



# Análise Demográfica

Uberlândia-MG:  
Algumas reflexões sobre as  
componentes demográficas  
da Natalidade, Migração  
e Mortalidade.

Agosto de 2018

**Universidade Federal de Uberlândia - UFU**

Valder Steffen Júnior

Reitor

**Instituto de Economia e Relações Internacionais - IERI**

Wolfgang Lenk

Diretor *pro tempore*

**Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-Sociais - CEPES**

Rick Humberto Naves Galdino

Coordenador

Capa: EDUFU / Setor de Editoração Eletrônica - Eduardo Warpechowski.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do CEPES/IERIUFU.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais não são permitidas.

**Citação deste volume:**

BERTOLUCCI, Luiz. Análise Demográfica - Uberlândia-MG: algumas reflexões sobre as componentes demográficas da Natalidade, Migração e Mortalidade. Uberlândia: CEPES/IERIUFU, agosto de 2018. 34 p. Disponível em: <http://www.ie.ufu.br/CEPES> .

## Apresentação

Esta Análise Demográfica para o município de Uberlândia, localizado na Região do Triângulo Mineiro do Estado de Minas Gerais, busca pensar a dinâmica demográfica a partir das componentes que podem sustentar seu crescimento populacional, bem como levar à alteração em sua estrutura por idade e sexo: as componentes demográficas da natalidade, migração e mortalidade.

Toda a discussão é apresentada no formato de painel de dados, adotado em outras publicações do CEPES, possibilitando que os leitores possam, a partir dos mesmos, realizarem suas análises complementares. Busca também subsidiar gestores públicos e privados, educadores e outros formadores de opinião com informações disponibilizadas por diferentes fontes de dados e que colaboram para o conhecimento da dinâmica recente dos nascimentos, dos movimentos migratórios e do volume e modo em que as mortes estão ocorrendo neste município polo, o qual, diante de recentes estimativas populacionais, pode ser considerado como uma grande aglomeração urbana.

Vale destacar que, esta análise não explora todas as potencialidades de estudo e reflexão que as bases de dados citadas proporcionam, desde já estimulando a realização de trabalhos futuros que permitam verificar a *performance* destas componentes no município e em sua região de influência.

Objetiva, também, complementar o exposto na *seção 1 - Uberlândia-MG: um município com a demografia favorável ao desenvolvimento econômico e social* que compõe a 8ª edição do Painel de Informações Municipais – Uberlândia, publicado recentemente pelo CEPES/IERI.

## Sumário

### **Análise Demográfica - Uberlândia-MG: algumas reflexões sobre as componentes demográficas da Natalidade, Migração e Mortalidade.**

Introdução.....	1
1 - Natalidade .....	2
2 - Migração .....	5
3 - Mortalidade .....	9
Considerações finais.....	25

## *Análise Demográfica - Uberlândia-MG: algumas reflexões sobre as componentes demográficas da Natalidade, Migração e Mortalidade.*

### RESUMO

Nesta análise demográfica para o município de Uberlândia-Minas Gerais, utilizando-se de informações sobre as componentes populacionais da natalidade, migração e mortalidade, obtidas em diferentes fontes de dados (DATASUS – SINASC; SIM; Censos Demográficos), discutem-se, primeiramente, os dados de nascidos vivos no período 2001-2016, obtendo-se a razão de sexo ao nascimento e a taxa bruta de natalidade (TBN), evidenciando que, a despeito do aumento absoluto no número de nascidos vivos, observou-se queda na taxa de natalidade, no período. A componente migração foi estudada com base nas informações de última etapa, permitindo-se obter a diferença migratória observada na Década de 2000, por grupo etário e sexo, mostrando que, no caso de Uberlândia-MG, a diferença migratória é positiva, acentuada nos grupos etários entre 15 e 49 anos, permitindo ao município reter população nas idades mais jovens e adultas, justamente aquelas com maior possibilidade de inserção no mercado de trabalho e no sistema educacional em nível médio e superior. Por último, analisa-se o comportamento da mortalidade utilizando-se dos óbitos por idade e sexo, nos períodos 2001-2010 e 2011-2016. Apresentam-se também as informações por causas de morte e sexo, e agregam-se os dados de óbitos com causas de morte claramente reduzíveis, redução de óbitos possível por meio de intervenções de promoção e atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil – SUS.

**Palavras-chave:** Análise demográfica; natalidade; migração; mortalidade; Uberlândia-MG.

## *Demographic Analysis - Uberlândia-MG: some reflections on the demographic components of Natality, Migration and Mortality.*

### ABSTRACT

In this demographic analysis for the municipality of Uberlândia-Minas Gerais, using information on the population components of the birth, migration and mortality obtained in different data sources (DATASUS - SINASC, SIM, Demographic Census) the data of live births in the period 2001-2016, obtaining the sex ratio at birth and the crude birth rate, evidenced that, despite the absolute increase in the number of live births, there was a decrease in the birth rate in the period. The migratory component was studied based on the last step information, allowing to obtain the migratory difference observed in the 2000s, by age group and sex, showing that in the case of Uberlândia-MG, the migratory difference is positive, accentuated in the age groups between 15 and 49 years, allowing the municipality to retain population at younger and adult ages, precisely those with greater possibility of insertion in the labor market and in the educational system at the middle and higher levels. Finally, the behavior of mortality using age and sex deaths, in the periods 2001-2010 and 2011-2016, is analyzed. Information on causes of death and sex is also presented, and data on deaths with clearly reduced causes of death are included, as well as the reduction of possible deaths through promotion and health care interventions under the Health Unic System in Brazil - SUS.

**Keywords:** Demographic analysis; birth; migration; mortality; Uberlândia; Minas Gerais.

**JEL:** J10, J11.

## **Análise demográfica**

### **Uberlândia-MG: algumas reflexões sobre as componentes demográficas da Natalidade, Migração e Mortalidade.**

*Luiz Bertolucci Jr.<sup>1</sup>*

#### ***Introdução***

Para melhor compreensão da dinâmica demográfica de um município polo, assim considerado pela pujante interação socioeconômica com o conjunto de municípios em seu entorno, bem como por sua relevante influência intermunicipal nos Estados vizinhos, verificando-se, inclusive, redes socioeconômicas e demográficas com municípios mais distantes, deve-se sistematizar e analisar o comportamento de suas componentes demográficas, observando-se o ritmo da natalidade, da migração e da mortalidade. Nesta análise demográfica, busca-se, portanto, de maneira sintética, compreender como as pessoas que residem no município de Uberlândia - Estado de Minas Gerais, estão contribuindo para o crescimento populacional, ou decréscimo em alguns grupos etários, a partir de informações sobre os nascidos vivos; os migrantes que sobreviveram e aqui fixaram residência e as pessoas que faleceram por causas de mortes diversas, inclusive evitáveis, nas diferentes idades e sexos.

A análise destas componentes demográficas permite prever, utilizando-se como parâmetros o comportamento observado pela componente natalidade (Seção 1), em períodos recentes, se o ritmo dos nascimentos deve levar a uma taxa de crescimento anual maior para as décadas seguintes, bem como se a proporção entre

---

<sup>1</sup> Economista pelo IERI/UFU e Doutor em Demografia pelo CEDEPLAR/UFMG. Pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas Econômico-Sociais (CEPES) do Instituto de Economia e Relações Internacionais (IERI) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

os sexos deve se alterar. De maneira semelhante, a migração na década (Seção 2), dentro do conceito de última etapa migratória, ao permitir o cálculo da diferença migratória, por idade e sexo, favorece compreender a tendência para os próximos anos da estrutura populacional por idade e sexo, caso se mantenha um comportamento migratório similar ao experimentado na década anterior. A componente mortalidade (Seção 3), por sua vez, quando detalhada pelas variáveis idade, sexo e causas de morte permite levantar alguns elementos preliminares que ajudam na compreensão da sobremortalidade masculina no ambiente predominantemente urbano do município, sugerindo inclusive ações públicas que poderiam atuar para diminuir as mortes com causas claramente evitáveis.

## **1 - Natalidade**

A natalidade pode ser considerada a partir do volume anual de nascidos vivos, filhas ou filhos de mães com residência no município, permitindo especular se a entrada, pelo nascimento, de mais pessoas na população poderá levar ou não a uma taxa de crescimento anual superior à observada, em períodos censitários anteriores.

A natalidade, no município de Uberlândia, considerada a partir da Taxa Bruta de Natalidade<sup>2</sup> (TBN), apresenta um comportamento sistemático de queda nos últimos anos, a despeito do município contar com um ganho líquido de população<sup>3</sup> feminina nas idades reprodutivas<sup>4</sup>. Este ganho líquido de população feminina deve-se ao resultado da migração intermunicipal, com maior número de mulheres fixando residência no município em relação ao número daquelas que saem do mesmo, e assim, sugere que a queda na natalidade é consequência da queda na fecundidade, para toda a população feminina em idade reprodutiva, inclusive de mulheres migrantes.

---

<sup>2</sup> A natalidade é medida através da **TBN**, que é definida como a relação entre o número de crianças nascidas vivas durante um ano e a população total, expressa por mil habitantes.

<sup>3</sup> Ver BERTOLUCCI, L. Uberlândia-MG: Polo regional de atração migratória. In: CEPES, 2017. Uberlândia - Painel de Informações Municipais 2017. Uberlândia-MG: Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-sociais, agosto 2017. Disponível em: <http://www.ie.ufu.br/CEPES>.

<sup>4</sup> A TBN reflete o comportamento da fecundidade, ou seja, da intensidade que as mulheres em idade reprodutiva estão tendo filhos em cada idade, bem como da participação das mulheres com idades propícias para terem filhos, na composição da população residente. Importante estar-se atento para a diferença entre a TBN e a TFT: enquanto a TBN é obtida com o denominador de toda a população residente, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) considera a população de risco com possibilidade de reprodução, ou seja, usualmente as mulheres com idades entre 15 e 49 anos.

