UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, NO PERÍODO DE 1890 A 1991

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo junto ao Departamento de Medicina Social para obtenção do título de Doutor.

Autor : Carlos Henrique Mudado Maletta
Orientador : Prof. Dr. Jarbas Leite Nogueira

Ribeirão Preto, 1997

M 253 t Maletta, Carlos Henrique Mudado, 1946
1997

Transição epidemiológica em Belo Horizonte, no período de 1890 a 1991. Ribeirão Preto: USP/FMRP, 1997
314 p. ilust.

Tese (doutorado) Medicina Preventiva - USP/FMRP

1. Transição epidemiológica - Epidemiologia.
I. Título

NLM: WA 105
CDU: 614

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jarbas Leite Nogueira, que me recebeu de braços abertos para cursar o doutorado.

À Profª Dra. Amábile Rodrigues Xavier Manço, meu agradecimento especial, pela amizade demonstrada, pelo apoio e incentivo e pelos ensinamentos, quando da coleta de dados e durante toda a dissertação do trabalho.

Ao Prof. Vicente Augusto Jaú e à Júlia, sua esposa, pelas valiosas sugestões.

À Catarina Laboure Brandão, pela paciência e interesse na digitação dos dados.

À Sra. Marília Viotti Curi, pela seriedade e competência na digitação do trabalho.

Ao Prof. Dr. Antônio Leite e sua esposa Inês, pela valiosa contribuição, quando da computação dos dados.

Às Srtas. Marta Maria Freitas de Oliveira e Maria José de Las Casas, pela colaboração na referenciação bibliográfica.

À Profª Dra. Maria Lúcia Sobol, pelo interesse e amizade.

Ao Prof. Luiz Roberto Monte Mór, pelos préstimos oferecidos na obtenção de informações.

Ao Prof. Dr. José Geraldo Leite Ribeiro, pela amizade e consideração.

Aos amigos da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Às Secretárias do Departamento de Medicina Social de Ribeirão Preto, Carolina, Solange, Regina, Célia e Adriana (*in memoriam*), que sempre estiveram à minha disposição.

Aos docentes do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

A todos, meus sinceros agradecimentos.

"Quando não houver vento, reme..."

(Provérbio romano, citado por Marco Duailibi, 1995)

PREFÁCIO

Sempre fui um aficcionado pelos estudos de mortalidade e sentia-me até mesmo angustiado quando achava muito pouco ou quase nada publicado e estudado, principalmente sobre a mortalidade no município de Belo Horizonte.

Não conseguia entender o porquê desses fatos e, mesmo hoje, ao final da coleta de dados que fiz, ainda acho tudo isso sem explicações. Na verdade, não foi nada fácil a obtenção dos dados de mortalidade nos cartórios. A burocracia é muito grande e perde-se um tempo considerável em se obter autorização (alvará) para se ter acesso aos atestados de óbito e aos livros de registro. Ao mesmo tempo, eu sabia das dificuldades que iria encontrar, em se tratando de uma grande capital, como Belo Horizonte.

Através de uma advogada da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, pude entrar em contato com um promotor, no Fórum Lafaiete, em Belo Horizonte.

Este, por sua vez, me apresentou a um dos juizes responsáveis pela liberação de um alvará, para o qual tive que fazer um ofício, com uma extensa explanação de motivos e a apresentação de documentação necessária. Em seguida, o meu pedido foi encaminhado ao promotor corregedor para que o mesmo autorizasse a liberação desse alvará, que

me permitiria a entrada nos cartórios e o acesso aos dados de óbitos e nascimentos. Mesmo assim, foram-me dados apenas seis meses de prazo para essa coleta e, antes mesmo que esse prazo terminasse, tive que providenciar um novo alvará, com o qual consegui mais seis meses para a continuação do trabalho.

Entretanto, antes de tudo isso, estive em contato com todos os cartorários, a fim de sensibilizá-los e para que me facilitassem a coleta das informações.

Em alguns lugares, o arquivo não se encontra no próprio local do cartório, o que facilitava um pouco a coleta. Entretanto, em outros, a coleta tinha de ser feita no próprio local do cartório, cujas acomodações eram muito pequenas e, às vezes, tinha-se dificuldade até mesmo para se sentar.

Devido ao tempo disponível, estava fazendo a coleta dos dados pela manhã e à tarde, de acordo com o horário de funcionamento do cartório, isto é, de 8:30 às 11:00 e de 13:30 às 17:00 horas.

Apesar de tudo, pude contar com a boa vontade dos funcionários.

Valeu a pena? Essa é a pergunta que me faço no momento em que concluo tão laboriosa missão. Para respondê-la torna-se necessário reconstruir o longo e tortuoso percurso realizado por entre cartórios, prateleiras, mesas mal arranjadas e duras cadeiras. Ocorreu-me até mesmo achar não ser possível a conclusão do empreendimento.

Entretanto, resta-me a felicidade e a satisfação pessoal de ter produzido algo inédito e útil à nossa sociedade, frente ao conhecimento de informações tão pouco freqüentadas e de mister relevância aos estudiosos da saúde de nossa gente.

Para aqueles que, como eu, assumiram a tarefa de reconstruir a trajetória da evolução da Saúde Pública no Brasil, nunca é demais reafirmar que, embora seja penosa, vale a pena ...

Deve-se considerar que, como Sísifo[1], minha tarefa sempre estará sendo recomeçada por espíritos mais argutos e capazes de penetrar fundo em análises cada vez mais precisas, compatíveis com as exigências que se renovam em cada época.

Esse trabalho foi possível, graças ao apoio encontrado em abnegados; em escriturários que tornaram disponíveis os materiais e registros; e em amigos, colegas de trabalho e parentes que se colocaram à disposição para dirimir minhas dúvidas e inquietações, sempre me incentivando.

---

[1] Recebeu o castigo de ter de rolar até o alto de uma colina uma grande pedra, que, ao chegar ao topo, rolava novamente para baixo; essa tarefa recomeçava incessantemente, numa punição eterna.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS
LISTA DE GRÁFICOS
LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO
1 Considerações Gerais 22
2 O Conceito de Mortalidade 24
3 A Teoria da Transição Epidemiológica 26

CAPÍTULO II - A CIDADE E OS CIDADÃOS
1 Belo Horizonte e sua História 34
2 Os Registros Vitais 45
3 Organização dos Serviços de Estatística em Minas Gerais 46

CAPÍTULO III - METODOLOGIA
1 Como se faz a História 50
2 População 53
3 Óbitos 54
4 Nascidos Vivos 56
5 Indicadores 57

CAPÍTULO IV - A MORTALIDADE NO DECORRER DO TEMPO
1 A Mortalidade em Belo Horizonte antes de ela vir a ser a Capital de Minas Gerais, 1890-1897 59
1.1 Quando o Curral Del Rey é denominado Belo Horizonte-1890 59
1.2 Início da Construção da Nova Capital, 1894 62
1.3 A Mortalidade no ano de 1897 66
2 Os Primeiros anos da Capital de Minas Gerais, 1898-1899 75
3 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1900 79
4 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1901 e 1902 90
5 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1905 91
6 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1912 101
7 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1920 113
8 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1930 125
9 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1940 136
10 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1950 149
11 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1960 162
12 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1970 175
13 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1980 189
14 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1991 202

CAPÍTULO V - EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE EM BELO HORIZONTE, 1890-1991 217

CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES 275

RESUMO 280

SUMARY 283

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 285

ANEXOS
ANEXO A - Modelos de Atestados de Óbito 289
ANEXO B - Lista Brasileira de Mortalidade (CID-BR) 303
ANEXO C - Recenseamento Geral do Brasil 308

LISTA DE TABELAS

1 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1890 61

2 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1894 63

3 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1897 67

4 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1897 70

5 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1897 71

6 - Óbitos de residentes, por grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1897 72

7 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1897 73

8 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1900 81

9 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1900 85

10 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1900 86

11 - Óbitos de residentes, por grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1900 87

12 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1900 88

13 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1905 93

14 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1905 96

15 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1905 97

16 - Óbitos de residentes, por grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1905 98

17 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1905 99

18 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1912 103

19 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1912 106

20 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1912 107

21 - Óbitos de residentes, por grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1912 109

22 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1912 110

23 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1920 116

24 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1920 119

25 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1920 120

26 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1920 121

27 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1920 123

28 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1930 127

29 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1930 130

30 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1930 131

31 - Óbitos de residentes, por grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1930 132

32 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1930 134

33 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1940 139

34 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1940 142

35 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1940 143

36 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1940 145

37 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1940 146

38 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1950 152

39 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1950 155

40 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1950 156

41 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1950 158

42 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1950 159

43 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1960 165

44 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1960 168

45 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1960 169

46 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1960 171

47 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1960 172

48 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1970 178

49 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1970 181

50 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1970 183

51 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1970 185

52 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1970 186

53 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1980 192

54 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1980 196

55 - Principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1980 197

56 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1980 198

57 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1980 199

58 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade segundo grupos de causas, em Belo Horizonte, 1991 206

59 - Principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1991 210

60 - Principais grupos de causas de óbitos, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1991 211

61 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, 1991 212

62 - Mortalidade proporcional, por grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1991 213

63 - Óbitos e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por alguns grupos de causas, em residentes em Belo Horizonte, 1890-1900 221

64 - Óbitos e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por alguns grupos de causas, em residentes em Belo Horizonte, 1905-1920 222

65 - Óbitos e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por alguns grupos de causas, em residentes em Belo Horizonte, 1930-1950 223

66 - Óbitos e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por alguns grupos de causas, em residentes em Belo Horizonte, 1960-1991 224

67 - Mortalidade proporcional, segundo grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1890-1920 230

68 - Mortalidade proporcional, segundo grupos etários, em residentes em Belo Horizonte, 1930-1991 231

69 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em menores de um ano de idade, em Belo Horizonte, 1890-1900 238

70 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em menores de um ano de idade, em Belo Horizonte, 1905-1930 239

71 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em menores de um ano de idade, em Belo Horizonte, 1940-1960 240

72 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em menores de um ano de idade, em Belo Horizonte, 1970-1991 241

73 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em crianças de um a quatro anos, em Belo Horizonte, 1890-1900 244

74 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em crianças de um a quatro anos, em Belo Horizonte, 1905-1930 245

75 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em crianças de um a quatro anos, em Belo Horizonte, 1940-1960 246

76 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em crianças de um a quatro anos, em Belo Horizonte, 1970-1991 247

77 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de cinco a dezenove anos, em Belo Horizonte, 1890-1900 250

78 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de cinco a dezenove anos, em Belo Horizonte, 1905-1930 251

79 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de cinco a dezenove anos, em Belo Horizonte, 1940-1960 252

80 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de cinco a dezenove anos, em Belo Horizonte, 1970-1991 253

81 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 20 a 49 anos, em Belo Horizonte, 1890-1900 256

82 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 20 a 49 anos, em Belo Horizonte, 1905-1930 257

83 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 20 a 49 anos, em Belo Horizonte, 1940-1960 258

84 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 20 a 49 anos, em Belo Horizonte, 1970-1991 259

85 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 50 a 59 anos, em Belo Horizonte, 1890-1900 262

86 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 50 a 59 anos, em Belo Horizonte, 1905-1930 263

87 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 50 a 59 anos, em Belo Horizonte, 1940-1960 264

88 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas de 50 a 59 anos, em Belo Horizonte, 1970-1991 265

89 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas com 60 e mais anos de idade, em Belo Horizonte, 1890-1900 268

90 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas com 60 e mais anos de idade, em Belo Horizonte, 1905-1930 269

91 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas com 60 e mais anos de idade, em Belo Horizonte, 1940-1960 270

92 - Óbitos de residentes e taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas com 60 e mais anos de idade, em Belo Horizonte, 1970-1991 271

93 - População recenseada em 1° de setembro, para o Município de Belo Horizonte, em 1920 308

94 - População presente, recenseada no Município de Belo Horizonte, em 01-09-1940 309

95 - População residente recenseada para Belo Horizonte, em 1950 310

96 - População recenseada no Município de Belo Horizonte, em 1960 311

97 - População recenseada no Município de Belo Horizonte, em 1970 312

98 - População recenseada no Município de Belo Horizonte, em 1980 313

99 - População de residente, recenseada, no Município de Belo Horizonte, para 1991 314

LISTA DE GRÁFICOS

1 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em em Belo Horizonte, 1890 61

2 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1894 64

3 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1897 68

4 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1897 69

5 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1897 73

6 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1900 82

7 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1900 83

8 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1900 88

9 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1905 94

10 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1905 95

11 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1905 99

12 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1912 104

13 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1912 105

14 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1912 111

15 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1920 117

16 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1920 118

17 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1920 123

18 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1930 128

19 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1930 129

20 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1930 134

21 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1940 140

22 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1940 141

23 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1940 147

24 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1950 153

25 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1950 154

26 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1950 160

27 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1960 166

28 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1960 167

29 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1960 173

30 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1970 179

31 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1970 180

32 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1970 186

33 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1980 193

34 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1980 194

35 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1980 200

36 - Principais grupos de causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, 1991 207

37 - Mortalidade proporcional por grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1991 208

38 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1991 214

39 - Taxas de Mortalidade Geral em Residentes em Belo Horizonte, 1890-1991 218

40 - Taxas de Mortalidade por alguns grupos de causas em residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 225

41 - Alguns Grupos de Causas de Óbito (% acumulado) em residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 226

42 - Mortalidade proporcional por Sintomas, sinais e afecções mal definidas, em residentes em Belo Horizonte, 1890-1991 229

43 - Mortalidade proporcional, em menores de um ano e razão de Swarrop-Uemura em Belo Horizonte, 1890-1991 232

44 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1890-1912 233

45 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1920-1970 234

46 - Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, 1980-1991 235

47 - Principais grupos de causas de óbito em crianças menores de um ano de idade, residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 242

48 - Principais grupos de causas de óbito em crianças de um a quatro anos, residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 248

49 - Principais grupos de causas de óbito em pessoas de cinco a dezenove anos, residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 254

50 - Principais grupos de causas de óbito em pessoas de 20 a 49 anos, residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 260

51 - Principais grupos de causas de óbito em pessoas de 50 a 59 anos, residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 266

52 - Principais grupos de causas de óbito em pessoas com 60 anos e mais de idade, residentes em Belo Horizonte, 1897-1991 272

53 - Taxas de Mortalidade, segundo o sexo, em residentes em Belo Horizonte, 1900-1991 274

LISTA DE FIGURAS

1 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1920 114

2 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1940 137

3 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1950 150

4 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1960 163

5 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1970 176

6 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1980 190

7 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1991 203

CAPÍTULO 1
INTRODUÇÃO

1 Considerações Gerais

Belo Horizonte, a terceira capital do Brasil, no que se refere ao crescimento econômico, é das poucas cidades do mundo, como Brasília, Sidney, Goiânia, que foi planejada para exercer um papel administrativo. Entretanto, devido à sua estratégica situação geo-econômica, interligando diferentes regiões e promovendo a circulação de riquezas, não só dentro de Minas, mas também para os estados vizinhos, atraiu rapidamente muitas indústrias e estabelecimentos comerciais, o que provocou um vertiginoso crescimento econômico e uma explosão demográfica que extrapolaram o projeto inicial (JORNAL MINAS GERAIS, 14/01/1995).

Essa expansão se refletiu de maneira profunda no redimensionamento geográfico da cidade, com o surgimento da Grande Belo Horizonte, e na qualidade de vida da população, com enormes pressões sobre os serviços públicos de fornecimento de água, esgotos, luz, telefones, transportes, escolas e saúde, principalmente (JORNAL MINAS GERAIS, 14/01/1995).

Apesar de tudo, Belo Horizonte foi considerada, em pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas - ONU, em 1992, como

uma das "melhores cidades para se viver" (primeira no Brasil, terceira na América Latina e trigésima no mundo) (JORNAL MINAS GERAIS, 14/01/1995).

Em contrapartida, proliferam as favelas e também os conjuntos habitacionais, que nem sempre oferecem condições favoráveis de salubridade.

Além de ser a Capital do Estado de Minas Gerais, é uma metrópole regional do sudeste brasileiro e, graças à atividade industrial e aos seus numerosos estabelecimentos comerciais, é um importante centro de distribuição atacadista e varejista.

Situada na zona metalúrgica, possui grandes jazidas minerais em exploração. Localiza-se sobre um planalto a cerca de 850m de altitude, próximo à Serra do Curral, uma das cristas da Serra do Espinhaço.

Em 1980, a população recenseada foi de 1 780 855 habitantes.

Segundo o censo demográfico de 1991, Belo Horizonte possui 2 020 161 habitantes, dos quais 1 063 988 pertencem ao sexo feminino. Apenas 6 904 habitantes residem na área rural.

Apresenta os seguintes aspectos:

a) Municípios de fronteira:

- Norte: Ribeirão das Neves, Vespasiano e Santa Luzia.
- Leste : Sabará e Nova Lima.
- Oeste: Contagem.

- Sul : Nova Lima, Ibirité e Brumadinho.

b) Clima: tropical.

c) Temperatura média anual: 20,5°.

d) Precipitação pluviométrica anual: 1 450m.

e) Extensão demográfica: 335 Km^2.

f) Localização: 19° 55´22" de Latitude Sul.
1° 10´ 6" de Longitude Ocidental do meridiano do Rio de Janeiro.

2 O Conceito de Mortalidade

O conceito de mortalidade que aparece de modo especial no presente trabalho, merece atenção quanto ao seu alcance, devido aos vários significados que possui em diferentes áreas do conhecimento.

> "pode-se verificar que, etimologicamente, mortalidade é uma palavra de origem latina *Mortalitas*, de *Mortalis*, que significa mortal. Geralmente é empregada para exprimir a qualidade ou condição de tudo o que é mortal, isto é, que se fina ou se extingue pela morte." (SILVA, 1973)

> "No sentido geral, mortalidade significa qualidade ou condição de mortal. É a percentagem de mortes, em uma comunidade em determinado período de tempo, para todas as doenças em conjunto ou para cada uma delas em particular. É sinônimo de Mortandade" (FERREIRA, 1986).

> "do ponto de vista médico, até pouco tempo atrás, o conceito médico de morte era definido pela ausência de funcionamento simultâneo dos três sistemas orgânicos vitais: circulatório, respiratório e do sistema nervoso central. Recentemente, porém, com o aperfeiçoamento técnico das aparelhagens médicas, tornou-se possível a manutenção artificial da circulação sangüínea e da respiração de um indivíduo durante semanas ou mesmo anos, embora a falência nervosa não possa ser revertida. Assim, as fronteiras entre a vida e a morte já não podem ser estabelecidas tão rigidamente.
> Considerando que o cérebro tem uma importância vital na ocorrência da morte, introduziu-se, no lugar de morte, o termo morte cerebral. De acordo com este conceito, o final total e irreversível da vida humana é atingido com a paralização do cérebro, uma vez que somente nessa situação os centros controladores das mais elevadas funções do organismo param definitiva, imediata e completamente.
> Aplicado no sentido técnico da estatística, é empregado para indicar o número certo de pessoas que morrem em um período dado, tendo assim significação equivalente a obituário". (SILVA, 1973)

Recentemente, em 1991, o Conselho Federal de Medicina - CFM, após ampla discussão, estabeleceu o conceito de Morte Encefálica, normatizando a sua aplicação, segundo a Resolução CFM nº 1346/91.

> "Para os juristas, se a noção médica de "estado vegetativo for admitida como correta, o princípio de que um indivíduo está vivo ou está morto, é insuficiente sem que haja uma terceira possibilidade.

> De acordo com o conceito legal vigente, o "paciente vegetativo" deve ser considerado vivo, já que é impossível atestar óbito. É, porém, enquadrado na categoria de pessoas mentalmente doentes ou desaparecidas, só podendo realizar transações legais através de um administrador ou procurador" (CIVITA, 1982).

> "Nas ciências sociais, mortalidade pode se referir:
> a) à freqüência de mortes num sentido geral;
> b) à freqüência de mortes por processos mais refinados, geralmente em contraste com a expressão "taxa bruta de mortalidade", isto é, mortalidade por grupos etários ou por outros elementos relacionados com esse índice, por exemplo, a esperança de vida, etc;
> c) à freqüência de mortes em expressões referentes a aspectos especiais do problema, ou índices especiais, como, por exemplo, a taxa de mortalidade infantil, vida média etc." (DICIONÁRIO, 1987).

Assim, observa-se que o conceito guarda sentido relativamente restrito, o que facilita o seu uso.

> "As estatísticas vitais mais completas são as de mortalidade. São também os melhores índices para a demonstração da extensão das mudanças em importância relativa dos problemas de saúde que ocorreram nos últimos 50 anos." (CLARK et LEAVELL, 1976).

3 A Teoria da Transição Epidemiológica

Na atualidade, tem-se dado importância aos estudos que

versam sobre a transição epidemiológica.

O primeiro conceito de transição epidemiológica foi descrito por OMRAN (1971), referindo-se a uma mudança caracterizada pela passagem de um estado de alta incidência, prevalência e mortalidade por doenças infecciosas, para outro em que passaram a predominar as doenças crônicas não infecciosas, particularmente as doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas, diabetes e outras crônico-degenerativas.

Ele propõe cinco grandes proposições da teoria da transição epidemiológica. Segundo ele:

1. A teoria da transição epidemiológica começa com a premissa de que a mortalidade é um fator fundamental na dinâmica populacional.
2. Os padrões de morbidade e mortalidade sofrem modificações, que são lentas e de longa duração. As pandemias de doenças infecciosas foram substituídas pelas doenças degenerativas e por aquelas provocadas pelo homem.
3. As mudanças mais intensas nos padrões de saúde e doença são observadas entre as crianças e as mulheres jovens.
4. As mudanças nos padrões de saúde e doença estão intimamente associadas com a transição demográfica e sócio-econômica, constituindo o complexo de modernização.
5. A transição epidemiológica pode se diferenciar em 3 modelos: clássico ou ocidental (países europeus), acelerado (Japão) e

contemporâneo ou retardado (países latino-americanos e asiáticos).

Segundo OMRAN (1971), fatores ecobiológicos e sócio-econômicos determinaram a diminuição da mortalidade na Europa e na maioria dos países ocidentais durante o século XIX, e os fatores médicos somente a influenciaram no século XX, quando as pandemias de doenças infecciosas já haviam sido reduzidas significativamente. A transição foi determinada, predominantemente, por fatores sociais.

Por outro lado, os efeitos dos fatores médicos foram mais diretos e evidentes no declínio da mortalidade dos países atualmente em desenvolvimento.

Partindo deste princípio, LAURENTI (1990) coloca que o município de São Paulo se enquadra no modelo de transição retardado ou contemporâneo, tendo apresentado, em 1986, uma taxa de mortalidade materna de 99,6 por 100 000 nascidos vivos.

OLSHAMSKY et AULT (1986) propuseram uma quarta fase, denominada a fase "do retardamento das doenças degenerativas". Eles supunham ser o quarto estágio da transição epidemiológica. O declínio da mortalidade, nas idades mais avançadas, nos Estados Unidos, em decorrência de um retardamento dos óbitos causados por doenças crônico-degenerativas e um aumento conseqüente da vida média, representaria novos desafios para os sistemas de seguridade social e de atenção à saúde, nas próximas décadas.

LAURENTI (1990) sugere uma "Nova Transição Epidemiológica", verificando que, a partir da década de 60, foi observado, inicialmente nos Estados Unidos e logo a seguir em outros países, um declínio da mortalidade por doença coronária. Por outro lado, o aumento da incidência e da mortalidade pelo vírus da imunodeficiência humana, HIV, pode contribuir bastante para dar destaque às doenças infecciosas na estrutura da mortalidade.

FRENK et al (1991) consideram a transição epidemiológica englobando três processos básicos:

a) a substituição entre as primeiras causas de morte das doenças infecciosas comuns por doenças não transmissíveis e lesões;
b) o deslocamento da maior carga de morbi-mortalidade, desde os grupos mais jovens aos grupos de idade avançada;
c) a mudança de uma situação de predomínio da mortalidade no panorama epidemiológico a outra em que a morbidade é a dominante.

ARAUJO (1992), analisando a transição epidemiológica, observou que, ao contrário do que se deu nos países industrializados, onde as doenças crônicas só passaram a assumir papel preponderante após o virtual controle das doenças transmissíveis, o Brasil enfrenta o problema emergente do aumento da morbidade e da mortalidade pelas

doenças crônico-degenerativas, e, ao mesmo tempo, defronta-se com a permanência ou até mesmo o recrudescimento das doenças infecciosas e parasitárias, verificando-se uma polarização epidemiológica com a existência simultânea de elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas e de elevadas taxas de incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, cuja mortalidade ainda é elevada em comparação com os outros países da América Latina.

Diante disto, o quadro epidemiológico apresenta-se para os responsáveis pela formulação e pela execução da política de saúde brasileira, um duplo desafio. O primeiro desafio é o da luta em duas frentes; ao mesmo tempo que enfrenta a batalha contra as doenças endêmicas e ainda persistentes, o cólera, o dengue e a AIDS, não pode negligenciar o problema dos novos agravos, cuja incidência aumenta a cada ano e cujas taxas de mortalidade ocupam os primeiros lugares. O segundo desafio é o da eqüidade, tanto entre indivíduos, como entre as regiões. As desigualdades regionais são uma extensão geográfica dos desníveis sociais. Aos serviços públicos, particularmente aos serviços de saúde, caberia um papel de corrigir ou atenuar os desníveis regionais, exatamente o contrário do que vem se sucedendo no país, onde a distribuição regional dos serviços e dos recursos humanos na área de saúde é terrivelmente desigual.

CESAR e RODRIGUES (1994), estudando a transição epidemiológica no Recife, concluíram que, levando-se em conta a proposição de OMRAM,

> "Recife se enquadraria na classificação típica de mortalidade alta, por apresentar uma elevada proporção de óbitos devidos a doenças infecciosas e parasitárias. Por outro lado, poder-se-ia também arrolar Recife entre os municípios com baixa mortalidade, uma vez que apresenta níveis ainda mais elevados de mortes por doenças crônico-degenerativas. Ou seja, Recife parece se enquadrar em um padrão diverso, onde coexistem nitidamente características dos dois padrões."

Segundo LAURENTI (1990)

> "A transição epidemiológica tem sido descrita, quase que exclusivamente, pelo comportamento da mortalidade por causas, apresentando suas características antes, durante e após a mesma.
> O uso freqüente da mortalidade segundo causas, sexo e idade se deve, não somente, à maior facilidade de obtenção dos dados, particularmente para longas séries cronológicas, e a uma cobertura que englobe toda uma população, fatos que não ocorrem com os dados de morbidade."

OMRAM (1996), expandiu a formulação original da transição epidemiológica, que se diferenciava em três modelos, propondo cinco modelos diferentes:

Modelo 1: Clássico ou ocidental (países europeus).

Modelo 2: Acelerado e semi ocidental (população européia, mas que mora fora da Europa).

Retardado, com suas variantes transicionais:

Modelo 3: Variante transicional rápida (comunidades em rápido desenvolvimento ou em fase de industrialização recente).

Modelo 4: Variante Transicional intermediária (países com níveis médios de renda).

Modelo 5: Variante transicional tardia (nos países menos desenvolvidos).

Os modelos retardados têm uma característica distinta, apresentando uma superposição relativamente grande de estágios de transição, com a existência simultânea de doenças degenerativas e doenças provocadas pelo homem, como doenças transmissíveis.

À medida que progride a transição com o característico declínio das doenças infecciosas e progressivo aumento das crônico-degenerativas, vai ocorrendo também um declínio da mortalidade infantil e da mortalidade materna, dados que servem como indicadores de transição epidemiológica.

É necessário compreender essas mudanças para se fazer frente às necessidades atuais e prever as condições que prevalecerão no futuro.

A transição epidemiológica deve guiar a transição da atenção à saúde. Além disso, tal compreensão pode aumentar significativamente nosso conhecimento empírico e reforçar a formulação teórica referente à interação entre os processos demográficos, sócio-econômicos e

sanitários.

Não existe, na bibliografia técnica e científica da epidemiologia mineira, um estudo pormenorizado sobre as causas de morte em Belo Horizonte.

Pode-se dizer que a "Capital do Século" não tem memória da sua relação com a doença e, conseqüentemente, não pode falar da sua saúde.

O presente trabalho tem, como objetivo geral, estudar a transição epidemiológica no município de Belo Horizonte e as várias alterações ocorridas no perfil da mortalidade desde os primeiros anos da cidade, antes de ser a capital, até o ano de 1991.

Os objetivos específicos são:

1. Levantar os dados referentes aos óbitos ocorridos em residentes no município de Belo Horizonte, no período de 1890-1991.
2. Analisar a mortalidade segundo causa, grupo etário e sexo.
3. Construir indicadores de saúde.
4. Detectar e analisar a transição epidemiológica.

CAPÍTULO 2
A CIDADE E OS CIDADÃOS

1 Belo Horizonte e sua História

A localidade em que está situada a nova capital de Minas Gerais começou a ser povoada em 1701 pelo bandeirante João Leite Ortiz, com a sua fazenda do Cercado, em cujas terras nasceu o arraial do Curral D'El Rey. (ENCICLOPÉDIA, 1958).

Existem duas versões sobre a origem do nome de Curral D'El Rey. A primeira associa-se a um descendente de Tomé Portes D'El Rey, que possuía ali um curral de aluguel, e o gado com que se pagava o imposto ao Rei, no Registro de Contagem, vinha pernoitar naquele local. A segunda seria a existência de um curral, onde era reunido o gado que seria utilizado para pagar imposto ao Rei.

Por aqueles tempos contava a povoação umas trinta a quarenta cafuas cobertas de sapé e pindoba, entre as quais se ergueu logo uma capelinha tosca de igual cobertura, situada à margem do córrego Acaba Mundo. Essa capelinha ficou, desde logo, sob a invocação de Nossa Senhora da Boa Viagem, Santa da predileção dos bandeirantes e forasteiros, em virtude das condições da vida nômade que levavam (SILVA, 1991).

A Paróquia foi criada em 1748, segundo o Cônego R. Trindade (BARBOSA, 1971).

O distrito criado sob a denominação de Nossa Senhora da Boa Viagem do Curral D'El Rey, por ordem Régia de 1750, pertencia à comarca de Sabará. (ENCICLOPÉDIA, 1958).

A comarca de Sabará (a vila de Sabará era a sua sede) foi uma das primeiras regiões ocupadas na Capitania de Minas Gerais e desde cedo foi palco de intensa atividade sócio-econômica.

Até 1720, já havia sediado enorme explosão mineral, formando uma significativa rede urbana, que incluía vilas, distritos e arraiais, onde uma estrutura sócio-econômica, pequena que fosse, permitia a constituição física de ruas, casas, praças, comércio, artesanato, agropecuária, prestação de serviços etc., e de um contingente populacional que se constituía de algumas vilas e arraiais: Caeté, Santa Bárbara e Curral D'El Rey. (PAIVA, 1992).

Em 31 de dezembro de 1889, no arraial do Curral D'El Rey, é debatida a questão (possivelmente mais antiga) da mudança de nome do arraial. Dentre vários nomes sugeridos figuravam como mais sugestivos: Novo Horizonte e Belo Horizonte.

Em 12 de abril de 1890, o antigo Curral D'El Rey é denominado Belo Horizonte pelo Decreto nº 36 do Presidente João Pinheiro Silva . (PENNA, 1950).

Segundo BARRETO (1936),

"O aspecto geral é essencialmente aprazível à vista, bem justificando o merecido nome de Belo Horizonte.
Situada nas fraldas da Serra do Curral, é esta zona constituída por uma série de ondulações suaves do terreno, bordadas de matas e cortadas de numerosos regatos e córregos, que levavam seu tributo ao Ribeirão, ou antes - rio do Curral, cujas vertentes se prestam belamente ao desenvolvimento de uma populosa cidade, susceptível de todo serviço de embelezamento e reclamado pela civilização.
Os leitos de todos os cursos d'água têm a necessária declividade para que as águas corram sempre desimpedidas.
A uberdade do solo é excepcional. Assim o milho, o feijão, o arroz, a aipim, o trigo (?) e toda a sorte de legumes, a manga, a uva, a jaboticaba, a maçã, o pêssego, a laranja, o abacaxi, a fruta do conde, o araticum, a romã, a ameixa, a banana, o figo etc., ali prosperam admiravelmente e dão fartos e deliciosos frutos.
Assentado graciosamente sobre belo planalto, defendido contra os ventos agrestes e frígidos do sul, pelos contra-fortes da serra do Curral e de outras que cercavam, em meio de ricas pastagens, férteis terras de lavoura, verdejantes e umbrosos pomares, recortado de arroios e riachos espertos de águas magníficas.
Dizia-se que grande parte da população era composta de meia dúzia de famílias entrelaçadas pelo casamento. Parecia haver uma decisão exclusivista de muitas famílias do antigo Curral D'El Rey em não permitir a comunhão de gente estranha em seu seio, asseverava o Padre Francisco Martins Dias. O casamento entre consangüíneos não sadios faz definhar as raças pelo enfraquecimento progressivo do sangue dos

> descendentes, com a conseqüente proliferação dos casos patológicos.
> Além disso, o arraial era pobre e parco em conforto.
> As casas, exceção de poucas, nem vidraças possuíam, havendo mesmo choupanas apenas barreadas, onde o famoso barbeiro de Chagas, então ainda pouco estudado, sugava o sangue dos horizontinos e lhes injetava o terrível tripanozoma. Notava-se a falta de certos preceitos higiênicos indispensáveis à vida humana."

Em 1890, segundo o recenseamento realizado, Belo Horizonte possuía um total de 8 009 habitantes, dos quais 3 900 eram do sexo masculino e 4 109 habitantes eram do sexo feminino. (ANUÁRIO, 1925).

A 15 de junho de 1891, era promulgada a Constituição Mineira, da qual constava o dispositivo sobre a mudança da capital para local que oferecesse condições e se prestasse à construção de uma grande cidade. (BARBOSA, 1971).

Em 28 de outubro de 1891 foi promulgada a Lei nº 1 adicional à Constituição, indicando cinco localidades a serem estudadas para a transferência da capital: Belo Horizonte, Paraúna, Barbacena, Várzea do Marçal e Juiz de Fora. (PENNA, 1950).

> "Em cada uma das localidades foram estudados:
> a) Condições naturais de salubridade em relação à posição geográfica, à altitude, à configuração topográfica; natureza do solo e do sub-solo etc.
> b) Abastecimento de água potável quer quanto ao volume e à qualidade das águas.
> c) Esgotos das matérias e águas servidas e pluviais, e

drenagem do solo.

d) Recursos de vida: facilidade de se obter gêneros alimentícios em outros produtores próximos: aptidão do solo para a lavoura.

e) Facilidades de edificação e construção em geral.

f) Iluminação pública.

g) Viação geral, estadual, municipal e urbana, em relação às estradas já construídas.

h) Despesa mínima.

