

O PROCESSO DE TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Alves Pereira¹

Rosani Aparecida Alves-Souza²

Jéssica de Sousa Vale³

RESUMO O perfil de morbi-mortalidade pode ser considerado um indicador relativo, tendo certo grau de sensibilidade e variabilidade, pois é influenciado pelas condições de vida e pelo desenvolvimento de cada população, sendo o resultado da interação entre diversos fatores interdependentes. O perfil de morbi-mortalidade no Brasil tem sido alterado ao longo dos anos e os processos de transição demográfica e epidemiológica tem resultado na formação de grupos populacionais com características peculiares e específicas. Omran conceituou transição epidemiológica como complexas mudanças nos padrões saúde/doença e nas interações entre os mesmos, com influência de outros fatores consequentes e determinantes demográficos, econômicos e sociais. Faz-se necessário tratar deste tema, pois as mudanças nos perfis epidemiológicos influenciam diretamente nas ações em saúde voltadas para determinadas populações, acompanhando os problemas enfrentados pelos processos de transições em saúde que acontecem constantemente e contribuir na formação de políticas públicas eficientes e equitativas. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de janeiro e maio de 2015 através do levantamento de artigos publicados em bases de informações disponíveis em plataforma virtual, como artigos, periódicos sobre o tema, Também foram utilizadas literaturas do acervo bibliográfico da Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA. O objetivo deste estudo é descrever o processo de transição epidemiológica no Brasil, resgatando estudos literários sobre os aspectos históricos do modelo epidemiológico e sua evolução com a mudança dos padrões de morbidade e mortalidade no país.

Palavras-chave: Morbidade, Mortalidade, Transição epidemiológica, Transição demográfica.

THE EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

¹ Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Docente do Programa Tutoria e Nivelamento da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: rafaelalves648@gmail.com.

² Graduada em Odontologia pela Universidade do Oeste Paulista, Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Docente do Programa Tutoria e Nivelamento da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

ABSTRACT The morbidity and mortality profile can be considered a relative indicator, having a degree of sensitivity and variability as it is influenced by the conditions of life and the development of each population, the result of the interaction between many interdependent factors. The morbidity and mortality profile in Brazil has been altered over the years and the demographic and epidemiological transition process has resulted in the formation of community groups with peculiar and specific characteristics. Omran epidemiological transition conceptualized as complex changes in health standards / disease and the interactions between them, with consequent influence of other factors and demographic, economic and social determinants. It is necessary to address this issue because the changes in epidemiological profiles directly influence health actions for certain populations, following the problems faced by health transitions processes that happen constantly and contribute to the formation of efficient and equitable public policies. This is a literature review conducted between January and May 2015 through a survey of articles published in information bases available in virtual platform such as articles, periodicals on the subject, were also used literatures of the bibliographic collection of Julius Library Bordignon - FAEMA. The objective of this study is to describe the epidemiological transition in Brazil, rescuing literary studies on the historical aspects of the epidemiological model and its evolution with the changing patterns of morbidity and mortality in the country.

Keywords: Morbidity, Mortality, Epidemiological transition, Demographic transition.

1. INTRODUÇÃO

O perfil de morbi-mortalidade pode ser considerado um indicador relativo, tendo certo grau de sensibilidade e variabilidade, pois é influenciado pelas condições de vida e pelo desenvolvimento de cada população, sendo o resultado da interação entre diversos fatores interdependentes. Prata⁽¹⁾ afirma que os modelos de produção econômica e de reprodução humana se relacionam e assim, determinam a estrutura demográfica e econômica de uma população (taxas de fertilidade, mortalidade e migração). Além dos citados acima, os fatores ambientais e socioculturais deverão ser considerados na construção deste perfil, sendo impossível a dissociação entre o nível de mortalidade de sua estrutura e sua relação direta com fatores históricos, socioeconômicos, demográficos e ambientais⁽¹⁾.

No Brasil, a construção do perfil de morbidade e mortalidade tem sofrido alterações ao longo dos anos e os processos de transição demográfica e epidemiológica tem resultado na formação de grupos populacionais com características peculiares e específicas, a exemplo dos novos problemas ligados ao processo de envelhecimento. Este processo foi alcançado devido à redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida da população brasileira,

contribuindo para que o cenário de doenças crônicas e degenerativas fossem cada vez mais comuns⁽²⁾.