A Figura 1, ao apresentar o número absoluto de nascidos vivos de mães residentes no município, no período 2001-2016, oscilando em torno da média anual de 8,2 mil nascidos vivos na Década de 2000, para aproximadamente, 9,1 mil nascidos vivos por ano, no período 2011-2016, também destaca o menor ritmo de crescimento do número de nascimentos quando relacionado à população residente total.

Pode-se verificar, por meio da Figura 1, que a Taxa Bruta de Natalidade (TBN) saiu do nível de 16,1 nascidos vivos por mil habitantes, em 2001, para aproximadamente TBN de 13,8 em 2016. Se a TBN continuar refletindo a persistente queda da fecundidade, ou seja, a continuidade nos anos vindouros de um comportamento reprodutivo em que as mulheres em idade ideal para a procriação tenham cada vez menos filhos, atingindo taxas de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional, ou seja, Taxa de Fecundidade Total (TFT) inferior a 2,1 filhos por mãe, nos próximos anos, a taxa de crescimento anual da população poderá arrefecer-se para níveis menores que o observado na última década. Esta tendência poderá ser revertida caso o município recupere a sua histórica capacidade de obter ganhos líquidos de população por meio da migração, o que poderá beneficiar o crescimento populacional inclusive pelos efeitos direto e indireto da migração (este último quando os migrantes têm seus filhos no local de destino) ou mesmo, se as ações conjuntas da sociedade uberlandense conseguirem diminuir os níveis de mortalidade por causas de morte evitáveis.

De qualquer maneira, a considerar que a população feminina nos grupos etários entre 15 e 49 anos, apresentou taxas de crescimento anual (TC) positivas<sup>5</sup>, entre 2000 e 2010, sendo que nos grupos etários entre 25 e 34 anos e 40 a 49 anos contou com TC superiores à TC total observada para o município, e na expectativa de que o município continue atraindo e retendo, em termos líquidos, população feminina, em número superior ao que perde para outros municípios brasileiros, justamente nas idades entre 15 e 49 anos, pode-se esperar que o número de nascimentos, por ano, se mantenha próximo ao observado no quinquênio 2012-2016.

A Figura 1 apresenta a Razão de Sexo<sup>6</sup> dos nascidos vivos, destacando a permanência da mesma favorável aos homens, ao longo de todo o período de 2001-

---

<sup>5</sup> Detalhes sobre o comportamento da TC para o município, ver BERTOLUCCI, L. Uberlândia-MG: Um município com a demografia favorável ao desenvolvimento econômico e social. In: CEPES, 2018. Uberlândia - Painel de Informações Municipais 2018. Uberlândia-MG: Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-sociais, agosto 2018. Disponível em: <http://www.ie.ufu.br/CEPES>.

<sup>6</sup> Razão de Sexo = número de homens para cada grupo de 100 mulheres.



2016, mantendo-se a relação de 104 meninos nascidos vivos homens para cada grupo de 100 meninas nascidas vivas, tanto em 2001, quanto em 2016.

Figura 1

Uberlândia-MG: Nascidos Vivos (número absoluto), razão de sexo ao nascimento, população residente e Taxa Bruta de Natalidade (por 1.000), nos anos 2001 a 2016.

Sexo	Nascidos Vivos*				População Residente **			Taxa Bruta de Natalidade (por 1.000)		
	Masculino	Feminino	Total	Razão Sexo (por 100)	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Ano										
2001	4.307	4.122	8.429	104	257.859	264.159	522.018	16,7	15,6	16,1
2002	4.149	4.045	8.194	103	264.014	270.415	534.429	15,7	15,0	15,3
2003	4.233	4.009	8.242	106	270.010	276.465	546.475	15,7	14,5	15,1
2004	4.324	4.118	8.442	105	275.837	282.318	558.155	15,7	14,6	15,1
2005	4.357	4.035	8.392	108	281.482	287.985	569.467	15,5	14,0	14,7
2006	4.002	3.930	7.932	102	286.904	293.507	580.411	13,9	13,4	13,7
2007	4.156	3.876	8.032	107	292.102	298.887	590.989	14,2	13,0	13,6
2008	4.181	3.980	8.161	105	297.142	304.063	601.205	14,1	13,1	13,6
2009	4.311	4.035	8.346	107	302.013	309.052	611.065	14,3	13,1	13,7
2010	4.294	4.132	8.426	104	294.914	309.099	604.013	14,6	13,4	14,0
2011	4.387	4.206	8.593	104	311.090	318.577	629.667	14,1	13,2	13,6
2012	4.514	4.310	8.824	105	315.355	322.981	638.336	14,3	13,3	13,8
2013	4.693	4.313	9.006	109	319.459	327.214	646.673	14,7	13,2	13,9
2014	4.838	4.636	9.474	104	323.337	331.346	654.683	15,0	14,0	14,5
2015	4.900	4.787	9.687	102	327.073	335.290	662.363	15,0	14,3	14,6
2016	4.725	4.522	9.247	104	330.682	338.990	669.672	14,3	13,3	13,8

**Fontes:**

\* MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

\*\* População residente

DATASUS - 2000 a 2009 e 2011 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa.

IBGE - Censo Demográfico de 2010.

DATASUS - 2014 e 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

DATASUS - 2016 - IBGE - Estimativas de população TCU, com distribuição por sexo com base na Estimativa Ripsa 2015.

Mais à frente, neste trabalho, o quantitativo de óbitos anuais por sexo, mostrará que esta vantagem do maior número ao nascimento dos meninos se dilui, ao longo do ciclo de vida, tendo em vista a sobremortalidade masculina nas primeiras idades e nas idades adultas, numericamente superior aos óbitos femininos.

Os resultados da natalidade, para o município em estudo, considerando a TBN, sugerem que o comportamento desta componente demográfica, ainda que apresente queda ao longo dos dezesseis anos observados, permite a Uberlândia uma maior contribuição dos nascimentos na composição da população total.

Vale destacar que a TBN estimada para Uberlândia está acima daquela projetada para o total do Estado de Minas Gerais, tendo em vista que, enquanto Uberlândia apresentou TBN de 13,8 nascidos vivos por mil habitantes, em 2016, estimou-se para o estado mineiro TBN de 12,4 nascimentos por mil habitantes<sup>7</sup>, no mesmo ano. Esta menor TBN de Minas Gerais, em relação a Uberlândia, reflete o menor crescimento no número de nascimentos, bem como o mais baixo ritmo de crescimento anual da população total no Estado, considerando que, mesmo as taxas de crescimento observadas, nas últimas décadas, e as utilizadas nas projeções recentes, mostram valores inferiores à metade das TC estimadas para este município analisado.

## **2 - Migração**

A componente demográfica Migração é aqui analisada considerando a migração na Década de 2000, uma forma de captar os movimentos migratórios por meio do número daqueles migrantes que realizaram pelo menos uma última etapa migratória intermunicipal, entre os anos de 2000 e 2010. A Figura 2 apresenta o total de imigrantes que fixaram residência em Uberlândia, ao longo da Década de 2000, totalizando 103.259 pessoas, em sua maioria mulheres, sendo os maiores quantitativos justamente nos grupos etários entre 15 e 49 anos. Quanto aos emigrantes, pessoas que saíram de Uberlândia e fixaram residência em outros municípios brasileiros, no mesmo período, o número de aproximadamente 61 mil emigrantes também foi definido

---

<sup>7</sup> Veja Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – 2. ed. - Rio de Janeiro : IBGE, 2018. A TBN para os Estados está relacionada, por ano, nas planilhas que trazem os indicadores implícitos na projeção – 2010-2060.

pelo maior fluxo de pessoas em idades ativas, entre 15 e 64 anos, sendo quase equivalentes, os números de emigrantes homens e mulheres.

A diferença migratória, resultante do número de imigrantes menos emigrantes, destaca que o município apresentou um resultado positivo de 42,2 mil migrantes, ou seja, conseguiu reter aproximadamente 25% do volume de migrantes que passaram pelo município ao longo da década (164,2 mil migrantes). A Figura 2 mostra que a diferença migratória foi positiva, em todos os grupos etários quinquenais, apresentando números maiores nos grupos de idade entre 15 e 49 anos, justamente aqueles grupos de pessoas que migram para municípios que oferecem melhores possibilidades de inserção no sistema educacional, inclusive que possibilite o acesso à educação em nível superior, além de permitir a inserção num mercado de trabalho dinâmico.

A Figura 3 apresenta as estruturas etárias da migração na Década de 2000, possibilitando observar a predominância de imigrantes nas idades ativas. Os imigrantes da década, aqueles que fixaram seu domicílio no município, apresentaram participações relativas similares, se considerados os sexos, para os grupos etários entre 15 e 64 anos (38,8% de homens e 38,9% de mulheres), com maior participação nas primeiras idades adultas, entre 20 e 34 anos.

Quanto à estrutura etária dos emigrantes, pode-se observar que a maior participação relativa das pessoas que mudaram de Uberlândia para outros municípios brasileiros se dá nos grupos etários de 25 a 34 anos. Destaca-se, também, um crescimento da participação relativa dos grupos etários nas idades entre cinco e 14 anos, sugerindo maior ocorrência de emigração familiar, na qual os pais se retiram do município, acompanhados de seus filhos. De maneira semelhante, a participação relativa dos grupos etários de zero a 14 anos, na imigração, também foi significativa, apontando para a imigração familiar.