Após os estudos, ficou difícil a escolha entre Várzea do Marçal (hoje São João D'El Rey) e Belo Horizonte.

Em ambas, a nova cidade poderá desenvolver-se em ótimas condições topográficas, com facilidades no abastecimento de água e instalação de redes de esgoto; entretanto, Belo Horizonte, no futuro, ficará mais diretamente ligada a todos os pontos do vasto território." (COMISSÃO, 1893)

"O bócio e o cretinismo flagelavam Belo Horizonte e eram comuns as manifestações do paludismo, sarampo, febre tifóide, lepra, sífilis e hepatite " (COMISSÃO, 1893).

"Para Afonso Arinos de Melo Franco, a questão da nova Capital vinculava-se à emergência de novas forças econômicas dentro do Estado que, com a República, - de certo modo representativa destas novas forças - vão desencadear a luta do poder político correspondente à sua expressão econômica. Dentro do agitado clima de disputas políticas que as segue a 15 de novembro, avulta a luta entre os novos e expressivos grupos econômicos da Mata e do Sul: zonas cafeicultoras, contra a decadente zona de mineração; disputa de poder político que envolveu definitivamente a questão da localização da

> sede administrativa do Estado. Diz o autor: "duas economias, duas mentalidades, duas épocas". Luta que terminaria com a fundação de Belo Horizonte." (REZENDE, 1974).

Segundo ANUÁRIO (1909) e CAPRI (1916), pelo disposto na Lei Estadual nº 3, de 17 de dezembro de 1893, ficou decidida a criação do município "Cidade de Minas", cuja sede a ser erguida no Arraial de Belo Horizonte recebeu logo a categoria de cidade e Capital de Minas Gerais. A lei estabelecia um prazo de quatro anos para a mudança da capital para Belo Horizonte. Os trabalhos da Comissão Construtora da Nova Capital iniciaram-se após o decreto nº 680, de 14 de fevereiro de 1894.

> "O Decreto nº 716 desliga do município de Sabará o território do distrito de Belo Horizonte e providencia sobre a administração local." (REVISTA, 1895).

> "A maior dificuldade para a ereção da cidade foi a desapropriação da área da futura capital pertencente a particulares. Em poucos meses, todo o arraial de Belo Horizonte estava desapropriado, mas as transações se fizeram amigavelmente.
> Milhares de pessoas, abruptamente, encheram o arraial e, não havendo casas para acomodar tanta gente, surgiram por toda parte cafuas e barracões enormes que acomodavam dezenas de operários de todas as nacionalidades, principalmente italiana." (SILVEIRA, 1926).

Segundo RODRIGUES (1981), em março de 1893, o governo

mineiro regulamentava a entrada de imigrantes em Minas Gerais, permitindo um contato direto, pelo Estado, com as companhias de estrada de ferro ou empresas industriais.

> "A 2 de julho de 1893 foi firmado um contrato entre o Governo e J.N. de Vicenzi e Filhos, através do qual dois mil imigrantes europeus entraram no Estado de Minas Gerais, especificamente para o arraial do Curral D'El Rey, sendo em sua maioria italianos.
> Em 1894, o incentivo à imigração, em particular à imigração italiana, se fez sentir alto através de publicações de editais, anunciando concorrência de terras, na região do Curral D'El Rey, através do jornal "Del Lavoro", na Itália.
> A influência da colônia italiana na construção de Belo Horizonte foi de fundamental importância. Além dos descendentes peninsulares, tanto do sul como do norte da Itália, destaca-se a influência dos arquitetos italianos." (RODRIGUES, 1981).

Havia uma preocupação com o desenvolvimento urbanístico da nova capital e, através do ofício nº 23, de 23 de março de 1895, o engenheiro civil Aarão Reis apresentava ao governo a planta da cidade.

> "Às ruas fiz dar a largura de 20 metros, necessária para a conveniente arborização, à livre circulação de veículos e o tráfego dos carros e os trabalhos da colocação e reparações de canalizações subterrâneas.
> Às avenidas fixei a largura de 35 metros, suficientes para dar-lhes a beleza e o conforto que deverão, de futuro, proporcionar à população.

Há apenas uma avenida que corta a zona urbana de norte a sul e é destinada à ligação dos bairros opostos, dei a largura de 50m, para constituí-la em centro obrigatório da cidade e assim forçar a população, quando possível, a ir-se desenvolvendo do Centro para a periferia como convém à economia municipal, à manutenção da higiene sanitária e ao prosseguimento regular dos trabalhos técnicos.

Essa zona urbana é delimitada e separada da suburbana por uma avenida do Contorno que facilitará a conveniente distribuição dos impostos locais. A zona urbana tinha uma área de 8 815 382 m^2. A zona suburbana tinha 24 930 803 m^2, em que os quarteirões são irregulares, os lotes de áreas diversas, e as ruas traçadas de conformidade com a topografia, e tendo apenas 14m de largura. Por sua vez, ela é envolvida por uma terceira zona de 17 474 619 m^2, reservada aos sítios destinados à pequena lavoura." (ANUÁRIO, 1909 e REVISTA, 1895).

"Para a localização dos primeiros 30 000 habitantes eram reservadas apenas as secções I a VII da área urbana com 4 394 212 m^2, e as secções I a VI da zona suburbana com 3 855 935 m^2.

O preparo das ruas, avenidas e praças deverá ser feito lentamente e à medida que a afluência da população o for exigindo.

O serviço de abastecimento de água foi dividido em duas partes: uma para o abastecimento imediato de uma população de 30 000 pessoas no mínimo; outra abrangendo os mananciais que se destinam a ampliar esse abastecimento à proporção do aumento da população." (ANUÁRIO, 1909)

Em 12 de dezembro de 1897, instala-se a antiga cidade de Minas pelo decreto nº 1.085 e para ela é transferida a capital e com isso a sede dos poderes públicos do Estado de Minas Gerais. (SILVEIRA, 1926).

O povo, entretanto, só usava o nome de Belo Horizonte e, por isso, a lei nº 302, de 1º de julho de 1901, oficializou o nome, ficando assim batizada definitivamente a cidade.

> "A mudança da capital não se fez por um simples decreto que justificasse a transferência da sede do governo; mas pela impossibilidade absoluta de se tornar Ouro Preto uma grande cidade. Houve uma luta secular. Os filhos de Vila Rica até o dia da instalação da capital bateram-se vivamente contra a idéia que já fizera parte dos conjurados mineiros. Os habitantes de Vila Rica, obrigados como funcionários a acompanhar o governo, o fizeram contrariadíssimos." (REVISTA, 1895).

> "O processo de desenvolvimento de Belo Horizonte está diretamente condicionado ao desenvolvimento global da sociedade brasileira, à conjuntura política nacional e internacional e sobretudo à organização econômica.
> A reorganização do sistema produtivo no Brasil (substituição do trabalho escravo pelo assalariado) e modernização das unidades agrícolas, voltadas à exportação e à nova ordem política instaurada pela república, onde a descentralização do poder fortalece grupos oligárquicos, é que justificam a criação e desenvolvimento de Belo Horizonte.
> Belo Horizonte foi, no início, a cidade de funcionários, uma vez que se tratava da mudança da capital do Estado,

> em função de uma modernização geral da sociedade." (PLAMBEL, 1979).
>
> "No dia 28 de dezembro de 1897, foi criada a Prefeitura Municipal, pelo decreto nº 1.088, sendo nomeado, na mesma data, o seu primeiro Prefeito, Dr. Adalberto Dias Ferraz da Luz, e instalada a sede da Prefeitura na Rua Marechal Deodoro, local onde funcionava a Comissão Construtora" (RODRIGUES, 1981).
>
> "A organização e ocupação do solo urbano não se dão em função de traçados geométricos e projetos urbanísticos, mas em função das relações sociais dos agentes de produção.
> O crescimento de Belo Horizonte ocorreu das áreas periféricas para o centro, em contradição com a proposta do engenheiro Aarão Reis, em decorrência do controle, inicialmente, exercido pelo Estado sobre as áreas internas ao perímetro da Contorno e posteriormente pela especulação imobiliária.
> Quando, em dezembro de 1897, inaugura-se a Capital, já se acham instaladas na fazenda do Barreiro, 31 famílias, perfazendo um total de 185 indivíduos, assim distribuídos, quanto à nacionalidade: 80 brasileiros, 71 italianos, 19 espanhóis, 10 austríacos, quatro alemães e um francês". (PLAMBEL, 1979).

Em 13 de dezembro de 1897, nasceu a primeira criança na Capital, que recebeu o nome de Minas, e em 20 de janeiro de 1898, registrou-se o primeiro assassinato na nova Capital.

> "Em 1901, inaugurava-se a enfermaria da Santa Casa de

> Misericórdia e em 3 de maio de 1910, a Escola de Medicina.
> Em 1911 construiu-se o Hospital Cícero Ferreira para isolamento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas." (SILVA, 1991).

A lei nº 556, de 30 de agosto de 1911, anexa Venda Nova como arraial de Belo Horizonte e transfere a sede do distrito de Paz de Venda Nova para o distrito de Campanhã (hoje Justinópolis). SENNA, 1918).

> "As primeiras informações sobre a existência de Venda Nova remontam ao século XVIII e foram localizadas junto à documentação administrativa da Câmara Municipal de Sabará, em uma lista de licenças para o funcionamento de vendas, datada de 1781.
> A existência de vendas no arraial, nesse momento, é indício de povoamento da região anterior àquela data, embora nenhuma referência nesse sentido tenha sido encontrada. Essas informações revelam, contudo, a primeira localização administrativa do arraial.
> De acordo com a divisão existente naquela lista, Venda Nova pertencia à Freguesia do Curral D'El Rey, que por sua vez ligava-se ao termo da Vila de Sabará." (PAIVA, 1992).

Em 1916 o distrito de Venda Nova é desmembrado de Belo Horizonte e dividido: a margem direita do córrego do Vilarinho passa a pertencer ao 2º distrito de Belo Horizonte e a margem esquerda ao distrito de Campanhã. (CAPRI, 1916 e ESTATÍSTICA, 1916).

Em 1919, pela Lei Estadual nº 176, de 6 de outubro, Venda

Nova é elevada à categoria de subúrbio da Capital (PENNA, 1950).

Em 1923 a Lei Estadual nº 843, de 07 de setembro, art. 5º, cria o distrito de Venda Nova, com sede no povoado do mesmo nome, subordinado ao município de Belo Horizonte. (ENCICLOPÉDIA, 1958 e MINAS GERAIS, 1923). Pelo Decreto Lei Estadual nº 148, de 17 de dezembro de 1938, Venda Nova é incorporada ao município de Santa Luzia.

> "Em 1948 a Lei Estadual nº 336, de 27 de dezembro, que estabelece a divisão administrativa e judiciária do Estado, anexa Venda Nova a Belo Horizonte." (MINAS GERAIS, 1948).

Em 1977, a região de Venda Nova é enquadrada na categoria de "Vila" e pertence ao município de Belo Horizonte. (MINAS GERAIS, 1977).

Em 1994, Venda Nova recebe o tratamento de "bairro", pertencente ao município de Belo Horizonte. (PREFEITURA, 1984/86).

2 Os Registros Vitais

> "Data ainda do Império a primeira lei brasileira que regulamenta o funcionamento das duas fontes clássicas e complementares de dados demográficos: o Registro Civil - vem sofrendo significativas alterações desde a sua criação, tanto qualitativa como quantitativamente, o que

favorece sua utilização como meio de se obter dados diretos sobre nascimentos e óbitos.

O Registro Civil de pessoas naturais cuida da inscrição de certas informações sobre nascimentos, óbitos e casamentos, em livros que permanecem constantemente sob a responsabilidade e guarda do Cartório.

Os Cartórios de Registro Civil são escritórios particulares com mandato do Governo, para efetuar o registro. Para tanto é cobrada ao público uma taxa, prevista em lei, podendo ser isentas as pessoas comprovadamente pobres. O registro dos eventos deve ser efetuado no cartório, por pessoas legalmente responsáveis.

O Registro Civil, padronizado em todo país, ainda é controlado basicamente pelo Decreto Federal nº 4.857, de 09 de novembro de 1939, apesar de ter sofrido diversas alterações. As informações propostas para o assentamento dos eventos não foram, porém, alteradas". (SILVA e PINHEIRO, 1980).

3 Organização dos Serviços de Estatística em Minas Gerais

Os "Serviços de Estatística" em Minas Gerais foram, desde seu início, transferidos de sua sede para diversos órgãos administrativos, de acordo com as conveniências da época, alterando-se, portanto, suas metodologias, suas designações e composição das equipes técnicas. Assim, para uma caracterização mais precisa dos Serviços de Estatística de Minas Gerais, é necessário compreender-se os fatores que provocaram as mudanças administrativas, que resultaram em modificações estratégicas governamentais.

Em 21 de janeiro de 1890, pelo Decreto 210, foi criada uma repartição de Estatística no Estado, que seria oportunamente regulamentada, e que foi denominada Diretoria de Estatística do Estado de Minas Gerais, compondo-se de três secções:

1ª Secção: Geografia, Viação e Análise de terras;

2ª Secção: Indústrias, Artes, Ofícios, Agricultura e Comércio;

3ª Secção: População, Instrução Pública, Justiça, Finanças e Polícia.

Em 16 de outubro de 1891, pela Lei nº 6, foram criadas três Secretarias (Interior, Finanças e Agricultura), ficando a Secretaria da Agricultura responsável pela Estatística e Recenseamento da População, além de outros serviços.

O Decreto 1.443, de 7 de janeiro de 1901, regulamenta o Serviço de Estatística do Estado, que, entre outros ramos, compreendia o recenseamento da população e o movimento interno desta (nascimentos, casamentos e óbitos).

Em 30 de dezembro de 1939, pelo Decreto Lei nº 650, foi criado o Departamento Estadual de Estatística - DEE, o qual tinha as seguintes atribuições:

a) Organizar, sistematizar e executar todos os trabalhos estatísticos de interesse geral do Estado.

b) Colaborar intimamente com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE na coleta, apuração e divulgação dos dados de interesse geral.

Em 25 de janeiro de 1946, pelo Decreto Lei 2.201, passou a pertencer ao DEE o Serviço de Estatística Vital e a seção de Estatística médico-social, que iam ser chefiados por médicos. A competência do Serviço de Estatística Vital era:

a) Proceder à coleta, crítica e apuração dos dados referentes à natalidade, nupcialidade e mortalidade.

b) Levantar as estatísticas das doenças de notificação compulsória.

Em 4 de fevereiro de 1972, pelo Decreto nº 14.323, houve a regulamentação do Conselho Estadual de Desenvolvimento, dando-se competência ao Instituto Estadual de Estatística - IEE, órgão central do Sistema Estatístico Regional, filiado ao IBGE, e que tinha as seguintes atribuições: planejar, coordenar, coletar, criticar, apurar, sistematizar, analisar, interpretar e divulgar os dados relativos aos fenômenos físico-demográficos, econômicos, sociais, culturais e político-administrativos.

O Decreto nº 18.404, de 4 de março de 1977, dispõe sobre o sistema Estadual de Planejamento, reorganiza a Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral e dá outras providências, criando a Superintendência de Estatística e Informação - SEI, que, além das atribuições do antigo IEE, tinha que realizar, na área de Estatística Derivada, trabalhos de análise econômica e social.

Pela Lei nº 10.827, de 23 de julho de 1992:

"Art. 33 - As competências e atividades centrais de

estatística e informações atribuídas à Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral, nos termos da Lei nº 10.633, de 16 de janeiro de 1992, ficam transferidas à Fundação João Pinheiro.

§ 1º - Para o fim do disposto neste artigo fica criado na estrutura orgânica da Fundação João Pinheiro o Centro de Estatística e Informações."

CAPÍTULO 3
METODOLOGIA

1 Como se faz a História

Pelo fato de ser um município antigo, teve-se a necessidade de se recorrer a diferentes fontes, diferentes autores e diferentes áreas de conhecimento. A análise de documentos pressupõe certos cuidados.

É sabido que as fontes históricas documentadas guardam limitações próprias, exigindo, de quem pesquisa, atenção quanto à escolha dos critérios de seleção dos seus materiais.

De modo geral, pode-se dizer que a história que se escreve (historiografia) está ligada à história que se vive.

Assim o historiador não pode ter a pretensão de que seu trabalho (de pesquisa por exemplo) sirva para fixar verdades absolutas, definitivas e acabadas.

Segundo DE DECCA (1993), pode-se dizer que o conhecimento produzido pelos historiadores:

- é provisório (uma nova fonte pode alterá-lo);
- é descontínuo, já que um historiador não poderá estudar toda a história dos homens em todos os seus aspectos, no decorrer de todo o tempo;

- é seletivo, uma vez que o historiador elege o seu problema e seu objeto;
- é limitado, porque conhecer é tarefa infinita.

Entretanto, tudo isso não quer dizer que esse conhecimento não seja verdadeiro.

> "De um lado, estão as fontes; de outro, as várias perguntas com as quais o historiador interroga essas fontes. O acontecimento, a própria história, surge desse diálogo entre a documentação e a pergunta feita pelo historiador." (DE DECCA, 1993).

A história humana não se desenrola apenas nos campos de batalha e nos Gabinetes presidenciais. Ela se desenrola também nos quintais, entre plantas e galinhas, nas ruas de subúrbios, nas casas de jogos, nos prostíbulos, nos colégios, nas usinas, nos namoros de esquinas. (GULLAR, In DE DECCA, 1993).

Segundo BUARQUE (1992), a história política e diplomática foi substituída por outra, centrada na economia.

A questão é assumir a história como interpretação, entrar em contato com as várias construções e reconstruções que se fazem em torno dos processos históricos.

Existe uma proposta metodológica centrada nos acontecimentos do dia-a-dia dos homens - saúde, família, educação, sexualidade, moradia - que formam a chamada vida cotidiana. Sempre

pretende-se mostrar que a história é feita por todos os homens e em todos os momentos da sua vida, e não apenas enquanto estão trabalhando.

Entretanto, isso não significa deixar de lado as análises gerais sobre a situação econômica e política dos grupos humanos: é chegar a elas por outro caminho.

A história não tem leis, não pode ser submetida à experimentação: apenas à observação dos documentos; e os historiadores são seres humanos, ligados ao processo histórico, podendo ser influenciados pelo objeto da própria análise.

Toda visão está diretamente relacionada à perspectiva de quem vê.

> "Por mais que lutemos arduamente para evitar os preconceitos associados à cor, credo, classe ou sexo, não se pode evitar olhar o passado de um ponto de vista particular.
> Nossas mentes não refletem diretamente a realidade. Só se percebe o mundo através de uma estrutura de convenções, esquemas e estereótipos; um entrelaçamento que varia de uma cultura para outra." (BUARQUE, 1992).

Para se fazer o estudo da transição epidemiológica em Belo Horizonte, tornou-se necessário o conhecimento de informações sobre população, óbitos e nascimentos. Para tal, procedeu-se ao levantamento desses dados.

2 População

Os dados populacionais utilizados para se desenhar e estudar as pirâmides e para se calcular as taxas de mortalidade foram obtidos em publicações oficiais do Governo do Estado e em anuários e textos de recenseamentos do IBGE.

As populações de 1890, quando Belo Horizonte ainda fazia parte de Sabará, e de 1900 foram obtidas de recenseamentos realizados e publicados no Anuário Estatístico de Minas Gerais, Anno I, vol. II - 1921, elaborado pelo Serviço de Estatística Geral da Secretaria da Agricultura e impresso na Imprensa Oficial, em 1925.

Os dados dos recenseamentos municipais realizados em 1905 e 1912 foram obtidos no Anuário Estatístico de Belo Horizonte, Ano I, 1937, elaborado pela Secretaria da Agricultura, Indústria, Comércio e Trabalho de Minas Gerais, impresso nas Oficinas Gráficas da Estatística - Belo Horizonte, 1937. Entretanto, as informações foram consolidadas em grupos etários diferentes dos recenseamentos nacionais.

A população do ano de 1920 foi obtida do Recenseamento do Brasil de 1920, vol. IV tomo I, População - TYD da Estatística, Rio de Janeiro, 1928, pg. 64-67, elaborado pelo Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, Diretoria Geral de Estatística.

A população total do ano de 1930 foi obtida no Annuário Demographo-sanitária de 1937, e para cálculo da população por sexo, considerou-se a mesma proporção do Recenseamento Geral do Brasil, de

1920.

As populações dos anos de 1940, 1950, 1960, 1970, 1980 e 1991 foram obtidas nos "Recenseamentos Gerais do Brasil" - IBGE.

3 Óbitos

Os dados referentes aos óbitos, no município de Belo Horizonte, acham-se publicados e disponíveis nos antigos Anuários Demographo - Sanitária de Belo Horizonte, no período de 1916 a 1937. No período de 1940 a 1975, as informações encontram-se na Fundação João Pinheiro, em Boletins anuais que foram feitos pelo antigo Departamento Estadual de Estatística e pela Superintendência de Estatística e Informações -SEI, da Secretaria do Planejamento - SEPLAN de Minas Gerais. Essas informações, entretanto, dizem respeito aos óbitos por local de falecimento, não possibilitando, com isto, o cálculo das taxas de mortalidade, fundamental para a realização do nosso trabalho.

As informações referentes aos óbitos de residentes ocorridos e registrados em Belo Horizonte foram levantados nos Cartórios de Registro Civil, diretamente dos livros de registros de óbitos, uma vez que nem todas as declarações estavam disponíveis. Com isto tinha-se certeza de se estar contando, com maior segurança, a totalidade dos óbitos registrados. Assim teve-se que ir aos Cartórios de Registro Civil para que se coletassem as informações necessárias diretamente das

declarações de óbito ou dos livros de registro no período de 1890 a 1970.

De 1979 a 1994, os dados de mortalidade acham-se informatizados, por residência do falecido, na Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Os dados levantados foram coletados nos cinco Cartórios atualmente existentes, de acordo com o ano no qual cada um começou a funcionar.

No Cartório de Venda Nova (primeiro óbito registrado em 3 de maio de 1879, o mais antigo), foram levantados os óbitos de pessoas residentes em Belo Horizonte no período de 1897 até 1912 e de 1930 a 1970.

No período de 1912 a 1924, Venda Nova teve seu cartório transferido para Campanhã; e de 1916 a 1923, e de 1938 a 1948, Venda Nova não fazia parte do município de Belo Horizonte. (Conforme descrito anteriormente).

No Cartório do 1º subdistrito, a coleta foi feita a partir de 1890, apesar de ele já existir anteriormente.

Nos Cartórios do 2º, 3º e 4º subdistritos, o levantamento foi feito a partir do ano de início de funcionamento de cada um deles.

Até o ano de 1916, os atestados de óbitos não tinham impresso próprio. A partir dessa data foram detectados vários modelos, os quais variavam na forma e segundo os quesitos que deveriam ser preenchidos. (ANEXO A).

As informações foram coletadas para o ano de 1890, quando o antigo Curral D'El Rey passou a ser denominado Belo Horizonte; para o ano de 1894, ano no qual se deu o início dos trabalhos da Comissão Construtora de Belo Horizonte; e para 1897, ano de inauguração da nova Capital.

Coletaram-se os dados para os anos de 1898, 1899 e 1900, a fim de se conhecerem as causas de morte que já ocorriam em Belo Horizonte logo após a sua inauguração; e para os anos de 1905, 1912, 1920, 1940, 1950, 1960 e 1970, por serem anos em que foram realizados recenseamentos da população. Por se constituir um intervalo muito grande entre 1920 e 1940, decidiu-se coletar os dados de óbito do ano de 1930.

Foram coletadas as seguintes variáveis para residentes no município de Belo Horizonte: idade (horas, meses e anos), sexo e causa básica.

4 Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos foi coletado para o ano de 1894 e para o período de 1897 a 1905. Procurou-se efetuar a correção dos registros tardios, coletando-se os nascimentos até 1905, mas que foram registrados até o ano de 1910.

Com isso pode-se conhecer a mortalidade infantil e materna antes e nos anos subseqüentes à inauguração da nova Capital.

5 Indicadores

Apesar de o Brasil ter aderido às normas internacionais somente a partir da década de cinqüenta, procurou-se adequar as informações registradas segundo a causa básica, utilizando-se a lista tabular de quatro algarismos da Classificação Internacional de Doenças - CID - Br, 9ª Revisão 1975 e obedecendo às normas de seleção e classificação das causas básicas de morte (ANEXO B).

Fez-se uma ficha para facilitar a digitação individual dos óbitos e nascimentos e, para o cruzamento das variáveis, utilizou-se o programa EPI-INFO.

Para análise dos dados, foram utilizados os seguintes critérios:

- As informações dos cartórios foram analisadas em conjunto.
- A idade foi estratificada em: < 1 ano, 1 |- 5, 5 |- 20, 20 |- 50, 50 |- 60, 60 |- 70 e 70 anos e mais.
- Os óbitos foram analisados por grupo etário, sexo e causa.

Os indicadores utilizados para a análise estatística foram:

- Taxa de mortalidade geral.
- Taxa de mortalidade infantil.
- Taxa de mortalidade materna.
- Taxa de mortalidade por causa, idade e sexo.

- Principais causas de óbito.
- Mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura.
- Curva de mortalidade proporcional (Nelson de Moraes)
- Mortalidade proporcional por causa, idade e sexo.

Na elaboração do trabalho, foram observadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

CAPÍTULO IV

A MORTALIDADE NO DECORRER DO TEMPO

1 A Mortalidade em Belo Horizonte, antes de ela vir a ser a Capital de Minas Gerais, 1890-1897

1.1 Quando o Curral Del Rey é denominado Belo Horizonte - 1890

Segundo o Recenseamento Municipal realizado em 1890, Belo Horizonte possuía 8 009 habitantes, dos quais 3 900 (48,7%) eram do sexo masculino e 4 109 (51,3%) do sexo feminino.

Nesse ano ainda não existia um impresso próprio para se atestar o óbito e não se observou declaração de óbito que tivesse sido atestada por médico.

Foram registrados 47 óbitos, dos quais 44 de residentes no próprio distrito. Os outros três óbitos eram de pessoas que residiam em Mello (Sabará), Neves e Raposos.

A taxa de mortalidade geral foi de 5,5 óbitos por 1 000 habitantes.

Foram observados quatro óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, um por coqueluche, um por sífilis e dois por parasitose intestinal.

Em 35 óbitos (79,5%) apareceram como causas, os sintomas, sinais e afecções mal definidas, tais como: febre, estupor, hidropesia, hidropsia, inflamação, causa ignorada, causa mal definida e morte natural.

Ocorreram também dois óbitos por deficiências nutricionais, um óbito por neoplasma benigno, um por doença do aparelho digestivo e um por doença da pele.

A taxa de mortalidade segundo o sexo foi de 5,4 óbitos para cada 1 000 habitantes masculinos e de 5,1 óbitos para cada 1 000 habitantes femininos.

A TAB. 1 mostra o número de óbitos segundo grupos etários em residentes em Belo Horizonte, no ano de 1890.

Ressalte-se que 35,7% dos óbitos ocorreram em menores de um ano de idade.

A Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 30,9%.

O GRAF. 1 apresenta a Curva de Mortalidade proporcional (Curva de Nelson de Moraes).

TABELA 1

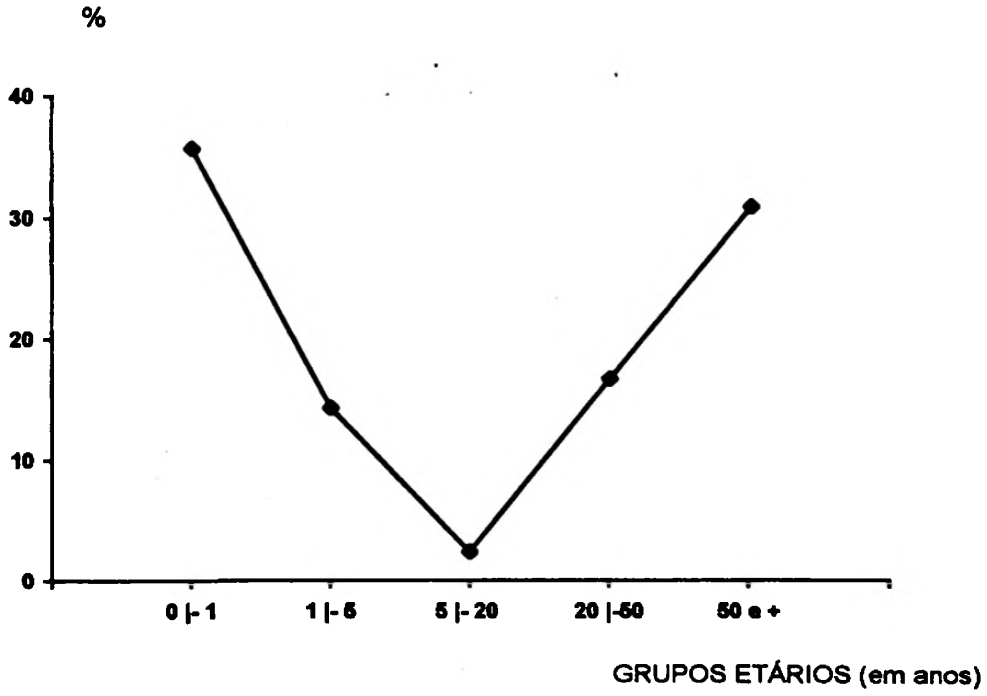
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1890

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	15	35,7
1 |- 5	6	14,3
5 |- 20	1	2,4
20 |- 50	7	16,7
50 e + ...	13	30,9
TOTAL .. (1)	42	100,0

(1) Foram excluídos dois óbitos de pessoas de idade não declarada

GRÁFICO 1

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1890



Esta Curva aproxima-se mais do tipo I de Nelson de Moraes, com um percentual muito elevado de óbitos em menores de cinco anos.

Nas localidades onde esse tipo de Curva prevalece, ocorre um predomínio de óbitos por doenças transmissíveis.

Em 1890, dos 15 óbitos ocorridos em menores de um ano de idade, oito foram devidos a causas ignoradas, quatro por causas mal definidas, um por coqueluche e dois por deficiência nutricional.

Ocorreram seis óbitos em crianças de um a quatro anos, sendo três deles devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas, dois por parasitose intestinal e um por fístula dentária.

No grupo etário de cinco a 19 anos, ocorreu um óbito por causa mal definida.

No grupo etário de 20 a 49 anos, dos sete óbitos registrados, seis foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas e um por sífilis.

No grupo etário de 50 a 59 anos, ocorreram dois óbitos, um por hidropesia e o outro de causa ignorada.

Em pessoas com 60 anos e mais de idade, dos 11 óbitos registrados, cinco tiveram o diagnóstico de hidropesia, um de tumor do estômago e cinco de causa ignorada.

1.2 Início da Construção da Nova Capital, 1894

Em 1894, ano em que se deu o início dos trabalhos da

construção da nova capital, ocorreram 59 óbitos, todos de brasileiros, sendo quatro não residentes, dos quais dois moravam em Sabará, um em Itabira do Campo, ignorando-se a procedência do outro.

Ocorreram 52 nascimentos vivos, todos filhos de brasileiros. Dos nascidos vivos, 30 eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino.

A taxa de mortalidade infantil foi de 250 óbitos para cada 1 000 nascidos vivos.

A TAB. 2 mostra os óbitos de residentes, segundo grupos etários.

Observa-se que 13 (23,6%) ocorreram em crianças com menos de um ano de idade e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 36,4%.

TABELA 2

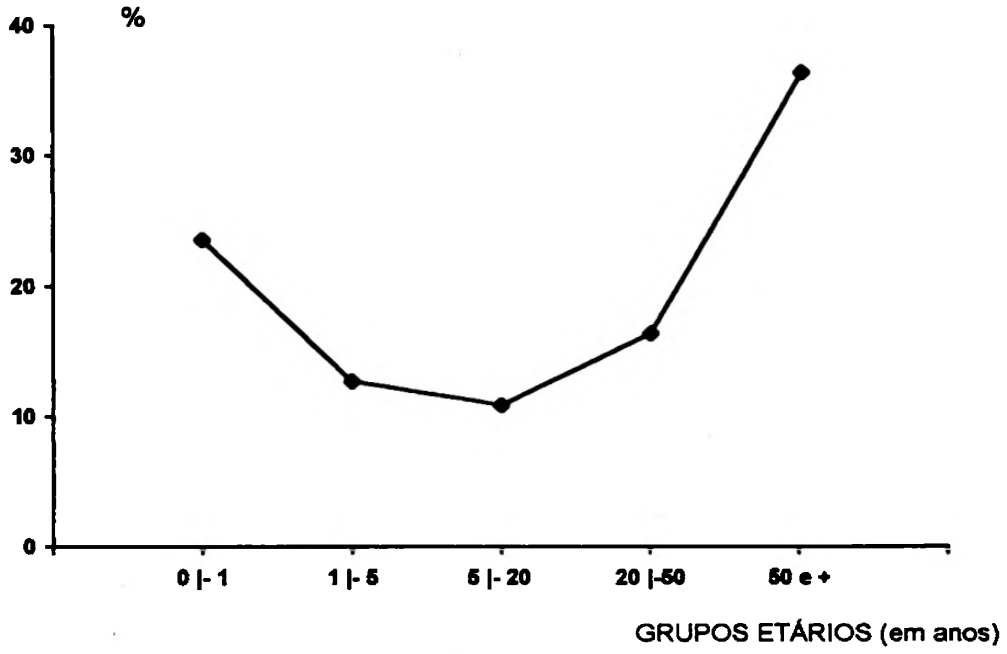
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1894

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	13	23,6
1 |- 5	7	12,7
5 |- 20	6	10,9
20 |- 50	9	16,4
50 e + ...	20	36,4
TOTAL.....	55	100,0

O GRAF. 2 mostra a Curva de Nelson de Moraes

GRÁFICO 2

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES
EM BELO HORIZONTE, 1894



Embora o traçado lembre o tipo III, a mortalidade nos grupos etários jovens acha-se muito elevada.

Dos 55 óbitos, 28 (50,9%) foram do sexo masculino e 27 (49,1%) do sexo feminino.

Os principais grupos de causas de óbito, em Belo Horizonte, em 1894, foram:

XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas: 23 (41,8%).

XV- Algumas afecções originadas no período perinatal: 9 (16,4%).

I- Doenças infecciosas e parasitárias: 7 (12,7%).

VII- Doenças do aparelho circulatório: 7 (12,7%).

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias ocorreram óbitos por febre tifóide, tuberculose do pulmão e da laringe, helmintíases intestinais e infecções intestinais.

Em 1894, dos 13 óbitos ocorridos em menores de um ano de idade, 9 (69,2%) foram devidos a algumas afecções originadas no período perinatal.

No grupo etário de um a quatro anos, dos sete óbitos registrados, três foram devidos a doenças infecciosas e parasitárias, três a sintomas e sinais mal definidos e um devido a doenças do aparelho digestivo.

