO

Os dados utilizados, neste trabalho, foram coletados no site do Departamento de Informática do SUS – Datasus⁹, cujos acessos efetivaram-se em fevereiro e maio de 2009 e abril de 2012. Para as análises, o limite para o corte de idade seguiu o preconizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que define idosos como os indivíduos com 60 anos ou mais para os países em desenvolvimento¹⁰.

Para a análise do envelhecimento populacional, foram utilizados os dados dos censos de 1980, 2000 e 2010, referentes à população residente no município em estudo. Foram elaboradas pirâmides populacionais e calculados alguns indicadores demográficos, como Razões de Dependência e Índice de Idosos. Ressalta-se que o limite inferior de idade para o cálculo destes indicadores é 65 anos para o grupo de idosos^{5,17}, por convenção internacional; contudo, neste trabalho, optou-se pelo limite de 60 anos³, cuja justificativa foi apresentada no parágrafo anterior. As formulações matemáticas dos cálculos são apresentadas a seguir:

$$\text{RDT} = [(\text{grupo 0 a 14} + \text{grupo 60 ou mais}) / \text{grupo 15 a 59}] * 100$$

$$\text{RDJ} = (\text{grupo 0 a 14} / \text{grupo 15 a 59}) * 100$$

$$\text{RDI} = (\text{grupo 60 ou mais} / \text{grupo 15 a 59}) * 100$$

$$\text{II} = (\text{grupo 60 ou mais} / \text{grupo 0 a 14 anos}) * 100$$

Para o conhecimento do perfil de morbimortalidade dos idosos residentes em Montes Claros/MG, foram analisadas as informações sobre internações hospitalares e mortalidade geral, organizadas com base na Classificação Internacional de Doenças – CID, 10ª revisão, para alguns anos selecionados.

Para as análises da morbidade, buscou-se conhecer as internações hospitalares por causa de internamento, registrando-se a variação proporcional no período de 1998 a 2007 (período de 10 anos), com ênfase nestes dois anos-limite. As taxas de morbidade foram calculadas para os triênios 1998, 1999, 2000 e triênio 2005, 2006, 2007, computando-se a média dos eventos dos respectivos anos e adotando a população de 1999 e de 2006 como denominadores, em ordem. Essa forma de cálculo já foi adotada por outros autores¹¹⁻¹³, cuja justificativa se pauta nos possíveis problemas com os dados e a fim de minimizar os efeitos de variações sazonais.

Já o estudo do padrão de mortalidade dos idosos residentes em Montes Claros/MG compreendeu os anos de 1996 e 2006 (1996 é o primeiro ano da adoção da CID-10 e 2006 é o último ano de informações disponíveis no Datasus). Os trabalhos compreenderam a análise da mortalidade proporcional por causa básica do óbito, segundo a CID-10, por sexo. Foram calculadas, ainda, as taxas de mortalidade para os triênios 1996, 1997, 1998 e 2004, 2005, 2006, computando-se a média dos eventos dos respectivos anos e adotando a população de 1997 e de 2005 como denominadores, em ordem.

Inicialmente, procedeu-se a avaliação da qualidade dos dados do Datasus, adotando-se como indicador a proporção de mortes enquadradas no grupo de “sintomas, sinais e achados de exames clínicos e de laboratórios não classificados em

outra parte” (causas mal definidas), Capítulo XVIII da CID-10. Para tanto, o parâmetro de análise foi a classificação elaborada por Chackiel¹⁴ (apud Cerqueira, Paes¹⁵) na qual “as regiões com percentual de causas mal definidas acima de 10% têm registro considerado inadequado para fins estatísticos de planejamento de saúde” (p. 1.977).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

População residente e envelhecimento em Montes Claros/MG

Montes Claros está em processo de envelhecimento populacional, seguindo o padrão do estado e país, como já exposto por Cerqueira¹³ e outros autores^{2,3,5,16}. O grupo de população residente com 60 anos ou mais, em relação ao total populacional, passou de 4,1% em 1980, para 6,6% em 2000 e 9,1% em 2010. Também, o grupo etário de 15 a 59 anos apresentou variações crescentes, como o grupo de 60 anos ou mais. A proporção de indivíduos de 15 a 59 anos passou de 55,4% em 1980 para 63,4% em 2000 e 67,4% em 2010. Já o contingente populacional de 0 a 14 anos variou em sentido contrário – uma consequência da queda da fecundidade; correspondia a 40,5% do total da população montesclareense de 1980, passando para 30,0% em 2000 e 23,5% em 2010.