Por último, também na Figura 3, pode-se constatar que a estrutura etária da diferença migratória, positiva em todos os grupos de idade, mostra o expressivo predomínio de migrantes nas idades acima de 15 anos, sendo que o grupo etário de 20 a 24 anos foi o que apresentou a maior diferença migratória entre os demais grupos de idade, independente do sexo, mas com predominância de homens nestas primeiras idades adultas. Esta estrutura etária que retrata os ganhos populacionais em todos os grupos de idade, mostrando que Uberlândia apresenta ganhos populacionais pela migração para todos eles, contribui, de igual maneira, para explicar as maiores taxas de crescimento observadas justamente nos grupos de idades ativas, ou seja, o município mantém a vocação de reter pessoas jovens e adultas.

**Figura 2**  
**Uberlândia-MG: Número de migrantes na Década de 2000 e diferença migratória (migração de última etapa), por grupo etário e sexo.**

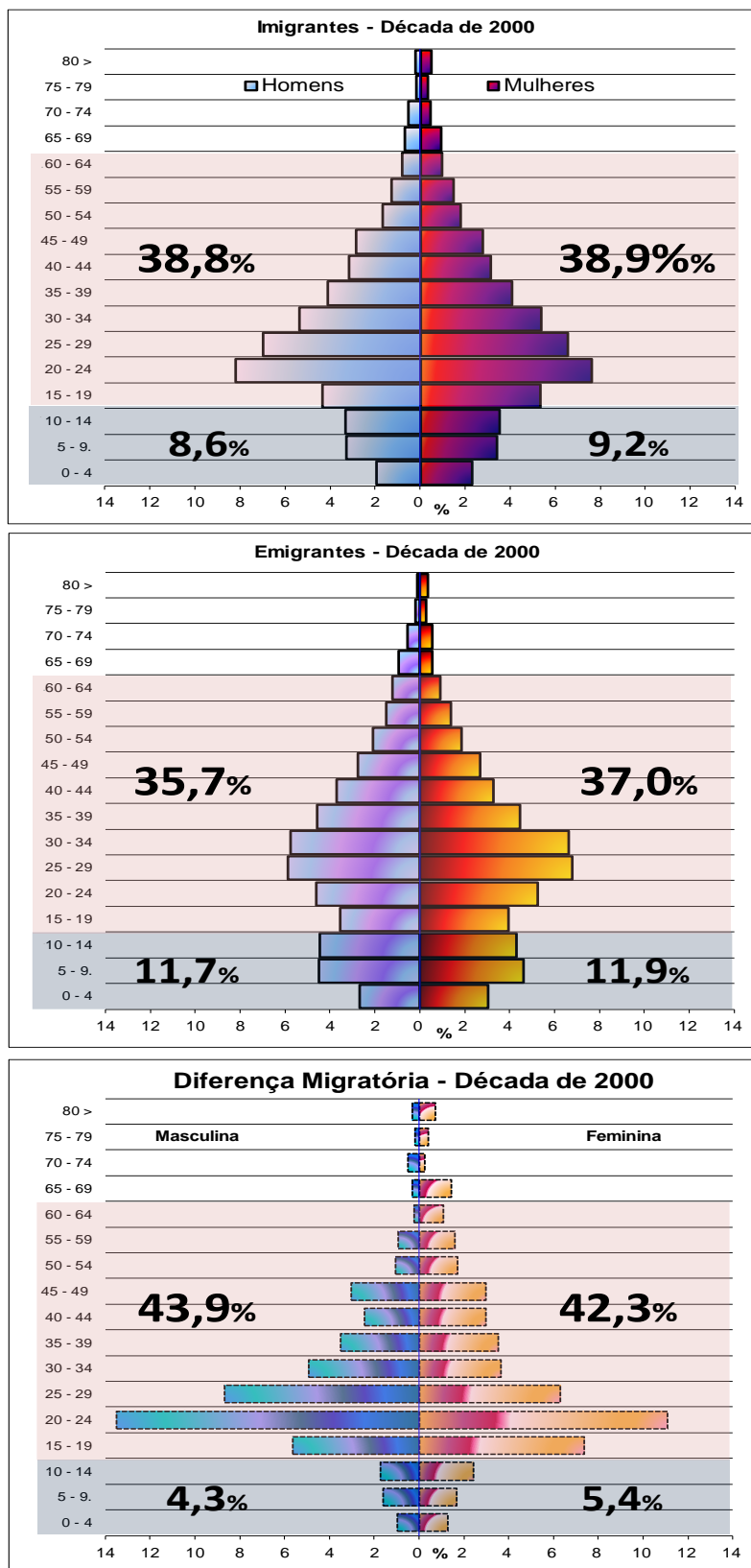
Sexo	Imigrantes			Emigrantes			Diferença Migratória (I - E)			Participação Relativa (%) 42.260 = 100		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
0 - 4	2.055	2.387	4.442	1.647	1.850	3.497	408	537	945	1,0	1,3	2,2
5 - 9	3.420	3.514	6.934	2.748	2.800	5.548	672	714	1.386	1,6	1,7	3,3
10 - 14	3.459	3.648	7.107	2.725	2.618	5.343	734	1.030	1.764	1,7	2,4	4,2
15 - 19	4.539	5.513	10.052	2.163	2.403	4.566	2.376	3.110	5.486	5,6	7,4	13,0
20 - 24	8.528	7.885	16.413	2.819	3.200	6.019	5.709	4.685	10.394	13,5	11,1	24,6
25 - 29	7.257	6.799	14.056	3.598	4.140	7.738	3.659	2.659	6.318	8,7	6,3	15,0
30 - 34	5.593	5.582	11.175	3.512	4.042	7.554	2.081	1.540	3.621	4,9	3,6	8,6
35 - 39	4.280	4.214	8.494	2.799	2.718	5.517	1.481	1.496	2.977	3,5	3,5	7,0
40 - 44	3.285	3.252	6.537	2.263	1.992	4.255	1.022	1.260	2.282	2,4	3,0	5,4
45 - 49	2.964	2.873	5.837	1.688	1.617	3.305	1.276	1.256	2.532	3,0	3,0	6,0
50 - 54	1.735	1.838	3.573	1.295	1.110	2.405	440	728	1.168	1,0	1,7	2,8
55 - 59	1.330	1.509	2.839	932	837	1.769	398	672	1.070	0,9	1,6	2,5
60 - 64	842	1.001	1.843	755	537	1.292	87	464	551	0,2	1,1	1,3
65 - 69	714	939	1.653	583	322	905	131	617	748	0,3	1,5	1,8
70 - 74	566	449	1.015	353	336	689	213	113	326	0,5	0,3	0,8
75 - 79	214	341	555	135	169	304	79	172	251	0,2	0,4	0,6
80 e mais	220	514	1.434	87	206	293	133	308	441	0,3	0,7	1,0
Total de migrantes	51.001	52.258	103.259	30.102	30.897	60.999	20.899	21.361	42.260	49,5	50,5	100,0

Fonte: IBGE - Censo Demográfico de 2010.

Elaborada pelo autor (CEPES/IERIUFU).

Figura 3

## Uberlândia-MG: Estrutura etária da população migrante na Década de 2000.



Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2010.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERI/UFU).

A configuração de uma estrutura etária da migração, conforme apresentada na Figura 3, é típica de uma população que experimenta um momento demográfico relevante, talvez único na história, em que se abre uma janela de oportunidade demográfica. Neste momento a população conta com crescimento mais lento no número de crianças e ainda pequeno contingente de idosos no total de residentes.

A maior presença de jovens e adultos em idades produtivas requer que, a temporária janela demográfica se consolide num bônus para o desenvolvimento econômico e social. Este bônus demográfico somente ocorrerá se ações e políticas garantirem a inserção das pessoas ativas no sistema educacional, prioritariamente no ensino médio e superior, melhorando sua qualificação, bem como possibilitar ingresso no mercado de trabalho formal, em níveis de renda adequados para o aumento do consumo e da poupança do indivíduo e de sua família.



Confirma-se, portanto, que a componente migração, vista por meio da estrutura etária dos imigrantes, emigrantes e de sua resultante líquida, a diferença migratória observada para a Década de 2000, é uma componente demográfica que contribuiu para alterar a tradicional composição etária da população total residente no município, observada nas Décadas de 70 e 80, em que predominava a forma piramidal, com uma base larga derivada do expressivo número de criança, resultando numa maior participação relativa infanto-juvenil no total de residentes. Ou seja, a diferença migratória contribuiu para reduzir a base da pirâmide demográfica, tendo em vista que as participações relativas dos grupos etários entre zero e 9 anos são baixas, e, em outro sentido, a diferença migratória positiva e relativamente maior para os grupos etários centrais contribuiu para conformar uma pirâmide demográfica bojuda, com mais pessoas nas idades adultas, justamente naquelas idades consideradas produtivas e que diminuem a razão de dependência, tendo em vista a expressiva diminuição da razão de dependência infanto-juvenil<sup>8</sup>.

### **3 - Mortalidade**

A mortalidade, última componente populacional a ser apreciada nesta análise, permite verificar, por meio do número de óbitos desagregados por idade, sexo e causas de morte, como este evento demográfico ocorre e impacta na conformação da população residente no município de Uberlândia-MG.

Nos dois períodos definidos, o primeiro entre os anos 2001 a 2010 e, o segundo, os anos seguintes compreendidos entre 2011 e 2016, observa-se um padrão de sobremortalidade masculina: dos 28,1 mil óbitos registrados, entre 2001 e 2010, 57,5% são masculinos, enquanto dos 21,7 mil óbitos, captados entre 2011 e 2016, 56,5% são de homens, quase sempre falecendo, a maioria, em idades mais jovens que as mulheres (Figura 4).