Dos seis óbitos ocorridos em pessoas com cinco a 19 anos, três deles (50,0%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

Dos nove óbitos ocorridos em pessoas com 20 a 49 anos de idade, três (33,4%) foram devidos a doenças do aparelho circulatório, dois (22,2%) a doenças infecciosas e parasitárias.

No grupo etário de 50 a 59 anos, ocorreram oito óbitos, dos quais três (37,5%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas e dois (25,0%) a doenças do aparelho circulatório.

Dos 12 óbitos ocorridos em pessoas com 60 anos e mais de idade, nove (75,0%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas

1.3 A Mortalidade no ano de 1897

No ano de 1897, ano em que se deu a inauguração da nova Capital de Minas Gerais, foram registrados 397 óbitos, dos quais 350 (88,2%) eram de pessoas residentes no município. A população estimada para esse ano foi de 11 833 habitantes.

Ocorreram 459 nascimentos vivos, dos quais 232 (50,5%) eram do sexo masculino e 227 (49,5%) do sexo feminino.

Observa-se, nesse ano, um expressivo aumento dos registros de nascimentos e óbitos, em relação a 1894, mas não foi possível esclarecer a razão desse aumento. O mesmo fato não foi acompanhado por correspondente aumento da população.

A taxa de mortalidade infantil foi de 244 óbitos para cada 1 000 nascidos vivos. A taxa de mortalidade geral foi de 29,6 óbitos por 1 000 habitantes.

A TAB. 3 e o GRAF. 3 apresentam a mortalidade por 100 000 habitantes, segundo grupos de causas, observando-se que os principais foram: doenças infecciosas e parasitárias (726,8), doenças do aparelho respiratório (414,1), algumas afecções originadas no período perinatal (278,9), doenças do aparelho digestivo (202,8), doenças do aparelho circulatório (101,4), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (67,6) e causas externas (59,2).

TABELA 3

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1897

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	119	34,0	1 005,7
I- Doenças infecciosas e parasitárias	86	24,6	726,8
VIII- Doenças do aparelho respiratório	49	14,0	414,1
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	33	9,4	278,9
IX- Doenças do aparelho digestivo	24	6,9	202,8
VII- Doenças do aparelho circulatório	12	3,4	101,4
III- Doenças das Glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	8	2,3	67,6
XVII- Causas externas	7	2,0	59,2
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	3	0,8	25,4
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos.	3	0,8	25,4
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	3	0,9	25,4
X- Doenças do aparelho geniturinário	2	0,6	16,9
II- Neoplasmas	1	0,3	8,5
V- Transtornos mentais	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-
TOTAL	350	100,0	(1) 29,6

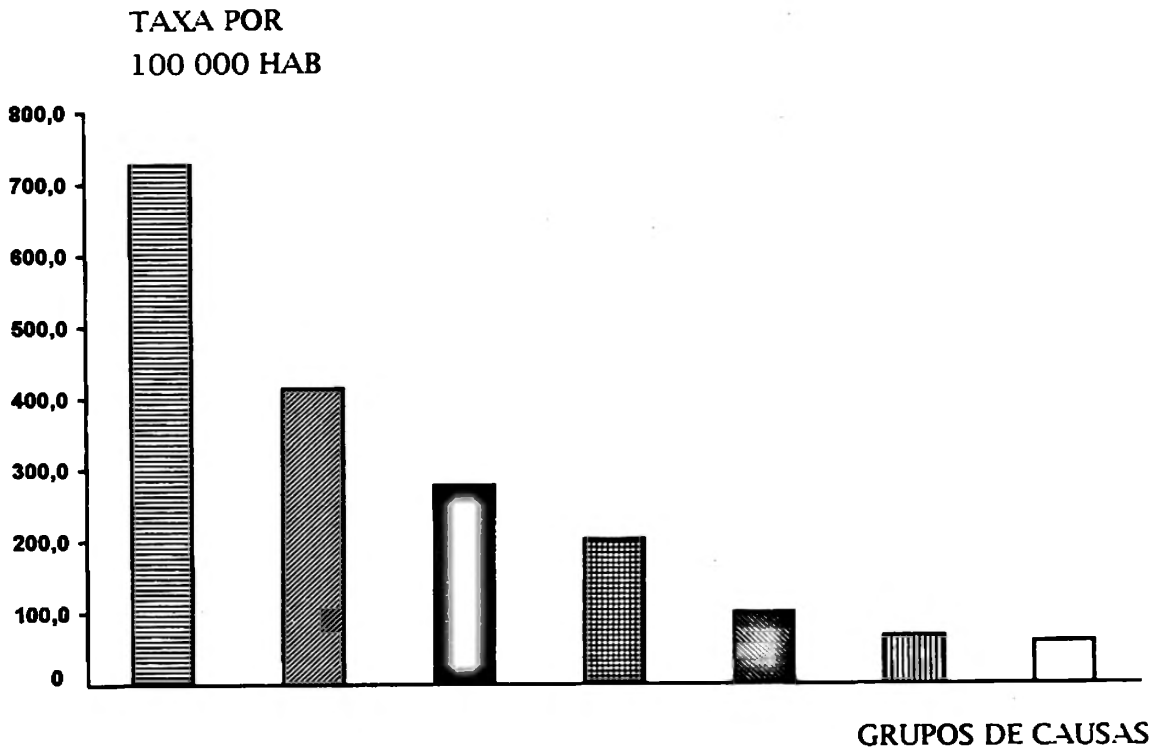
(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que dos 350 óbitos de residentes em Belo Horizonte, 86 (24,6%) foram por doenças infecciosas e parasitárias, 49 (14,0%) por doenças do aparelho respiratório, 33 (9,4%) por algumas afecções originadas no período perinatal, 24 (6,9%) por doenças do aparelho digestivo, 12 (3,4%) por doenças do aparelho circulatório, 146 (41,7%) por todas as demais causas (GRAF. 4).

Ressalte-se que 119 óbitos (34,0%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

GRÁFICO 3

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897

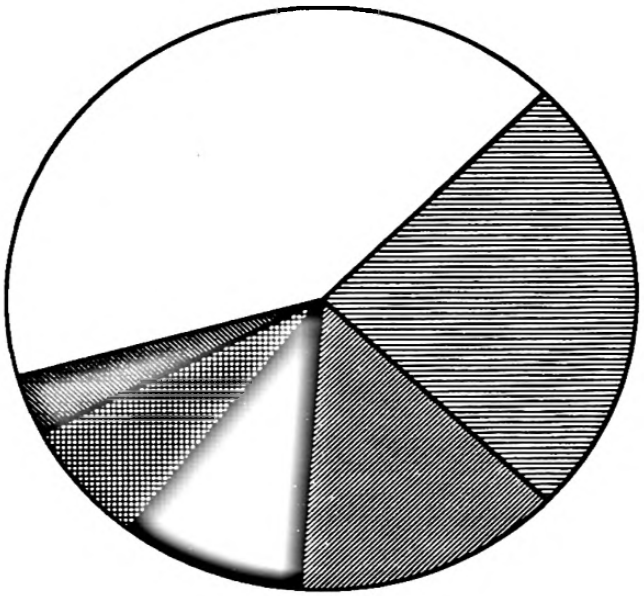


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Doenças do Aparelho Circulatório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Causas Externas

GRÁFICO 4

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897



LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Alguma Afecções Originadas no Período Perinatal
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Demais Grupos

A TAB. 4 apresenta as principais causas de óbitos. Observa-se que 10,8% dos óbitos foram devidos à gastroenterite infecciosa.

TABELA 4

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
009. Gastroenterite infecciosa	38	10,8	321,1
779. Debilidade congênita	33	9,4	278,9
052. Malária	16	4,6	135,2
486. Pneumonia	14	4,0	118,3
490. Bronquite	13	3,7	109,9
536. Enterite crônica	9	2,6	76,1
487. Gripe	8	2,3	67,6
263. Desnutrição	8	2,3	67,6
011. Tuberculose pulmonar	8	2,3	67,6
002. Febre tifóide	7	2,0	59,2
055. Sarampo	3	0,9	24,4
799. Ignoradas	95	27,1	802,8
Demais	98	28,0	828,2
TOTAL	350	100,0	(1) 29,6

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Dos 86 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, 38 (44,2%) foram devidos à gastroenterite infecciosa, apresentando uma taxa de mortalidade de 321,1 óbitos para cada 100 000 habitantes. Ressalte-se que a malária contribuiu com 16 (4,6%) óbitos, alcançando uma taxa de 135,2 óbitos para cada 100 000 habitantes.

A TAB. 5 apresenta os principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo.

TABELA 5

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	69	39,7	50	34,5	119	37,3
I- Doenças infecciosas e parasitárias	54	31,0	32	22,0	86	27,0
VIII- Doenças do aparelho respiratório	21	12,1	27	18,6	48	15,1
IX- Doenças do ap. digestivo	10	5,7	14	9,7	24	7,5
VII- Doenças do aparelho circulatório	3	1,7	8	5,5	11	3,4
Demais	17	9,8	14	9,7	31	9,7
TOTAL	174	100,0	145	100,0	319	100,0

NOTA: Foram excluídos 31 óbitos de pessoas de sexo não declarado.

Em ambos os sexos, os principais grupos de causas de óbito foram os mesmos.

Observa-se que foi maior a percentagem de óbitos por sintomas, sinais e afecções mal definidas e doenças infecciosas e parasitárias, nos homens e a percentagem de óbitos por doenças do aparelho respiratório, digestivo e circulatório foi maior nas mulheres.

A TAB. 6 mostra o número de óbitos por grupos etários e sexo. Verifica-se que 59,4% dos óbitos ocorreram em menores de cinco anos de idade e 32,0% em menores de um ano de idade; 62,3% dos óbitos masculinos ocorreram no grupo etário de menos de cinco anos de idade, e dos óbitos femininos, 56,0% ocorreram nesse grupo etário.

Apenas 33 óbitos (9,4%) foram registrados em pessoas com 60 anos e mais de idade.

TABELA 6

ÓBITOS DE RESIDENTES, POR GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1897

GRUPO ETÁRIO (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 ⊢ 1	61	31,9	50	31,8	(1) 112	32,0
1 ⊢ 5	58	30,4	38	24,2	96	27,4
5 ⊢ 10	8	4,2	3	1,9	11	3,1
10 ⊢ 15	2	1,1	7	4,5	9	2,6
15 ⊢ 20	5	2,6	3	1,9	8	2,3
20 ⊢ 25	5	2,6	4	2,5	9	2,6
25 ⊢ 30	2	1,1	4	2,5	6	1,7
30 ⊢ 35	8	4,2	5	3,2	13	3,7
35 ⊢ 40	3	1,6	5	3,2	8	2,3
40 ⊢ 45	7	3,6	6	3,8	13	3,7
45 ⊢ 50	6	3,1	2	1,3	8	2,3
50 ⊢ 55	3	1,6	3	1,9	(1) 7	2,0
55 ⊢ 60	1	0,5	1	0,7	2	0,6
60 ⊢ 65	4	2,1	7	4,5	11	3,1
65 ⊢ 70	1	0,5	-	-	1	0,3
70 ⊢ 75	4	2,1	5	3,2	9	2,6
75 e + ...	4	2,1	8	5,1	12	3,4
Ignorado	9	4,7	6	3,8	15	4,3
TOTAL	191	100,0	157	100,0	(2) 350	100,0

(1) Um óbito de pessoa de sexo não declarado.
(2) Dois óbitos de pessoas de sexo não declarado.

A TAB 7 e o GRAF. 5 mostram a mortalidade proporcional e a Curva de Nelson de Moraes para 1897.

Observa-se que 33,4% dos óbitos ocorreram em menores de um ano de idade e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de apenas 12,5%. A Curva assemelha-se ao tipo I,

significando um nível de saúde muito baixo.

TABELA 7

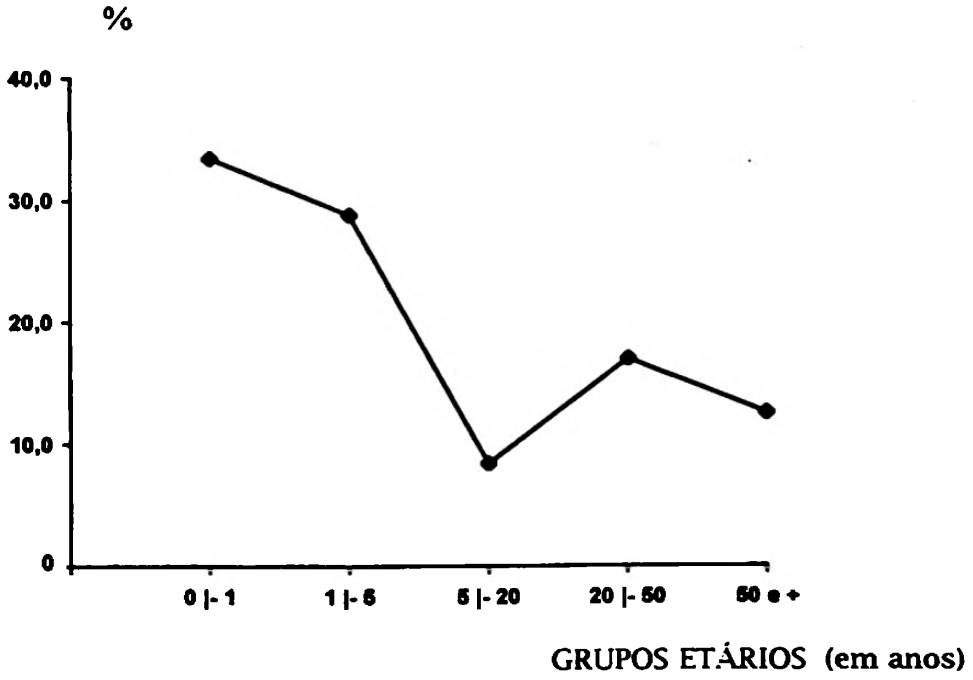
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	112	33,4
1 |- 5	96	28,7
5 |- 20	28	8,4
20 |- 50	57	17,0
50 e + ...	42	12,5
TOTAL (1)	335	100,0

(1) Foram excluídos 15 óbitos de idade não declarada.

GRÁFICO 5

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897



Deve-se ressaltar que dos 350 óbitos registrados, 237 (67,7%) eram brasileiros; 65 (18,6%) eram brasileiros, filhos de italianos; 15 (4,3%) eram italianos; 11 (3,1%) eram brasileiros, filhos de espanhóis; cinco (1,4%) eram portugueses; seis (1,7%) eram brasileiros, filhos de portugueses; e os demais eram quatro espanhóis, dois africanos, dois franceses, um alemão, um de nacionalidade belga e um brasileiro, filho de austríaco.

Em 1897, os principais grupos de causa de óbito por grupos etários foram:

- Em menores de um ano de idade, dos 112 óbitos registrados, 36 (32,1%) foram por sintomas, sinais e afecções mal definidas; 32 (28,6%) por algumas afecções originadas no período perinatal; 16 (14,3%) por doenças infecciosas e parasitárias e 16 (14,3%) por doenças do aparelho respiratório.
- No grupo etário de um a quatro anos, em 96 óbitos registrados, 32 (33,3%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 30 (31,3%) por doenças infecciosas e parasitárias; 21 (21,9%) por doenças do aparelho respiratório.
- Em pessoas com cinco a 19 anos ocorreram 28 óbitos, sendo 16 (57,1%) por doenças infecciosas e parasitárias e seis (21,4%) por sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 20 a 49 anos, dos 57 óbitos registrados, 18 (31,6%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 17 (29,9%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 6 (10,5%) às doenças do

aparelho respiratório; e 6 (10,5%) às doenças do aparelho digestivo.

- Dos nove óbitos registrados em pessoas com 50 a 59 anos, cinco (55,6%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 60 anos e mais de idade, dos 33 óbitos registrados, 18 (54,6%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas; quatro (12,1%) por doenças do aparelho digestivo; três (9,1%) por doenças infecciosas e parasitárias e três (9,1%) por doenças do aparelho circulatório.

2 Os Primeiros Anos da Capital de Minas Gerais, 1898-1899

Em 1898 ocorreram 398 óbitos em Belo Horizonte, dos quais 384 (96,5%) eram de pessoas residentes no município. Desses, 284 (74%) eram brasileiros; 45 (11,7%) eram brasileiros, filhos de italianos; 29 (7,6%) eram italianos; 14 (3,6%) eram portugueses; e os demais eram três espanhóis, três brasileiros filhos de espanhóis, dois brasileiros, filhos de portugueses, um brasileiro, filho de alemães, um brasileiro filho de belgas, e dois eram africanos. Faleceram 205 (53,4%) pessoas do sexo masculino e 179 (46,6%) do feminino.

Nesse ano, nasceram vivas 564 crianças, das quais 279 (49,6%) eram do sexo masculino e 284 (50,4%) do sexo feminino e uma

de sexo não declarado. Faleceram 131 (34,19%) com menos de um ano de idade.

A taxa de mortalidade infantil foi de 232,3 óbitos por 1 000 nascidos vivos.

Apenas 34 pessoas (8,9%) morreram com 60 anos e mais de idade.

A razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 13,3%.

Foram registrados 16 natimortos do sexo masculino, 13 do sexo feminino e 2 de sexo não declarado.

A taxa de natimortalidade foi de 52,1 nascidos mortos em cada 1 000 nascimentos.

A taxa de mortalidade materna foi de 886,5 óbitos por 100 000 nascidos vivos.

Os principais grupos de causas de morte foram:

I - Doenças infecciosas e parasitárias: 123 (32,0%).

XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas: 71 (18,5%).

XV - Algumas afecções originadas no período perinatal: 38 (10%).

VIII - Doenças do aparelho respiratório: 34 (8,9%).

VII - Doenças do aparelho circulatório: 32 (8,3%).

IX - Doenças do aparelho digestivo: 29 (7,6%).

III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do

metabolismo e transtornos imunitários: 24 (6,2%).

XVII - Causas externas: 12 (3,1%).

Ocorreram 30 óbitos (8,5%) sem assistência médica e 41 (11,6%) de causa ignorada.

As principais causas de óbito foram: gastroenterite infecciosa, 55 óbitos (15,6%); febre tifóide, 20 (5,7%); desnutrição, 19 (5,4%); malária, 14 (4,0%); tuberculose pulmonar, 12 (3,4%). Ocorreram também óbitos por difteria, tétano, sífilis, helmintoses intestinais; também é assinalado pela primeira vez um óbito por febre amarela.

Ressalte-se que a gastroenterite infecciosa permaneceu como a principal causa de óbito, correspondendo a 44,7% dos óbitos das doenças infecciosas e parasitárias.

Em 1899, ocorreram 285 óbitos, dos quais 267 (93,7%) eram de pessoas que residiam em Belo Horizonte: faleceram 133 pessoas (49,8%) do sexo masculino e 134 (50,2%) do sexo feminino.

Dos 267 falecidos, 185 (69,3%) eram brasileiros; 10 (3,7%) eram italianos; 45 (16,8%) eram brasileiros, filhos de italianos; quatro (1,5%) eram portugueses; 5 (1,8%) eram brasileiros, filhos de portugueses; três (1,1%) eram espanhóis; seis (2,2%) eram brasileiros, filhos de espanhóis; um era alemão; um era brasileiro, filho de franceses; e sete eram de nacionalidade ignorada.

Nesse ano nasceram vivas 516 crianças, das quais 252 (48,8%) eram do sexo masculino e 264 (51,2%) do sexo feminino. Faleceram 100 crianças com menos de um ano de idade. A taxa de mortalidade infantil foi de 193,8 óbitos para cada 1 000 nascidos vivos.

Faleceram apenas 16 pessoas (6%) com 60 anos e mais de idade, e a Razão de Mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 10,1%.

Os principais grupos de causas de óbito foram:

I - Doenças infecciosas e parasitárias: 91 (34,1%).

XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas: 35 (13,1%).

VIII - Doenças do aparelho respiratório: 31 (11,6%).

IX - Doenças do aparelho digestivo: 20 (7,5%).

XV - Algumas afecções originadas no período perinatal: 20 (7,5%).

VII - Doenças do aparelho circulatório: 19 (7,1%).

III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários: 16 (6,0%).

VI - Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos: 14 (5,2%).

As principais causas de óbitos foram: gastroenterite infecciosa: 45 (16,9%); desnutrição: 15 (5,6%); tuberculose pulmonar: 10 (3,7); meningite não especificada: 9 (3,4%); bronquite crônica: 7 (2,6%); malária: 6 (2,2%); pneumonia: 6 (2,2%); febre tifóide: 5 (1,9%); e a tuberculose intestinal: 5 (1,9%).

Ressalte-se que a gastroenterite infecciosa continuou sendo a primeira causa de óbito e, dentro das infecciosas e parasitárias, correspondeu a 49,5% dos óbitos.

Não foram registrados óbitos por complicações da gravidez, parto e puerpério, contrastando com o valor do ano anterior, que apresentou altíssima taxa de mortalidade materna.

3 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1900

Belo Horizonte já possuía, em 1900, 13 472 habitantes, dos quais 7 007 (52,0%) eram do sexo masculino e 6 465 (48%) do feminino. Houve um crescimento de 68,2% da população em relação a 1890.

Neste ano foram registrados 358 óbitos, dos quais 254 eram de residentes em Belo Horizonte, 61 eram de residência ignorada, 42 óbitos eram de procedentes de outros municípios do Estado de Minas Gerais. e um era do Rio de Janeiro.

Ocorreram 490 nascimentos vivos, dos quais 255 (52,0%) eram do sexo masculino e 235 (48%) do feminino.

A taxa de mortalidade geral foi de 18,9 óbitos por 1 000 habitantes. A taxa de mortalidade por sexo foi de 21,5 óbitos por 1 000

habitantes masculinos e de 15,9 óbitos por 1 000 habitantes femininos.

Faleceram 92 crianças com menos de um ano de idade e a taxa de mortalidade infantil foi de 187,8 óbitos por 1 000 nascidos vivos.

A taxa de mortalidade materna foi de 204,1 óbitos para cada 100 000 nascidos vivos.

Faleceram apenas 25 pessoas (9,8%) com 60 anos e mais de idade.

Dos 254 óbitos, 205 (80,7%) pessoas eram de nacionalidade brasileira; 11 (4,3%) eram italianos; três eram espanhóis; três eram portugueses; 25 eram brasileiros, filhos de italianos; quatro eram brasileiros, filhos de espanhóis; um austríaco e dois brasileiros, filhos de portugueses.

A TAB. 8 apresenta o número de óbitos e as taxas de mortalidade por 100 000 habitantes por grupos de causas. Observa-se em relação a 1897 (TAB. 3), uma diminuição do risco de morrer por doenças infecciosas e parasitárias, apesar de um aumento no percentual de óbitos. Houve uma diminuição do risco de morrer por doenças do aparelho respiratório e digestivo e um aumento por doenças do aparelho circulatório.

Ressalte-se que houve uma queda acentuada na proporção de óbitos por sintomas, sinais e afecções mal definidas, passando de 34,0% em 1897 para 10,6% em 1900.

TABELA 8

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1900

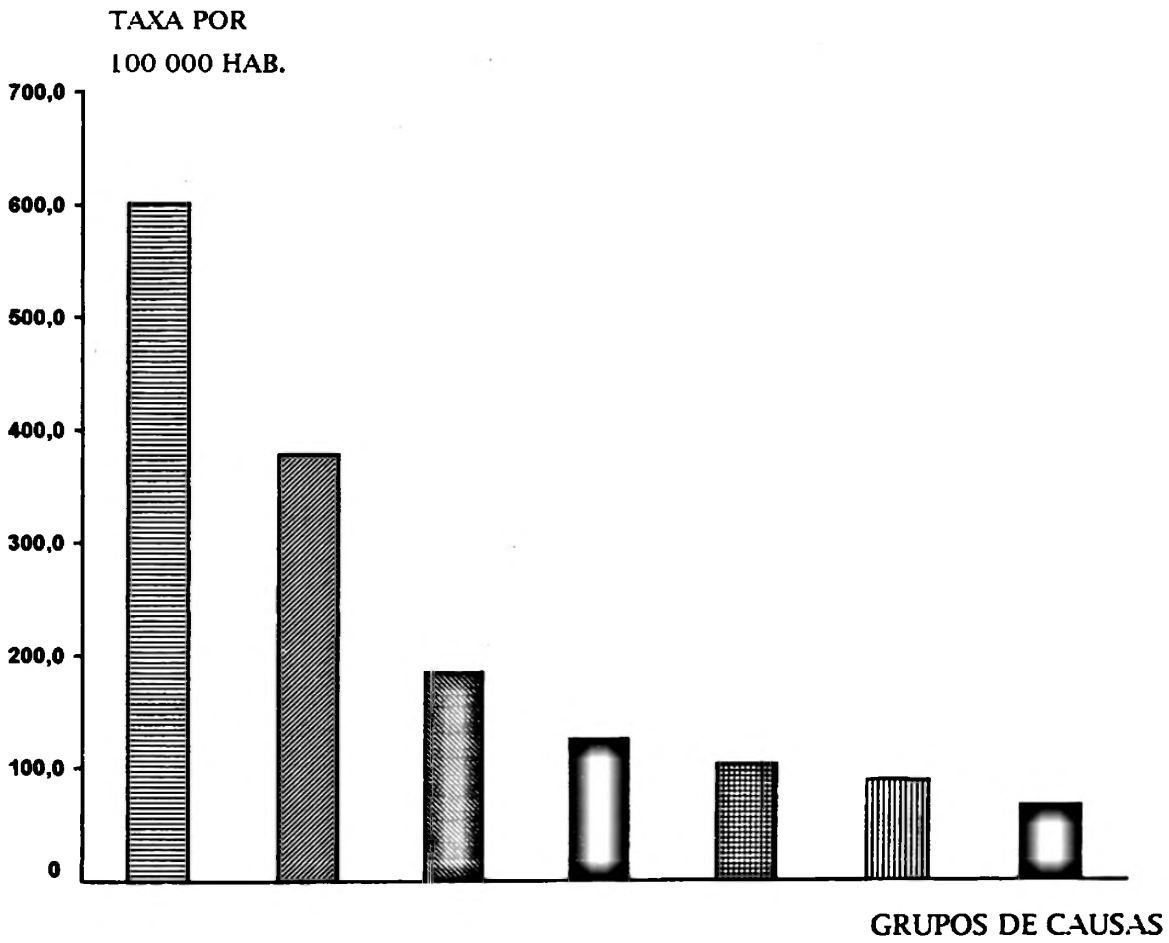
GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
I- Doenças infecciosas e parasitárias	81	31,9	601,2
VIII- Doenças do aparelho respiratório	51	20,1	378,6
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	27	10,6	200,4
VII- Doenças do aparelho circulatório	25	9,8	185,6
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	17	6,7	126,2
IX- Doenças do aparelho digestivo	14	5,5	103,9
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	12	4,7	89,1
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	9	3,5	66,8
XVII- Causas externas	7	2,8	52,0
X- Doenças do aparelho geniturinário	4	1,6	29,7
II- Neoplasmas	3	1,2	22,3
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	3	1,2	22,3
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	1	0,4	7,4
V- Transtornos mentais	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-
TOTAL	254	100,0	(1) 18,9

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Os GRAF. 6 e 7 mostram os principais grupos de causas de óbitos em Belo Horizonte, em 1900.

GRÁFICO 6

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1900

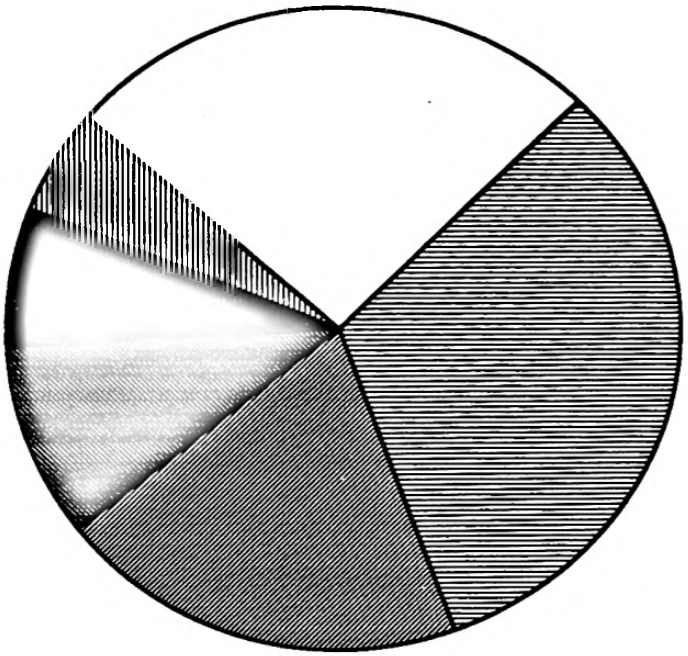


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Doenças do Aparelho Digestivo
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos

GRÁFICO 7

MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS DE CAUSAS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1900



LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Demais Grupos

Observa-se que os principais grupos de causas de óbito por 100 000 habitantes foram:

I - Doenças infecciosas e parasitárias: 601,2 óbitos.

VIII - Doenças do aparelho respiratório 378,6 óbitos.

VII - Doenças do aparelho circulatório 185,6 óbitos.

XV - Algumas afecções originadas no período perinatal 126,2 óbitos.

IX - Doenças do aparelho digestivo 103,9 óbitos.

III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários: 89,1 óbitos.

VI - Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (66,8).

Dos 254 óbitos registrados, 81 (31,9%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 51 (20,1%) às doenças do aparelho respiratório; 25 (9,8%) às doenças do aparelho circulatório; 17 (6,7%) a algumas afecções originadas no período perinatal; 14 (5,5%) às doenças do aparelho digestivo e 66 (26,0%) aos demais grupos de causas. Os sintomas, sinais e afecções mal definidas foram responsáveis por 10,6% dos óbitos.

A TAB. 9 apresenta as principais causas de óbitos. Observa-se que 16,9% do total de óbitos foram devidos à gastroenterite infecciosa.

Dos 81 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, 43 (53,1%) foram devidos à gastroenterite infecciosa, apresentando uma taxa de mortalidade de 282,1 óbitos por 100 000 habitantes. Ocorreram 13 casos de coqueluche com uma taxa de 96,5 óbitos por 100 000

habitantes.

Ocorreram também óbitos por sífilis congênita, sífilis adquirida, malária, meningite meningocócica, febre tifóide e tuberculose pulmonar.

TABELA 9

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1900

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB..
	Abs.	%	
009. Gastroenterite infecciosa	43	16,9	282,1
033. Coqueluche	13	5,1	96,5
486. Pneumonia	12	4,7	89,1
491. Bronquite crônica	12	4,7	89,1
263. Desnutrição	11	4,4	81,7
466. Bronquite aguda	8	3,1	59,4
428. Insuficiência cardíaca	8	3,1	59,4
322. Meningite	7	2,8	52,0
002. Febre tifóide	6	2,4	44,5
011. Tuberculose pulmonar	5	2,0	37,1
Demais	129	50,8	994,7
TOTAL	254	100,0	(1) 18,9

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

A TAB. 10 mostra os principais grupos de causas de óbitos, segundo o sexo, por 100 000 habitantes. Dos 254 óbitos, 151 (59,4%) ocorreram entre pessoas do sexo masculino e 103 (40,6%) entre as do sexo feminino. A taxa de mortalidade do sexo masculino foi de 21,5 e do feminino de 15,9 óbitos por 1 000 habitantes.

Observa-se que as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório e digestivo foram

maiores no sexo masculino, e por doenças do aparelho respiratório e algumas afecções originadas no período perinatal foram maiores no sexo feminino.

TABELA 10

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1900

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs	%	Taxa por 100 000 hab	Abs	%	Taxa por 100 000 hab
I- Doenças infecciosas e parasitárias	46	30,5	656,5	35	34,0	541,4
II- Doenças do aparelho respiratório	25	16,5	356,8	26	25,2	402,2
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	18	11,9	256,9	9	8,7	139,2
VII- Doenças do aparelho circulatório	18	11,9	256,9	7	6,8	108,2
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	8	5,3	114,2	9	8,8	139,2
IX- Doenças do aparelho digestivo	11	7,3	157,0	3	2,9	46,4
Demais	25	16,6	356,8	14	13,6	216,6
TOTAL	151	100,0	(1) 21,5	103	100,0	(1) 15,9

(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A TAB. 11 apresenta o número de óbitos por grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, em 1900.

Dos 151 óbitos ocorridos entre pessoas do sexo masculino, 49 (32,4%) ocorreram em menores de um ano e 75 (49,6%) em menores de cinco anos. Dos 103 óbitos ocorridos entre pessoas do sexo feminino, 43

(41,8%) ocorreram em menores de um ano e 66 (64,2%) em menores de cinco anos de idade.

Apenas 25 óbitos (9,8%) ocorreram entre pessoas com 60 anos e mais; 19 (76,0%) do sexo masculino e 6 (24,0%) do sexo feminino.

TABELA 11

ÓBITOS DE RESIDENTES, POR GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1900

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 |- 1	49	32,4	43	41,8	92	36,3
1 |- 5	26	17,2	23	22,4	49	19,3
5 |- 10	7	4,6	3	2,9	10	3,9
10 |- 15	4	2,7	2	1,9	6	2,4
15 |- 20	2	1,3	6	5,8	8	3,1
20 |- 25	3	2,0	1	1,0	4	1,6
25 |- 30	5	3,3	3	2,9	8	3,1
30 |- 35	5	3,3	3	2,9	8	3,1
35 |- 40	5	3,3	1	1,0	6	2,4
40 |- 45	4	2,7	6	5,8	10	3,9
45 |- 50	4	2,7	-	-	4	1,6
50 |- 55	6	4,0	2	1,9	8	3,1
55 |- 60	4	2,7	-	-	4	1,6
60 |- 65	6	4,0	2	1,9	8	3,1
65 |- 70	2	1,3	1	1,0	3	1,2
70 |- 75	1	0,6	2	1,9	3	1,2
75 e + ...	10	6,6	1	1,0	11	4,4
Ignorado	8	5,3	4	3,9	12	4,7
TOTAL	151	100,0	103	100,0	254	100,0

A TAB. 12 e o GRAF. 8 mostram a mortalidade proporcional segundo grupos etários e a Curva de Nelson de Moraes para Belo Horizonte, em 1900. Observa-se uma Curva do tipo I, significando um

nível de saúde muito ruim, com 38,0% dos óbitos ocorrendo entre menores de um ano e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura de apenas 15,3%.