No município de Montes Claros, o processo de envelhecimento em curso é observável nas pirâmides populacionais para os anos 1980 e 2010. Verifica-se o estreitamento da base e o ganho de peso relativo dos demais estratos da população (Gráficos 1 e 2). As barras referentes ao contingente populacional de 0 a 14 sofreram redução no tamanho, enquanto as demais, indicativas dos indivíduos adultos e idosos apresentam maior expressividade numérica e gráfica.

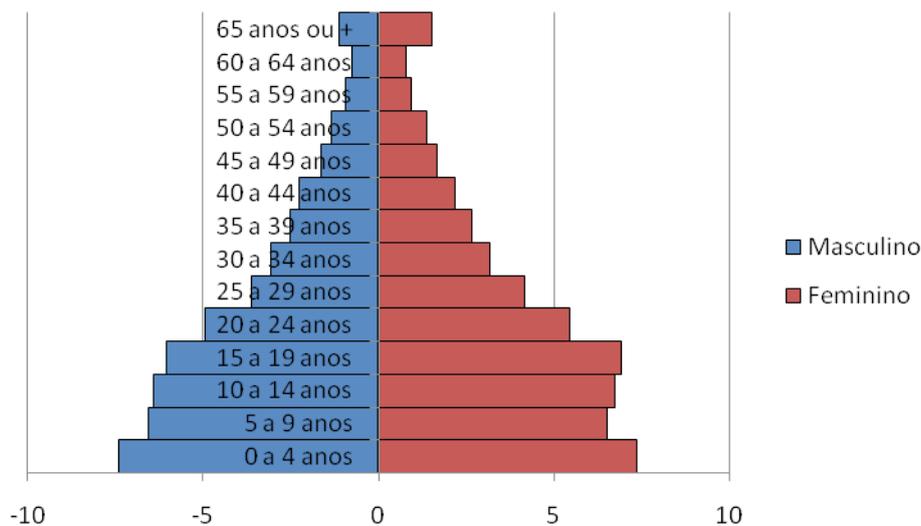


Gráfico 1 Pirâmide Populacional, Montes Claros, 1980

Fonte dos dados básicos: Datasus, acesso em maio/2009.

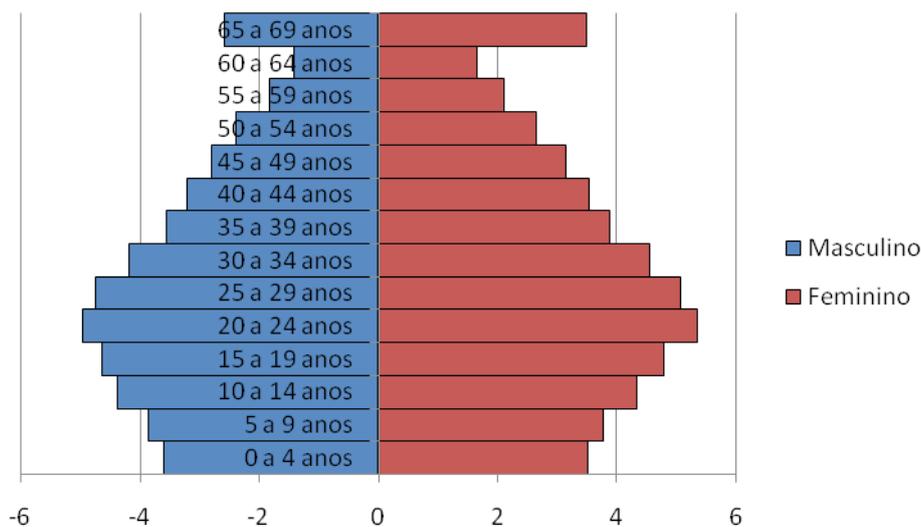


Gráfico 2 Pirâmide Populacional, Montes Claros, 2010

Fonte dos dados básicos: Datasus, acesso em abril/2012.