A distribuição dos óbitos enumerados por grupo etário e sexo, nos dois períodos em destaque na Figura 4, permite verificar a expressiva participação relativa da

---

<sup>8</sup> Detalhes sobre as razões de dependência total, jovem e idosa para o município, ver BERTOLUCCI, L. Uberlândia-MG: um município com a demografia favorável ao desenvolvimento econômico e social. In: CEPES, 2018. Uberlândia - Painel de Informações Municipais 2018. Uberlândia-MG: Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-sociais, agosto 2018. Disponível em: <http://www.ie.ufu.br/CEPES>.

mortalidade de crianças nas idades de zero a quatro anos, grupo etário este que já apresenta uma ligeira sobremortalidade masculina, a qual se estenderá até as idades mais avançadas de 79 anos, a partir da qual se observa um maior número de óbitos femininos resultante da maior sobrevivência das mulheres em idades mais avançadas.

Nos dois períodos em análise, os dados apresentados na Figura 4 chamam atenção para o elevado número de óbitos dos homens nas idades jovens e adultas em relação aos óbitos femininos, para as mesmas faixas etárias. Nos grupos quinquenais compreendidos entre 15 e 49 anos observa-se elevada participação masculina no total da mortalidade, sendo que nos primeiros grupos etários de jovens e adultos (15-19 anos, 20-24 anos, 25-29 anos) o número de óbitos masculinos supera em mais de quatro vezes os óbitos femininos.

A Figura 5, por sua vez, ao apresentar as pirâmides invertidas da mortalidade em Uberlândia-MG, nos períodos 2001-2010 e 2011-2016, retrata o quanto o município tem perdido, em termos relativos, pessoas nas idades jovens e adultas, justamente nas idades produtivas nas quais poderiam estar inseridos em programas de capacitação e qualificação em nível superior, bem como contribuindo para a geração de renda, seja no mercado de trabalho formal ou em ações de empreendedorismo.

Observa-se que, enquanto nos grupos etários infanto-juvenis (zero a 14 anos) os percentuais de mortalidade por sexo se aproximam, em ambos os períodos, e de maneira similar, as participações relativas dos óbitos por sexo nos grupos etários mais avançados, idades acima de 65 anos, também não apresentam distâncias relativas expressivas, o contingente de pessoas em idades ativas entre 15 e 64 anos sofre com o excesso de óbitos masculinos, o que não quer dizer que os óbitos femininos, apesar de apresentarem participação relativa menor nestas faixas de idade, também não devam ser evitados.

A Figura 6 apresenta o número de óbitos por causa e sexo, conforme o capítulo da CID-10<sup>9</sup> e segundo o local de residência do falecido, no caso o município de Uberlândia, Minas Gerais, e permite constatar que, independente do período (2001-10 e 2011-16), destacaram-se cinco causas com maior número de óbitos,

---

<sup>9</sup> A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças adotou a denominação: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conhecida como CID-10, com tradução para a língua portuguesa pelo Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) - CBCD / Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo FSP-USP.

respectivamente: doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); causas externas; doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias.

A Figura 7 apresenta a pirâmide invertida que retrata a participação relativa das causas de morte por sexo, em ambos os períodos destacados. Observa-se que a mortalidade em Uberlândia realiza a transição epidemiológica com causas de mortes predominantes nas idades adultas ou mais avançadas, como doenças do aparelho circulatório e neoplasias. No entanto, mostra ainda preocupante participação relativa de doenças infectocontagiosas e crescente participação das causas externas de morbidade e mortalidade, principalmente para as mortes masculinas.

Tanto para os anos que compõem um decênio (2001-2010), quanto para os seis anos que integram a Década de 2010 (2011-2016), a Figura 7 permite visualizar a maior mortalidade masculina, em relação aos óbitos femininos, em quase todos os capítulos da CID-10. Ainda que seja preocupante a crescente mortalidade imposta pelas causas externas para as mulheres, óbitos que poderiam ser evitáveis, é, de igual modo, estarrecedora a participação relativa da mortalidade de homens por causa externa, tendo sido no primeiro período desta análise a segunda maior causa de morte para os mesmos.

Nos parágrafos seguintes detalham-se as doenças ou eventos com maior participação nas causas de morte por capítulo da CID-10, considerando a posição de cada capítulo, entre os vinte definidos, no *ranking* das causas de mortes observadas no período 2001-2010. Vale considerar o comportamento similar, na ordem de participação relativa das causas de morte, no período de 2011-2016, para a maioria dos capítulos na posição do *ranking* de número de óbitos por sexo (Figuras 6 e 7). Este detalhamento e as demais informações sobre mortalidade, aqui descritas, foram extraídos, de igual modo, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), mantido pelo Ministério da Saúde.

As doenças relativas ao aparelho circulatório (Capítulo IX – CID 10) acentuam a mortalidade das pessoas em idades adultas, principalmente a partir dos 50 anos, independentemente do sexo, ocupando o topo do *ranking* da mortalidade no município, em larga medida promovendo a morte em ocorrências de infarto agudo do miocárdio ou de acidente vascular cerebral (AVC), além de outras doenças cardíacas.



Figura 4

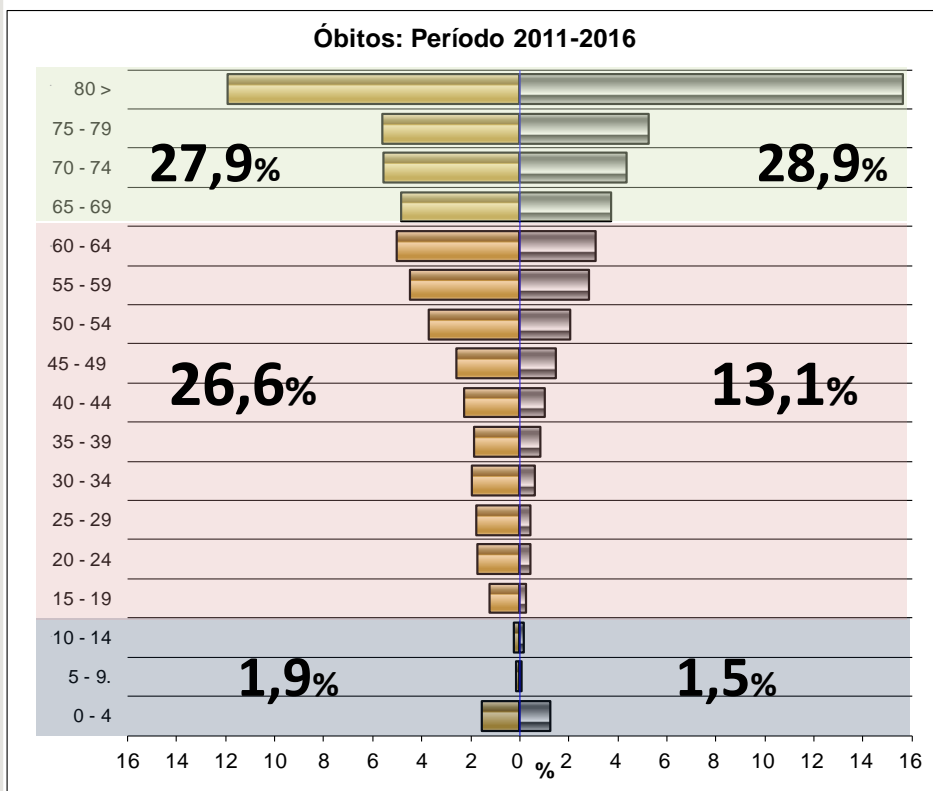
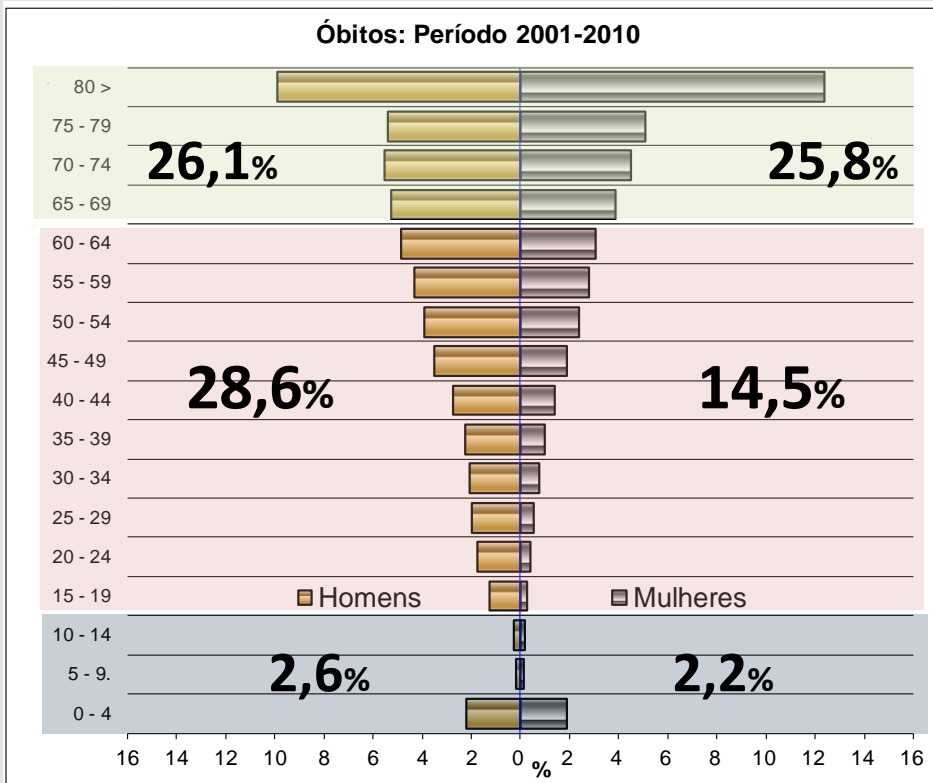
Uberlândia-MG: Número de óbitos, por grupo etário e sexo, nos períodos 2001-2010 e 2011-2016.