TABELA 12

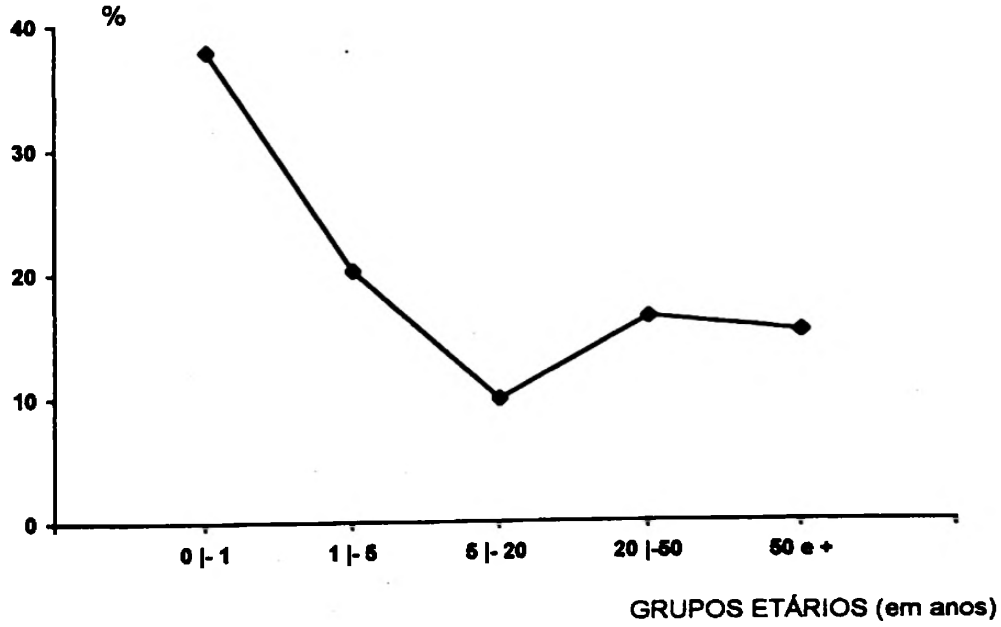
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1900

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	92	38,0
1 |- 5	49	20,3
5 |- 20	24	9,9
20 |- 50	40	16,5
50 e + ...	37	15,3
TOTAL...(1)...	242	100,0

(1) Foram excluídos 12 óbitos de pessoas de idade não declarada

GRÁFICO 8

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1900



Em 1900, os principais grupos de causa de óbito, por grupos etários foram:

- Em menores de um ano de idade: em 92 óbitos registrados, 31 (33,7%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 28 (30,4%) às doenças do aparelho respiratório; 16 (17,4%) a algumas afecções originadas no período perinatal. Apenas dois (2,2%) dos óbitos foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Dos 49 óbitos registrados no grupo etário de um a quatro anos: 25 (51,0%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 11 (22,5%) às doenças do aparelho respiratório; quatro (8,2%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com 5 a 19 anos foram registrados 24 óbitos, dos quais 12 (50,0%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; quatro (16,6%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; três (12,5%) às doenças do aparelho circulatório.
- No grupo etário de 20 a 49 anos: dos 40 óbitos registrados, oito (20,0%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas; oito (20,0%) às doenças do aparelho circulatório; sete (17,5%) às doenças infecciosas e parasitárias.
- Dos 12 óbitos registrados em pessoas com 50 a 59 anos: três (25,0%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas; dois (16,7%) às doenças do aparelho circulatório; dois (16,7%) às doenças do aparelho digestivo.

- No grupo etário de 60 anos e mais de idade: ocorreram 25 óbitos, dos quais 10 (40,0%) foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório; cinco (20,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; três (12,0%) às doenças do aparelho respiratório; três (12,0%) às doenças do aparelho geniturinário.

4 A mortalidade, em Belo Horizonte, nos anos de 1901 e 1902

Não contando com dados populacionais, e em vista do grande número e diversidade de causas de óbito por doenças infecciosas e parasitárias, são descritas algumas observações.

No ano de 1901 ocorreram óbitos por malária, influenza, febre tifóide, tuberculose, sarampo e meningite. Foram também registrados: um óbito por febre amarela, atestado pelo Dr. José Serrano Moreira da Silva; um óbito por boubas secas, atestado pelo Dr. João Miranda; um óbito por tétano neonatal, e um óbito por tifo exantemático.

Em janeiro de 1902, uma menina, com um ano e três meses, faleceu de traqueo-bronquite rubeólica.

Um óbito por tétano, em recém-nascido, foi atestado pelo Dr. José Serrano Moreira da Silva; e um adulto, com 40 anos de idade,

faleceu com sífilis cerebral, atestado dado pelo Dr. Cícero Ferreira.

Durante o ano de 1902, ocorreram também óbitos por malária, úlcera boubática, tuberculose pulmonar, tétano, febre tifóide, difteria, meningite, sarampo, tifo exantemático, enterite coleriforme, escarlatina, sífilis etc.

Chama a atenção, nesses anos, o grande número e diversidade de causas de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias.

5 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1905

Em 1905, Belo Horizonte já possuía, segundo o Recenseamento Municipal, uma população de 17 615 habitantes, dos quais 8 944 (50,8%) eram do sexo feminino e 8 671 (49,2%) do sexo masculino.

Na área urbana residiam 7 694 habitantes (43,7%); na área suburbana 5 847 (33,2%), e 4 074 (23,1%) moravam na área rural.

Existiam 544 crianças (3,1%) com menos de um ano de idade e apenas 55 habitantes (0,3%) tinham 81 anos e mais.

Da população total, 15 129 (85,9%) eram brasileiros; 1 825 (10,4%) italianos; 297 (1,7%) portugueses; 168 (1%) espanhóis; 36 (0,2%) árabes; 35 (0,2%) alemães e 125 habitantes eram de outras

nacionalidades.

Em 1905 foram registrados 383 óbitos, dos quais 366 (95,6%) de residentes em Belo Horizonte.

Ocorreram 568 nascimentos vivos, dos quais 288 (50,7%) do sexo masculino e 280 (49,3%) do sexo feminino.

A taxa de mortalidade geral foi de 20,8 óbitos por 1 000 habitantes. Faleceram 109 crianças com menos de um ano de idade e a taxa de mortalidade infantil foi de 191,9 óbitos para cada 1 000 nascimentos vivos.

A taxa de mortalidade materna foi de 528,2 óbitos por 100 000 nascidos vivos.

A taxa de mortalidade de pessoas do sexo masculino foi de 21,1 óbitos para cada 1 000 habitantes masculinos, e de 20,2 óbitos para cada 1 000 habitantes femininos.

A TAB. 13 e os GRAF. 9 e 10 mostram a mortalidade por grupos de causas. Observa-se que 38,8% dos óbitos foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias. O risco de morrer por essas doenças foi de 806,1 óbitos para cada 100 000 habitantes. As doenças do aparelho circulatório passaram a ser o segundo principal grupo de causas de óbitos, com 13,7% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 283,8 óbitos por 100 000 habitantes, ocupando o lugar das doenças respiratórias, que contribuíram com 13,4% dos óbitos e uma taxa de 278,2 óbitos por 100 000 habitantes.

Ressalte-se que apesar de não ter ocorrido diminuição significativas do percentual de óbitos por sintomas, sinais e afecções mal definidas: de 10,6% em 1900 para 10,4% em 1905; observou-se um aumento da sua taxa de mortalidade por 100 000 habitantes: de 200,4 óbitos em 1900 para 215,7 óbitos em 1905.

TABELA 13

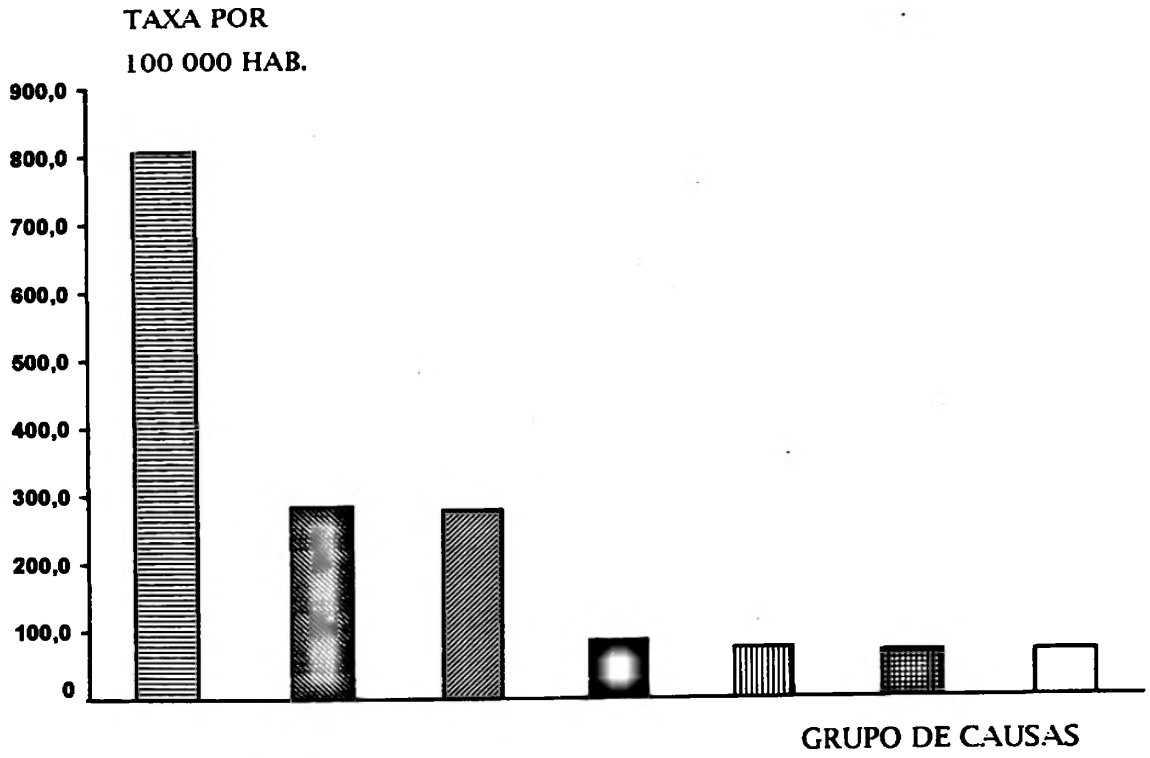
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1905

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
I- Doenças infecciosas e parasitárias	142	38,8	806,1
VII- Doenças do aparelho circulatório	50	13,7	283,8
VIII- Doenças do aparelho respiratório	49	13.4	278,2
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	38	10,4	215,7
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	15	4,1	85,2
II- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	13	3,6	73,8
IX- Doenças do aparelho digestivo	12	3,3	68,1
XVII- Causas externas	12	3,3	68,1
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	10	2,7	56,8
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	7	1,9	39,7
X- Doenças do aparelho geniturinário	7	1,9	39,7
II- Neoplasmas	3	0,8	17,0
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério.	3	0,8	17,0
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	0,5	11,4
XIV- Anomalias congênitas	2	0,5	11,4
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0,3	5,7
V- Transtornos mentais	z	z	z
TOTAL	366	100,0	(1) 20,8

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 9

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1905

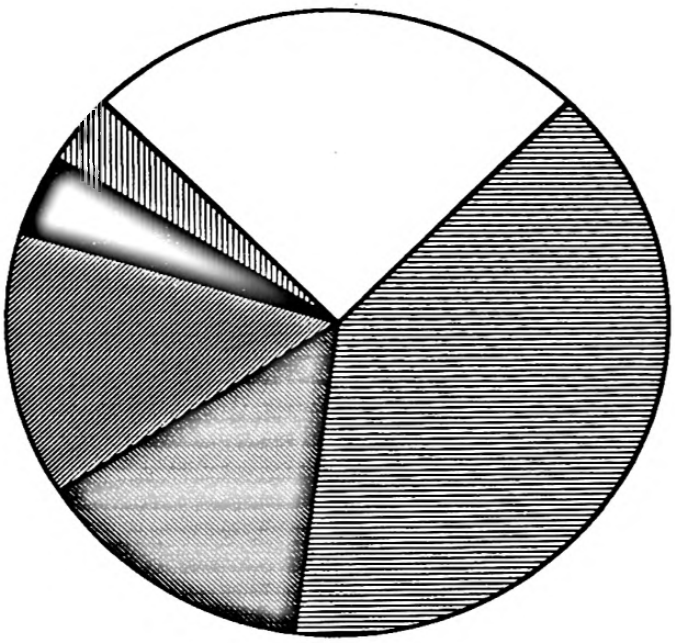


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Causas Externas

GRÁFICO 10

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS
EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1905



LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Demais Grupos

A TAB. 14 apresenta as principais causas de óbitos em Belo Horizonte, em 1905.

TABELA 14

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1905

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
009. Gastroenterite infecciosa	73	19,9	414,4
011. Tuberculose pulmonar	29	7,9	164,6
485. Broncopneumonia	17	4,6	96,5
440. Arterioesclerose	15	4,1	85,2
263. Desnutrição	12	3,3	68,1
033. Coqueluche	11	3,0	62,4
779. Debilidade congênita	11	3,0	62,4
429. Doenças mal definidas do coração	10	2,7	56,8
322. Meningite não especificada	9	2,5	51,1
486. Pneumonia	9	2,5	51,1
Demais	170	46,5	965,1
TOTAL	366	100,0	(1) 20,8

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que 19,9% do total de óbitos tiveram, como responsável, a gastroenterite infecciosa, apresentando uma taxa de mortalidade de 414,4 óbitos por 100 000 habitantes, maior do que em 1900.

Ressalte-se que a tuberculose passou a ocupar a segunda principal causa de óbito, com 7,9% do total e uma taxa de mortalidade de 164,6 óbitos por 100 000 habitantes, bem maior do que em 1900 (37,1 por 100 000 habitantes).

Dos 142 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, 73 (51,4%) foram devidos à gastroenterite infecciosa e 29 (20,4%) à

tuberculose pulmonar.

A TAB. 15 apresenta os principais grupos de causas de óbitos por sexo. A taxa de mortalidade por sexo, por 1 000 habitantes, foi de 20,9 para o masculino e de 20,5 para o feminino. Observa-se que 181 óbitos (49,7%) ocorreram entre pessoas do sexo masculino, e 183 (50,3%) do sexo feminino.

As taxas de mortalidade por 100 000 habitantes por doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e por causas externas, foram maiores para o sexo masculino.

TABELA 15

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1905

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab
I- Doenças infecciosas e parasitárias	74	40.9	853.4	67	36.6	749.1
VII- Doenças do aparelho circulatório	28	15.4	322.9	22	12.0	246.0
VIII- Doenças do aparelho respiratório	27	14.9	311.4	22	12.0	246.0
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	17	9.4	196.1	21	11.5	234.8
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	7	3.9	80.7	8	4.4	89.4
XVII- Causas externas	7	3.9	80.7	4	2.2	44.7
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metababolismo. e transtornos imunitários	5	2.8	57.7	8	4.4	89.4
Demais	16	8.8	184.5	31	16.9	346.6
TOTAL	181	100,0	(1) 20,9	183	100,0	(1) 20,5

(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.
NOTA: Foram excluídos 2 óbitos de pessoas de sexo não declarado.

A TAB. 16 apresenta o número de óbitos segundo o grupo etário e sexo.

Observa-se que o maior número de óbitos ocorreu em menores de um ano (29,9%), de um a quatro anos (18,9%) e de 40 a 49 anos (10,2%).

O sexo feminino foi mais atingido que o masculino até os quatro anos, inclusive; de 20 a 29 anos e nos grupos etários acima de 60 anos de idade.

TABELA 16

ÓBITOS DE RESIDENTES, POR GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1905

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 |- 1	52	28,4	57	31,5	109	29,9
1 |- 5	28	15,3	41	22,7	69	18,9
5 |- 10	7	3,8	5	2,8	12	3,3
10 |- 15	2	1,1	1	0,5	3	0,8
15 |- 20	5	2,7	-	-	5	1,4
20 |- 30	10	5,5	15	8,3	25	6,9
30 |- 40	17	9,3	10	5,5	27	7,4
40 |- 50	23	12,6	14	7,7	37	10,2
50 |- 60	16	8,7	9	5,0	25	6,9
60 |- 70	6	3,3	10	5,5	16	4,4
70 e + ...	11	6,0	12	6,6	23	6,3
Ignorado	6	3,3	7	3,9	13	3,6
TOTAL	183	100,0	181	100,0	364	100,0

NOTA: Foram excluídos 2 óbitos de pessoas de sexo não declarado.

A TAB. 17 mostra a mortalidade proporcional por grupos etários e o GRAF. 11 mostra a Curva de Nelson de Moraes de residentes em Belo Horizonte para 1905. Ressalte-se que o traçado da Curva continua sendo semelhante ao do Tipo I de Nelson de Moraes.

Observa-se que 31,0% dos óbitos ocorreram em menores de um ano e a Razão de Swaroop-Uemura foi de 18,4%.

TABELA 17

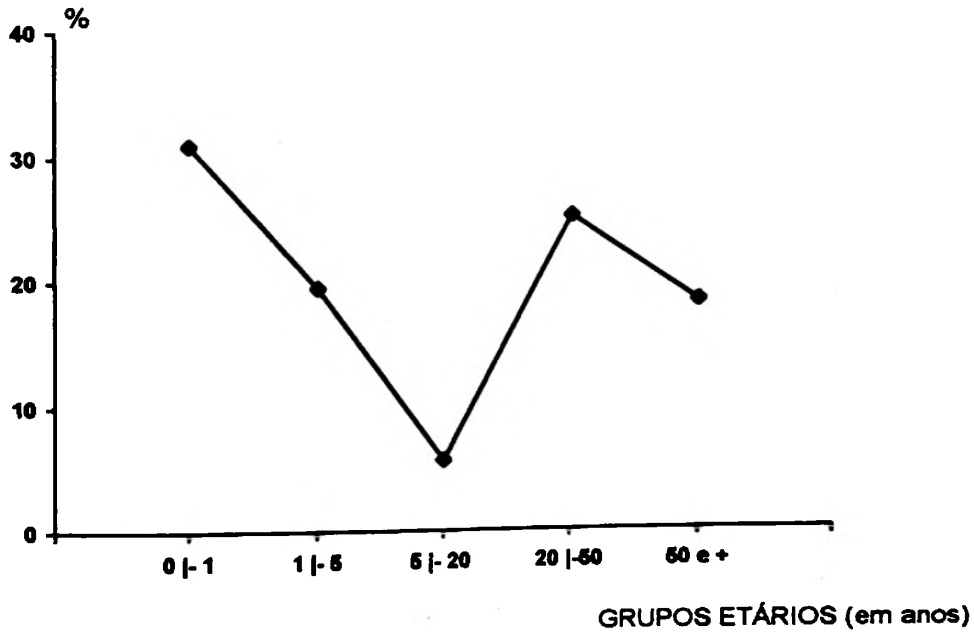
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1905

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	109	31,0
1 |- 5	69	19,6
5 |- 20	20	5,7
20 |- 50	89	25,3
50 e + ...	65	18,4
TOTAL . . (1) . . .	352	100,0

(1) Foram excluídos 14 óbitos de pessoas de idade não declarada.

GRÁFICO 11

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1905



Em 1905, os principais grupos de causa de óbito, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano de idade ocorreram 109 óbitos, dos quais 49 (45,0%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 19 (17,4%) às doenças do aparelho respiratório; 15 (13,8%) a algumas afecções originadas no período perinatal.
- No grupo etário de um a quatro anos, dos 69 óbitos registrados, 36 (52,2%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 11 (15,9%) às doenças do aparelho respiratório; cinco (7,3%) a causas externas; cinco (7,3%) a sintomas sinais e afecções mal definidas.
- Dos 20 óbitos registrados em pessoas com cinco a 10 anos, seis (30,0%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; cinco (25,0%) às do aparelho respiratório; quatro (20,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 20 a 49 anos, ocorreram 89 óbitos, dos quais 34 (38,2%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 22 (24,7%) às doenças do aparelho circulatório; oito (9,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Dos 25 óbitos registrados em pessoas com 50 a 59 anos, 10 (40,0%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; seis (24,0%) às doenças infecciosas e parasitárias.
- Em pessoas com 60 anos e mais de idade ocorreram 40 óbitos, dos quais 16 (40,0%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório;

13 (32,5%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

De 1894 a 1905, os dados de mortalidade infantil, mortalidade materna e a Curva de Nelson de Moraes sugerem uma situação precária de vida e de saúde, situação decorrente da implantação de um novo município, com a chegada de habitantes de outras localidades do país e do exterior, onde a assistência médica não existia ou ainda estava se estruturando e, possivelmente, era muito precária.

Ressalte-se que se trabalhou apenas com os dados de registro e, portanto, nada se sabe com relação ao subregistro de nascimentos e óbitos.

6 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1912

Segundo o Recenseamento Municipal, Belo Horizonte possuía 39 533 habitantes, dos quais 19 149 (48,4%) eram do sexo masculino e 19 673 (49,8%) do feminino e 711 habitantes (1,8%) não tiveram o sexo declarado. Com relação a 1905, houve um crescimento populacional de 21 918 habitantes, isto é, de 124,4%.

Dos 39 533 habitantes, 1 620 (4,1%) eram menores de um ano de idade.

No ano de 1912, ocorreram 686 óbitos, correspondendo a uma

taxa de mortalidade geral de 17,4 óbitos para cada 1 000 habitantes, menor que em 1 905 (20,8 por 1 000 habitantes)

A TAB. 18 apresenta a mortalidade por 100 000 habitantes, segundo grupos de causas, observando-se que os dez principais foram: doenças infecciosas e parasitárias (564,1), doenças do aparelho respiratório (265,6), doenças do aparelho circulatório (141,7), doenças do aparelho digestivo (73,4), causas externas (70,8), doenças do aparelho geniturinário (68,3), doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (50,6), algumas afecções originadas no período perinatal (45,5), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (32,9) e neoplasmas (30,4) (GRAF. 12).

Houve uma importante diminuição da taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, passando de uma taxa de 806,1, em 1905, para 564,1 em 1912.

Dos 686 óbitos registrados em 1912, 223 (32,5%) foram causados por doenças infecciosas e parasitárias; 105 (15,3%) por doenças do aparelho respiratório; 56 (8,2%) por doenças do aparelho circulatório; 29 (4,2%) por doenças do aparelho digestivo; 28 (4,1%) por causas externas; 245 (35,7%) pelas demais causas (GRAF. 13)

Observa-se, também, uma diminuição da taxa das doenças do aparelho circulatório, passando essas a ocupar o terceiro lugar em ordem de importância, deixando o grupo das respiratórias em segundo lugar.

TABELA 18

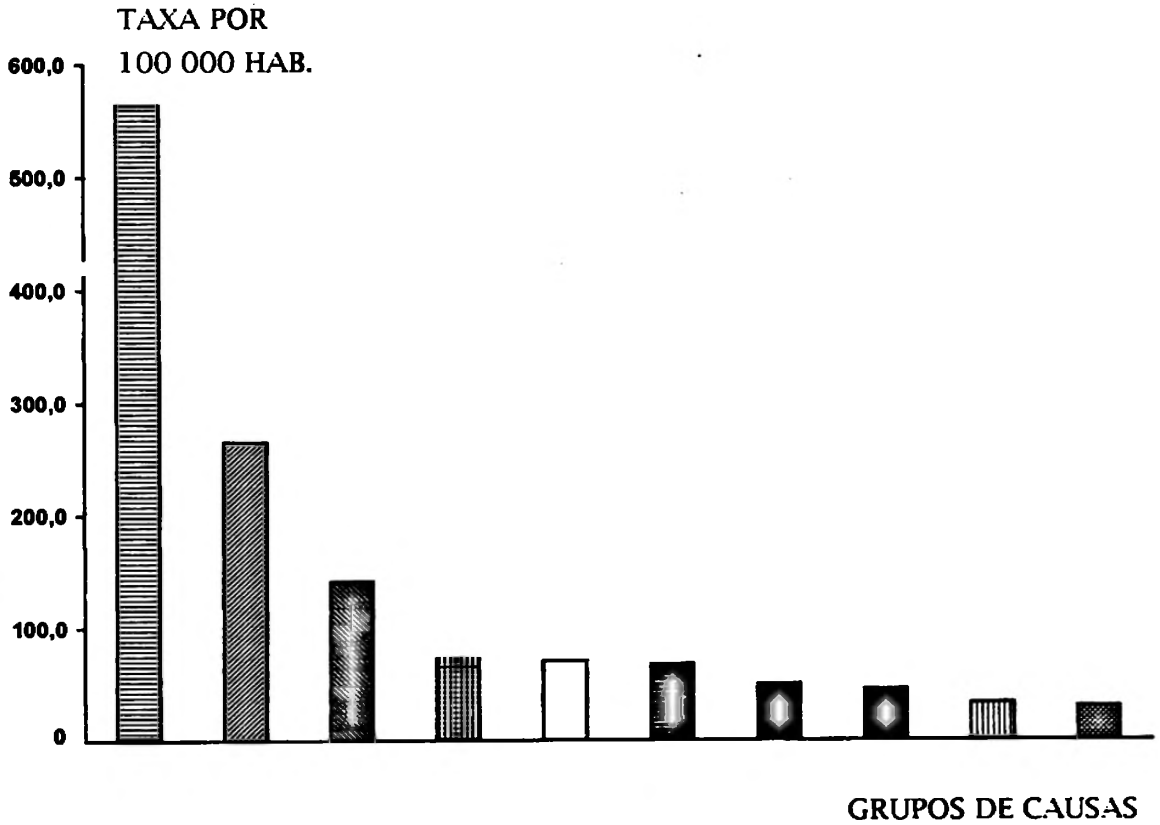
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1912

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
I- Doenças infecciosas e parasitárias	223	32,5	564,1
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	138	20,1	349,1
VIII- Doenças do aparelho respiratório	105	15,3	265,6
VII- Doenças do aparelho circulatório	56	8,2	141,7
IX- Doenças do aparelho digestivo	29	4,2	73,4
XVII- Causas externas	28	4,1	70,8
X- Doenças do aparelho geniturinário	27	3,9	68,3
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	20	2,9	50,6
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	18	2,6	45,5
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	13	1,9	32,9
II- Neoplasmas	12	1,7	30,4
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério.	6	0,9	15,2
XIV- Anomalias congênitas	4	0,6	10,1
V- Transtornos mentais	3	0,4	7,6
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	0,3	5,1
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	1	0,2	2,5
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0,2	2,5
TOTAL	686	100,0	(1) 17,4

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 12

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1912

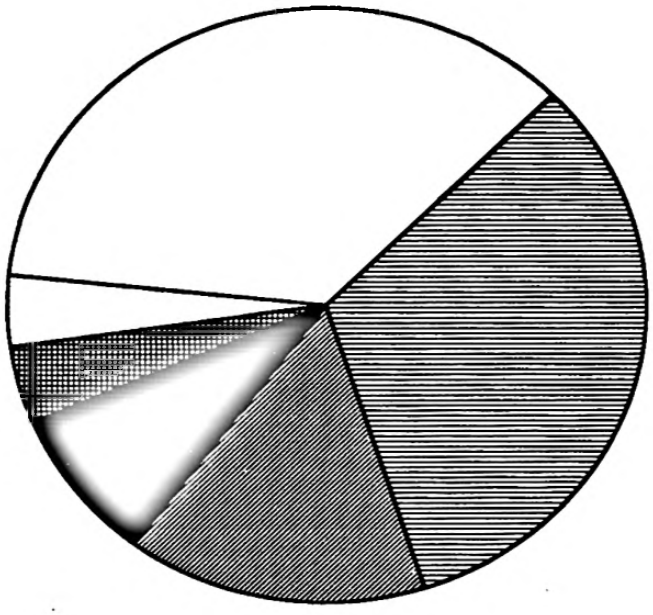


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Causas Externas
- Doenças do Aparelho Geniturinário
- Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Neoplasmas

GRÁFICO 13

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS
EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1912



LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Causas Externas
- Demais Grupos

Ressalte-se que 138 óbitos (20,1%) tiveram como causa básica os sintomas, sinais e afecções mal definidas, quase o dobro do que em 1905 (10,4%).

A TAB. 19 apresenta as principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte no, ano de 1912.

TABELA 19

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1912

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
009- Gastroenterite infecciosa	116	16,9	293,4
798- Sem assistência médica	58	8,5	146,7
779- Debilidade congênita	49	7,2	123,9
011- Tuberculose pulmonar	48	7,0	121,4
485- Broncopneumonia	40	5,8	101,2
002- Febre tifóide	14	2,0	35,4
322- Meningite	14	2,0	35,4
486- Pneumonia devido a microorganismo não especificado	14	2,0	35,4
263- Desnutrição	11	1,6	27,8
440- Arterioesclerose	10	1,5	25,3
090- Sífilis	10	1,5	25,3
Demais	302	44,0	789,2
TOTAL	686	100,0	(1) 17,4

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que 116 (16,9%) óbitos tiveram como responsável a gastroenterite infecciosa, apresentando uma taxa de mortalidade de 293,4 óbitos por 100 000 habitantes, menor do que em 1905 (414,4). Foi ela a principal causa de mortalidade. Comparando-se com a TAB. 18,

verifica-se que ela foi responsável por 52,0% dos óbitos devidos às doenças infecciosas e parasitárias. A debilidade congênita, a tuberculose pulmonar e a broncopneumonia permaneceram como causas principais. Ressalte-se que ocorreram 14 óbitos por febre tifóide, apresentando uma taxa de mortalidade de 35,4 óbitos por 100 000 habitantes.

A TAB. 20 apresenta os principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, por 100 000 habitantes, em 1912.

TABELA 20

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1912

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.
I- Doenças infecciosas e parasitárias	119	32,3	621,4	104	32,7	528,6
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	66	17,9	344,7	72	22,6	366,0
VIII- Doenças do aparelho respiratório	51	13,9	266,3	54	17,0	274,5
VII- Doenças do aparelho circulatório	33	9,0	172,3	23	7,2	116,9
XVII- Causas externas	20	5,4	104,4	8	2,5	40,7
IX- Doenças do aparelho digestivo	18	4,9	94,0	11	3,5	55,9
X- Doenças do aparelho geniturinário	16	4,3	83,6	11	3,5	56,8
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	10	2,7	52,2	10	3,1	50,8
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	10	2,7	52,2	8	2,5	40,7
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	8	2,2	41,8	5	1,6	25,4
II- Neoplasmas	8	2,2	41,8	4	1,3	20,3
Demais	9	2,5	47,0	8	2,5	40,7
TOTAL	368	100,0	(1) 19,2	318	100,0	(1) 16,2

(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A taxa de mortalidade no sexo masculino foi de 19,2 e a do feminino de 16,2 por 1 000 habitantes..

Os cinco principais grupos de causa para o sexo masculino foram, em ordem decrescente: doenças infecciosas e parasitárias (621,4); doenças do aparelho respiratório (266,3); doenças do aparelho circulatório (172,3); causas externas (104,4); doenças do aparelho digestivo (94,0).

Para o sexo feminino foram: doenças infecciosas e parasitárias (528,6); doenças do aparelho respiratório (274,5); doenças do aparelho circulatório (116,9); doenças do aparelho geniturinário (56,8); doenças do aparelho digestivo (55,9).

Observa-se que o grupo de causas externas foi o sétimo, em importância, para o sexo feminino, e o risco de morrer por ele foi 2,6 vezes maior para o sexo masculino.

Pessoas do sexo feminino tiveram maior probabilidade de morrer por doenças do aparelho respiratório que as do masculino.

O grupo dos neoplasmas constituíram-se no décimo, em importância, para os sexos feminino e masculino.

A TAB. 21 apresenta o número de óbitos segundo o grupo etário e sexo, em 1912.

TABELA 21

ÓBITOS DE RESIDENTES, POR GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1912

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 ⊢ 1	92	25,0	95	29,9	187	27,2
1 ⊢ 5	46	12,5	52	16,4	98	14,3
5 ⊢ 10	20	5,4	9	2,8	29	4,2
10 ⊢ 15	6	1,6	5	1,6	11	1,6
15 ⊢ 20	10	2,7	18	5,7	28	4,1
20 ⊢ 30	43	11,7	37	11,6	80	11,7
30 ⊢ 40	38	10,3	28	8,8	66	9,6
40 ⊢ 50	34	9,2	14	4,4	48	7,0
50 ⊢ 60	26	7,1	17	5,3	43	6,3
60 ⊢ 70	23	6,3	22	6,9	45	6,6
70 e + ...	20	5,5	19	6,0	39	5,7
Ignorado	10	2,7	2	0,6	12	1,7
TOTAL	368	100,0	318	100,0	686	100,0

Observa-se que os grupos etários mais atingidos foram: menores de um ano (27,2%); de um a quatro anos (14,3%); de 20 a 29 anos (11,7%); de 30 a 39 anos (9,6%). Apenas 84 óbitos (12,2%) ocorreram em pessoas com 60 anos e mais.

Até os quatro anos, ocorreram mais óbitos no sexo feminino (46,3%) que no masculino (37,5%).

Dos 20 aos 59 anos, ocorreram mais óbitos no sexo masculino (38,3%) que no feminino.

A TAB. 22 apresenta a mortalidade proporcional por grupos etários e o GRAF. 14 mostra a Curva de Nelson de Moraes para Belo Horizonte, em 1912.

Observa-se que 27,8% dos óbitos ocorreram abaixo de um ano de idade e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de apenas 18,8%.

A Curva assemelha-se ao tipo I, mostrando um traçado irregular. Geralmente o grupo etário de 5 a 19 anos possui o valor mais baixo. O percentual do grupo de 50 anos e mais é menor que o de 20 a 49 anos, mas o percentual desse grupo ultrapassou o percentual de óbitos de menores de um ano.

TABELA 22

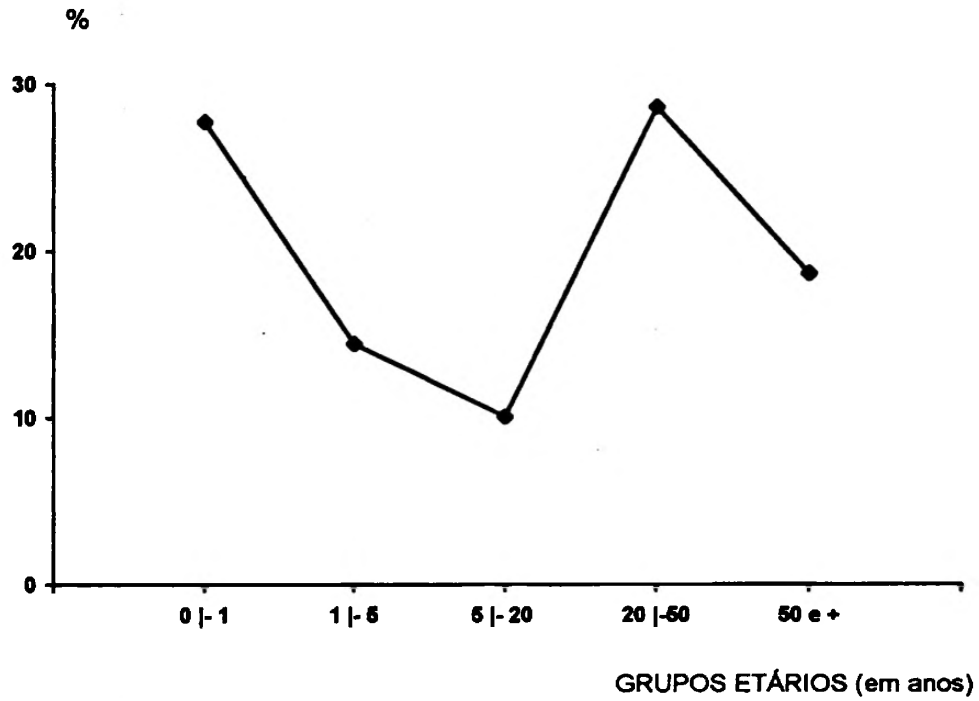
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1912

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	187	27,8
1 |- 5	98	14,5
5 |- 20	68	10,1
20 |- 50	194	28,8
50 e + ...	127	18,8
TOTAL ..(1)...	674	100,0

(1) Foram excluídos 12 óbitos de pessoas de idade não declarada.