As mudanças na estrutura etária repercutem em alterações em indicadores como as razões de dependência e índice de envelhecimento¹⁷. As primeiras avaliam o grau de dependência existente entre os indivíduos que constituem a população, estabelecendo uma relação entre os teoricamente

dependentes – crianças/jovens (de 0 a 14 anos) e idosos (60 anos ou mais), em relação a aqueles indivíduos em idade produtiva (de 15 a 59 anos). O índice de envelhecimento, por sua vez, estabelece uma relação de idosos para com o grupo de crianças/jovens.

Na tabela 1, os achados demonstram um movimento decrescente nas razões de dependência total e jovem, ao contrário da razão de dependência idosa e índice de envelhecimento, registrados em ritmo ascendente. Estes resultados são as representações numéricas da dinâmica populacional: há a queda da fecundidade e o conseqüente envelhecimento da população. Em um período de 30 anos, de 1980 a 2010, a Razão de Dependência Total da população residente em Montes Claros/MG passou de 82,4% para 48,4%, indicando que para cada 100 pessoas de 15 a 59 anos, havia aproximadamente 82 pessoas dependentes em 1980 e, em 2010, 48. Também a Razão de Dependência Jovem teve uma variação significativamente decrescente no período em questão: observa-se a queda de 74,7% em 1980 para 34,8% em 2010. Em sentido oposto, a Razão de Dependência de Idosos e o Índice de Envelhecimento apresentam o aumento relativo dos indivíduos com idade superior

a 60 anos. De 7,7% em 1980, esta razão subiu para 13,5% em 2010; o Índice de Envelhecimento passou de 10,3% em 1980 para 38,9% em 2010. Especificamente, o Índice de Envelhecimento revela que, em 2010, para cada 100 crianças/jovens de 0 a 14 anos contavam 39 idosos.

Não obstante o aumento da Razão de Dependência de Idosos e do Índice de Envelhecimento, o município de Montes Claros está no momento da “janela de oportunidade”, que é, segundo Santana¹⁸ (p. 81) “o período entre o início do processo de envelhecimento e o momento em que o peso proporcional dos idosos se torna maior, e que pode ser usado pela sociedade para a prevenção de eventuais problemas e/ou questões sociais decorrentes deste fenômeno”. Faz-se necessário criar as condições de pleno bem-estar social para o enfrentamento de cenários com grande número de idosos^{5,17}, com o possível aumento dos níveis e graus de restrições de atividade ou incapacidade¹⁶.

Tabela 1 Alguns indicadores populacionais do município de Montes Claros/MG, anos selecionados

Indicadores (em %)	1980	2000	2010
Razão de Dependência Total - RDT	82,4	57,7	48,4
Razão de Dependência Jovem - RDJ	74,7	47,3	34,8
Razão de Dependência de Idosos - RDI	7,7	10,4	13,5
Índice de Envelhecimento - II	10,3	22,0	38,9

Fonte dos dados básicos: Datasus, acesso em maio/2009 e abril/2012.

Perfil de morbimortalidade de idosos residentes no município de Montes Claros/MG

Morbidade

O envelhecimento populacional suscita uma preocupação crescente com a saúde dos idosos^{13,16,17}. O ganho de longevidade pode implicar em aumento da morbidade e em um conjunto maior

de pessoas vivendo em condições de saúde pouco favoráveis, com algum tipo de incapacidade. Neste contexto, o estudo da morbidade e da mortalidade de idosos tem uma importância singular por oferecer conhecimentos que possibilitam a melhor compreensão dos perfis de saúde desse contingente populacional que cresce muito rapidamente.

É oportuno dizer que as informações provenientes de internações hospitalares, conquanto possam servir para ilustrar o perfil de morbidade da população idosa do município, não representam a situação vigente para a totalidade desse segmento populacional, como também salientado por Cerqueira¹³. A cobertura dos dados em uso restringe-se à parcela da população que teve acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, ficando de fora, portanto, tanto a parcela da população necessitada que não foi alcançada pelos serviços do SUS, quanto aquela que utilizou a rede privada de atendimento.

Ainda de acordo com esse estudo¹³, como a base de dados do SUS, exclui grupos, possivelmente, opostos em relação às condições de saúde, pode-se considerar que ela apresente uma boa configuração das condições médias vivenciadas pelo conjunto da população. De acordo com Cerqueira¹³ (p. 30), “Ademais, acredita-se que as informações relativas

à morbidade diagnosticada, em comparação com aquelas oriundas de morbidade autorreferida, sejam mais representativas das reais condições de saúde da população”.