Grupo etário sexo	Nr. Óbitos Período 2001-2010			Participação Relativa (%)			Nr. Óbitos Período 2011-2016			Participação Relativa (%)		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
0 - 4	619	528	1.148	2,2	1,9	4,1	341	267	608	1,6	1,2	2,8
5 - 9	56	39	95	0,2	0,1	0,3	29	20	49	0,1	0,1	0,2
10 - 14	79	48	127	0,3	0,2	0,5	49	33	82	0,2	0,2	0,4
15 - 19	353	82	435	1,3	0,3	1,5	266	51	317	1,2	0,2	1,5
20 - 24	494	109	603	1,8	0,4	2,1	373	94	467	1,7	0,4	2,1
25 - 29	557	150	707	2,0	0,5	2,5	387	95	482	1,8	0,4	2,2
30 - 34	583	218	801	2,1	0,8	2,8	422	138	560	1,9	0,6	2,6
35 - 39	632	283	916	2,2	1,0	3,3	408	181	589	1,9	0,8	2,7
40 - 44	775	395	1.171	2,8	1,4	4,2	495	224	720	2,3	1,0	3,3
45 - 49	988	533	1.521	3,5	1,9	5,4	560	319	880	2,6	1,5	4,0
50 - 54	1.100	668	1.768	3,9	2,4	6,3	810	448	1.258	3,7	2,1	5,8
55 - 59	1.213	783	1.996	4,3	2,8	7,1	975	617	1.592	4,5	2,8	7,3
60 - 64	1.365	865	2.230	4,9	3,1	7,9	1.096	677	1.773	5,0	3,1	8,2
65 - 69	1.477	1.085	2.561	5,3	3,9	9,1	1.049	814	1.862	4,8	3,7	8,6
70 - 74	1.561	1.268	2.829	5,5	4,5	10,1	1.210	949	2.159	5,6	4,4	9,9
75 - 79	1.524	1.430	2.954	5,4	5,1	10,5	1.215	1.143	2.358	5,6	5,3	10,8
80 e mais	2.788	3.475	1.434	9,9	12,4	5,1	2.592	3.395	5.987	11,9	15,6	27,5
Total de óbitos	16.164	11.961	28.125	57,5	42,5	100,0	12.278	9.467	21.745	56,5	43,5	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERIUFU).

Figura 5

Uberlândia-MG: Estrutura etária e por sexo da Mortalidade, considerando a causa de óbito por capítulo da CID-10, segundo o local de residência do falecido, nos períodos 2001-2010 e 2011-2016 (Destaque para a participação dos grandes grupos etários por sexo, no total de óbitos)



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM  
Elaboração pelo autor (CEPES/IERI/UFU).

Em segundo lugar no quantitativo de óbitos femininos, e a terceira causa de morte para os homens: as neoplasias - tumores (Capítulo II – CID 10) afetam, em números aproximados, as pessoas dos diferentes sexos, com aumento da mortalidade principalmente nas idades a partir de 60 anos. Para os homens, o maior número de mortos se deve às neoplasias malignas da próstata; traqueia, brônquios e pulmões; estômago; bexiga; do cólon, reto e ânus; e derivadas da meningite ou de tumores que atingem o sistema nervoso central, respectivamente. As mulheres, por sua vez, morrem em maior número por neoplasias malignas que atingem a mama; o útero e suas partes; e, de maneira similar aos homens, pelas neoplasias que atingem a traqueia, brônquios e pulmões; o cólon, reto e ânus; o estômago; as derivadas da meningite e que atingem o sistema nervoso central, nesta ordem.

As mortes devidas a doenças típicas do aparelho respiratório (Capítulo X – CID 10) apresentam a terceira maior causa de morte para as mulheres, enquanto para os homens ocupa a quarta posição, chamando a atenção, independentemente do sexo, para a mortalidade causada pela pneumonia, justamente nas idades mais avançadas e acima de 70 anos.

Ainda que a segunda posição no ranking das mortes masculinas traga o constrangimento de ter sido fomentada por causas externas (Capítulo XX – CID 10), o número de óbitos devidos a doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I – CID 10) se destaca e ocupa a quarta maior causa do número de mortes para as mulheres e a quinta posição para os homens. Promovendo maior número de mortes a partir dos 30 anos, ocorrências que se acentuam nas idades mais avançadas, as doenças infecciosas ou parasitárias que mais mataram as pessoas residentes em Uberlândia, neste capítulo da CID-10, foram doenças devidas a infecções bacterianas, quais sejam: a septicemia; as doenças virais, com predomínio da imunodeficiência humana (HIV), e as doenças transmitidas por protozoários, sendo a quase totalidade destas devida a doença de chagas.

Ainda que apresentem números aproximados de óbitos femininos: as doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI – CID 10) e as mortes impostas por causas externas (Capítulo XX – CID 10), em ambos os períodos da análise, aquela primeira causa ocupa a sexta posição, tanto para as mulheres, quanto para os homens, no número de óbitos por capítulo da CID-10, no decênio 2001-2010. No Capítulo XI, se destacam a maior mortalidade por doenças do fígado, notadamente para os homens, resultantes do alcoolismo; de fibrose e cirrose e outras doenças hepáticas.

Por último, apesar da importância na determinação da mortalidade no município, dos demais capítulos que compõem o rol dos vinte capítulos de causas de morte categorizados pela CID-10, deseja-se salientar a incômoda contribuição relativa de aproximadamente 10%, em ambos os períodos, nos óbitos masculinos devidos ao Capítulo XX, relativo às causas externas. Representando a segunda causa de morte para os homens, as causas externas ocuparam a quinta posição no *ranking* municipal da mortalidade para as mulheres, no decênio 2001-2010 (Figura 6).

Incomoda verificar que, das 2830 mortes masculinas por causas externas, no primeiro período da análise, o SIM/MS detalha que 959 mortes foram resultantes de agressões, com predominância nas idades jovens e adultas, entre 15 e 44 anos; 1120 mortes devidas a acidentes de transporte, vitimando a maior parte de homens nas idades entre 15 e 59 anos; 172 mortes resultantes de quedas, principalmente de idosos, com idades acima de 65 anos; e, de igual modo, impressiona constatar que 221 homens, com maior concentração nas idades entre 15 e 59 anos, faleceram devido a lesões autoprovocadas voluntariamente, ou seja, mortes por suicídios. No período 2011-2016, o somatório de mortes resulta menor devido ao período de seis anos, alertando, no entanto, que o número de mortes por agressões totaliza 886 vítimas, número que num período mais curto já se aproxima ao observado no decênio anterior.

Ainda que em número menor que o enumerado para os homens, os óbitos femininos por causas externas totalizam 617 mortes (Figura 6), no primeiro período da análise, mantendo padrão semelhante por idade ao observado para os homens.

O SIM/MS detalha que, destas mortes femininas, 99 mortes foram resultantes de agressões; 253 mortes ocorreram em acidentes de transporte; 102 mortes resultaram de quedas, principalmente de idosas; e, de igual modo, constrange constatar que 73 mulheres, em boa medida jovens, faleceram devido a lesões autoprovocadas voluntariamente, ou seja, mortes por suicídios. No período 2011-2016, o somatório de mortes de mulheres resulta menor, devido ao período mais curto, alertando, no entanto, que o número de mortes por agressões totalizou 94 vítimas, número este que, captado num período mais curto, praticamente já se iguala ao observado no decênio anterior.