As intensas mudanças de alguns indicadores de morbimortalidade da população brasileira, principalmente, no aumento significativo da expectativa de vida e a evidente redução nas taxas de mortalidade infantil e de mortalidade por doenças infecciosas fortalecem a idéia de que houve mudanças significativas nos padrões de vida dos brasileiros⁽³⁾.

Teixeira ⁽⁴⁾ conceituou transição epidemiológica como complexas mudanças nos padrões saúde/doença e nas interações entre os mesmos, com influência de outros fatores consequentes e determinantes demográficos, econômicos e sociais. Essa teoria levantada pelo autor é composta de proposições centrais, a saber: existe uma prolongada e gradativa mudança nos padrões de mortalidade e adoecimento, sendo as doenças infecciosas substituídas por doenças degenerativas e agravos produzidos pelo homem; nesta transição de padrões do processo saúde-doença, as mais profundas e significativas mudanças ocorrem nas crianças e mulheres jovens; as mudanças que caracterizam a transição epidemiológica estão diretamente relacionadas às transições demográficas e no também no padrão e ritmo de vida dos indivíduos, nos determinantes e nas mudanças consequentes na população, organizados ainda em três modelos básicos de transição epidemiológica, conforme o autor: modelo clássico ou ocidental, o modelo acelerado e o modelo contemporâneo ou prolongado.

Uma das principais características do processo de transição epidemiológica é o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, surgindo com maior impacto em países desenvolvidos e a partir da década de 1960 vem se espalhando rapidamente pelo Brasil. Algumas doenças são ainda mais frequentes a partir dos 60 anos, destacando-se as doenças osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, doenças transmissíveis respondem por 66,3% da carga da doença, enquanto as doenças infecciosas por 23,5% e causas externas, 10,2%⁽⁵⁾.

Um ponto a ser discutido relaciona-se às características do modelo de transição epidemiológica de nosso país. Teixeira ⁽⁴⁾ enfatiza a especificidade do processo de mudança na situação demográfica e epidemiológica dos brasileiros, na qual observa-se uma mudança “atípica” nesta transição. Esta é decorrente não apenas da reemergência ou presença constante dos casos de doenças infecciosas e parasitárias – se não com casos elevados de mortalidade, mas ainda com casos relevantes de morbidade, detectada pelo sistema de vigilância

epidemiológica e pelos registros ambulatoriais e hospitalares – como também pelo importante crescimento das causas externas, expressão da violência social em suas diferentes formas.

Dessa forma, apresenta-se uma complexa diversificação na situação epidemiológica devido à distribuição irregular dos riscos e agravos em cada população, onde diferentes regiões do país apresentam taxas, coeficientes e situações desiguais, ou até mesmo em microrregiões do mesmo estado, da mesma cidade, demonstrando assim, diferenças importantes nos diversos grupos populacionais em relação às condições de vida e trabalho no país. O objetivo deste estudo é descrever o processo de transição epidemiológica no Brasil, resgatando estudos literários sobre os aspectos históricos do modelo epidemiológico e sua evolução com a mudança dos padrões de morbidade e mortalidade no país.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de janeiro e maio de 2015 através do levantamento de artigos publicados em bases de informações disponíveis em plataforma virtual, como artigos, periódicos sobre o tema, utilizando o Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE, PUBMED e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Também foram utilizadas literaturas do acervo bibliográfico da Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA, para além do acervo pessoal. Teve como critérios de inclusão publicações em periódicos e acervo bibliográfico que fosse referente à temática proposta. Os critérios de exclusão foram publicações incompletas, em outros idiomas e que não fosse de acordo com a temática abordada.