GRÁFICO 14

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA BELO HORIZONTE, 1912



Em 1912, os principais grupos de causas de óbitos por grupos etários foram:

- Em 187 óbitos registrados em menores de um ano de idade, 75 (40,1%) foram causados por doenças infecciosas e parasitárias; 41 (21,9%) por doenças do aparelho respiratório; 33 (17,7%) devido a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 17 (9,1%) por algumas afecções originadas no período perinatal.
- Dos 98 óbitos registrados no grupo etário de um a quatro anos, 41 (41,8%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 25 (25,5%)

às doenças do aparelho respiratório; 12 (12,2%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

- Nas pessoas de cinco a 19 anos foram registrados 68 óbitos, dos quais 23 (33,8%) eram devidos a doenças infecciosas e parasitárias; 15 (22,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; nove (13,2%) às doenças do aparelho respiratório; cinco (7,4%) às doenças do aparelho digestivo.
- Dos 194 óbitos registrados em pessoas com 20 a 49 anos, 66 (34,0%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 32 (16,5%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 19 (9,8%) às doenças do aparelho circulatório; 17 (8,8%) às causas externas; 16 (8,3%) às doenças do aparelho respiratório; 15 (7,7%) às doenças do aparelho digestivo.
- Em pessoas com 50 a 59 anos foram registrados 43 óbitos, dos quais 12 (27,9%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 10 (23,3%) às doenças infecciosas e parasitárias; 8 (18,6%) às doenças do aparelho circulatório; 5 (11,6%) às doenças do aparelho respiratório.
- Dos 84 óbitos registrados em pessoas com 60 anos e mais de idade, 30 (35,7%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 21 (25,0%) às doenças do aparelho circulatório; 9 (10,7%) às doenças do aparelho respiratório.

7 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1920

Segundo o Recenseamento Geral do Brasil de 1920 (TAB. 93, ANEXO C), Belo Horizonte possuía uma população de 55 563 habitantes, isto é, 16 030 habitantes a mais do que em 1912, apresentando um crescimento populacional de 40,5%.

Da população recenseada, 2 067 habitantes (3,7%) possuiam 60 anos e mais de idade.

Com relação ao sexo, 27 061 habitantes (48,7%) eram do sexo masculino e 28 502 (51,3%) do feminino. A população masculina foi maior do que a feminina até os nove anos de idade, inclusive, e no grupo etário de 20 a 24 anos.

A FIG. 1 apresenta a pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1920.

Observa-se que ela apresenta saliências em ambos os lados, nos grupos etários da população economicamente produtiva, o que, analisado junto ao alto crescimento populacional verificado nos últimos oito anos, sugere um processo migratório expressivo.

Nesse ano ocorreram, em Belo Horizonte, 952 óbitos, representando uma taxa de mortalidade geral de 17,1 óbitos por 1 000 habitantes, quase a mesma de 1912.

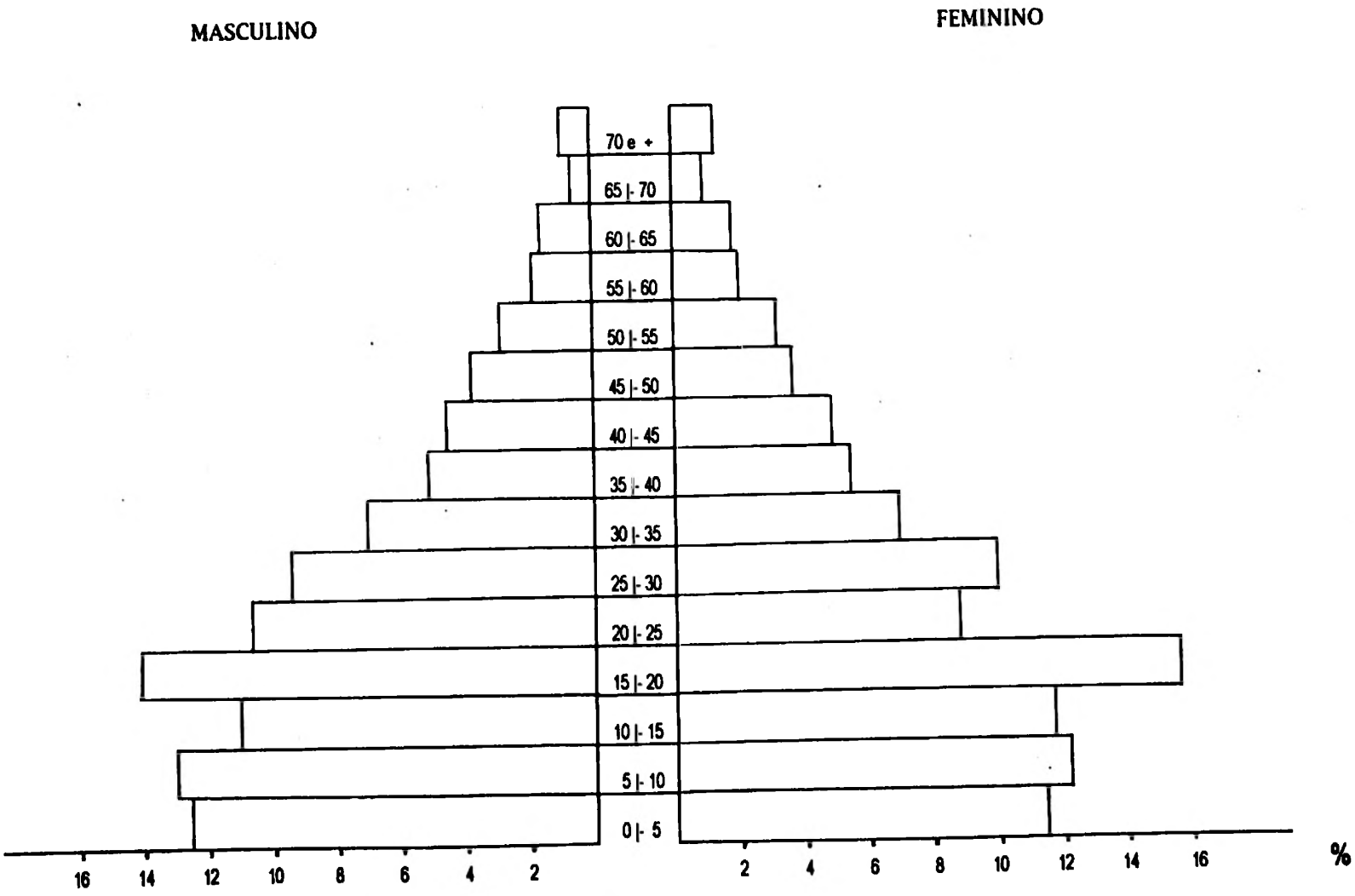


FIGURA 1 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1920

A TAB. 23 e o GRAF. 15 apresentam a mortalidade por 100 000 habitantes, segundo grupos de causas, observando-se que os dez principais foram: doenças infecciosas e parasitárias (601,1), doenças do aparelho respiratório (259,2), doenças do aparelho circulatório (176,4), doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (73,8), algumas afecções originadas no período perinatal (66,6), doenças do aparelho geniturinário (50,4), doenças do aparelho digestivo (43,2), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (41,4), neoplasmas (41,4) e causas externas (27,0).

Com relação a 1912, observa-se um aumento da taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e das do aparelho circulatório e uma diminuição das doenças do aparelho respiratório. As causas externas ocuparam o décimo lugar.

Dos 952 óbitos registrados em 1920, 334 (35,1%) foram causados por doenças infecciosas e parasitárias; 144 (15,1%) por doenças do aparelho respiratório; 98 (10,3%) por doenças do aparelho circulatório; 41 (4,3%) por doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos; 37 (3,9%) por algumas afecções originadas no período perinatal; e 298 (31,3%) pelas demais causas (GRAF. 16).

TABELA 23

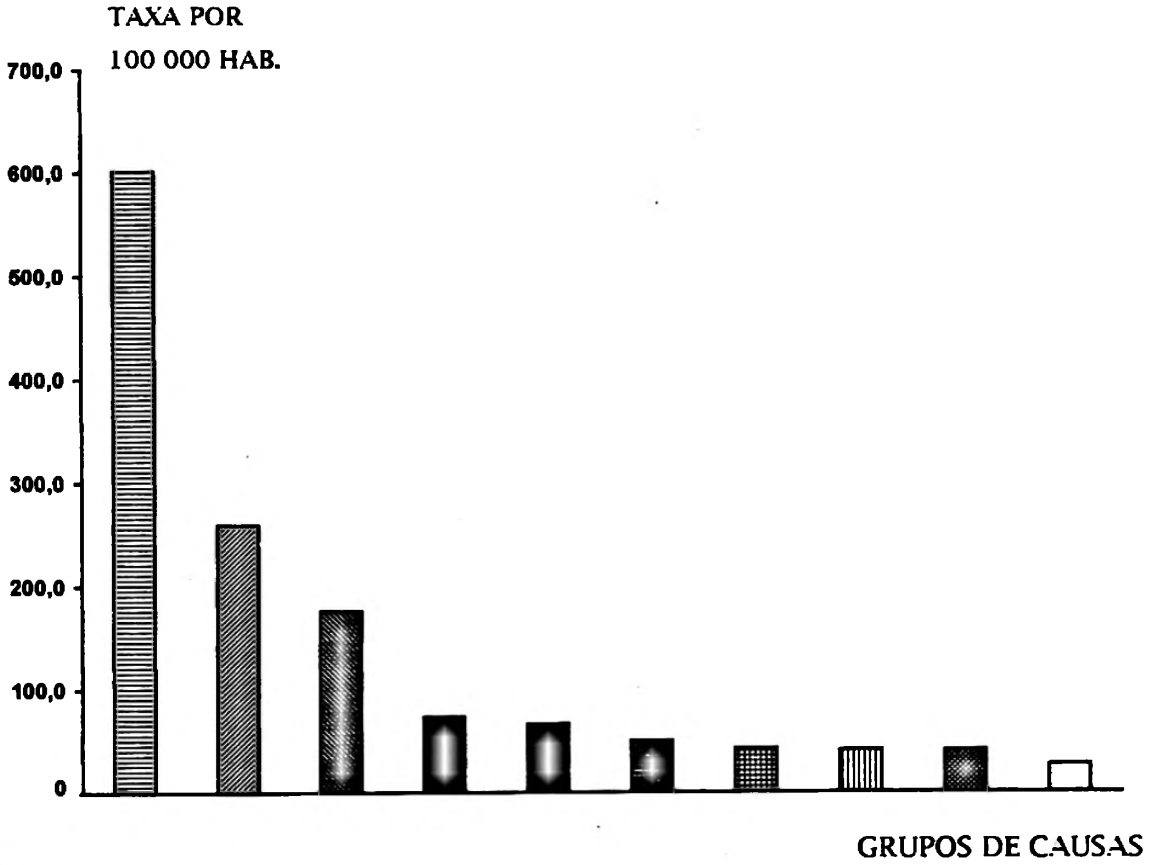
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1920

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
I- Doenças infecciosas e parasitárias	334	35,1	601,1
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	171	18,0	307,8
VIII- Doenças do aparelho respiratório	144	15,1	259,2
VII- Doenças do aparelho circulatório	98	10,3	176,4
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	41	4,3	73,8
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	37	3,9	66,6
X- Doenças do aparelho geniturinário	28	3,0	50,4
IX- Doenças do aparelho digestivo	24	2,5	43,2
II- Neoplasmas	23	2,4	41,4
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	23	2,4	41,4
XVII- Causas externas	15	1,6	27,0
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	6	0,6	10,8
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	5	0,5	9,0
V- Transtornos mentais	3	0,3	5,4
IV- Doenças do sangue dos órgãos hematopoéticos	-	-	-
XIII- Doenças do tecido osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-
TOTAL	952	100,0	(1) 17,1

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 15

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1920

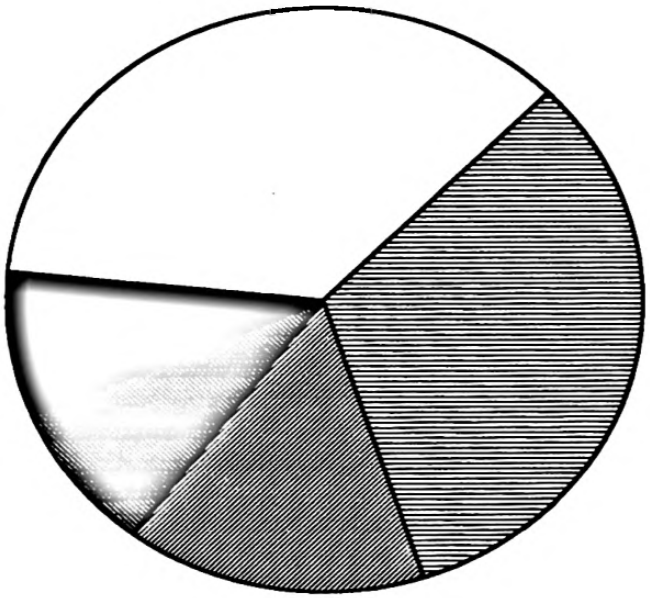


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Doenças do Aparelho Geniturinário
- Doenças do Aparelho Digestivo
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Neoplasmas
- Causas Externas

GRAFICO 16

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS
EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1920



LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doença do Aparelho Circulatório
- Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Demais Grupos

A TAB. 24 apresenta as principais causas de óbito em Belo Horizonte, em 1920.

TABELA 24

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1920

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
798- Sem assistência Médica	121	12,7	217,8
009- Gastroenterite infecciosa	96	10,1	172,8
485- Broncopneumonia	86	9,1	154,8
011- Tuberculose pulmonar	84	8,8	151,2
005- Intoxicação alimentar	37	3,9	66,6
033- Coqueluche	33	3,5	59,4
779- Debilidade congênita	30	3,2	54,0
322- Meningite	29	3,0	52,2
440- Arterioesclerose	29	3,0	52,2
799- Ignorada	29	3,0	52,2
090- Sífilis	28	2,9	50,4
Demais	350	36,8	629,9
TOTAL	952	100,0	(1) 17,1

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que a gastroenterite infecciosa continuou sendo a principal causa de óbito, apresentando uma taxa de mortalidade de 172,8 óbitos por 100 000 habitantes, entretanto bem inferior à de 1912 (293,4).

Ressalte-se o aumento do risco de morrer por tuberculose pulmonar, com uma taxa de 151,2 óbitos por 100 000 habitantes, a ocorrência de 37 óbitos por intoxicação alimentar e de 33 óbitos por coqueluche, com uma taxa de mortalidade de 66,6 e de 59,4 óbitos por

100 000 habitantes, respectivamente.

A TAB 25 apresenta os principais grupos de causas de morte segundo o sexo, e as taxas por 100 000 habitantes, em 1920.

A taxa de mortalidade em pessoas do sexo masculino foi de 17,4 e nas do feminino de 16,9 óbitos por 1 000 habitantes desse sexo.

Os quatro principais grupos de causas de morte para o sexo masculino foram: doenças infecciosas e parasitárias (580,2), doenças do aparelho respiratório (266,1), doenças do aparelho circulatório (184,8), doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (70,2). Para o sexo feminino foram: doenças infecciosas e parasitárias (621,0), doenças do aparelho respiratório (252,6), doenças do aparelho circulatório (168,4) e doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (77,2).

TABELA 25

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1920

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab
I- Doenças infecciosas e parasitárias	157	33.4	580.2	177	36.7	621.0
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	85	18.1	314.1	86	17.8	301.7
VIII- Doenças do aparelho respiratório	72	15.3	266.1	72	14.9	252.6
VII- Doenças do aparelho circulatório	50	10.6	184.8	48	10.0	168.4
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	19	4.1	70.2	22	4.6	77.2
Demais	87	18.5	321.5	77	16.0	270.2
TOTAL	**470**	**100,0**	**(1) 17,4**	**482**	**100,0**	**(1) 16,9**

(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A TAB. 26 apresenta a mortalidade segundo o grupo etário e sexo, em 1920.

TABELA 26

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1920

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab
0 |- 1	149	31,7	223,4	125	25,9	192,0	274	28,8	207,9
1 |- 5	114	24,2	41,2	121	25,1	45,9	235	24,7	43,5
5 |- 10	14	3,0	4,0	17	3,5	4,9	31	3,2	33,5
10 |- 15	5	1,1	1,7	5	1,0	1,5	10	1,0	1,6
15 |- 20	15	3,2	3,9	13	2,7	2,9	28	2,9	3,4
20 |- 25	19	4,0	6,6	20	4,2	8,0	39	4,1	7,3
25 |- 30	9	1,9	3,6	27	5,6	9,5	36	3,8	6,7
30 |- 35	6	1,3	3,2	11	2,3	5,6	17	1,8	4,4
35 |- 40	14	3,0	9,8	20	4,2	12,9	34	3,6	11,4
40 |- 45	14	3,0	11,2	16	3,3	11,5	30	3,2	11,3
45 |- 50	13	2,8	12,6	15	3,1	14,6	28	2,9	13,6
50 |- 55	17	3,6	21,6	10	2,1	10,8	27	2,8	15,7
55 |- 60	14	3,0	26,0	7	1,4	12,6	21	2,2	19,2
60 |- 65	17	3,6	38,2	16	3,3	29,8	33	3,5	33,6
65 |- 70	15	3,2	73,5	5	1,0	19,6	20	2,1	43,6
70 e + ...	27	5,7	108,4	47	9,8	124,7	74	7,8	118,2
Ignorado	8	1,7	...	7	1,5	...	15	1,6	...
TOTAL...	**470**	**100,0**	**17,4**	**482**	**100,0**	**16,9**	**952**	**100,0**	**17,1**

Observa-se que os grupos etários que apresentaram maior número de casos foram o de menores de um ano, com 274 óbitos (28,8%) e o de um a quatro anos, com 235 óbitos (24,7%).

Os grupos etários que apresentaram maior risco de morrer foram o de menores de um ano e o de 70 anos e mais, com uma taxa de

mortalidade de 207,9 e 118,2 óbitos para cada 1 000 habitantes, respectivamente.

No grupo etário de menores de um ano a taxa de mortalidade do sexo masculino foi de 223,4 e a do feminino de 192,0 óbitos para cada 1 000 habitantes do sexo.

No grupo etário de 70 anos e mais, a taxa de mortalidade masculina foi de 108,4 e a feminina de 124,7 óbitos para cada 1 000 habitantes do sexo.

A TAB. 27 apresenta a mortalidade proporcional por grupos etários e o GRAF. 17 mostra a Curva de Nelson de Moraes para Belo Horizonte em 1920.

Observa-se que 29,2% dos óbitos ocorreram em menores de um ano e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 18,7%.

A Curva assemelha-se ao tipo I de Nelson de Moraes, mostrando um traçado irregular. O grupo etário de cinco a 19 anos possui o valor mais baixo. O percentual do grupo de 50 anos e mais de idade é menor que o de 20 a 49 anos.

Com relação a 1912, houve um aumento no número de óbitos no grupo etário de um a quatro anos e uma diminuição no de 20 a 49 anos.

TABELA 27

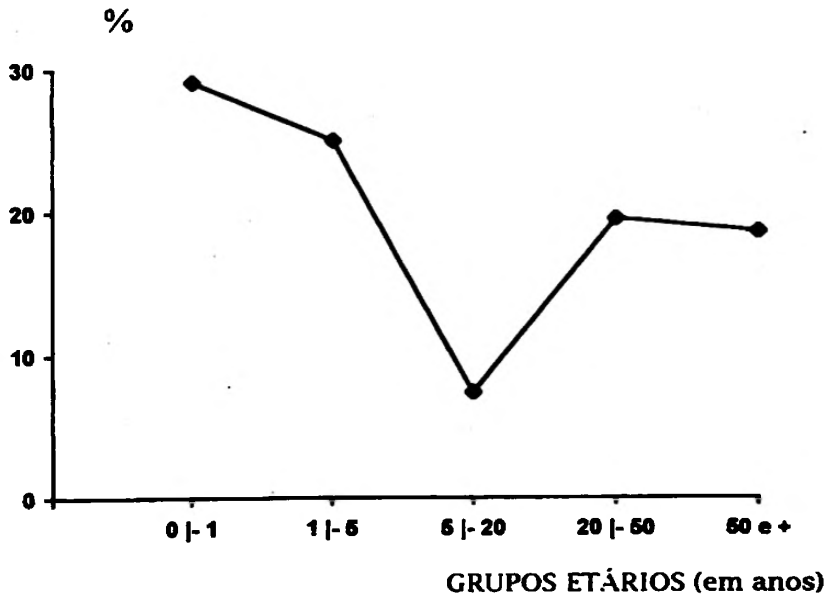
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1920

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	274	29,2
1 |- 5	235	25,1
5 |- 20	69	7,4
20 |- 50	184	19,6
50 e +	175	18,7
TOTAL ...(1).....	937	100,0

(1) Foram excluídos 15 óbitos de pessoas de idade não declarada

GRÁFICO 17

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1920



Em 1920, os principais grupos de causas de óbito, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano de idade foram registrados 274 óbitos, dos quais 111 (40,5%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 52 (19,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 46 (16,8%) às doenças do aparelho respiratório; 33 (12,1%) a algumas afecções originadas no período perinatal.
- Dos 235 óbitos registrados no grupo etário de um a quatro anos, 103 (43,8%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 59 (25,1%) às doenças do aparelho respiratório; 35 (14,9%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 16 (6,8%) às doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos.
- Em pessoas de cinco a 19 anos foram registrados 69 óbitos, dos quais 31 (44,9%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 10 (14,5%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 9 (13,1%) às doenças do aparelho respiratório; 5 (7,3%) às causas externas.
- No grupo etário de 20 a 49 anos, dos 184 óbitos registrados, 76 (41,3%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 31 (16,9%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 28 (15,2%) às doenças do aparelho circulatório; 9 (4,9%) às doenças do aparelho respiratório.
- Em pessoas com 50 a 59 anos foram registrados 48 óbitos, dos quais 11 (22,9%) devidos às doenças do aparelho circulatório; 9 (18,7%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 8 (16,7%) às doenças do

aparelho respiratório; 5 (10,4%) às doenças infecciosas e parasitárias.

- Dos 127 óbitos registrados em pessoas com 60 anos e mais de idade, 52 (41,0%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 27 (21,3%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 13 (10,2%) às doenças do aparelho respiratório; 12 (9,4%) devidos a neoplasmas.

8 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1930

A população calculada em 1º de julho de 1930, para Belo Horizonte, foi de 134 343 habitantes, dos quais 65 425 eram do sexo masculino e 68 918 do feminino.

Nesse ano ocorreram 2 244 óbitos, o que representou uma taxa de mortalidade geral de 16,6 óbitos para cada 1 000 habitantes, pouco menor que a de 1920 (17,1).

A TAB 28 apresenta a mortalidade por 100 000 habitantes, segundo grupos de causas, observando-se que os dez principais grupos foram: doenças infecciosas e parasitárias (587,3), doenças do aparelho respiratório (246,4), doenças do aparelho circulatório

(230,8), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (87,8), causas externas (60,3), doenças do aparelho geniturinário (57,3), doenças do aparelho digestivo (41,7), neoplasmas (37,2), algumas afecções originadas no período perinatal (36,5), e doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (36,5) (GRAF. 18).

Comparando-se com 1920, observa-se uma diminuição da taxa de mortalidade das doenças infecciosas e parasitárias e das doenças do aparelho respiratório e um aumento da taxa de mortalidade das doenças do aparelho circulatório.

O grupo de causas externas passou do décimo primeiro lugar, em 1920, quando a taxa de mortalidade foi de 27,0 óbitos por 100 000 habitantes, para o quinto lugar, em 1930 (taxa de 60,3 óbitos por 100 000 habitantes), o que representa uma probabilidade 2,2 vezes maior de se morrer por esse grupo de causa, provavelmente devido à Revolução de 1930.

Dos 2 244 óbitos registrados, 789 (35,2%) foram causados por doenças infecciosas e parasitárias; 331 (14,8%) por doenças do aparelho respiratório; 310 (13,8%) por doenças do aparelho circulatório; 118 (5,3%) por doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários; 81 (3,6%) por causas externas; e 615 (27,3%) pelas demais causas (GRAF. 19).

TABELA 28

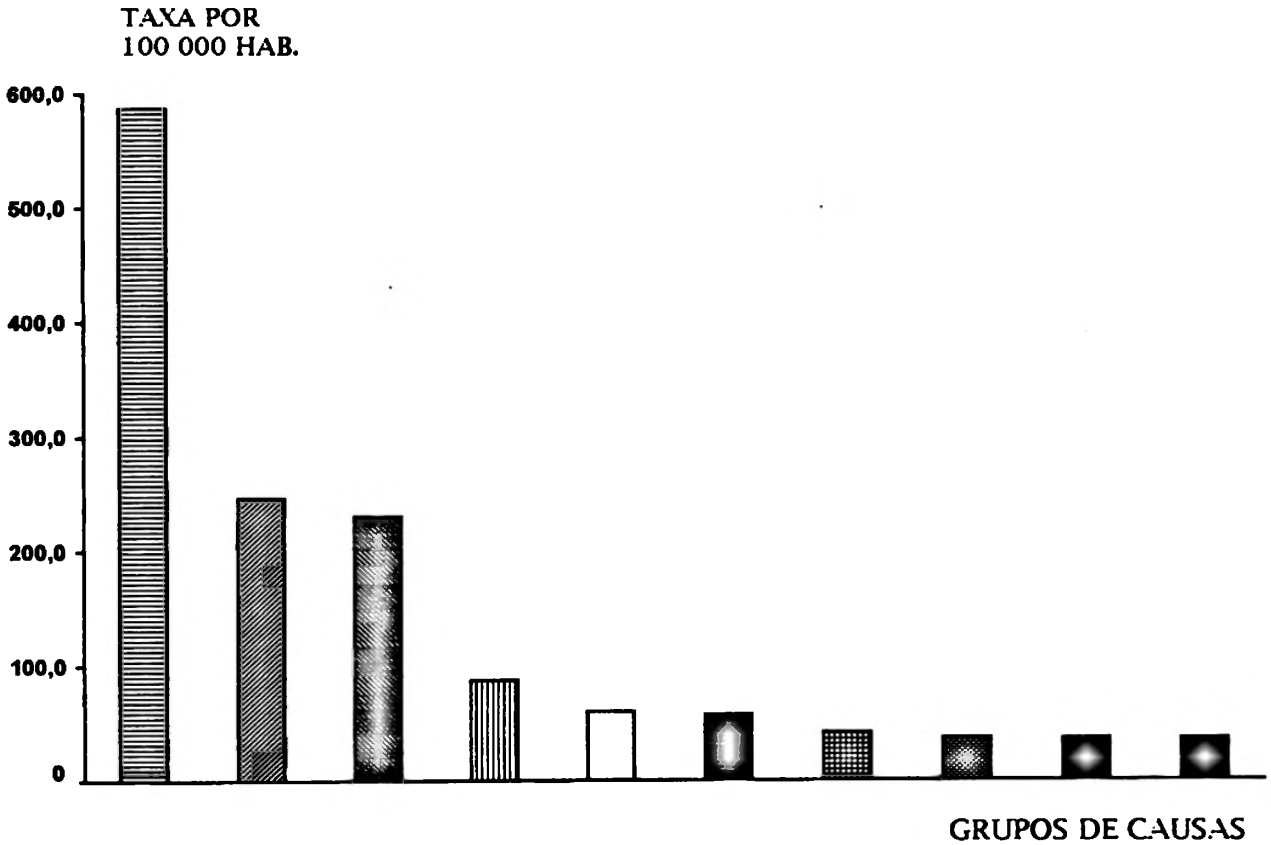
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1930

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs;	%	
I- Doenças infecciosas e parasitárias	789	35,2	587,3
VIII- Doenças do aparelho respiratório	331	14,8	246,4
VII- Doenças do aparelho circulatório	310	13,8	230,8
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	302	13,4	224,8
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	118	5,3	87,8
XVII- Causas externas	81	3,6	60,3
X- Doenças do aparelho geniturinário	77	3,4	57,3
IX- Doenças do aparelho digestivo	56	2,5	41,7
II- Neoplasmas	50	2,2	37,2
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	49	2,2	36,5
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	49	2,2	36,5
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	13	0,6	9,7
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	6	0,3	4,5
XIV- Anomalias congênitas	5	0,2	3,7
V- Transtornos mentais	3	0,1	2.2
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	3	0,1	2,2
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	0,1	1,5
TOTAL	2 244	100,0	(1) 16,6

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 18

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930

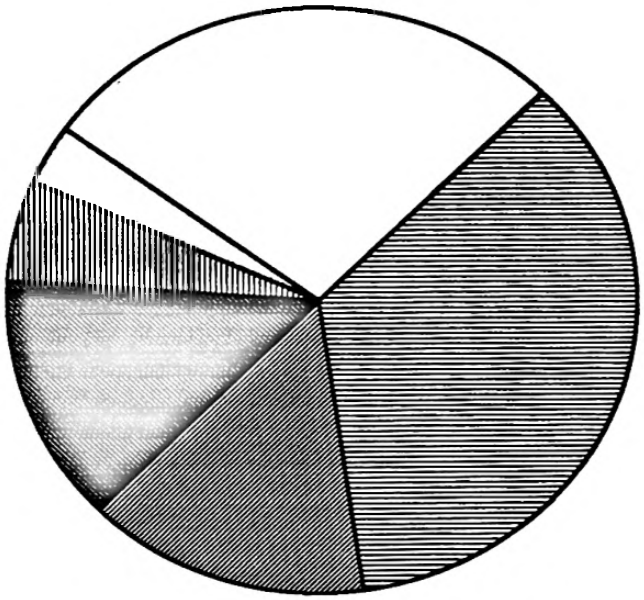


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Circulatório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Causas Externas
- Doenças do Aparelho Geniturinário
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Neoplasmas
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos

GRÁFICO 19

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930



LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doenças do Aparelho Circulatório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Causas Externas
- Demais Grupos

Ressalte-se que 302 óbitos (13,4%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas, percentual bem menor do que em 1920 (18,0%).

A TAB 29 apresenta as principais causas de óbito em residentes em Belo Horizonte, em 1930.

TABELA 29

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
009- Gastroenterite infecciosa	251	11,2	186,8
011- Tuberculose pulmonar	182	8,1	135,5
799- Causa ignorada	153	6,8	113,9
485- Broncopneumonia	152	6,8	113,1
005- Intoxicação alimentar	134	6,0	99,7
798- Sem assistência médica	111	4,9	82,6
263- Desnutrição	105	4,7	78,2
428- Insuficiência cardíaca	76	3,4	56,6
090- Sífilis	61	2,7	45,4
466- Bronquite	51	2,3	38,0
055- Sarampo	50	2,2	37,2
Demais	918	40,9	683,3
TOTAL	2 244	100,0	(1) 16,7

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

As cinco principais causas de óbito por 100 000 habitantes foram: gastroenterite infecciosa (186,8), tuberculose pulmonar (135,5), broncopneumonia (113,1), intoxicação alimentar (99,7) e a desnutrição (78,2).

Ressalte-se que dos 789 óbitos devidos às doenças infecciosas

e parasitárias (TAB. 28), 251 (31,8%) foram por gastroenterite infecciosa e 182 (23,0%) devidos à tuberculose pulmonar.

A TAB. 30 apresenta os principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, e taxas por 100 000 habitantes, em 1930.

TABELA 30

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab
I- Doenças infecciosas e parasitárias	419	34,8	640,4	370	35,6	536,9
VIII- Doenças do ap. respiratório	185	15,3	282,8	146	14,1	211,8
VII- Doenças do ap. circulatório	158	13,1	241,5	152	14,6	220,6
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	146	12,1	223,2	156	15,0	226,4
III- Doenças das gl. endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	66	5,5	100,9	52	5,0	75,5
XVII- Causas externas	65	5,4	99,4	16	1,6	23,2
X- Doenças do aparelho geniturinário	39	3,2	59,6	38	3,7	55,1
Demais	128	10,6	195,6	108	10,4	156,7
TOTAL	1 206	100,0	(1) 18,4	1 038	100,0	(1) 15,1

(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A taxa de mortalidade no sexo masculino foi de 18,4 e a do feminino de 15,1 óbitos por 1 000 habitantes.

Os cinco principais grupos de causas de morte em pessoas do sexo masculino foram, em ordem decrescente: doenças infecciosas e parasitárias (640,4); doenças do aparelho respiratório (282,8); doenças do aparelho circulatório (241,5); doenças das glândulas endócrinas, da

nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (100,9); e causas externas (99,4). Em pessoas do sexo feminino foram: doenças infecciosas e parasitárias (536,9); doenças do aparelho circulatório (220,6), doenças do aparelho respiratório (211,8); doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (75,5); e causas externas (23,2).

Observa-se que as taxas foram sempre maiores para o sexo masculino; entretanto as doenças do aparelho circulatório constituíram-se no segundo grupo de importância para o sexo feminino. O risco de morrer por causas externas foi 4,3 vezes maior para o homem.

A TAB. 31 apresenta a mortalidade segundo o grupo etário e sexo, em 1930.