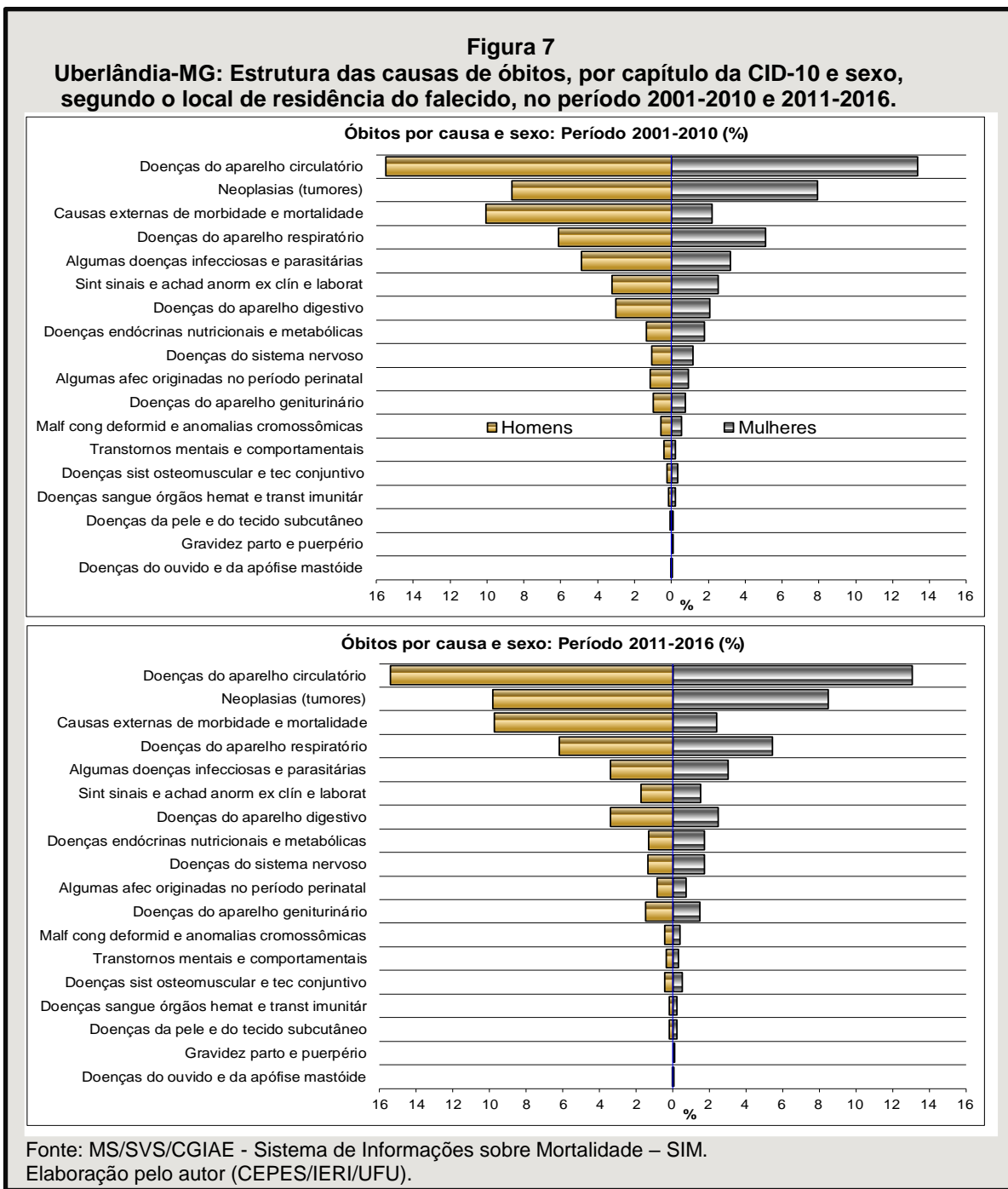
Figura 6

**Uberlândia-MG: Número de óbitos por causas, conforme capítulo da CID-10 e sexo, segundo o local de residência do falecido, nos períodos 2001-2010 e 2011-2016.**

Capítulo CID-10	Nr. Óbitos Período 2001-2010			Participação Relativa (%)			Nr. Óbitos Período 2011-2016			Participação Relativa (%)		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
sexo												
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.373	899	2.272	4,88	3,20	8,08	746	657	1.403	3,43	3,02	6,45
II. Neoplasias (tumores)	2.434	2.233	4.667	8,65	7,94	16,59	2.134	1.844	3.978	9,81	8,48	18,29
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	48	56	104	0,17	0,20	0,37	41	49	90	0,19	0,23	0,41
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	380	503	883	1,35	1,79	3,14	285	375	660	1,31	1,72	3,04
V. Transtornos mentais e comportamentais	116	65	181	0,41	0,23	0,64	78	61	139	0,36	0,28	0,64
VI. Doenças do sistema nervoso	303	327	630	1,08	1,16	2,24	300	372	672	1,38	1,71	3,09
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	3	0,00	0,01	0,01	1	1	2	0,00	0,00	0,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.355	3.757	8.112	15,48	13,36	28,84	3.348	2.834	6.182	15,40	13,03	28,43
X. Doenças do aparelho respiratório	1.721	1.434	3.155	6,12	5,10	11,22	1.352	1.179	2.531	6,22	5,42	11,64
XI. Doenças do aparelho digestivo	853	588	1.441	3,03	2,09	5,12	744	531	1.275	3,42	2,44	5,86
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	21	40	0,07	0,07	0,14	41	44	85	0,19	0,20	0,39
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	62	99	161	0,22	0,35	0,57	96	108	204	0,44	0,50	0,94
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	281	213	494	1,00	0,76	1,76	324	321	645	1,49	1,48	2,97
XV. Gravidez parto e puerpério	-	25	25	-	0,09	0,09	-	15	15	-	0,07	0,07
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	325	259	584	1,16	0,92	2,08	193	153	346	0,89	0,70	1,59
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	158	153	311	0,56	0,54	1,11	95	79	174	0,44	0,36	0,80
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	905	710	1.615	3,22	2,52	5,74	383	327	710	1,76	1,50	3,27
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.830	617	3.447	10,06	2,19	12,26	2.117	517	2.634	9,74	2,38	12,11
Total de óbitos	16.164	11.961	28.125	57,47	42,53	100	12.278	9.467	21.745	56,46	43,54	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Elaborada pelo autor (CEPES/IERI/UFU).



O SIM/MS também permite, entre as diversas possibilidades de acesso ao sistema de informação, que sejam tabuladas as mortes claramente reduzíveis por meio de intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil, em nível municipal, para os óbitos infantis<sup>10</sup> e para aqueles que afetam a população jovem e adulta<sup>11</sup>. Desta maneira, pode-se estimar o número de mortes que seriam evitadas se as ações

<sup>10</sup> Ver metodologia em Óbitos por causas evitáveis 0 a 4 anos Notas Técnicas, disponível em [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos\\_Evitaveis\\_0\\_a\\_4\\_anos.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_0_a_4_anos.pdf).

<sup>11</sup> Ver metodologia em Óbitos por causas evitáveis 5 a 74 anos Notas Técnicas, disponível em [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos\\_Evitaveis\\_5\\_a\\_74\\_anos.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_5_a_74_anos.pdf).

do SUS fossem eficazes, garantindo a acessibilidade de mães, crianças, jovens, adultos e idosos às ações de prevenção e promoção à saúde e aquelas direcionadas a uma população eminentemente urbana, que demanda prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).

As Figuras 8 e 9 apresentam o número de óbitos infantis reduzíveis para as faixas etárias de zero a 5 anos por causas de morte, considerando os dois períodos em estudo: decênio 2001-2010 e o período de 2011-2016. No primeiro período, nota-se na Figura 8 que, seria possível reduzir 715 óbitos de crianças com idades de até 5 anos, 2,5% do total de óbitos (28,1 mil), se, por meio do SUS, fosse garantida a eficácia de ações de imunoprevenção (uma criança); possibilitada adequada atenção à mulher na gestação e no parto e ao recém-nascido (551 crianças); realizadas ações adequadas de diagnóstico e tratamento (93 crianças) e garantidas ações eficazes de promoção à saúde, vinculadas a ações de atenção à saúde (70 crianças). No período 2011-2016, a Figura 9 mostra que seria possível reduzir 410 óbitos de crianças com idades de até 5 anos, 1,9% do total de óbitos (21,7 mil), considerando as diversas ações que deveriam ser garantidas pelo SUS: ações de imunoprevenção (uma criança); adequada atenção à mulher na gestação e no parto e ao recém-nascido (335 crianças); ações adequadas de diagnóstico e tratamento (30 crianças) e ações eficazes de promoção e atenção à saúde (44 crianças).

Os dados expostos nas Figuras 8 e 9 incomodam pelo volume de vidas infantis que são perdidas ao nascer, por serem vítimas da inadequada atenção à mulher durante a gestação, no parto e para o recém-nascido. Ainda que seja angustiante constatar o número de crianças que morreram por acidentes, agressões, doenças infecciosas e bacterianas, número este que poderia ter sido zerado por ações coordenadas entre o SUS e outras instâncias de saúde no município, torna-se perturbador verificar que, no Decênio 2001-10, 551 crianças morreram em Uberlândia-MG por inadequada atenção à mãe e ao recém-nascido, sendo 305 meninos e 246 meninas que poderiam ter sobrevivido se o sistema de saúde pública, no município, fosse eficaz em suas ações de atenção à mulher e sua prole (Figura 8). Denota-se, portanto, que neste decênio, das 715 mortes evitáveis, 58% dizem respeito a mortes infantis que ocorreram por desatenção à saúde da mãe e do recém-nascido.



Infelizmente, padrão semelhante se observa no período 2011-16, quando das 410 mortes evitáveis, 335 mortes infantis (62% do total) dizem respeito à mortalidade de 189 meninos e de 146 meninas que poderiam ter sobrevivido, caso a atenção às mães e aos recém-nascidos fossem efetivas.

Os 1.125 óbitos infantis (0 a 5 anos) claramente evitáveis, e que ocorreram em Uberlândia-MG, no período de 2001 a 2016, resultantes da soma dos totais das Figuras 8 e 9, impediram que 632 meninos e 493 meninas integrassem a população uberlandense, melhorando inclusive a *performance* das componentes demográficas natalidade e fecundidade no município, e impõem, por sua vez, que as políticas públicas de atenção à mulher, ao recém-nascido e às crianças de maneira geral, se articulem em diferentes níveis, para que, efetivamente, sejam garantidos os recursos para o melhor funcionamento do SUS ou no aperfeiçoamento da gestão do mesmo, impedindo que outras mortes infantis nitidamente evitáveis ocorram no futuro.

Se a situação da mortalidade claramente evitável nas primeiras idades, observada no município de Uberlândia-MG, torna-se incômoda para aqueles que acreditam que garantir a vida humana, com sobrevivência e qualidade, não deve ser tido como mera ação com custos ou de investimentos, mas como uma ação política permanente, inerente e inegociável para a raça humana, o sentimento torna-se de profunda inquietação ao constatar o elevado número de mortes claramente reduzíveis nas idades de 15 a 64 anos, idades jovens e adultas predominantemente produtivas em diversos aspectos, registradas neste município entre os anos de 2001 a 2016 (Figuras 10 e 11).

A morte de nove mil pessoas, sendo 6,1 mil de homens e 2,9 mil mulheres, no Decênio 2001-2010, por causas de morte claramente evitáveis, o que representou 32% dos óbitos ocorridos no município de Uberlândia, naquele decênio, justamente nas idades jovens de 15 anos às idades adultas de 64 anos, idades em que aqueles homens e mulheres poderiam ter contribuído para o desenvolvimento socioeconômico de toda a sociedade uberlandense, representa uma perda irreparável para a dinâmica demográfica do município em estudo (Figura 10).



Figura 8

Uberlândia-MG: Número de óbitos, por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil e causas de morte claramente reduzíveis para as faixas etárias de 0 a 5 anos, por sexo no período de 2001-2010.