Sobre a limitação do uso das internações hospitalares pelo SUS, vale citar Nunes¹, ao afirmar que essas informações servem como uma *proxy* de morbidade e são representativas do padrão das causas de morbidade hospitalar dos idosos.

As informações sobre a morbidade hospitalar do contingente populacional com 60 anos ou mais, residentes em Montes Claros/MG, encontram-se nas tabelas 2 e 3. Na tabela 2, a organização das informações buscou a ordem decrescente das proporções das causas de internamento no último ano de estudo, 2007. Assim sendo, a apresentação das principais causas de internamento para o ano de 1998 não está ordenada, mas buscou-se, como para 2007, citar as cinco primeiras.

Tabela 2 Morbidade proporcional por causa de internação hospitalar da população com 60 anos ou mais, por sexo – Montes Claros/MG, 1998 e 2007 (em %)

Causas CID-10	1998	2007
Homens		
Doenças do aparelho circulatório	38,3	40,0
Neoplasias	6,1	11,8
Doenças do aparelho digestivo	10,6	10,0
Doenças do aparelho respiratório	10,9	9,0
Lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas	4,3	7,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,3	4,1
Doenças do aparelho geniturinário	10,9	3,9
Doenças do sistema nervoso	4,6	1,9
Mulheres		
Doenças do aparelho circulatório	46,7	41,9
Doenças do aparelho respiratório	12,9	9,4
Neoplasias	5,3	8,3
Doenças do aparelho digestivo	9,0	7,7
Lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas	4,2	7,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,8	5,2

É possível observar que o padrão de morbidade hospitalar dos idosos em Montes Claros, no período em estudo, apresenta as doenças crônico-degenerativas como as causas de maiores percentuais de internações. Em 2007, as doenças do aparelho circulatório encontram-se na primeira posição do *ranking*, com 40,0% das internações de homens idosos e 41,9% de mulheres idosas, seguindo o padrão do Brasil no que se refere às doenças do aparelho circulatório como primeira causa de morbidade e mortalidade de idosos, ambos os sexos¹⁹, e confirmando o encontrado para esta faixa etária pelo trabalho que contemplou a região Norte de Minas Gerais⁶.

Nos dados e anos em estudo, para os homens idosos, houve uma alteração na ordem de importância das doenças para a conformação do padrão de morbidade hospitalar: as neoplasias passam para a segunda colocação, seguidas das doenças do aparelho digestivo e, em quarto lugar, as doenças do aparelho respiratório. Ganham maior representatividade, com 7,0 pontos percentuais, as lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas e, ao contrário, perdem percentuais as doenças do aparelho geniturinário (Tabela 2).

Para as mulheres idosas, a partir da terceira posição, o perfil de morbidade hospitalar apresenta alternâncias de um ano para o outro, sendo, em 2007, a terceira maior proporção de internações por neoplasias; na quarta posição, as doenças do aparelho digestivo e as lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas que, bem como para os idosos, têm maior representatividade neste último ano. E as doenças infecciosas e parasitárias respondem pela quinta causa de internação de idosas em 2007.

As taxas de morbidade hospitalar para os triênios selecionados são escritas na tabela 3.

Verifica-se que a primeira causa de internamento de idosos residentes em Montes Claros/MG são as doenças do aparelho circulatório, condizente com resultados encontrados em outros trabalhos^{1,6}. A ordenação das demais causas de internações hospitalares, do presente estudo, difere um pouco daquelas encontradas por Nunes¹, ao estudar o Brasil e registrar as doenças do aparelho respiratório como a segunda causa de internamento, variando por sexo e faixa etária específica dentro do grande grupo dos idosos. O autor trabalhou com intervalos quinquenais, a partir dos 60 anos.