TABELA 31

ÓBITOS DE RESIDENTES, POR GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1930

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 |- 1	389	32,3	314	30,3	703	31,3
1 |- 5	219	18,2	228	22,0	447	19,9
5 |- 10	23	1,9	24	2,3	47	2,1
10 |- 15	17	1,4	12	1,2	29	1,3
15 |- 20	32	2,6	25	2,4	57	2,6
20 |- 30	137	11,4	84	8,1	221	9,9
30 |- 40	113	9,4	83	8,0	196	8,7
40 |- 50	76	6,3	68	6,5	144	6,4
50 |- 60	74	6,1	43	4,1	117	5,2
60 |- 70	65	5,4	62	6,0	127	5,7
70 e + ...	56	4,6	84	8,1	140	6,2
Ignorado	5	0,4	11	1,0	16	0,7
TOTAL	1 206	100,0	1 038	100,0	2 244	100,0

Observa-se que 31,3% dos óbitos ocorreram no grupo etário de menores de um ano e 19,9% no de um a quatro anos. Os quatro grupos etários mais atingidos, no sexo masculino, foram: menores de um ano (32,3%); de um a quatro anos (18,2%); de 20 a 29 anos (11,4%); e de 30 a 39 anos (9,4%). No sexo feminino foram: menores de um ano (30,3%), de um a quatro anos (22,0%); de 20 a 29 anos (8,1%); e de 30 a 39 anos (8,0%). Verifica-se que foram os mesmos para ambos os sexos, mas as percentagens foram sempre maiores para o masculino.

A TAB. 32 apresenta a mortalidade proporcional por grupos etários e o GRAF. 20 mostra a Curva de Nelson de Moraes, em Belo Horizonte, para 1930.

Observa-se que 31,5% dos óbitos ocorreram em menores de um ano, percentual um pouco maior do que em 1920 (29,2%), e a Razão de Swaroop-Uemura foi de apenas 17,2%, pouco menor que em 1920 (18,7%). Verifica-se também que 25,2% dos óbitos ocorreram no grupo etário de 20 a 49 anos e 6,0% no de cinco a 19 anos.

A Curva é semelhante ao tipo I de Nelson de Moraes, mostrando um nível de saúde muito baixo, com um traçado irregular.

TABELA 32

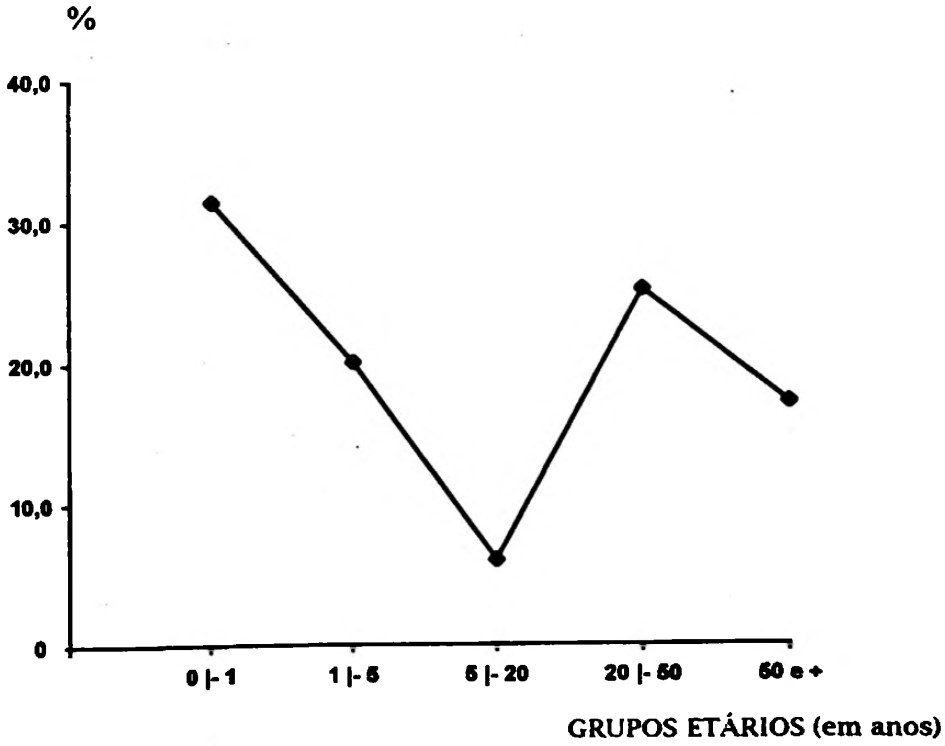
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	703	31,5
1 |- 5	447	20,1
5 |- 20	133	6,0
20 |- 50	561	25,2
50 e + ...	384	17,2
TOTAL ..(1).....	2 228	100,0

(1) Foram excluídos 16 óbitos de pessoas de idade não declarada.

GRÁFICO 20

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930



Em 1930, os principais grupos de causas de óbito, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano de idade: dos 703 óbitos registrados, 291 (41,4%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 129 (18,3%) às doenças do aparelho respiratório; 116 (16,5%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 74 (10,5%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários; 43 (6,1%) a algumas afecções originadas no período perinatal.
- Dos 447 óbitos registrados no grupo etário de um a quatro anos: 191 (42,7%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 122 (27,3%) às doenças do aparelho respiratório; 50 (11,2%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 36 (8,1%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários.
- No grupo etário de cinco a 19 anos foram registrados 133 óbitos, dos quais 62 (46,6%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 15 (11,3%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 14 (10,5%) às doenças do aparelho respiratório; 8 (6,0%) às doenças do aparelho circulatório; 8 (6,0%) devidos às causas externas.
- Em pessoas com 20 a 49 anos, dos 561 óbitos registrados, 212 (37,8%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 114 (20,3%) às doenças do aparelho circulatório; 51 (9,1%) às causas externas; 48 (8,6%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 45 (8,0%) às doenças do aparelho respiratório.

- Dos 117 óbitos registrados em pessoas com 50 a 59 anos: 39 (33,3%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 18 (15,4%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 13 (11,1%) a neoplasmas; 12 (10,3%) às doenças infecciosas e parasitárias; 10 (8,5%) às doenças do aparelho respiratório.
- No grupo etário de 60 anos e mais: registraram-se 267 óbitos, dos quais 137 (51,3%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 53 (19,9%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 20 (7,5%) às doenças do aparelho geniturinário; 18 (6,7%) a neoplasmas.

9 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1940

Em 1940, a população presente, recenseada para Belo Horizonte (TAB. 94, ANEXO C), foi de 211 377 habitantes.

Da população recenseada, 7 488 habitantes (3,5%) possuíam 60 anos e mais de idade.

Com relação ao sexo, 101 012 habitantes (47,8%) eram do sexo masculino e 110 365 (52,2%) do feminino. A população masculina foi maior do que a feminina somente até os nove anos de idade.

A FIG. 2 apresenta a pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1940. A sua análise fica prejudicada, tendo em vista não se dispor de dados qüinqüenais.

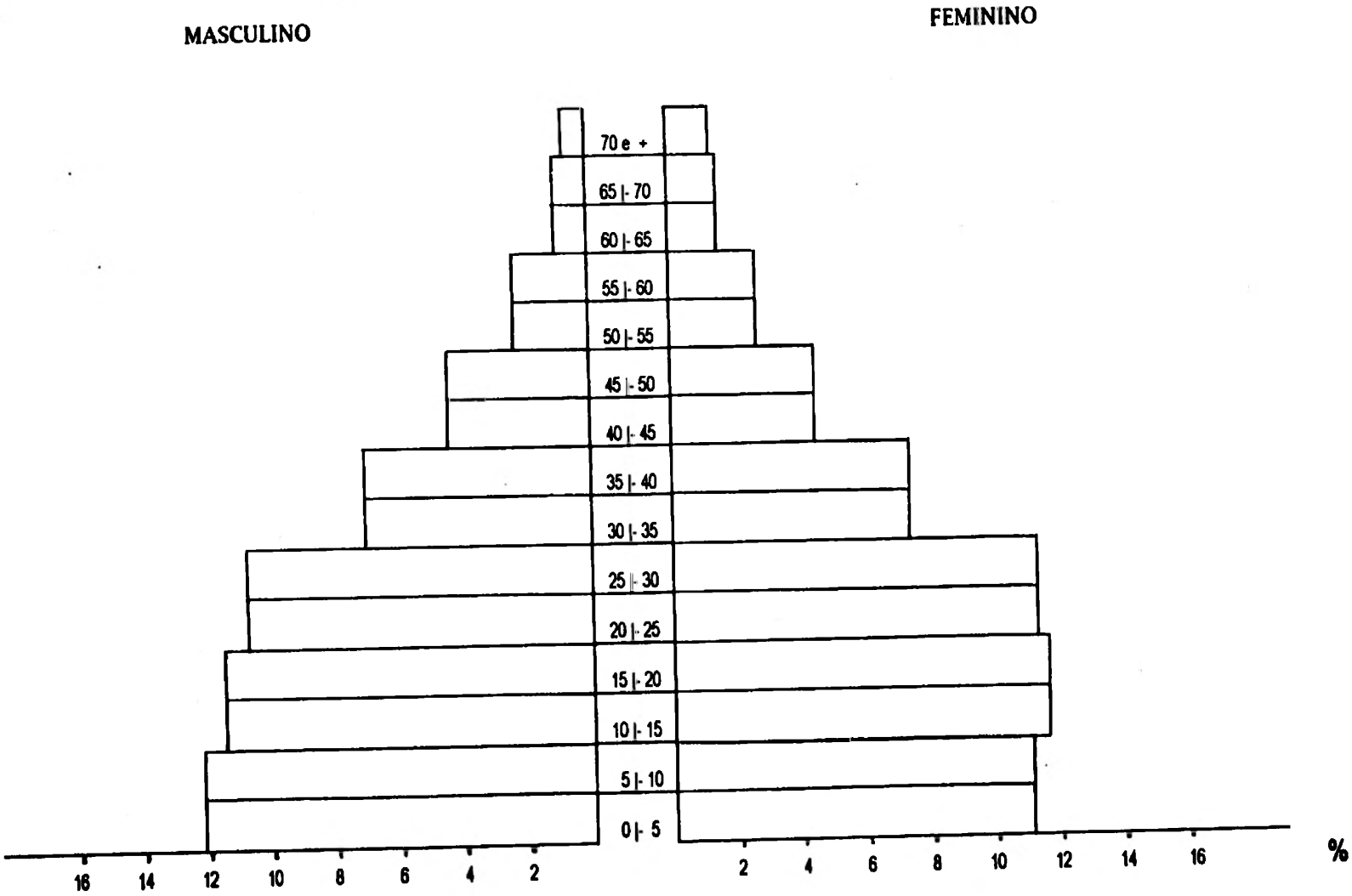


FIGURA 2 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1940

Nesse ano ocorreram, em Belo Horizonte, 3 510 óbitos, representando uma taxa de mortalidade geral de 16,6 óbitos por 1 000 habitantes, a mesma ocorrida em 1930.

A TAB. 33 apresenta os óbitos, as proporções e as taxas de mortalidade por 100 000 habitantes, segundo grupos de causas. Observa-se que os nove principais grupos foram: doenças infecciosas e parasitárias (532,2), doenças do aparelho circulatório (286,2), doenças do aparelho respiratório (194,4), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários (76,2), doenças do aparelho digestivo (71,9), causas externas (58,7), algumas afecções originadas no período perinatal (52,0); doenças do aparelho geniturinário (50,6) e os neoplasmas (50,0) (GRAF. 21).

As doenças do aparelho circulatório representaram o segundo grupo de causas de morte, com uma taxa de 286,2, maior do que em 1920 (230,8).

Houve uma diminuição das taxas de mortalidade das doenças infecciosas e parasitárias e das do aparelho respiratório.

As doenças do aparelho digestivo e as causas externas foram o quinto e sexto grupos em ordem de importância, respectivamente.

Dos 3 510 óbitos registrados, 1 125 (32,1%) foram causados por doenças infecciosas e parasitárias; 605 (17,2%) por doenças do aparelho circulatório; 411 (11,7%) por doenças do aparelho respiratório; 161 (4,6%) por doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários; 152 (4,3%), por doenças do

aparelho digestivo; e 1 056 (30,1%) pelos demais grupos de causas de óbito (GRAF. 22).

TABELA 33

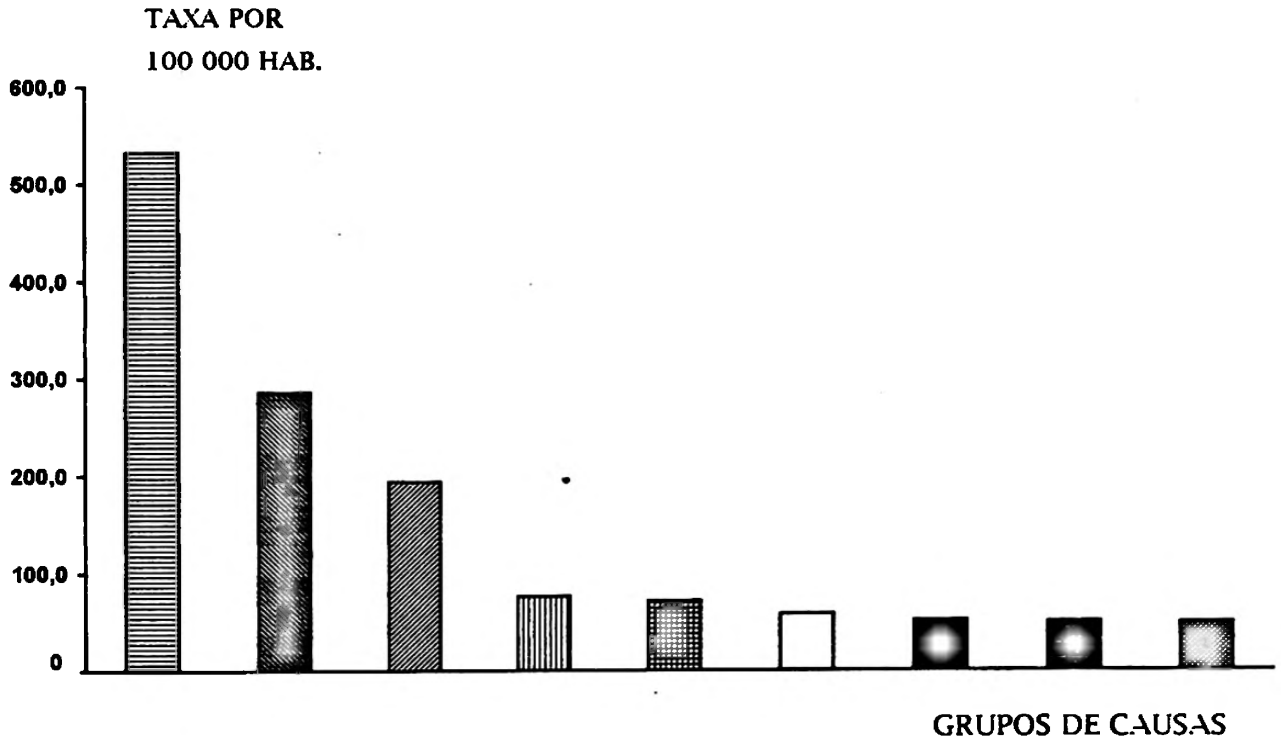
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1940

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1 125	32,1	532,2
VII- Doenças do aparelho circulatório	605	17,2	286,2
VIII- Doenças do aparelho respiratório	411	11,7	194,4
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	365	10,4	172,7
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	161	4,6	76,2
IX- Doenças do aparelho digestivo	152	4,3	71,9
XVII- Causas externas	124	3,5	58,7
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	110	3,1	52,0
X- Doenças do aparelho geniturinário	107	3,0	50,6
II- Neoplasmas	105	3,0	50,0
V- Transtornos mentais	90	2,6	42,6
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	65	1,9	30,8
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	23	0,7	10,9
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	20	0,6	9,5
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	20	0,6	9,5
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15	0,4	7,1
XIV- Anomalias congênitas	12	0,3	5,8
TOTAL	3 510	100,0	(1) 16,6

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 21

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1940

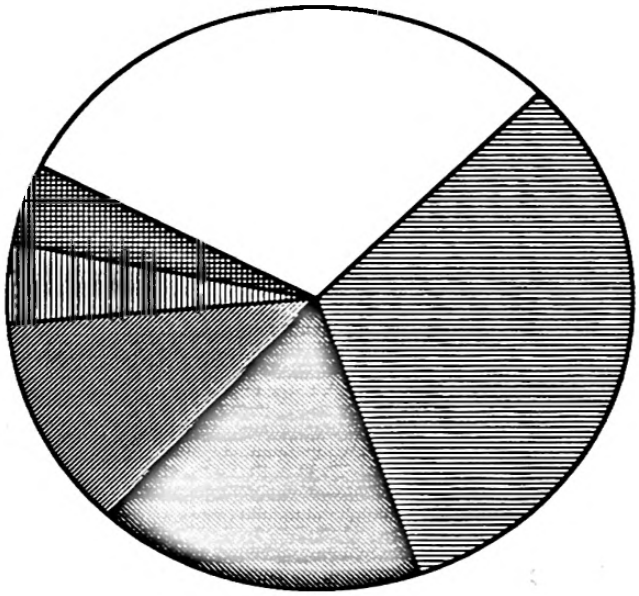


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Respiratório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Causas Externas
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Doenças do Aparelho Geniturinário
- Neoplasmas

GRÁFICO 22

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS
EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1940



LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Respiratório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Demais Grupos

Deve-se ressaltar que, em 1940, ocorreram 365 óbitos (10,4%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas, percentual menor que em 1930 (13,4%).

A TAB. 34 apresenta as principais causas de óbito em Belo Horizonte, em 1940.

TABELA 34

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1940

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
011. Tuberculose pulmonar	316	9,0	149,5
009. Gastroenterite infecciosa	272	7,7	128,7
798. Sem assistência médica	225	6,4	106,4
428. Insuficiência cardíaca	189	5,4	89,4
005. Intoxicação alimentar	141	4,0	66,7
485. Broncopneumonia	117	3,3	55,4
263. Desnutrição	104	3,0	49,2
799. Causa ignorada	97	2,8	45,9
004. Shiguelose	94	2,7	44,5
090. Sífilis	89	2,6	42,1
404. Doença cardiorrenal hipertensiva	82	2,3	38,8
486. Pneumonia	81	2,3	38,3
440. Arterioesclerose	79	2,3	37,4
Demais	1 624	46,2	768,3
TOTAL	3 510	100,0	(1) 16,6

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que as primeiras causas de óbito foram as mesmas de 1930. Entretanto, a insuficiência cardíaca passou do sexto lugar, em 1930, para o terceiro em 1940, apresentando uma taxa de mortalidade de 89,4 óbitos por 100 000 habitantes, maior do que em 1930 (56,6).

Houve uma diminuição do risco de morrer por gastroenterite e um aumento por tuberculose.

Ocorreram, também, 94 óbitos por shiguelose (taxa de 44,5 óbitos por 100 000 habitantes).

A TAB. 35 apresenta os óbitos, as proporções e as taxas por 100 000 habitantes, por principais grupos de causas, segundo o sexo, em 1940.

TABELA 35

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1940

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab
I- Doenças infecciosas e parasitárias	595	33.8	589.0	529	30.3	479.3
VII- Doenças do aparelho circulatório	287	16.3	284.1	318	18.2	288.1
VIII- Doenças do aparelho respiratório	221	12.6	218.8	190	10.9	172.2
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	182	10.3	180.2	183	10.5	165.8
IX- Doenças do aparelho digestivo	78	4.4	77.2	74	4.2	67.1
XVII- Causas externas	78	4.4	77.2	46	2.6	41.7
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	71	4.0	70.2	90	5.2	81.5
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	59	3.3	58.4	51	2.9	46.2
X- Doenças do aparelho geniturinário	54	3.1	53.5	53	3.0	48.0
II- Neoplasmas	41	2.3	40.6	64	3.7	58.0
V- Transtornos mentais	29	1.7	28.7	61	3.5	55.3
Demais	67	3.8	66.3	88	5.0	79.7
TOTAL	1 762	100,0	(1) 17,7	1 747	100,0	(1) 15,8

NOTA: Foi excluído 1 óbito de pessoa de sexo não declarado.
(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A taxa de mortalidade no sexo masculino foi de 17,7 e no feminino de 15,8 óbitos por 1 000 habitantes.

Os seis principais grupos de causas de morte para o sexo masculino foram: doenças infecciosas e parasitárias (589,0), doenças do aparelho circulatório (284,1), doenças do aparelho respiratório (218,8), doenças do aparelho digestivo (77,2), causas externas (77,2) e doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (70,2).

Para o sexo feminino, os principais grupos foram: doenças infecciosas e parasitárias (479,3), doenças do aparelho circulatório (288,1), doenças do aparelho respiratório (172,2), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (81,5), doenças do aparelho digestivo (67,1) e neoplasmas (58,0).

Os neoplasmas constituíram-se no nono principal grupo para o sexo masculino, assim como as causas externas para o sexo feminino.

A taxa de mortalidade por sintomas, sinais e afecções mal definidas foi maior para o sexo masculino.

A TAB. 36 apresenta a mortalidade segundo o grupo etário e sexo, em 1940.

TABELA 36

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1940

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab
0 |- 10 ...	824	46,8	33,3	720	41,2	29,6	(1) 1 545	44,0	31,4
10 |- 20 ...	64	3,7	2,8	96	5,5	3,8	160	4,6	3,3
20 |- 30 ...	190	10,8	8,8	211	12,1	8,6	401	11,4	8,8
30 |- 40 ...	168	9,5	11,7	172	9,8	10,7	340	9,7	11,2
40 |- 50 ...	145	8,2	16,0	132	7,6	13,9	277	7,9	14,9
50 |- 60 ...	143	8,1	29,6	127	7,3	21,8	270	7,7	25,3
60 |- 70 ...	108	6,1	51,1	106	6,1	35,2	214	6,1	41,7
70 |- 80 ...	66	3,7	94,6	95	5,4	87,8	161	4,6	90,4
80 e + ...	40	2,3	233,9	77	4,4	188,3	117	3,3	201,7
Ignorado.	14	0,8	...	11	0,6	...	25	0,7	...
TOTAL	1 762	100,0	17,4	1 747	100,0	15,8	(1) 3 510	100,0	16,6

(1) 1 óbito de pessoa de sexo não declarado.

Observa-se que o grupo etário que apresentou o maior número de óbitos foi o de zero a nove anos, correspondendo a 1 545 óbitos (44,0%), dos quais 824 (53,3%) eram de pessoas do sexo masculino e 720 (46,7%) do feminino.

As pessoas do sexo masculino apresentaram maior probabilidade de morrer, em quase todos os grupos etários, com exceção do grupo etário de 10 a 19 anos.

Os grupos etários cujas pessoas apresentaram maior probabilidade de morrer foram os de 70 a 79 e de 80 anos e mais, para

ambos os sexos.

A maior taxa de mortalidade, de 201,7 óbitos por 1 000 habitantes, ocorreu no grupo etário de 80 anos e mais de idade.

A TAB. 37 apresenta a mortalidade proporcional por grupos etários e o GRAF. 23 mostra a Curva de Nelson de Moraes para Belo Horizonte, em 1940.

Observa-se que 28,3% dos óbitos ocorreram em menores de um ano de idade e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 21,9%.

TABELA 37

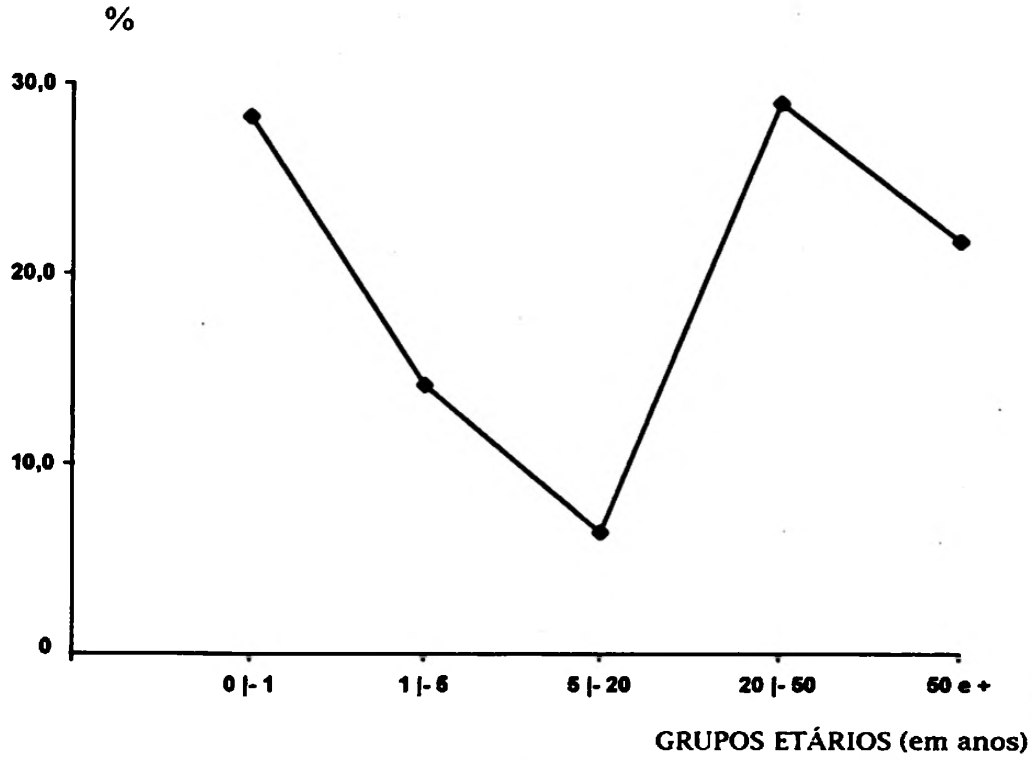
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1940

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	986	28,3
1 |- 5	494	14,2
5 |- 20	225	6,4
20 |- 50	1 018	29,2
50 e + ...	762	21,9
TOTAL . . (1)	3 485	100,0

(1) Foram excluídos 25 óbitos de pessoas de idade não declarada

GRÁFICO 23

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1940



A Curva assemelha-se ao tipo I de Nelson de Moraes, apresentando um traçado irregular. O grupo etário de cinco a 19 anos apresenta o valor mais baixo.

Em 1940, as principais causas de óbitos, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano de idade, dos 986 óbitos registrados, 388 (39,4%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 159 (16,1%) às doenças do aparelho respiratório; 128 (13,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 102 (10,4%) a algumas afecções originadas no período perinatal; 96 (9,7%) às doenças

das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários.

- Dos 494 óbitos registrados no grupo etário de um a quatro anos, 217 (43,9%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 97 (19,7%) às doenças do aparelho respiratório; 53 (10,7%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 44 (8,9%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários.
- No grupo etário de cinco a 19 anos registraram-se 225 óbitos, dos quais 84 (37,3%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 24 (10,7%) às doenças do aparelho respiratório; 24 (10,7%) às causas externas; 23 (10,2%) às doenças do aparelho circulatório; e apenas 13 óbitos (5,8%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com 20 a 49 anos, dos 1 018 óbitos registrados, 345 (33,9%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 173 (17,0%) às doenças do aparelho circulatório; 92 (9,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 82 (8,0%) às doenças do aparelho respiratório.
- Em pessoas com 50 a 59 anos, registraram-se 270 óbitos, dos quais 108 (40,0%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 53 (19,6%) às doenças infecciosas e parasitárias; 28 (10,4%) a neoplasmas; 22 (8,2%) a sintomas, sinais e afecções mal

definidas; 16 (5,9%) às doenças do aparelho respiratório.

- No grupo etário de 60 anos e mais de idade, dos 492 óbitos registrados, 274 (55,7%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 51 (10,4%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 34 (6,9%) a neoplasmas; 32 (6,5%) às doenças do aparelho respiratório; 30 (6,1%) às doenças infecciosas e parasitárias.

10 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1950

Em 1950 a população recenseada para Belo Horizonte foi de 348 935 habitantes (TAB. 95, ANEXO C). Comparando-se com o censo de 1940, verifica-se um aumento de 65,1% da população.

Da população recenseada, 13 766 habitantes (3,9%) tinham 60 anos e mais.

Com relação ao sexo, 163 947 habitantes (47,0%) eram do sexo masculino e 184 988 (53,0%) do feminino. Somente até os nove anos de idade, inclusive, o número de homens foi superior ao de mulheres.

A FIG. 3 mostra a pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1950, apresentando uma base larga e uma diminuição nos dois grupos etários subsequentes, o que reflete uma alta natalidade.

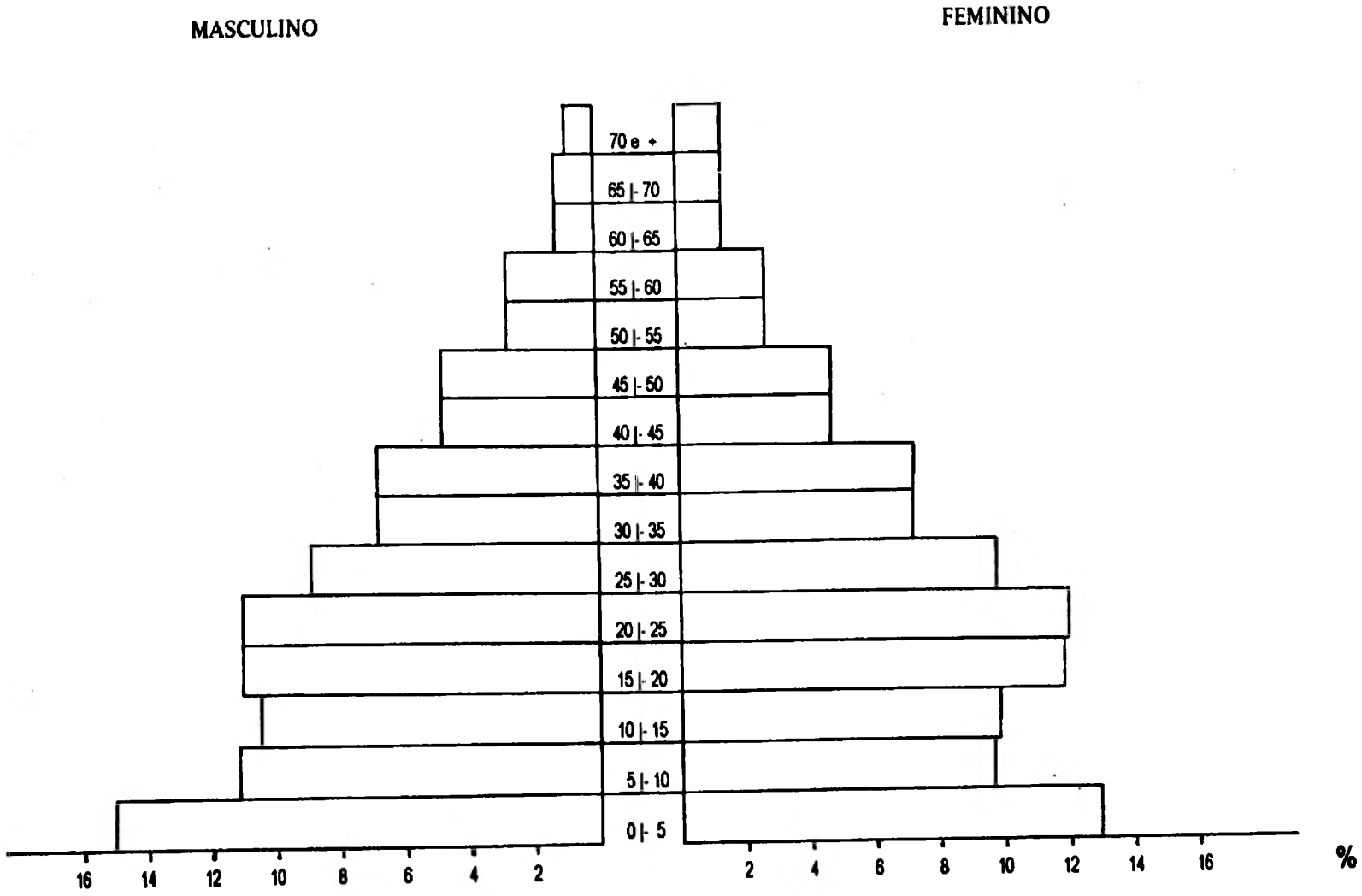


FIGURA 3 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1950

Nesse ano ocorreram 4 144 óbitos em residentes em Belo Horizonte: o que representa uma taxa de mortalidade geral de 11,9 óbitos para cada 1 000 habitantes.

A TAB. 38 apresenta a mortalidade por 100 000 habitantes por grupos de causas, observando-se que os oito principais grupos foram: doenças infecciosas e parasitárias (317,5), doenças do aparelho circulatório (291,1), doenças do aparelho respiratório (90,0), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (72,2), doenças do aparelho digestivo (58,2), neoplasmas (53,6), algumas afecções originadas no período perinatal (50,7), causas externas (50,2) (GRAF. 24)

Dos 4 144 óbitos registrados, 1 108 (26,7%) foram causados por doenças infecciosas e parasitárias; 1 016 (24,5%) por doenças do aparelho circulatório; 314 (7,6%) por doenças do aparelho respiratório; 252 (6,1%) por doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários; 203 (4,9%) por doenças do aparelho digestivo; e 1 251 (30,2%) pelos demais grupos de causas (GRAF. 25).

Ressalte-se que, em 1950, ocorreram 471 óbitos (11,4%) por sintomas, sinais e afecções mal definidas.

A TAB. 39 apresenta as principais causas de óbito em Belo Horizonte, em 1950.