Causas de mortes claramente reduzíveis	Nr. Óbitos Causas Evitáveis Período 2001-2010		Participação Relativa (%) no total de óbitos no período = 28.125	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
sexo				
Causas de mortes claramente reduzíveis				
<b>1.1. Por ações de imunoprevenção</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>1.2. Por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido</b>	<b>305</b>	<b>246</b>	<b>1,1</b>	<b>0,9</b>
<b>1.2.1 Por adequada atenção à mulher na gestação</b>	<b>140</b>	<b>106</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>
.. Transorno gestação curta duração e peso baixo nascer	57	52	0,2	0,2
.. Outras doenças feto, infectocontagiosas	39	31	0,1	0,1
.. Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	44	23	0,2	0,1
<b>1.2.2 Por adequada atenção à mulher no parto</b>	<b>74</b>	<b>50</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>
.. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	63	45	0,2	0,2
.. Outras (Traumatismo, Síndrome aspiração, etc.)	11	5	0,0	0,0
<b>1.2.3 Por adequada atenção ao recém-nascido</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
.. Infecções período perinatal	33	28	0,1	0,1
.. Transornos respiratórios período neonatal	24	31	0,1	0,1
.. Outros transornos e afecções	34	31	0,1	0,1
<b>1.3. Por ações adequadas de diagnóstico e tratamento</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
.. Pneumonia	29	24	0,1	0,1
.. Outras doenças bacterianas	8	10	0,0	0,0
.. Meningite (exceto por Haemophilus)	5	3	0,0	0,0
.. Outras (Síndrome de Down, Epilepsia, infecções, etc.)	7	7	0,0	0,0
<b>1.4. Por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>
.. Acidentes de transporte	12	11	0,0	0,0
.. Outros riscos acidentais à respiração	12	5	0,0	0,0
.. Doenças infecciosas intestinais	9	5	0,0	0,0
.. Outras (desnutrição, afogamento, agressões, etc.)	12	4	0,0	0,0
<b>Total de óbitos por causas reduzíveis</b>	<b>400</b>	<b>315</b>	<b>1,4</b>	<b>1,1</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERI/UFU).

Figura 9

Uberlândia-MG: Número de óbitos, por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil e causas de morte claramente reduzíveis para as faixas etárias de 0 a 5 anos, por sexo no período de 2011-2016.

Causas de mortes claramente reduzíveis	sexo		Nr. Óbitos Causas Evitáveis Período 2011-2016		Participação Relativa (%) no total de óbitos no período = 21.745	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
<b>1.1. Por ações de imunoprevenção</b>	1		1		0,0	-
<b>1.2. Por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido</b>	189	146	335		0,9	0,7
<b>1.2.1 Por adequada atenção à mulher na gestação</b>	120	96	216		0,6	0,4
.. Transtorno gestação curta duração e peso baixo nascer	20	26	46		0,1	0,1
.. Outras doenças feto, infectocontagiosas	92	70	162		0,4	0,3
.. Síndrome da angústia respiratória recém-nascido	7	1	8		0,0	0,0
<b>1.2.2 Por adequada atenção à mulher no parto</b>	39	30	69		0,2	0,1
.. Hipóxia intrauterina e asfíxia ao nascer	26	11	37		0,1	0,1
.. Outras (Traumatismo, Síndrome aspiração, etc.)	13	19	32		0,1	0,1
<b>1.2.3 Por adequada atenção ao recém-nascido</b>	30	20	50		0,1	0,1
.. Infecções período perinatal	13	10	23		0,1	0,0
.. Transtornos respiratórios período neonatal	6	2	8		0,0	0,0
.. Outros transtornos e afecções	11	8	19		0,1	0,0
<b>1.3. Por ações adequadas de diagnóstico e tratamento</b>	18	12	30		0,1	0,1
.. Pneumonia	7	6	13		0,0	0,0
.. Outras doenças bacterianas	6	3	9		0,0	0,0
.. Meningite (exceto por Haemophilus)	3	1	4		0,0	0,0
.. Outras (Síndrome de Down, Epilepsia, infecções, etc.)	2	2	4		0,0	0,0
<b>1.4. Por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde</b>	24	20	44		0,1	0,1
.. Acidentes de transporte	8	9	17		0,0	0,0
.. Outros riscos acidentais à respiração	4	1	5		0,0	0,0
.. Doenças infecciosas intestinais	2	2	4		0,0	0,0
.. Outras (desnutrição, afogamento, agressões, etc.)	10	8	18		0,0	0,0
<b>Total de óbitos por causas reduzíveis</b>	<b>232</b>	<b>178</b>	<b>410</b>		<b>1,1</b>	<b>0,8</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERI/UFU).

No período 2011-2016, o número de mortos por causas claramente evitáveis, nas idades entre 15 a 64 anos, também foi espantoso. Dos 6,2 mil mortos, o que representou 29% dos óbitos no período observados em Uberlândia-MG, 4,3 mil foram homens e 1,9 mil mulheres que morreram em situações certamente evitáveis, causando, de igual maneira, significativas perdas humanas para a sociedade uberlandense (Figura 11).

Pode-se observar nas Figuras 10 e 11 o elevado número de óbitos que poderiam ser evitados se adequadas ações de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis fossem mantidas, evitando-se que aproximadamente 15% das causas de mortes reduzíveis, em relação ao total de óbitos, em ambos os períodos, ocorressem. Neste item verifica-se que muitos homens e, de igual modo, inúmeras mulheres, morreram por não contarem com ações satisfatórias do SUS no trato de doenças isquêmicas do coração; cerebrovasculares; das vias aéreas e de edema pulmonar; psicose alcoólica e outros transtornos do álcool, bem como resultados de neoplasias malignas da traqueia, brônquios, pulmões, e neoplasia maligna da mama que atingiu, em maioria, as mulheres.

Não menos importantes, foram as mortes de pessoas com causas nas ações inadequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas, como as doenças pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), as doenças respiratórias como a pneumonia e influenza, e outras doenças que poderiam ter sido evitadas e que mostraram maior letalidade para os homens, em ambos os períodos da análise.

Por último, impressiona constatar que, nos dois intervalos de tempo em estudo, aproximadamente 10% do total de óbitos, poderiam ter sido evitados, por ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde e atenção às causas externas (acidentais e violências). Essas pessoas poderiam ter sobrevivido justamente nas idades entre 15 e 64 anos, em que jovens e adultos favorecem a população residente no município pela menor dependência em relação a crianças e idosos (Figuras 10 e 11). Nestes óbitos evitáveis e devidos às causas externas, impressiona constatar nos dados relacionados nas figuras citadas e sistematizados pelo Ministério da Saúde, o número de mulheres mortas em situações de violências e acidentes, no entanto, impressiona o elevado número de homens que morreram por agressões, acidentes de trânsito e lesões autoprovocadas, além das demais causas externas.

Figura 10

Uberlândia-MG: Número de óbitos, por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil e causas de morte claramente reduzíveis para as faixas etárias de 15 a 64 anos, por sexo no período de 2001-2010.

Causas de mortes claramente reduzíveis	sexo		Nr. Óbitos Causas Evitáveis Período 2001-2010		Participação Relativa (%) no total de óbitos no período = 28.125		
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Total
<b>1.1. Por ações de imunoprevenção.</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>22</b>		<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>
.. Hepatite B, Tuberculose, Tétano, etc.							
<b>1.2. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas.</b>	<b>1.068</b>	<b>622</b>	<b>1.690</b>		<b>3,8</b>	<b>2,2</b>	<b>6,0</b>
.. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana	304	149	453		1,1	0,5	1,6
.. Infecções respiratórias incluindo pneumonia e influenza	254	156	410		0,9	0,6	1,5
.. Outras infecções e doenças de notificação compulsória evitáveis	510	317	827		1,8	1,1	2,9
<b>1.3. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis.</b>	<b>2.620</b>	<b>1.798</b>	<b>4.418</b>		<b>9,3</b>	<b>6,4</b>	<b>15,7</b>
.. Doenças isquêmicas do coração	646	258	904		2,3	0,9	3,2
.. Doenças cerebrovasculares	479	355	834		1,7	1,3	3,0
.. Doenças crônicas vias aéreas e edema pulmonar	168	114	282		0,6	0,4	1,0
.. Neoplasia maligna da traqueia brônquios pulmões	161	113	274		0,6	0,4	1,0
.. Psicose alcoólica e outros transtornos do álcool	216	44	260		0,8	0,2	0,9
.. Neoplasia maligna da mama	2	240	242		0,0	0,9	0,9
.. Outras doenças não transmissíveis evitáveis	948	674	1.622		3,4	2,4	5,8
<b>1.4. Por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna.</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	<b>25</b>		<b>-</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
.. Complicações gravidez parto e puerpério							
<b>1.5. Por ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).</b>	<b>2.437</b>	<b>411</b>	<b>2.848</b>		<b>8,7</b>	<b>1,5</b>	<b>10,1</b>
.. Acidentes de transporte	973	182	1.155		3,5	0,6	4,1
.. Agressões	919	94	1.013		3,3	0,3	3,6
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente	196	68	264		0,7	0,2	0,9
.. Afogamento e submersão acidentais	109	9	118		0,4	0,0	0,4
.. Quedas	77	12	89		0,3	0,0	0,3
.. Outras causas externas	163	46	209		0,6	0,2	0,7
<b>Total de óbitos por causas reduzíveis</b>	<b>6.145</b>	<b>2.858</b>	<b>9.003</b>		<b>21,8</b>	<b>10,2</b>	<b>32,0</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERI/UFU).