No que se referem às variações observadas por sexo, as taxas de morbidade hospitalar dos homens idosos são maiores que as das idosas, ressaltando o maior adoecimento dos homens idosos, como também encontrado por Nunes¹, estudando este mesmo grupo etário. Em relação ao total, a proporção das internações de idosos foi igual 20,7% do total do contingente de homens com 60 anos ou mais, residentes em Montes Claros/MG e, as internações de idosas foram equivalentes a 16,5% da parcela de mulheres nesta faixa de idade. Faz-se necessário registrar que estes percentuais oferecem uma aproximação da realidade, no entanto, não consideram as internações de um (a) mesmo(a) idoso(a) repetidas vezes ou transferido(a) para outra instituição hospitalar – são computadas as Autorizações de Internação Hospitalar – AIHs, sem registro das reinternações e transferências. Conforme Nunes¹:

A frequência total de internações do grupo masculino [...] continua sendo mais elevada do que a de mulheres [...], não obstante nessa faixa etária haver mais mulheres que homens. Esse fato ratifica a ideia de que os homens não apenas morrem mais cedo que as mulheres, mas também adoecem proporcionalmente mais que estas. Em outras palavras, podemos afirmar que quanto aos padrões de morbidade ao envelhecer o homem é o sexo frágil (p. 437).

Tabela 3 Taxas de morbidade hospitalar por causa de internação, da população com 60 anos ou mais, por sexo – Montes Claros/MG, triênios selecionados (por mil)

Causas CID-10	1998/2000	2005/2007
Homens		
Doenças do aparelho circulatório	95,2	112,7
Neoplasias	15,7	29,6
Doenças do aparelho digestivo	24,6	22,6
Doenças do aparelho respiratório	26,5	21,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,9	17,2
Doenças do aparelho geniturinário	25,3	12,0
Mulheres		
Doenças do aparelho circulatório	97,3	79,0
Neoplasias	11,6	20,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,2	17,2
Doenças do aparelho respiratório	24,9	15,2
Doenças do aparelho digestivo	19,8	14,7
Lesões por envenenamentos e outras consequências de causas externas	9,2	11,8

Fonte: Datasus, acesso em fevereiro de 2009.

Em se tratando da morbidade da população da região Norte de Minas Gerais, estudada por Martins et al.⁶, os autores registraram maior número de internações femininas (considerando-se todas as idades). Este achado é inflado pelas gravidezes e pode indicar, igualmente, que a mulher procura se tratar ao longo da vida e, por isso, apresenta menor morbidade quando idosa.

Mortalidade

Os resultados sobre o padrão de mortalidade encontram-se registrados nas tabelas 4 e 5 sendo, na tabela 5, as taxas de mortalidade organizadas em ordem decrescente na coluna do triênio 2004, 2005, 2006. Os dados foram utilizados na íntegra, em seus valores originais.

Para o total de óbitos de pessoas com 60 anos ou mais, residentes em Montes Claros/MG, a magnitude das causas mal definidas variou de

13,4% em 1996 para 11,1% em 2006, para os dados masculinos. No meio da série temporal encontram-se proporções superiores, como as dos anos 1999 (19,2%), 2000 (22,1%) e 2001 (18,2%), entre outros, resultando em uma média aritmética simples de todas as proporções igual a 17,5%. Para os dados femininos, os óbitos por causas mal definidas somaram 17,6% em 1996 e 12,0%, em 2006. Em outros anos, registraram-se 24,6% em 1999, 17,6% em 2000 e 19,4% em 2001, cuja média aritmética simples foi igual a 17,7%. Esses achados foram ponderados pelas afirmações de Vasconcelos²⁰:

A dificuldade em estabelecer a causa básica da morte em indivíduos idosos deve-se à própria complexidade do processo mórbido, à falta de assistência médica, à elevada proporção de óbitos domiciliares, e também, à indiferença no conhecimento das causas, dada a inevitabilidade da morte nas faixas de idades mais avançadas²⁰ (p. 2).

Do mesmo modo, para os dados de mortalidade do Brasil, os autores Mello Jorge et al.¹⁹ (p. 272) citam:

No país, a maior quantidade de óbitos mal definidos concentra-se na faixa de 60 de idade e mais; [...]. Uma das explicações para a maior proporção de óbitos por causas mal definidas é a dificuldade em se estabelecer a causa básica do óbito nos idosos. Esta, provavelmente, é consequência da presença de múltiplas doenças no idoso e da influência da idade na expressão clínica de sinais e sintomas para o diagnóstico correto da causa básica do óbito¹⁹ (p. 272).