TABELA 38

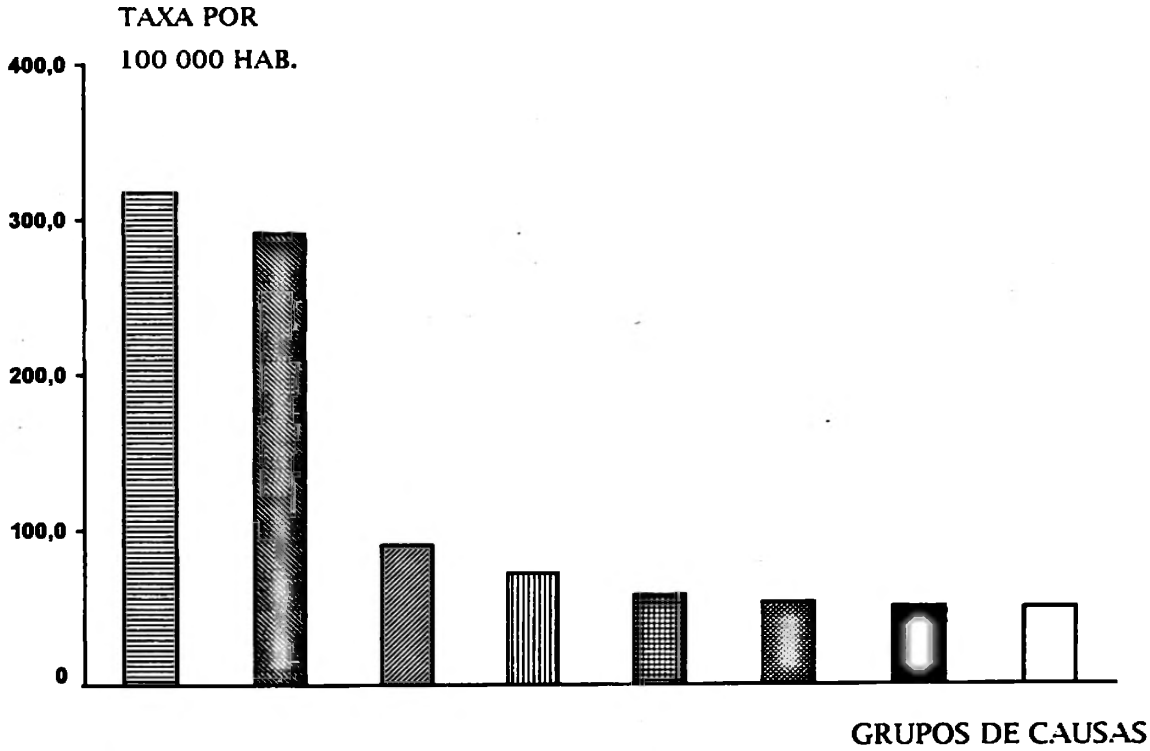
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1950

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1 108	26,7	317,5
VII- Doenças do aparelho circulatório	1 016	24,5	291,1
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	471	11,4	135,0
VIII- Doenças do aparelho respiratório	314	7,6	90,0
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	252	6,1	72,2
IX- Doenças do aparelho digestivo	203	4,9	58,2
II- Neoplasmas	187	4,5	53,6
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	177	4,3	50,7
XVII- Causas externas	175	4,2	50,2
X- Doenças do aparelho geniturinário	85	2,0	24,4
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	56	1,4	16,0
XIV- Anomalias congênitas	26	0,6	7,5
V- Transtornos mentais	21	0,5	6,0
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	19	0,5	5,4
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13	0,3	3,7
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	12	0,3	3,4
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	9	0,2	2,6
TOTAL	4 144	100,0	(1) 11,9

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 24

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1950

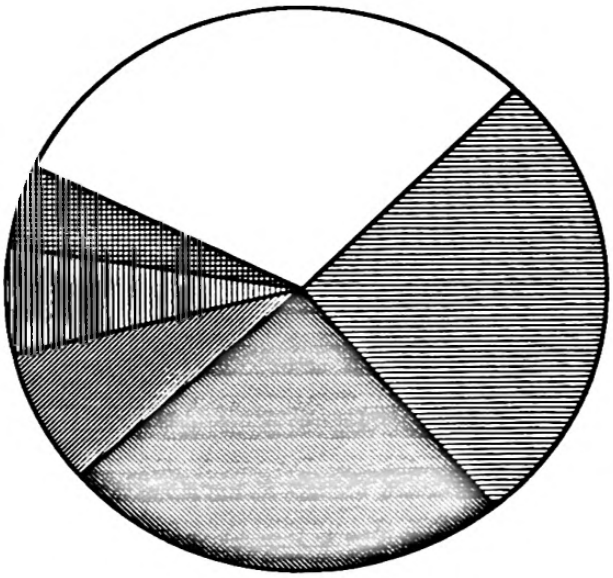


LEGENDA

- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Respiratório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Neoplasmas
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Causas Externas

GRÁFICO 25

MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS DE CAUSAS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1950



- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças do Aparelho Respiratório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Demais Grupos

TABELA 39

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1950

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
11. Tuberculose pulmonar	390	9,4	111,8
009. Gastroenterite infecciosa	297	7,2	85,1
428. Insuficiência cardíaca	290	7,0	83,1
798. Sem assistência médica	273	6,6	78,2
263. Desnutrição	263	6,3	75,4
440. Arterioesclerose	104	2,5	29,8
404. Doença cardiorrenal hipertensiva	103	2,5	29,5
090. Sífilis	103	2,5	29,5
485. Broncopneumonia	96	2,3	27,5
005. Intoxicação alimentar	82	2,0	23,5
799. Causa ignorada	80	1,9	22,9
Demais	2 063	49,8	615,6
TOTAL	4 144	100,0	(1) 11,9

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que as três principais causas de óbito por 100 000 habitantes foram as mesmas que em 1940: tuberculose pulmonar (111,8), gastroenterite infecciosa (85,1) e insuficiência cardíaca (83,1), mas apresentando taxas mais baixas. A desnutrição passou a ocupar o quarto lugar, com uma taxa de 75,4 óbitos por 100 000 habitantes, maior do que em 1940 (49,2).

Dos 1 108 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, 390 (35,2%) óbitos foram devidos à tuberculose pulmonar e 297 (26,8%) à

gastroenterite infecciosa.

A TAB. 40 apresenta os óbitos e taxas para os principais grupos de causas de morte segundo o sexo, por 100 000 habitantes, em 1950.

TABELA 40

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1950

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab
I- Doenças infecciosas e parasitárias	584	27.2	356.2	524	26.3	283.3
VII- Doenças do aparelho circulatório	492	22.9	300.1	524	26.3	283.3
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	236	11.0	143.9	235	11.8	127.0
VIII- Doenças do aparelho respiratório	174	8.1	106.1	140	7.0	75.7
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	128	5.9	78.1	124	6.2	67.0
IX- Doenças do aparelho digestivo	122	5.7	74.4	81	4.1	43.8
XVII- Causas externas	109	5.1	66.5	65	3.3	35.1
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	100	4.7	61.0	76	3.8	41.1
II- Neoplasmas	85	3.9	51.8	102	5.1	55.1
X- Doenças do aparelho geniturinário	44	2.0	26.8	41	2.1	22.2
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	31	1.4	18.9	25	1.2	13.5
Demais	45	2.1	27.4	55	2.8	29.7
TOTAL	2150	100,0	(1) 13,1	1 992	100,0	(1) 10,8

NOTA: Foram excluídos 2 óbitos de pessoas de sexos não declarados.
(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A taxa de mortalidade de pessoas do sexo masculino foi de 13,1 e no feminino de 10,8 óbitos para cada 1 000 habitantes.

Os seis principais grupos de causas de morte para o sexo masculino foram: doenças infecciosas e parasitárias (356,2), doenças do aparelho circulatório (300,1), doenças do aparelho respiratório (106,1), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (78,1), doenças do aparelho digestivo (74,4), causas externas (66,5).

Verifica-se que, para o sexo feminino, os dois principais grupos de causas de morte, o de doenças infecciosas e parasitárias e o de doenças do aparelho circulatório, tiveram a mesma taxa de mortalidade (283,3).

Os neoplasmas constituíram-se no sexto principal grupo (55,1), para o sexo feminino, enquanto para o masculino só apareceram na nona posição.

As doenças do aparelho digestivo e as causas externas foram, respectivamente, o sétimo e nono grupos em ordem de importância, no sexo feminino.

A probabilidade de morrer por doenças infecciosas, em 1950, foi maior do que em 1940, para ambos os sexos.

A taxa de mortalidade por sintomas, sinais e afecções mal definidas foi maior para o sexo masculino.

A TAB. 41 apresenta a mortalidade segundo o grupo etário e sexo, em 1950. Observa-se que o grupo etário mais atingido foi o de

menores de um ano de idade, correspondendo a 1 163 óbitos (28,1%), dos quais 635 (54,6%) foram do sexo masculino e 528 (45,4%) do feminino.

O sexo masculino apresentou maior risco de morrer em quase todos os grupos etários, com exceção dos grupos etários de 10 a 14 anos e de 80 anos e mais de idade.

TABELA 41

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1950

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab
0 |- 1	635	29,5	...	528	26,5	...	1 163	28,1	...
1 |- 5	253	11,8	...	256	12,8	...	(1) 510	12,3	...
5 |- 10	43	2,0	2,3	26	1,3	1,4	69	1,7	1,9
10 |- 15	27	1,3	1,6	30	1,5	1,7	57	1,4	1,6
15 |- 20	41	1,9	2,3	47	2,4	2,1	88	2,1	2,2
20 |- 30	185	8,6	5,6	175	8,8	4,4	(1) 361	8,7	5,0
30 |- 40	191	8,9	8,5	163	8,2	6,1	354	8,5	7,2
40 |- 50	201	9,3	13,1	164	8,2	9,4	365	8,8	11,2
50 |- 60	186	8,6	21,1	175	8,8	17,2	361	8,7	19,0
60 |- 70	178	8,3	43,0	156	7,8	29,0	334	8,1	35,1
70 |- 80	150	7,0	120,0	163	8,2	81,5	313	7,5	96,3
80 e + ...	41	1,9	57,9	91	4,6	136,2	132	3,2	132,5
Ignorado	19	0,9	...	18	0,9	...	37	0,9	...
TOTAL	2 150	100,0	13,1	1 992	100,0	10,8	4 144	100,0	11,9

(1) Um óbito de pessoa de sexo não declarado.

A TAB. 42 apresenta a mortalidade proporcional por grupos etários e o GRAF. 26 mostra a Curva de Nelson de Moraes para residentes em Belo Horizonte, em 1950. Observa-se que 28,3% dos óbitos ocorreram em menores de um ano de idade, e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 27,8%.

A Curva se mostra diferente da Curva do ano de 1940, apresentando um traçado mais regular, em que o percentual de óbitos, com 50 anos e mais de idade (27,8%), ultrapassa o do grupo etário de 20 a 49 anos (26,3%), assemelhando-se mais ao tipo III de Nelson de Moraes, indicando, de certa forma, uma transição.

TABELA 42

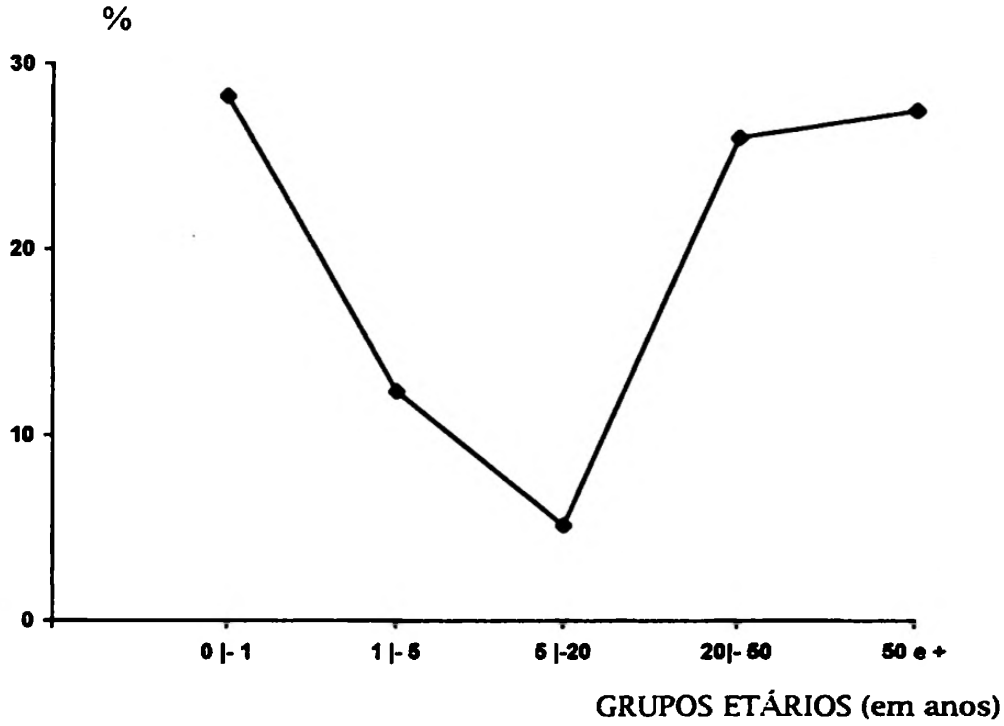
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1950

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMEROS	
	Abs.	%
0 |- 1	1 163	28,3
1 |- 5	510	12,4
5 |- 20	214	5,2
20 |- 50	1 080	26,3
50 e + ...	1 140	27,8
TOTAL .(1).....	4 107	100,0

(1) Foram excluídos 37 óbitos de pessoas de idade não declarada.

GRÁFICO 26

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1950



Em 1950, os principais grupos de causas de óbito, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano, dos 1 163 óbitos registrados, 378 (32,5%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 176 (15,1%) às doenças do aparelho respiratório; 171 (14,7%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 160 (13,8%) a algumas afecções originadas no período perinatal; 133 (11,4%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários.
- Dos 510 óbitos registrados no grupo etário de um a quatro anos, 221 (43,3%) foram devidos a doenças infecciosas e parasitárias;

84 (16,5%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários; 64 (12,6%) às doenças do aparelho respiratório; 49 (9,6%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

- Em pessoas com cinco a 19 anos foram registrados 214 óbitos, 82 deles (38,3%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 39 (18,2%) às causas externas; 22 (10,3%) às doenças do aparelho circulatório; 17 (8,0%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 20 a 49 anos foram registrados 1 080 óbitos, dos quais 348 (32,2%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 300 (27,8%) às doenças do aparelho circulatório; 127 (11,8%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 80 (7,4%) a causas externas; 61 (5,6%) a neoplasmas.
- Dos 361 óbitos registrados em pessoas com 50 a 59 anos, 164 (45,4%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 49 (13,6%) a neoplasmas; 39 (10,8%) às doenças infecciosas e parasitárias; 32 (8,8%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com 60 anos e mais de idade ocorreram 779 óbitos, dos quais 484 (62,1%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 64 (8,2%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 63 (8,1%) a neoplasmas; 35 (4,5%) às doenças do aparelho digestivo; 33 (4,2%) às doenças infecciosas e parasitárias

11 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1960

Segundo o Recenseamento Geral do Brasil, Belo Horizonte possuía 683 908 habitantes em 1960 (TAB. 96, ANEXO C).

Comparando-se com o censo de 1950, verifica-se um crescimento da população da ordem de 96,0%. Houve um aumento da percentagem de crianças com menos de cinco anos de idade (1,3%) e também na proporção de 50 anos e mais de idade (0,5%).

Da população recenseada, 29 482 habitantes (4,3%) tinham 60 anos e mais.

Com relação ao sexo, 325 430 habitantes (47,6%) eram do sexo masculino, e 358 478 (52,4%) eram do sexo feminino.

Somente até os nove anos de idade, inclusive, o número de homens foi superior ao de mulheres.

A FIG. 4 mostra a pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1960, com uma base mais larga que a de 1950, o que pode estar retratando os efeitos de uma alta natalidade. Os dois grupos etários seguintes são menores, o que pode estar refletindo uma alta mortalidade em período anterior.

Neste ano ocorreram 6 468 óbitos em residentes em Belo Horizonte, o que representa uma taxa de mortalidade geal de 9,5 óbitos para cada mil habitantes.

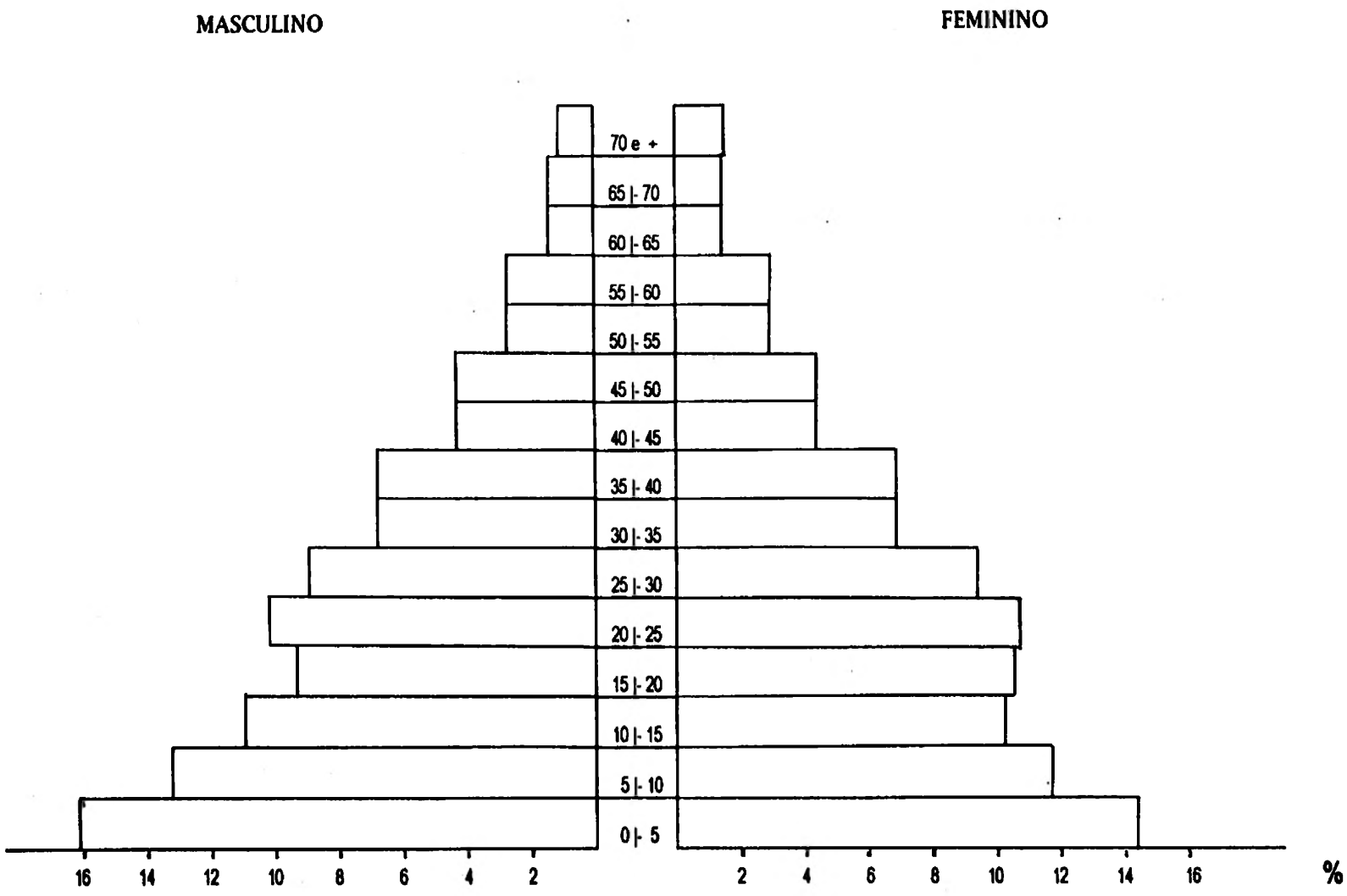


FIGURA 4 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1960

A TAB. 43 apresenta a mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, observando-se que os oito principais grupos foram, respectivamente, doenças do aparelho circulatório (240,7), doenças infecciosas e parasitárias (188,9), doenças do aparelho respiratório (103,5), algumas afecções originadas no período perinatal (79,1), neoplasmas (67,1), causas externas (54,5), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (42,7), e doenças do aparelho digestivo (38,5) (GRAF. 27).

Pode-se verificar que as doenças do aparelho circulatório ultrapassaram as doenças infecciosas e parasitárias, passando a se constituírem no principal grupo de causas de morte, apresentando uma taxa de mortalidade de 240,7 óbitos para cada 100 000 habitantes.

O grupo de algumas afecções originadas no período perinatal passaram do sétimo lugar, com uma taxa de 50,7 óbitos em 1950, para o quarto lugar, em 1960, apresentando uma taxa de 79,1 óbitos para cada 100 000 habitantes.

Os grupos dos neoplasmas e causas externas passaram a se constituir no quinto e sexto lugares de importância como causas de morte.

Verifica-se, também, uma diminuição do percentual de óbitos por sintomas, sinais e afecções mal definidas, passando de 11,4%, em 1950, para 7,3%, em 1960, e da taxa de mortalidade de 135,0, em 1950, para 68,7 óbitos para cada 100 000 habitantes, em 1960.

Dos 6 468 óbitos registrados, 1 646 (25,4%) foram causados pelas doenças do aparelho circulatório; 1 292 (20,0%) por doenças infecciosas e parasitárias; 708 (10,9%) por doenças do aparelho respiratório; 541 (8,4%) por algumas afecções originadas no período perinatal; 459 (7,1%) por neoplasmas; e 1 822 (28,2%) pelas demais causas (GRAF. 28).

TABELA 43

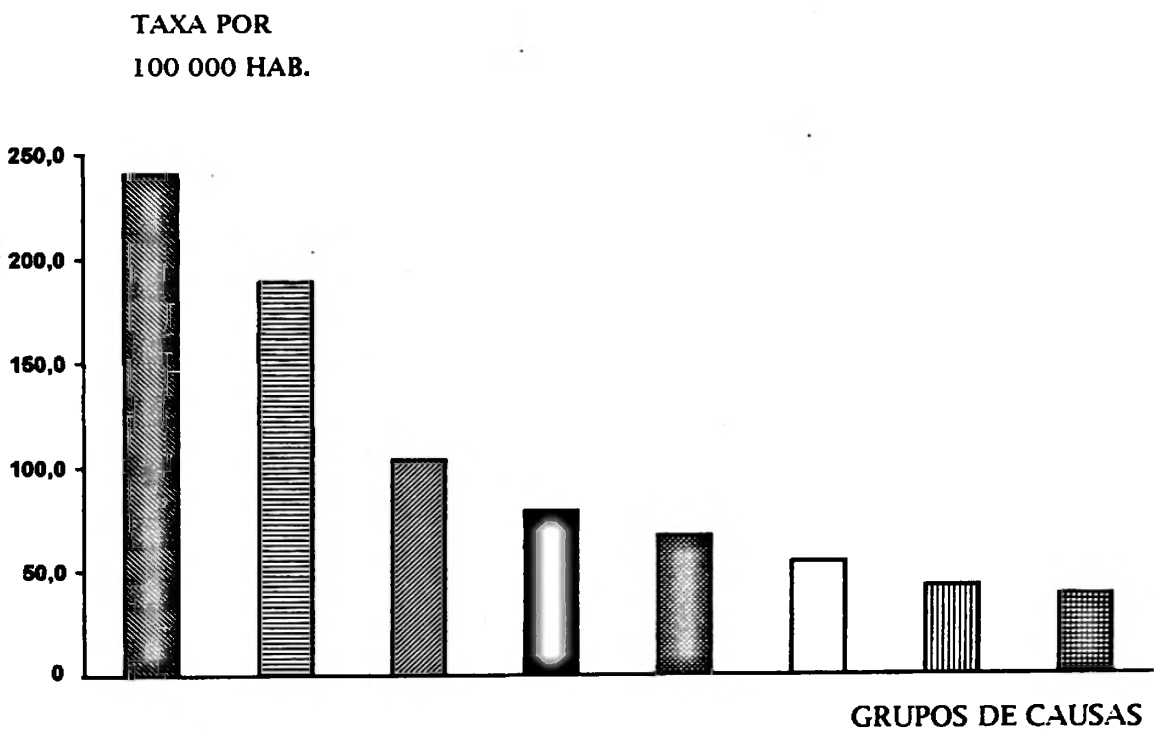
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1960

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
VII- Doenças do aparelho circulatório	1 646	25,4	240,7
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1 292	20,0	188,9
VIII- Doenças do aparelho respiratório	708	10,9	103,5
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	541	8,4	79,1
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	470	7,3	68,7
II- Neoplasmas	459	7,1	67,1
XVII- Causas externas	373	5,8	54,5
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	292	4,5	42,7
IX- Doenças do aparelho digestivo	263	4,1	38,5
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos.	126	1,9	18,4
X- Doenças do aparelho geniturinário	112	1,7	16,4
XIV- Anomalias congênitas	70	1,1	10,2
V- Transtornos mentais	36	0,6	5,3
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	32	0,5	4,7
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	29	0,5	4,2
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	16	0,2	2,3
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	3	0,0	0,4
TOTAL	6 468	100,0	(1) 9,5

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 27

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1960

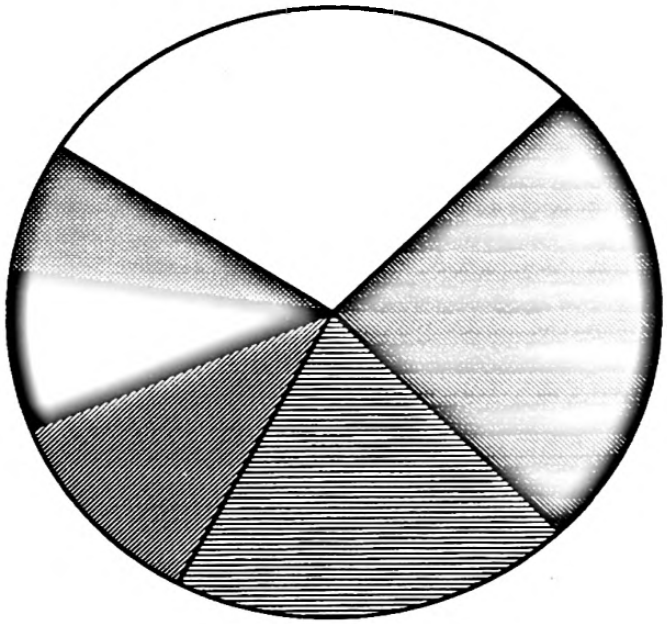


LEGENDA

- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Neoplasmas
- Causas Externas
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo

GRÁFICO 28

MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS DE CAUSAS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1960



- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Neoplasmas
- Demais Grupos

A TAB. 44 apresenta as principais causas de óbito em Belo Horizonte, em 1960.

TABELA 44

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1960

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
009. Gastroenterite infecciosa	654	10,1	95,6
428. Insuficiência cardíaca	454	7,0	66,4
485. Broncopneumonia	353	5,5	51,6
011. Tuberculose pulmonar	338	5,2	49,4
765. Prematuridade	331	5,1	48,4
263. Desnutrição	182	2,8	26,6
410. Infarto agudo do miocárdio	145	2,3	21,2
799. Ignorada	143	2,2	20,9
798. Sem assistência médica	139	2,1	20,3
440. Arterioesclerose	110	1,7	16,1
151. Neoplasma maligno do estômago	107	1,7	15,6
Demais	3 512	54,3	513,5
TOTAL	6 468	100,0	(1) 9,5

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que a gastroenterite passou a ser a primeira causa de óbito, apresentando uma taxa de mortalidade de 95,6 óbitos por 100 000 habitantes, maior que em 1950 (85,1). Verifica-se uma queda acentuada da taxa de mortalidade por tuberculose pulmonar, de 111,8 óbitos, em 1950, para 49,4 óbitos por 100 000 habitantes, em 1960. A insuficiência cardíaca passou a ser a segunda principal causa e o infarto agudo do miocárdio e a neoplasia maligna do estômago aparecem, pela primeira vez, entre as dez principais causas.

A TAB. 45 apresenta os principais grupos de causas de morte segundo o sexo, por 100 000 habitantes, para o ano de 1960.

TABELA 45

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1960

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab
VII- Doenças do aparelho circulatório	800	22.7	245.8	846	28.8	236.0
I- Doenças infecciosas e parasitárias	729	20.7	224.0	563	19.2	157.1
VIII- Doenças do aparelho respiratório	396	11.2	121.7	312	10.6	87.0
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	307	8.7	94.3	234	8.0	65.3
XVII- Causas externas	271	7.7	83.3	101	3.4	28.2
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	254	7.2	78.1	216	7.3	60.3
II- Neoplasmas	220	6.2	67.6	239	8.1	66.7
III- Doenças das gl. endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários	165	4.7	50.7	127	4.3	35.4
IX- Doenças do aparelho digestivo	156	4.4	47.9	107	3.6	29.8
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	77	2.2	23.7	49	1.7	13.7
X- Doenças do aparelho geniturinário	63	1.8	19.4	49	1.7	17.6
Demais	89	2.5	27.3	97	3.3	27.1
TOTAL	3 527	100,0	(1) 10,8	2 940	100,0	(1) 8,2

NOTA: Foi excluído um óbito de pessoa de sexo não declarado.
(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A taxa de mortalidade de pessoas do sexo masculino foi de 10,8 e de pessoas do sexo feminino foi de 8,2 óbitos por 1 000 habitantes.

Verifica-se que os três primeiros grupos de causas de morte são os mesmos para ambos os sexos: doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Entretanto, as taxas de mortalidade são sempre maiores para o sexo masculino.

O grupo das causas externas foi o quinto principal para o sexo masculino (83,3) e o oitavo para o feminino (28,2).

O grupo dos neoplasmas constituíram-se na sexta causa de óbito para o sexo masculino (67,6) e na quarta causa para o feminino (66,7).

Os cinco principais grupos de causas de morte, por 100 000 habitantes, para o sexo masculino, foram, por ordem decrescente: doenças do aparelho circulatório (245,8), doenças infecciosas e parasitárias (224,0), doenças do aparelho respiratório (121,7), algumas afecções originadas no período perinatal (94,3), causas externas (83,3) e neoplasmas (67,6). Para o sexo feminino, foram: doenças do aparelho circulatório (236,0), doenças infecciosas e parasitárias (157,1), doenças do aparelho respiratório (87,0), neoplasmas (66,7), algumas afecções originadas no período perinatal (65,3)) e doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (35,4).

A TAB. 46 apresenta os óbitos e taxa de mortalidade por 1 000 habitantes, segundo o grupo etário e sexo, em 1960.

TABELA 46

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1960

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab
0 |- 1 ...	1 040	29,5	...	784	26,7	...	1 824	28,2	...
1 |- 5 ...	403	11,4	...	378	12,9	...	781	12,1	...
5 |- 10 ...	63	1,8	1,5	40	1,4	1,0	103	1,6	1,2
10 |- 15 ...	41	1,2	1,2	26	0,9	0,7	(1) 68	1,0	0,9
15 |- 20 ...	51	1,4	1,6	51	1,7	1,4	102	1,6	1,5
20 |- 30 ...	227	6,4	3,6	191	6,5	2,7	418	6,5	3,1
30 |- 40 ...	284	8,1	6,5	218	7,4	4,4	502	7,8	5,4
40 |- 50 ...	314	8,9	11,2	221	7,5	7,0	535	8,3	9,0
50 |- 60 ...	372	10,6	21,3	257	8,7	12,4	629	9,7	16,5
60 |- 70 ...	361	10,2	40,1	269	9,1	24,1	630	9,7	31,2
70 e + ...	363	10,3	99,8	499	17,0	88,0	862	13,3	92,6
Ignorado.	8	0,2	...	6	0,2	...	14	0,2	...
TOTAL	3 527	100,0	10,8	2 940	100,0	8,2	(1) 6 468	100,0	9,5

(1) Foi excluído um óbito de pessoa de sexo não declarado.

A taxa de mortalidade foi maior em todos os grupos etários para o sexo masculino.

Observa-se que o grupo etário que apresentou o maior número de óbitos foi o de menores de um ano de idade, correspondendo a 1 824 óbitos (28,2%), dos quais 1 040 (57,0%) eram do sexo masculino e 784 (43,0%) do feminino.

As maiores taxas de mortalidade ocorreram nos grupos etários de 70 anos e mais, apresentando uma taxa de 99,8 para o sexo masculino e de 88,0 para o feminino, e no de 60 a 69 anos, com uma taxa de 40,1 para o sexo masculino e de 24,1 óbitos por 1 000 habitantes para o feminino.

A TAB. 47 apresenta a mortalidade proporcional por grupos etários e o GRAF. 29 mostra a Curva de Nelson de Moraes para Belo Horizonte em 1960. Observa-se que 28,3% dos óbitos ocorreram no grupo etário de menores de um ano de idade, percentual igual ao de 1950, e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 32,9%, ultrapassando o percentual de óbitos ocorridos em menores de um ano.

A Curva se assemelha à do tipo III de Nelson de Moraes, apresentando um traçado regular e mostrando uma forma de transição.

TABELA 47

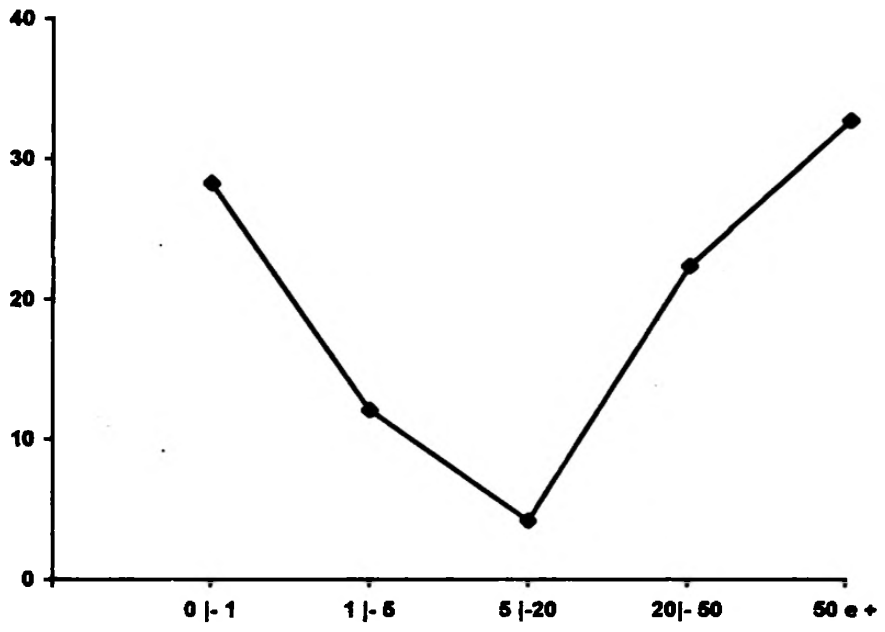
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1960

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	1824	28,3
1 |- 5	781	12,1
5 |- 20	273	4,2
20 |- 50	1 455	22,5
50 e + ...	2 121	32,9
TOTAL ..(1).	6 454	100,0

(1) Foram excluídos 14 óbitos de pessoas de idade não declarada.

GRÁFICO 29

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1960



GRUPOS ETÁRIOS (em anos)

Em 1960, os principais grupos de causas de óbito, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano de idade, registraram-se 1 825 óbitos, dos quais 523 (28,6%) foram devidos a algumas afecções originadas no período perinatal; 458 (25,1%) às doenças infecciosas e parasitárias; 330 (18,1%) às doenças do aparelho respiratório; 184 (10,1%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas; 114 (6,2%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários.
- No grupo etário de um a quatro anos de idade, registraram-se 781 óbitos: 290 deles (37,1%) foram devidos às doenças infecciosas e

parasitárias; 174 (22,3%) às doenças do aparelho respiratório; 112 (14,3%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários; 64 (8,2%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

- Dos 273 óbitos registrados no grupo etário de cinco a 19 anos, 64 (23,5%) foram devidos às causas externas; 57 (20,9%) às doenças infecciosas e parasitárias; 50 (18,3%) às doenças do aparelho circulatório; e apenas 11 óbitos (4,0%) foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 20 a 49 anos registraram-se 1 455 óbitos, dos quais 386 (26,5%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 346 (23,8%) às doenças infecciosas e parasitárias; 219 (15,1%) às causas externas; 121 (8,3%) a neoplasmas; 109 (7,5%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com 50 a 59 anos, dos 629 óbitos registrados, 304 (48,3%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 102 (16,2%) a neoplasmas; 67 (10,6%) às doenças infecciosas e parasitárias; 22 (3,5%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 60 anos e mais de idade registraram-se 1 491 óbitos, dos quais 849 (56,9%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 209 (14,0%) a neoplasmas; 86 (5,8%) às doenças do aparelho respiratório; 80 (5,4%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

12 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1970

Em 1970 a população recenseada para Belo Horizonte foi de 1 235 030 habitantes (TAB. 97, ANEXO C). Comparando-se com o censo de 1960, pode-se verificar um aumento de 81% da população.