Figura 11

Uberlândia-MG: Número de óbitos, por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil e causas de morte claramente reduzíveis para as faixas etárias de 15 a 64 anos, por sexo no período de 2011-2016.

	sexo	Nr. Óbitos Causas Evitáveis Período 2011-2016			Participação Relativa (%) no total de óbitos no período = 21.745	
		Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
<b>Causas de mortes claramente reduzíveis</b>						
<b>1.1. Por ações de imunoprevenção.</b>						
.. Hepatite B, Tuberculose, Tétano, etc.		-	1	1	-	0,0
<b>1.2. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas.</b>						
.. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana		603	329	932	2,8	4,3
.. Infecções respiratórias incluindo pneumonia e influenza		201	76	277	0,9	1,3
.. Outras infecções e doenças de notificação compulsória evitáveis		189	82	271	0,9	1,2
		213	171	384	1,0	1,8
<b>1.3. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis.</b>						
.. Doenças isquêmicas do coração		1.894	1.274	3.168	8,7	14,6
.. Doenças cerebrovasculares		554	214	768	2,5	3,5
.. Doenças crônicas vias aéreas e edema pulmonar		253	197	450	1,2	2,1
.. Neoplasia maligna da traqueia brônquios pulmões		96	69	165	0,4	0,8
.. Psicose alcoólica e outros transtornos do álcool		121	104	225	0,6	1,0
.. Neoplasia maligna da mama		140	18	158	0,6	0,7
.. Outras doenças não transmissíveis evitáveis		3	194	197	0,0	0,9
		727	478	1.205	3,3	5,5
<b>1.4. Por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna.</b>						
.. Complicações gravidez parto e puerpério		15	15	15	-	0,1
<b>1.5. Por ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).</b>						
.. Acidentes de transporte		1.827	283	2.110	8,4	9,7
.. Agressões		587	120	707	2,7	3,3
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente		859	88	947	4,0	4,4
.. Afogamento e submersão acidentais		138	43	181	0,6	0,8
.. Quedas		64	4	68	0,3	0,3
.. Outras causas externas		73	12	85	0,3	0,4
		106	16	122	0,5	0,6
<b>Total de óbitos por causas reduzíveis</b>		<b>4.324</b>	<b>1.902</b>	<b>6.226</b>	<b>19,9</b>	<b>28,6</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERI/UFU).

Com relação às pessoas nas idades de 65 anos e mais, nos dois períodos em análise, as informações registradas pelo Ministério da Saúde dão conta de que aproximadamente 12% dos óbitos totais no município ocorreram devido a causas claramente evitáveis, principalmente aquelas mortes que possivelmente tiveram como causas ações inadequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis: doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, bem como neoplasias malignas diversas, foram as doenças que maior participação relativa apresentaram frente aos óbitos totais, e, mesmo para os óbitos em idades mais avançadas, os homens também estão em maior número (Figuras 12 e 13).

### ***Considerações finais***

As componentes demográficas aqui analisadas: natalidade, migração e mortalidade, mostraram dinâmicas que sugere a continuidade do crescimento demográfico da população residente no município de Uberlândia, Minas Gerais, nos anos seguintes àqueles que compõem os períodos estudados.

A natalidade, por sua vez, tem contribuído para o crescimento populacional do município de Uberlândia, tendo em vista o crescimento observado no número de nascidos vivos, nos últimos anos, ainda que a taxa de natalidade seja decrescente, justamente pelo maior crescimento da população total no denominador, crescimento estimulado em boa medida pela população nos grupos etários jovens e adultos com origem no resultado líquido da migração, em relação ao ritmo mais lento de aumento no numerador, composto pelo volume de nascimentos anuais.

A migração, observada na Década de 2000, outra componente que contribuiu sobremaneira para o crescimento populacional no município, principalmente pelos resultados líquidos em todas as idades e sexos, mas predominantemente nos grupos de idades jovens e adultos, sugere, por isto, maior pressão no mercado de trabalho; nos sistemas educacional e de saúde, bem como pelo acesso a outros equipamentos públicos ou de serviços privados de atendimento às demandas específicas de uma população concentrada nas idades entre 20 e 50 anos.

Ao final, a análise da componente demográfica da Mortalidade, ao destacar o número de óbitos por causas de mortes, deixa claro que esta componente atuou como limitadora no crescimento da população residente. A dinâmica desta componente sugeriu, ainda, para a possibilidade no crescimento do número de óbitos, ao longo desta Década de 2010, principalmente aqueles característicos de uma população adulta e urbana, com ênfase na sobremortalidade masculina nas diferentes causas de morte, chamando atenção para as causas externas.

Pode-se constatar que, na tentativa de se evitar aproximadamente 40% dos óbitos enumerados no município, em ambos os períodos, deve-se intensificar intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro, tornando-se eficazes as ações de sua rede no âmbito municipal ou na região de influência do município de Uberlândia, ações estas relativas à promoção adequada de saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis; às doenças infecciosas; bem como ações intersetoriais de atenção às causas externas de óbitos e de mortes maternas, assim como por intensificar a adequada atenção à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido.

Figura 12

Uberlândia-MG: Número de óbitos, por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil e causas de morte claramente reduzíveis para as faixas etárias de 65 anos e mais, por sexo no período de 2001-2010.

Causas de mortes claramente reduzíveis	sexo		Nr. Óbitos Causas Evitáveis Período 2001-2010			Participação Relativa (%) no total de óbitos no período = 28.125		
			Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
			4	-	4	0,0	-	0,0
1.1. Por ações de imunoprevenção.			379	269	648	1,3	1,0	2,3
.. Hepatite B, etc.			140	89	229	0,5	0,3	0,8
1.2. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas.			33	37	70	0,1	0,1	0,2
.. Infecções respiratórias, incluindo pneumonia e influenza			206	143	349	0,7	0,5	1,2
.. Outras infecções			1.598	1.226	2.824	5,7	4,4	10,0
1.3. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis.			430	265	695	1,5	0,9	2,5
.. Doenças isquêmicas do coração			344	290	634	1,2	1,0	2,3
.. Neoplasias malignas diversas			318	225	543	1,1	0,8	1,9
.. Doenças cerebrovasculares			176	125	301	0,6	0,4	1,1
.. Doenças crônicas vias aéreas e edema pulmonar			82	97	179	0,3	0,3	0,6
.. Diabetes mellitus			77	85	162	0,3	0,3	0,6
.. Doenças hipertensivas exceto hipertensão secundária			171	139	310	0,6	0,5	1,1
.. Outras doenças não transmissíveis evitáveis			110	54	164	0,4	0,2	0,6
1.5. Por ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).			45	21	66	0,2	0,1	0,2
.. Acidentes de transporte			21	17	38	0,1	0,1	0,1
.. Quedas			18	2	20	0,1	0,0	0,1
.. Agressões			13	4	17	0,0	0,0	0,1
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente			13	10	23	0,0	0,0	0,1
.. Outras causas			2.091	1.549	3.640	7,4	5,5	12,9
<b>Total de óbitos por causas reduzíveis</b>			<b>2.091</b>	<b>1.549</b>	<b>3.640</b>	<b>7,4</b>	<b>5,5</b>	<b>12,9</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERIUFU).



Figura 13

Uberlândia-MG: Número de óbitos, por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil e causas de morte claramente reduzíveis para as faixas etárias de 65 anos e mais, por sexo no período de 2011-2016.

Causas de mortes claramente reduzíveis	sexo	Nr. Óbitos Causas Evitáveis Período 2011-2016			Participação Relativa (%) no total de óbitos no período = 21.745			
		Homens		Mulheres		Homens	Mulheres	Total
		Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	
<b>1.1. Por ações de imunoprevenção.</b>		<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>	<b>0,0</b>	
.. Hepatite B, etc.								
<b>1.2. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas.</b>		<b>278</b>	<b>252</b>	<b>530</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>	<b>2,4</b>	
.. Infecções respiratórias, incluindo pneumonia e influenza		126	83	209	0,6	0,4	1,0	
.. Outras infecções		51	65	116	0,2	0,3	0,5	
.. Outras infecções e doenças de notificação compulsória evitáveis		101	104	205	0,5	0,5	0,9	
<b>1.3. Por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis.</b>		<b>1.170</b>	<b>855</b>	<b>2.025</b>	<b>5,4</b>	<b>3,9</b>	<b>9,3</b>	
.. Doenças isquêmicas do coração		362	189	551	1,7	0,9	2,5	
.. Neoplasias malignas diversas		281	231	512	1,3	1,1	2,4	
.. Doenças cerebrovasculares		159	154	313	0,7	0,7	1,4	
.. Doenças crônicas vias aéreas e edema pulmonar		119	79	198	0,5	0,4	0,9	
.. Diabetes mellitus		55	61	116	0,3	0,3	0,5	
.. Doenças hipertensivas exceto hipertensão secundária		37	40	77	0,2	0,2	0,4	
.. Outras doenças não transmissíveis evitáveis		157	101	258	0,7	0,5	1,2	
<b>1.5. Por ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências).</b>		<b>104</b>	<b>42</b>	<b>146</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>	
.. Acidentes de transporte		50	12	62	0,2	0,1	0,3	
.. Quedas		25	20	45	0,1	0,1	0,2	
.. Agressões		9	1	10	0,0	0,0	0,0	
.. Lesões autoprovocadas intencionalmente		9	4	13	0,0	0,0	0,1	
.. Outras causas		11	5	16	0,1	0,0	0,1	
<b>Total de óbitos por causas reduzíveis</b>		<b>1.553</b>	<b>1.149</b>	<b>2.702</b>	<b>7,1</b>	<b>5,3</b>	<b>12,4</b>	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.  
Elaborada pelo autor (CEPES/IERI/UFU).

**Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-Sociais - CEPES**

Av. João Naves de Ávila, 2121 – Bloco 1J – Sala 1J 132  
Campus Santa Mônica CEP: 38.400-902. Uberlândia – Minas Gerais.

**Fone:** (34) 3239-4157 / (34) 3239-4322

**Site:** <http://www.ie.ufu.br/cepes>

**e-mail:** [cepes@ufu.br](mailto:cepes@ufu.br)