Para a construção do estudo, foram selecionados 28 artigos publicados em revistas nacionais e internacionais, porém destes, foram utilizados 13 que se relacionavam à proposta do estudo. Em relação ao período temporal dos artigos e literaturas levantados, encontram-se 08 artigos publicados entre 2008 e 2015, 05 artigos entre 1992 e 2008 e 02 livros publicados entre 2000 e 2009 sobre a temática proposta.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MORTALIDADE E MORBIDADE: CONCEITOS NORTEADORES DO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA

Nos países europeus, as revoluções agrícola e industrial, a urbanização e a melhoria dos padrões de vida populacional nos últimos anos foram fatores cruciais para o declínio da

mortalidade e, principalmente, pela modificação do perfil epidemiológico destes países, num momento de pouco conhecimento médico e de implementação limitada de medidas terapêuticas eficazes⁽¹⁾.

Em relação aos conceitos, mortalidade pode ser compreendida como um caso específico do termo incidência, quando o processo leva a morte e não apenas ao adoecimento do indivíduo. Dessa forma, pode ter referência a alguma doença ou agravo à saúde específica, como nos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), ou doenças cardiovasculares, onde o número de indivíduos que adoecem e acabam morrendo podem ter maior ou menor relevância, dependendo sempre dos parâmetros estudados para tal relação. Já o termo morbidade refere-se a qualquer distanciamento de um bem estar fisiológico ou psicológico, dimensionado objetivamente ou relatado de forma subjetiva. Um caso de morbidade demonstra, dessa forma, um estado ou condição distante, em algum momento, do estado de saúde, afirmado pela normalidade ou momento de bem-estar orgânico, psíquico ou funcional. Definir o termo morbidade remete, de certa forma, a concepção do que é saúde⁽⁶⁾.

No momento atual, Prata ⁽¹⁾ afirma que os fatores econômicos da mortalidade não seriam tão importantes, graças a implantação de medidas de proteção à saúde eficazes e efetivas. Sendo assim, como consequência de técnicas preventivas de considerável baixo custo e melhoria no nível educacional do país, alguns países em desenvolvimento da África e da Ásia vivenciam uma redução das taxas de mortalidade, mesmo vivenciando um contexto de sociedades de características, principalmente, agrárias e pouco desenvolvidas.

No que diz respeito aos países industrializados, houve melhoria nas condições sociais e conseqüentemente, um declínio nas taxas de mortalidade infantil, uma redução nas taxas de fertilidade e um aumento da expectativa de vida decorrente do envelhecimento populacional. Dessa forma, um novo padrão de situação saúde-doença foi considerado, no qual as doenças infecciosas e de caráter agudo foram “atenuadas” pelas doenças crônicas e não transmissíveis. Nessa perspectiva, observa-se que o indivíduo possui uma chance maior de prolongar sua vida, tendo em contrapartida uma grande possibilidade de estar cronicamente doente⁽⁷⁾.

Em relação ao gênero, há uma distinta características nos padrões de mortalidade. Nos homens é percebida uma maior taxa de mortalidade do que em mulheres e em idades mais jovens, sendo as causas violentas um fator determinante para essa conclusão. Entretanto, as mulheres falecem tardiamente e as taxas de mortalidade por doenças crônico-degenerativas são as mais prevalentes. Ocorre também a perda de muitos anos de vida por condições do

ciclo gravídico puerperal, causa esta que poderia ser evitada com condições de saúde dignas e principalmente, com aumento da cobertura e qualidade dos serviços de saúde, prestando assim, uma atenção à saúde eficaz⁽⁸⁾.

No Brasil, desde o início do século XX, houve o despertar para o controle dos casos de epidemias locais que assolavam a capital do país na época, Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz foi o médico designado para atuar no controle das doenças mais incidentes na época, como a febre amarela, peste bubônica e varíola. Naquela época, foram impostas algumas medidas rigorosas para este controle, como aplicação de multas, intimação aos proprietários de imóveis insalubres para reformá-los ou demolí-los e, posteriormente, o início da notificação compulsória da peste bubônica e obrigatoriedade da vacinação da varíola. Esse foi o estopim para que começasse a se pensar em investir nas ações de promoção e prevenção à saúde, uma vez que as doenças infecto-parasitárias foram reduzidas graças aos avanços medicinais e o fortalecimento das ações de educação em saúde, direcionadas para cada agravo à saúde das populações⁽⁹⁾.