Na tabela 4, para os homens idosos, observa-se a semelhança na conformação do padrão de mortalidade em ambos os anos, 1996 e 2006, até a quarta posição do *ranking*. A primeira causa de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias, doenças do aparelho respiratório

e, em quarto lugar, as causas mal definidas. Este perfil foi semelhante ao encontrado por Mello Jorge et al.¹⁹ (2008, p. 275): “Em 2005, no Brasil, a proporção de óbitos MD [mal definidos] em idosos (11,9%) foi suplantada tão-somente pelas mortes cujas causas básicas eram doenças do aparelho circulatório (36,5%), neoplasias (16,0%) e doenças do aparelho respiratório (12,6%)”. Ressalta-se que o perfil registrado pelos autores citados é de ambos os sexos.

O padrão de mortalidade das idosas diferenciou-se do padrão dos idosos, verificando-se os óbitos por causas mal definidas com a terceira maior proporção em 2006 e o grupo das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas como a quinta causa de maior magnitude em 1996 (considerando-se as neoplasias e causas mal definidas como na segunda posição do *ranking* para este mesmo ano).

Tabela 4 Mortalidade proporcional por causa básica de óbito segundo a CID-10, da população com 60 anos ou mais, por sexo – Montes Claros/MG, 1996 e 2006 (em %)

Causas CID-10	1996	2006
Homens		
Doenças do aparelho circulatório	34,6	34,8
Neoplasias	19,2	18,7
Doenças do aparelho respiratório	15,2	12,4
“Causas mal definidas	13,4	11,1
Doenças do aparelho digestivo	3,2	5,9
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,7	5,7
Causas externas de morbidade e mortalidade	5,5	3,5
Mulheres		
Doenças do aparelho circulatório	34,8	35,5
Neoplasias	17,3	16,5
“Causas mal definidas	17,6	12,0
Doenças do aparelho respiratório	14,4	7,8
Doenças do aparelho digestivo	2,6	7,2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4,2	6,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,1	4,5

Fonte: Datasus, acesso em fevereiro de 2009.

As taxas de mortalidade, para os triênios, estão registradas na tabela 5 e a ordenação pelas causas básicas de óbito sofreu mudanças, se comparadas à ordenação com base na proporção de cada causa no total de óbitos (tabela 4). Enfatiza-se, assim, o grupo das causas mal definidas que passou a ser a terceira taxa de óbito dos idosos, ou seja, para cada mil homens com 60 anos ou mais que morreram, nos triênios 1996, 1997, 1998 e 2004, 2005, 2006, aproximadamente 10 e 7 idosos, respectivamente, tiveram a causa básica do óbito mal definida – não houve o registro da causa da

morte.

Para finalizar a análise do perfil de mortalidade de idosos, residentes em Montes Claros/MG, vale citar que, embora os dados do município tenham níveis de registro similares aos do Brasil¹⁹, eles denunciam a necessidade de intensificar a utilização dessas estatísticas e, ainda, como forma de chamar a atenção para a premência de se resolver, com brevidade, os problemas inerentes à qualidade dos dados sobre causas de morte da população idosa residente no município.

Tabela 5 Taxas de mortalidade por causa básica de óbito segundo a CID-10, da população com 60 anos ou mais, por sexo – Montes Claros/MG, triênios selecionados (por mil)

Causas CID-10	1996/1998	2004/2006
Homens		
Doenças do aparelho circulatório	17,6	16,2
Neoplasias	9,6	9,3
“Causas mal definidas”	9,9	6,6
Doenças do aparelho respiratório	7,0	5,3
Doenças do aparelho digestivo	3,1	2,5
Causas externas de morbidade e mortalidade	2,4	1,9
Mulheres		
Doenças do aparelho circulatório	13,6	12,6
Neoplasias	5,8	5,3
“Causas mal definidas”	7,3	4,9
Doenças do aparelho respiratório	4,5	3,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,0	2,2

Fonte: Datasus, acesso em fevereiro de 2009.

CONCLUSÕES

As análises apresentadas ressaltam a importância de se inserir na pauta dos debates, as questões concernentes ao envelhecimento populacional, principalmente considerando-se a celeridade do processo e suas peculiaridades. As

proporções de idosos estão em ritmo crescente; contudo, a dinâmica demográfica atual do município apresenta condições favoráveis – a “janela de oportunidades” – que devem ser levadas em conta ao se definir políticas públicas.