Atualmente, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte. Entre as doenças mais prevalentes, destacam-se as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, sendo a primeira a principal causa de morte nos países desenvolvidos e a segunda a mais importante causa de morte nos países em desenvolvimento. A partir de 1980, tem sido observado uma redução da mortalidade por estas doenças. Houve uma diminuição considerável nas regiões Sudeste e Sul (regiões mais desenvolvidas do país) e para faixas etárias acima de 60 anos. Assim, observa-se uma discrepância em relação as taxas de mortalidade mais efetivas por doenças cardiovasculares, sendo maior na população masculina do que na feminina e o inverso, quando considera-se as taxas de mortalidade por doença cerebrovasculares⁽⁵⁾.

Monteiro⁽³⁾ considera crucial a caracterização dos padrões de morbidade e mortalidade das populações para entender o processo de transição epidemiológica. Direcionava, em cada sociedade, padrões determinantes de morbidade e mortalidade e, assim, comparava-os com as modificações no nível de desenvolvimento de cada sociedade relacionavam-se diretamente com as modificações nestes perfis epidemiológicos, chegando à conclusão que, quanto mais desenvolvida a sociedade (principalmente pelos avanços tecnológicos), menos impactantes seriam essas modificações para essa população.

Estudos epidemiológicos com base em análise dos determinantes que influenciam nas mudanças de padrões epidemiológicos, têm ressaltado duas questões importantes nesse processo. Uma, diz respeito ao papel das mudanças sociais e econômicas e a outra, às ações de intervenções médicas. Outros estudos tentam provar que alterações estruturais na economia podem influenciar nas taxas de mortalidade infantil, nas taxas de mortalidade por isquemia cardíaca ou doenças hipertensivas, tendo influência não apenas nas doenças infecciosas, como também nas crônico-degenerativas⁽¹⁰⁾.

3.2 EVOLUÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

O Brasil vivencia um momento de transição demográfica acentuada. A população brasileira continuará crescendo nas próximas décadas, mesmo com as baixas taxas de fecundidade. Porém, observa-se um aumento no envelhecimento populacional devido à queda da fecundidade e aumento da expectativa de vida. O percentual de jovens de zero a 14 anos em 1960 que era de 42%, passou para 30% em 2000, com expectativa de cair para 18% em 2050. Em relação à população idosa acima de 65 anos, o percentual de 2,7% em 1960 foi para 5,4% em 2000, com expectativa de alcançar 19% em 2050, ultrapassando o número de jovens⁽¹¹⁾.

Sabe-se que, no país a taxa geral de mortalidade declinou de 18/1000, em 1940, para uma taxa estimada entre 6/1000 e 8/1000 em 1985. A expectativa de vida da população aumentou em 20 anos nesse período e a mortalidade infantil decresceu de 160/1000, em 1940, para 85/1000, em 1980. No estudo da mortalidade nas capitais do país por causas no período de 1930 à 1985, observa-se uma semelhança entre o ocorrido nos países europeus. Em 1930, as doenças infecto-parasitárias foram responsáveis por 46% do total de óbitos, valor com considerável declínio quando comparado a 1985, que representou 7%. Entretanto, ao analisarmos a situação em relação aos óbitos por doenças cardiovasculares, em 1930 representaram 12% e em 1985, 33% dos óbitos totais. Neoplasias e mortes por causas externas tiveram aumento proporcional de 3% para 12%⁽¹⁾.

A definição do termo transição epidemiológica deve, dessa forma, ser integrado à um conceito mais amplo apresentado por Schramm⁽⁶⁾ como transição de saúde, que considera a inclusão de elementos de concepções e comportamentos sociais, correspondentes aos aspectos básicos da saúde nas populações humanas. A transição da saúde pode ser classificada em duas

vertentes: uma delas contempla a transição das condições de saúde na qual refere-se às mudanças na frequência, magnitude, amplitude e condições de saúde, demonstradas através do número de mortes, doenças e incapacidades. A outra diz respeito a resposta social organizada a estas condições que se articulam e se materializam por meio dos sistemas de atenção à saúde, referindo-se a transição da atenção sanitária, construída em grande parte pelo desenvolvimento social, econômico e tecnológico mais abrangente.

Alguns estudiosos procuram analisar o processo da mudança do perfil epidemiológico dentro do momento de transição epidemiológica no Brasil. Campolina⁽¹³⁾ classifica o Brasil no estágio intermediário da transição, destacando o declínio das doenças infecciosas e o aumento da morbidade como queda da mortalidade. Araújo (1992) considera um conceito de “heterogeneidade estrutural”, onde em uma mesma região existem diferentes perfis epidemiológicos na população, onde o Brasil ainda vivencia esse momento de “transição completa”.

De forma geral, o contexto de transição epidemiológica no Brasil ressalta a importância da elaboração de ações preventivas em saúde voltadas para as doenças crônicas, visto a necessidade de produção de conhecimentos e sua adaptação ao planejamento de modelos de atenção à saúde direcionadas para cada grupo populacional. Em se tratando da população idosa, as políticas de saúde voltadas ao envelhecimento ativo têm por objetivo proporcionar melhorias na qualidade de vida, onde as ações direcionadas a este público visam sempre à promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos bem como a garantia de acesso equitativo aos serviços oferecidos⁽¹⁴⁾.

4. CONSIDERAÇÕES

O panorama criado pela mortalidade por causas no mundo, de formas distintas e em determinado momento, sendo caracterizado por doenças infecciosas e por outro por doenças crônico-degenerativas, contribuíram para que ocorresse uma formulação da teoria de transição epidemiológica, fato que facilitou uma queda geral na mortalidade com um aumento nos casos de morbidade. Ao mesmo tempo, os riscos de morte por doenças infecciosas e parasitárias diminuíram, perdendo dessa forma o foco prioritário das ações em saúde, sendo voltadas agora para os agravos mórbidos por doenças crônico-degenerativas⁽¹²⁾.

Com esse modelo construído a partir dos processos ocorridos, ganhou-se a importância de analisar o perfil epidemiológico, levando em consideração os agravos que condicionavam tanto a mortalidade quanto à morbidade, organizando as doenças mais prevalentes e, assim, reorientando as ações de saúde conforme o momento de cada população.

REFERÊNCIAS

- 1- Prata, PR. A Transição Epidemiológica no Brasil. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (2):168-175, abr/jun, 1992.
- 2- Friestino, JKO; Rezende, R; Lorentz, LH; Silva, OMP. Mortalidade por câncer de próstata no Brasil: Contexto histórico e perspectivas. Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, n.3, p.688-701 jul./set. 2013.
- 3- Monteiro, CA. Velhos e novos males de saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. Hucitec, Nupens/USP. 2 ed, São Paulo, 2000.
- 4- Teixeira, CF. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(4):529-532, out-dez 2012.
- 5- Campolina, AG; Adami, F; Santos, JLF; Lebrão, ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1217-1229, jun, 2013.
- 6- Schramm, JMA; Oliveira, AF; Leite, IC; Valente, JG; Gadelha, AMJ; Portela, MC; Campos, MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 9(4):897-908, 2004
- 7- Medronho, RA; Bloch, KV; Luiz, RR; Werneck, GL. Epidemiologia. Editora Atheneu, 2 ed, São Paulo, 2009.
- 8- Goldani, MZ; Mosca, PRF; Portella, AK; Silveira, PP; Silva, CH. O impacto da transição demográfico-epidemiológica na saúde da criança e do adolescente do Brasil. Rev HCPA;32(1), 2012.
- 9- Luna, EJA. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 5, n° 3, 2002.
- 10- Mansur, AP; Lopes, AIA; Favarato, D; Avakian, SD; César, LAM; Ramires, JAF. Transição Epidemiológica da Mortalidade por doenças Circulatórias no Brasil. Arq. Bras. Cardiol. 93(5), 2009.

- 11- Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Rev Med Minas Gerais; 18(4 Supl 4): S3-S11, 2008.
- 12- Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(4):529-532, out-dez 2012.
- 13- Campolina, AG; Adamt, F; Santos, JLF; Lebrão, ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1217-1229, jun, 2013.
- 14- Paes, NA; Silva, LAA. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 6(2), 1999.