Nesse sentido, há que se considerar o perfil de morbimortalidade observado nos achados, como subsídios para a formulação dessas políticas.

O padrão de morbimortalidade registrado é conformato por doenças crônico-degenerativas, em ordem, as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo, entre outras. Ressalta-se, por fim, a premente necessidade de melhoria dos dados de mortalidade, haja vista os percentuais de óbitos classificados no grande grupo de “causas mal definidas”.

REFERÊNCIAS

- 1 NUNES, A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- 2 CARVALHO, J. A. M. *Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil*. Belo Horizonte: CEDEPLAR/FACE/UFMG, 2004. Texto para discussão n° 227.
- 3 CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai/jun 2003.
- 4 U.S. NATIONAL INSTITUTE ON AGING. National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. *Why Population Aging Matters*. A Global Perspective. 2007.
- 5 WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. M. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*. São Paulo: REBEP, v. 23, n. 1, jan./jun. 2006.
- 6 MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Morbidade na Região Norte de Minas Gerais, 1997, 2001 e 2006. *Unimontes Científica*. Montes Claros, v. 9, n.1, jan./jun. 2007.
- 7 SANTOS, M. I. P. et al. Perfil de mortalidade na região norte de Minas Gerais: 1997, 2001 e 2005. *Unimontes Científica*. Montes Claros, v. 11, n.1/2, jan./dez. 2009.
- 8 OLIVEIRA-CAMPOS, M.; CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES NETO, J. F. Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1): 1303-1310, 2011.
- 9 DATASUS. *Informações de saúde*. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/pop>>. Acessos em fevereiro e maio de 2009 e abril de 2012.
- 10 TIRADO, M. G. A. *A percepção dos idosos sobre envelhecimento e independência: um estudo qualitativo no município de Belo Horizonte*. 2000. 126 p. Tese (Doutorado) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2000.
- 11 BARBOSA, L. M.; ANDRADE, F. C. D. Aplicação da técnica dos riscos competitivos à mortalidade do Brasil e Macrorregiões – 1991. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 12, 2000, Caxambu, MG. *Anais*. Belo Horizonte: ABEP, 2000.

- 12 BARBOSA, L. M. *Perfis de vulnerabilidade ao risco de contrair o HIV nas regiões Nordeste e Sudeste brasileiras: aspectos individuais e da comunidade*. 2001. 168 p. Tese (Doutorado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2001.
- 13 CERQUEIRA, M. B. R. *Envelhecimento populacional e população institucionalizada – um estudo de caso dos asilos do município de Montes Claros*. 2003. 109 p. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.
- 14 CHACKIEL, J. *Studies of causes of death in Latin América current situation and future perspectives*. Siena, Italy: International Union for the Scientific Study of Population; Institute of Statistics University of Siena; 1986. Apud: CERQUEIRA, C. A.; PAES, N. A. Mortalidade por doenças crônico-degenerativas e relações com indicadores socioeconômicos no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 11, 1998, Caxambu, MG. *Anais*. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 1998. 18 p.
- 15 CERQUEIRA, C. A.; PAES, N. A. Mortalidade por doenças crônico-degenerativas e relações com indicadores socioeconômicos no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 11, 1998, Caxambu, MG. *Anais*. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 1998. 18 p.
- 16 BANCO MUNDIAL. *Envelhecendo em um Brasil Mais Velho*. Washington, D.C., USA. Impresso no Brasil, março/2011. (Sumário Executivo).
- 17 BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2008.
- 18 SANTANA, J. A. *A influência da migração no processo de envelhecimento populacional das regiões de planejamento do estado de Minas Gerais*. 2002. 106 p. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.
- 19 MELLO JORGE, M. H. P. et al. A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília/DF: Ministério da Saúde, v. 17, nº 4, out./dez. 2008.
- 20 VASCONCELOS, A. M. N. Causas múltiplas de morte: uma análise de padrões de mortalidade entre idosos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13, 2002, Ouro Preto, MG. *Violências, o estado e a qualidade de vida da população brasileira: anais*. Belo Horizonte: ABEP, 2002.