Com relação ao sexo, 587 667 habitantes (47,6%) eram do sexo masculino e 647 363 (52,4%) do feminino.

Somente até os nove anos de idade, o número de homens foi superior ao de mulheres.

Do total de habitantes, 160 198 pessoas (13,0%) possuíam menos de cinco anos de idade e apenas 56 407 (4,6%) tinham 60 anos e mais de idade.

A FIG. 5 mostra a pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1970. A sua base se estreitou em relação a 1960, mostrando, provavelmente, os efeitos de uma diminuição da natalidade. O grupo etário de cinco a nove anos apresenta-se mais largo do que o de zero a quatro anos, provavelmente devido à maior natalidade no período anterior, a qual apresentava uma base mais larga.

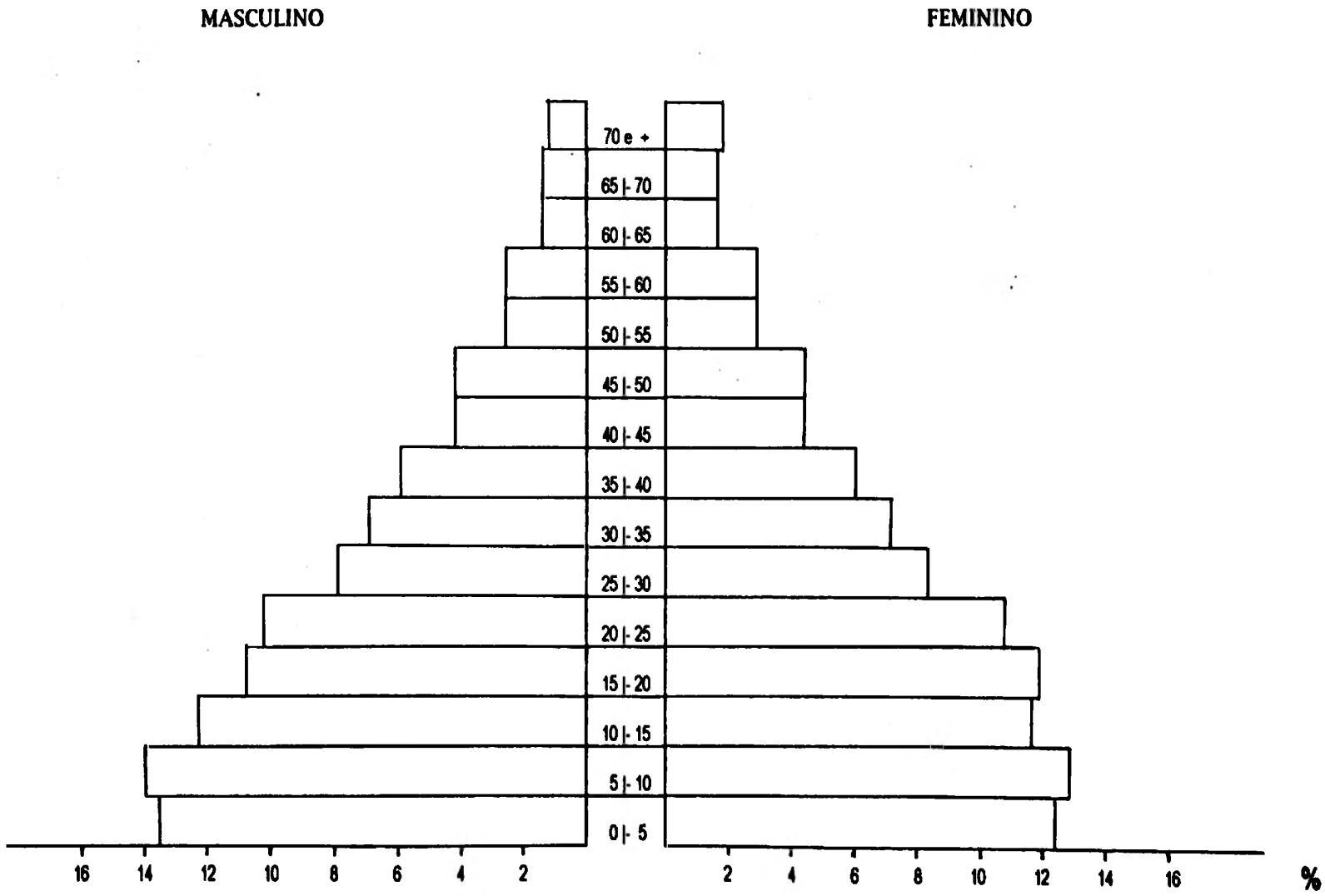


FIGURA 5 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1970

Nesse ano ocorreram 10 272 óbitos em residentes em Belo Horizonte, representando uma taxa de mortalidade geral de 8,3 óbitos para cada 1 000 habitantes.

A TAB. 48 apresenta a mortalidade por 100 000 habitantes por grupos de causas, observando-se que os oito principais grupos foram respectivamente: doenças do aparelho circulatório (213,7), doenças infecciosas e parasitárias (142,1), doenças do aparelho respiratório (106,5), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (62,2), neoplasmas (62,0), causas externas (53,1), algumas afecções originadas no período perinatal (51,0) e doenças do aparelho digestivo (41,0) (GRAF. 30).

Dos 10 272 óbitos registrados, 2 639 (25,7%) foram causados por doenças do aparelho circulatório; 1 755 (17,1%) por doenças infecciosas e parasitárias; 1 315 (12,8) por doenças do aparelho respiratório; 768 (7,5%) por doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários; 766 (7,4%) por neoplasmas; 656 (6,4%) por causas externas; e 2 373 (23,1%) pelos demais grupos de causas (GRAF. 31)

TABELA 48

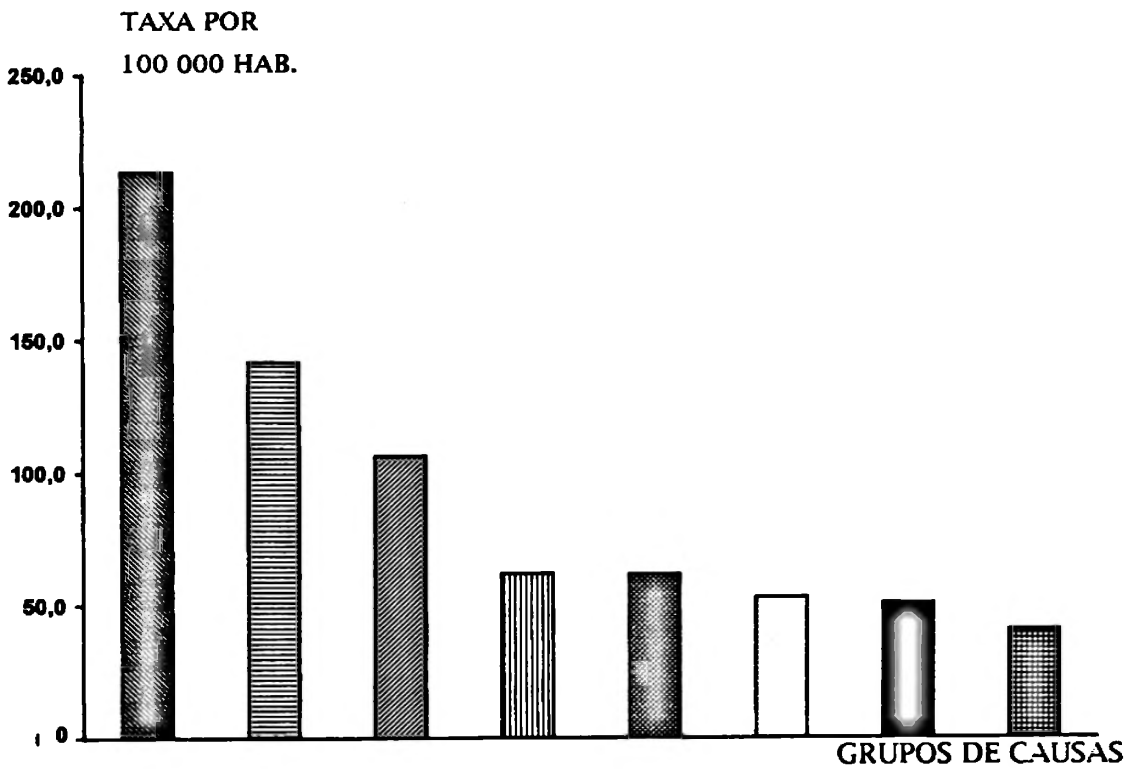
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1970

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
VII- Doenças do aparelho circulatório	2 639	25,7	213,7
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1 755	17,1	142,1
VIII- Doenças do aparelho respiratório	1 315	12,8	106,5
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	768	7,5	62,2
II- Neoplasmas	766	7,4	62,0
XVII- Causas externas	656	6,4	53,1
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	630	6,1	51,0
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	522	5,1	42,3
IX- Doenças do aparelho digestivo	506	4,9	41,0
VI- Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	266	2,6	21,5
X- Doenças do aparelho geniturinário	159	1,5	12,9
XIV- Anomalias congênitas	128	1,3	10,4
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	56	0,5	4,5
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	47	0,5	3,7
V- Transtornos mentais	35	0,4	2,8
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	19	0,2	1,5
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	5	0,0	0,4
TOTAL	**10 272**	**100,0**	(1) **8,3**

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 30

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1970

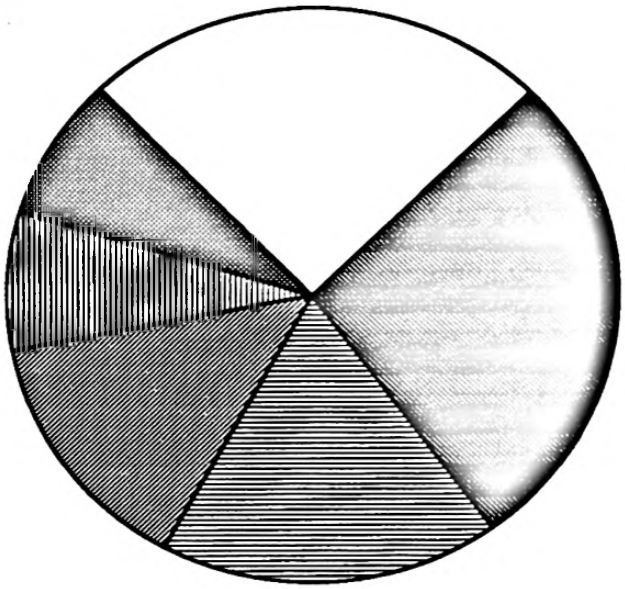


LEGENDA

- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Neoplasmas
- Causas Externas
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Doenças do Aparelho Digestivo

GRÁFICO 31

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS
EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1970



LEGENDA

- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Neoplasmas
- Demais Grupos

A TAB. 49 apresenta as principais causas de óbito em Belo Horizonte, em 1970.

TABELA 49

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1970

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
009. Gastroenterite infecciosa	1 046	10,2	84,7
428. Insuficiência cardíaca	564	5,5	45,7
263. Desnutrição	482	4,7	39,0
485. Broncopneumonia	479	4,7	38,8
765. Prematuridade	385	3,7	31,2
410. Infarto agudo do miocárdio	359	3,5	29,1
436. Doença cérebro vascular aguda	353	3,4	28,6
E928. Acidentes por causas não especificadas ambientais e naturais	290	2,8	23,5
486. Pneumonia	277	2,7	22,4
799. Ignorada	250	2,4	20,2
011. Tuberculose pulmonar	216	2,1	17,5
571. Doença crônica do fígado	184	1,8	14,9
086. Tripanossomíase	173	1,7	14,0
402. Doença cardíaca hipertensiva	161	1,6	13,0
440. Arterioesclerose	148	1,4	12,0
151. Neoplasma maligno do estômago	110	1,1	8,9
Demais	4 795	46,7	388,2
TOTAL	10 272	100,0	(1) 8,3

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

Observa-se que a gastroenterite infecciosa e a insuficiência cardíaca permaneceram como as duas principais causas, respectivamente, embora apresentando uma diminuição das taxas de mortalidade.

A tuberculose pulmonar passou da quarta posição, em 1960, para a décima, em 1970, com uma taxa de mortalidade por 100 000 habitantes diminuindo de 49,4, em 1960, para 17,5, em 1970.

A desnutrição, a broncopneumonia, a prematuridade e o infarto agudo do miocárdio foram, respectivamente, a terceira, quarta, quinta e sexta causas.

Ressalte-se que a doença cérebrovascular aguda e os acidentes por causas não especificadas, ambientais e naturais, apareceram pela primeira vez entre as dez principais causas de óbito.

A TAB. 50 apresenta os principais grupos de causas de óbito, segundo o sexo, por 100 000 habitantes.

A taxa de mortalidade no sexo masculino foi de 9,4 e no feminino de 7,3 óbitos por 1 000 habitantes.

TABELA 50

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1970

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 Hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 Hab
VII- Doenças do aparelho circulatório	1 287	23,3	219,0	1 352	28,5	208,8
I- Doenças infecciosas e parasitárias	995	18,0	169,3	759	16,0	117,2
VIII- Doenças do aparelho respiratório	723	13,1	123,0	591	12,5	91,3
XVII- Causas externas	468	8,5	79,6	188	4,0	29,0
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	394	7,1	67,0	373	7,9	57,6
II- Neoplasmas	354	6,4	60,2	411	8,7	63,5
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	378	6,8	64,3	251	5,3	38,8
IX- Doenças do aparelho digestivo	318	5,8	54,1	188	4,0	29,0
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	263	4,8	44,7	259	5,4	40,0
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	137	2,5	23,3	129	2,7	19,9
Demais	208	3,7	35,4	240	5,0	37,1
TOTAL	**5 525**	**100,0**	**(1) 9,4**	**4 741**	**100,0**	**(1) 7,3**

NOTA: Foram excluídos 6 óbitos de pessoas de sexo não declarado.
(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

Verifica-se que os três primeiros grupos de causas foram os mesmos para ambos os sexos: doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. Entretanto, as taxas de mortalidade foram sempre maiores para o sexo masculino.

O grupo das causas externas foi o quarto principal grupo de causa de morte para o sexo masculino, apresentando uma taxa de 79,6 óbitos. Entretanto, ele foi o sétimo, em ordem de grandeza, para o sexo feminino. O grupo dos neoplasmas constituiu-se no quarto principal para o sexo feminino, mas foi o sétimo principal grupo de causas de morte no sexo masculino.

A TAB. 51 apresenta a mortalidade segundo o grupo etário e sexo, em 1970. Observa-se que o grupo etário em que ocorreu o maior número de óbitos foi o de menores do que um ano de idade, correspondendo a 3 362 óbitos (32,7%), dos quais 1 878 (55,9%) eram de pessoas do sexo masculino e 1 480 (44,1%) do feminino.

As pessoas do sexo masculino apresentaram maior probabilidade de morrer em todos os grupos etários.

TABELA 51

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1970

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab
0 |- 1	1 878	34,0	...	1 480	31,2	.	(1) 3 362	32,7	
1 |- 5	387	7,0	...	373	7,9	..	(2) 761	7,4	
5 |- 10	82	1,5	1,0	58	1,2	0,7	140	1,4	0,9
10 |- 15	76	1,4	1,0	41	0,9	0,5	117	1,1	0 8
15 |- 20	85	1,5	1,3	65	1,4	0,9	150	1,5	1,1
20 |- 30	281	5,1	2,6	199	4,2	1,6	480	4,7	2,1
30 |- 40	390	7,1	5,2	311	6,5	3,7	701	6,8	4,4
40 |- 50	469	8,5	9,5	330	7,0	5,8	799	7,8	7,5
50 |- 60	559	10,1	18,5	450	9,5	12,1	1 009	9,8	15,6
60 |- 70	619	11,2	38,2	535	11,3	25,6	1 154	11,2	3,1
70 e + ...	693	12,5	91,3	894	18,8	76,3	(2) 1 588	15,5	8 2
Ignorado	6	0,1	...	5	0,1	.	11	0,1	.
TOTAL ...	5 525	100,0	9,4	4 741	100,0	7,2	(3) 10 272	100,0	8,3

(1) Quatro óbitos de sexo não declarado, (2) Um óbito de sexo não declarado, (3) Seis óbitos de sexo não declarado.

A TAB. 52 apresenta a mortalidade proporcional por grupos de idade, e o GRAF. 32 apresenta a Curva de Nelson de Moraes, para Belo Horizonte, em 1970.

Observa-se que 32,7% dos óbitos ocorreram em crianças com menos de um ano, e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 36,6%.

A Curva se assemelha ao tipo III de Nelson de Moraes, apresentando um traçado regular.

TABELA 52

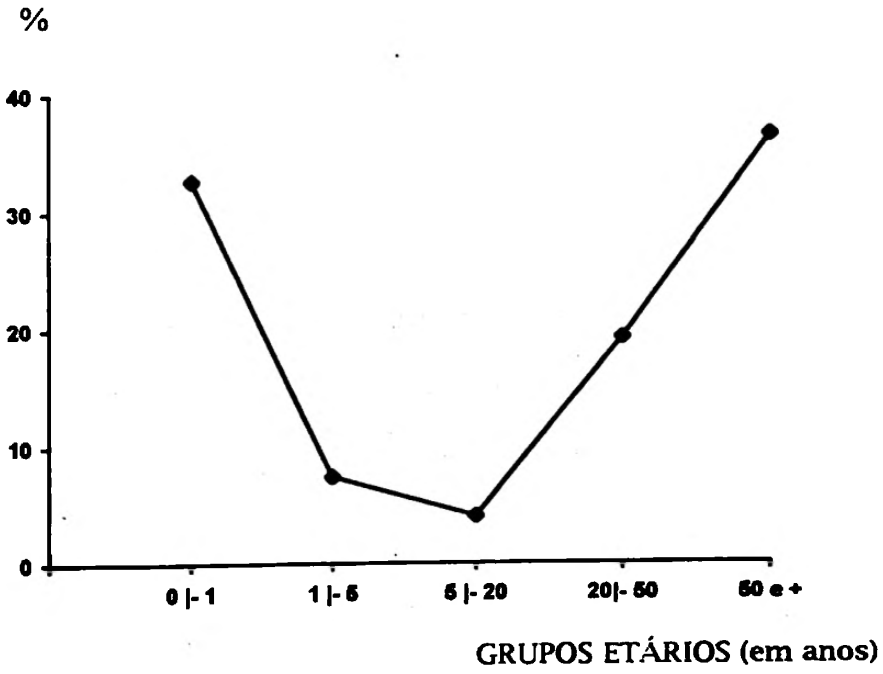
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS ETÁRIOS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1970

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	3 362	32,7
1 |- 5	761	7,4
5 |- 20	407	4,0
20 |- 50	1 980	19,3
50 e + ...	3 751	36,6
TOTAL .(1).....	10 261	100,0

(1) Foram excluídos 11 óbitos de pessoas de idade não declarada.

GRÁFICO 32

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1970



Em 1970, os principais grupos de causas de óbitos, por grupos etários, foram:

- em menores de um ano de idade, dos 3 362 óbitos registrados, 1 000 (29,7%) foram devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 625 (18,6%) a algumas afecções originadas no período perinatal; 583 (17,4%) às doenças do aparelho respiratório; 496 (14,7%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários. Devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas, foram registrados 190 óbitos (5,6%).
- No grupo etário de um a quatro anos foram registrados 761 óbitos, dos quais 252 (33,1%) devidos às doenças infecciosas e parasitárias; 203 (26,7%) às doenças do aparelho respiratório; 127 (16,7%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, do metabolismo e transtornos imunitários. Devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas, foram registrados 26 óbitos (3,4%).
- Dos 407 óbitos registrados em pessoas com cinco a 19 anos, 152 (37,3%) foram devidos a causas externas; 45 (11,1%) às doenças infecciosas e parasitárias; 38 (9,3%) às doenças do aparelho circulatório; 36 (8,9%) às doenças do aparelho respiratório; 29 (7,1%) a neoplasmas. Foram registrados 22 óbitos (5,4%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

- Em pessoas com 20 a 49 anos, dos 1 980 óbitos registrados, 535 (27,0%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 323 (16,3%) a causas externas; 262 (13,2%) às doenças infecciosas e parasitárias; 184 (9,3%) a neoplasmas; 176 (8,9%) às doenças do aparelho digestivo. Foram registrados 143 (7,2%) óbitos devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 50 a 59 anos, registraram-se 1 009 óbitos, dos quais 470 (46,6%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 159 (15,8%) a neoplasmas; 96 (9,5%) às doenças do aparelho respiratório; 82 (8,1%) às doenças infecciosas e parasitárias. Foram registrados apenas 22 óbitos (2,2%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com 60 anos e mais de idade, foram registrados 2 742 óbitos, dos quais 1 509 (55,0%) eram devidos a doenças do aparelho circulatório; 380 (13,9%) a neoplasmas; 243 (8,8%) às doenças do aparelho respiratório; 146 (5,3%) às doenças do aparelho digestivo. Foram registrados 119 óbitos (4,3%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

13 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1980

Em 1980, segundo o Recenseamento Geral do Brasil, (TAB 98, ANEXO C) Belo Horizonte possuía 1 780 855 habitantes, dos quais 52,2% eram do sexo feminino e 47,8% do masculino.

Somente até os nove anos de idade (inclusive), o número de homens foi superior ao de mulheres. Comparando-se com a população do recenseamento de 1970, pode-se verificar um crescimento de 44,2% nos últimos dez anos.

Do total de habitantes, 223 561 pessoas (12,6%) possuíam menos de cinco anos de idade e 96 157 (5,4%) da população tinham 60 anos e mais, pouco maior do que em 1970.

A FIG. 6 mostra a pirâmide populacional de Belo Horizonte para o ano de 1980. A base se estreita, refletindo uma diminuição lenta da natalidade.

Em 1980 ocorreram 13 287 óbitos em residentes no município de Belo Horizonte, representando uma taxa de mortalidade geral de 7,5 óbitos por 1 000 habitantes. Com relação ao sexo, 7 400 óbitos (55,8%) foram do sexo masculino e 5 871 (44,2%) do feminino.

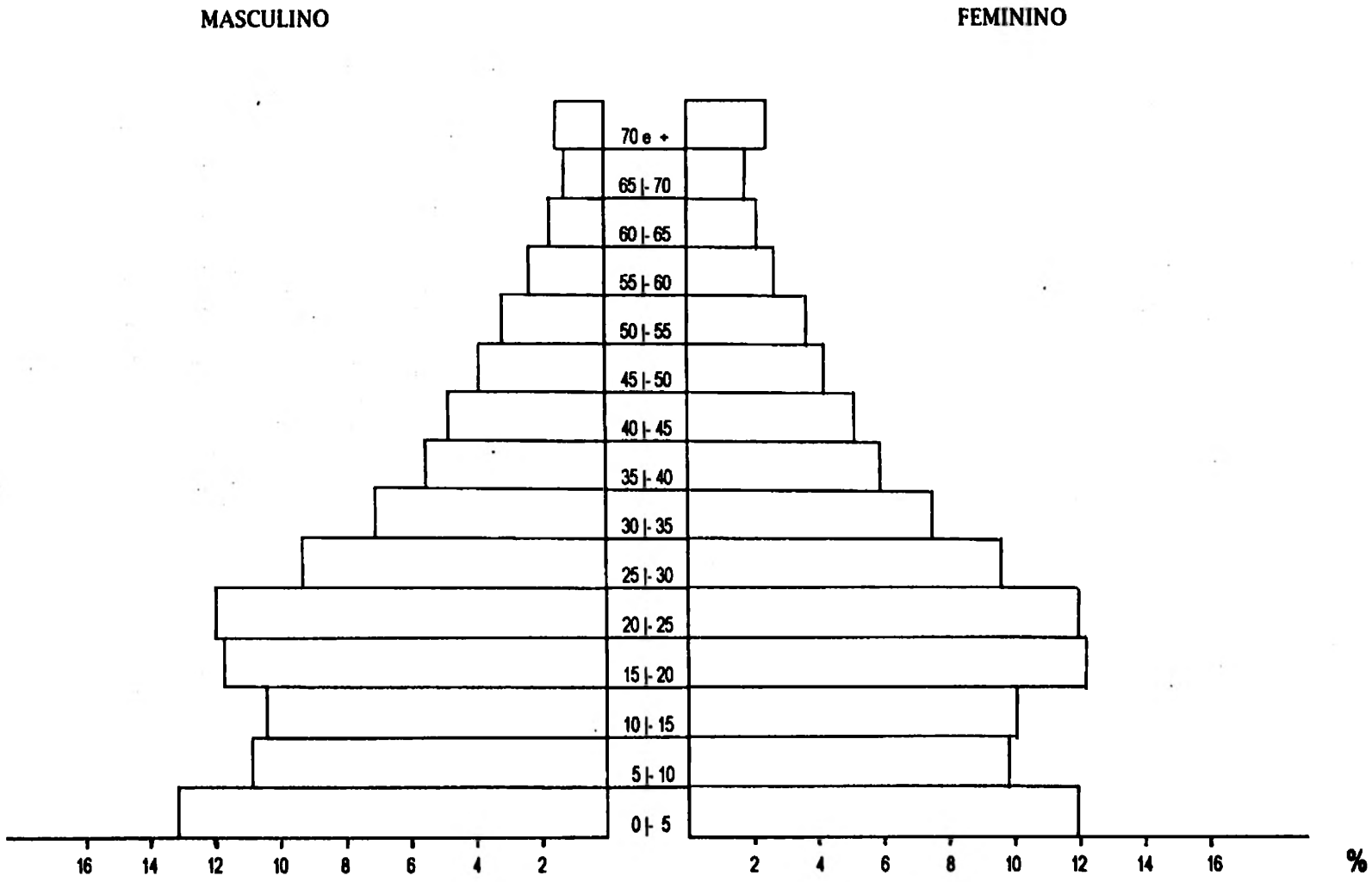


FIGURA 6 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1980

A TAB. 53 apresenta a mortalidade por 100 000 habitantes por grupos de causas, observando-se que os oito principais grupos foram, respectivamente: doenças do aparelho circulatório (199,4), doenças infecciosas e parasitárias (88,3), doenças do aparelho respiratório (87,1), neoplasmas (76,1), causas externas (75,1), algumas afecções originadas no período perinatal (70,4), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários (45,9), doenças do aparelho digestivo (29,7) (GRAF. 33).

Observa-se que as doenças infecciosas e parasitárias ainda contribuíam com alto percentual (11,8%) do total de óbitos.

Dos 13 287 óbitos registrados, 3 551 (26,7%) foram causados por doenças do aparelho circulatório; 1 572 (11,8%) por doenças infecciosas e parasitárias; 1 551 (11,7%) por doenças do aparelho respiratório; 1 356 (10,2%) por neoplasmas; 1 337 (10,1%) por causas externas e 3 920 (29,5%) pelas demais causas. (GRAF. 34).

Verifica-se também que 379 óbitos (2,8%) tiveram como causa básica sinais e sintomas mal definidos, percentual bem menor do que em 1970

TABELA 53

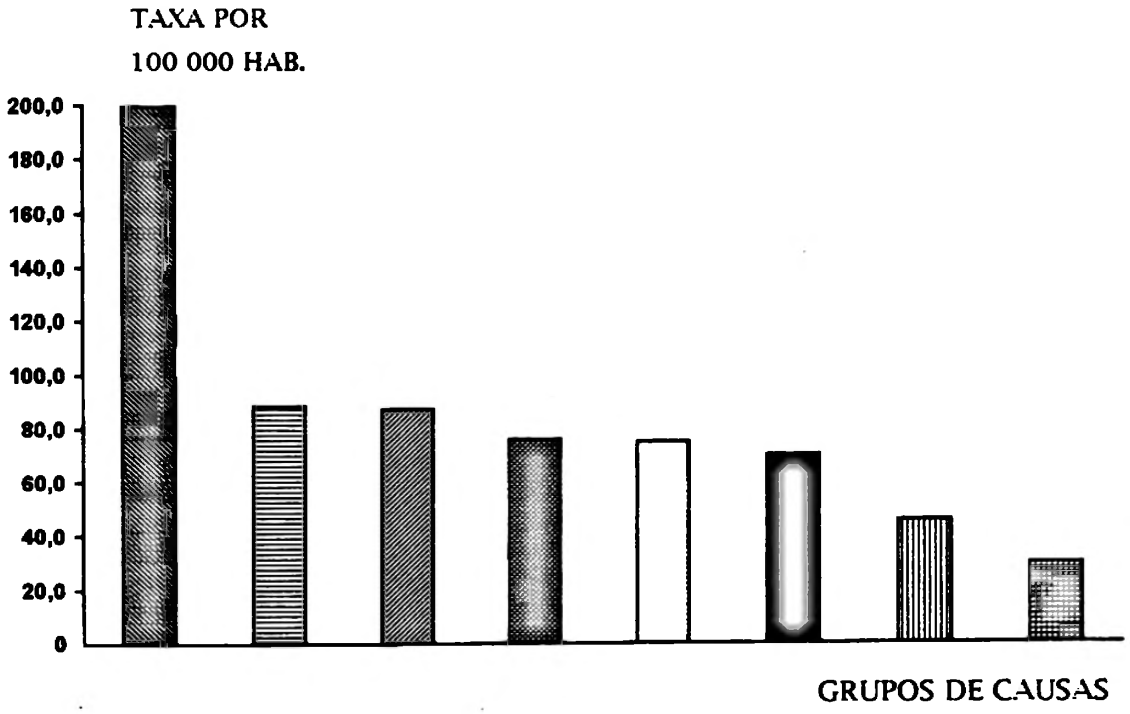
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1980

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
VII- Doenças do aparelho circulatório	3 551	26,7	199,4
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1 572	11,8	88,3
VIII- Doenças do aparelho respiratório	1 551	11,7	87,1
II- Neoplasmas	1 356	10,2	76,1
XVII- Causas externas	1 337	10,1	75,1
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	1 254	9,4	70,4
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	817	6,1	45,9
IX- Doenças do aparelho digestivo	529	4,0	29,7
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	379	2,8	21,3
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	236	1,8	13,3
X- Doenças do aparelho geniturinário	222	1,7	12,5
XIV- Anomalias congênitas	200	1,5	11,2
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hmatopoéticos	154	1,1	8,7
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	49	0,4	2,8
V- Transtornos mentais	35	0,3	2,0
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	24	0,2	1,3
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	21	0,2	1,2
TOTAL	13 287	100,0	(1) 7,5

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 33

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE. 1980

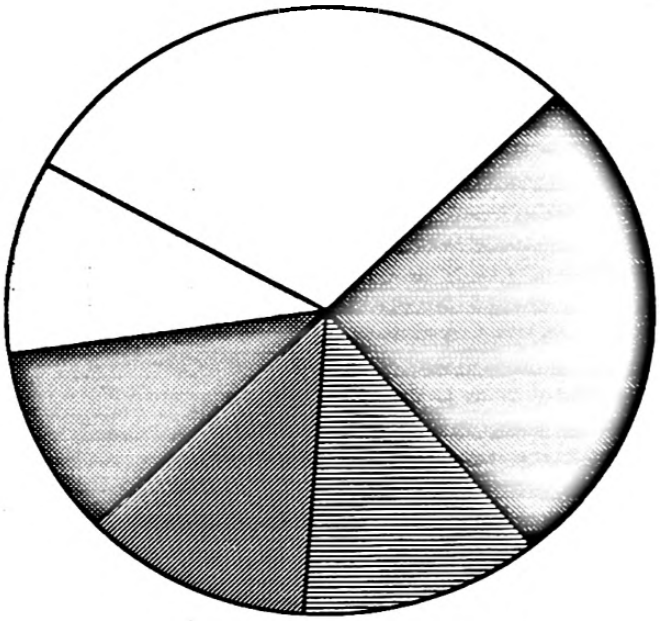


LEGENDA

- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Neoplasmas
- Causas Externas
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo

GRÁFICO 34

MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS DE CAUSAS, EM RESIDENTE EM BELO HORIZONTE, 1980



LEGENDA

- Doenças do aparelho circulatório
- Doenças Infecciosas e Parasitárias
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Neoplasmas
- Causas Externas
- Demais Grupos

A TAB. 54 apresenta as principais causas de óbito em Belo Horizonte, em 1980. As onze principais foram: gastroenterite infecciosa; insuficiência cardíaca; broncopneumonia; infarto agudo do miocárdio; doença cerebrovascular aguda; desnutrição; prematuridade; diabetes mellitus; tripanossomíase; doença crônica do fígado e cirrose; acidentes de trânsito, veículo a motor de natureza não especificada.

Observa-se que a gastroenterite infecciosa e a insuficiência cardíaca continuaram sendo as duas principais causas de morte, mesmo havendo uma queda muito acentuada do percentual e da taxa de mortalidade por 100 000 habitantes da gastroenterite infecciosa, quando passou de 10,2%, em 1970, para 5,3%, em 1980, e de 84,7, em 1970, para 39,2 óbitos por 100 000 habitantes, em 1980. O infarto agudo do miocárdio passou do sexto para o quarto lugar, em 1980. A doença cerebrovascular aguda passou do sétimo para o quinto lugar e o diabetes mellitus, que não se encontrava entre as principais causas de morte, em 1970, apareceu como a oitava causa de morte, em 1980. Ressalte-se que a tuberculose pulmonar, cuja taxa de mortalidade era de 17,5 óbitos por 100 000 habitantes, passou para 6,6, em 1980, não se encontrando entre as principais causas de óbito. Os acidentes de trânsito, de veículos a motor de natureza não especificada, apareceram pela primeira vez, tendo sido a décima primeira causa de morte, em 1980.

TABELA 54

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1980

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
009. Gastroenterite infecciosa	698	5,3	39,2
428. Insuficiência cardíaca	651	4,9	36,6
485. Broncopneumonia	570	4,3	32,0
410. Infarto agudo do miocárdio	528	4,0	20,6
486. Doença cerebrovascular aguda	450	3,4	25,3
263. Desnutrição	337	2,5	18,9
764-765. Prematuridade	274	2,1	15,4
244. Diabetes mellitus	244	1,8	13,7
086. Tripanossomíase	241	1,8	13,5
571. Doença crônica do fígado e cirrose	241	1,8	13,5
E819. Acidentes de trânsito de veículo a motor de natureza não especificada	237	1,8	13,3
038. Septicemia	235	1,8	13,2
486. Pneumonia	225	1,6	12,6
Demais	8 356	62,9	469,2
TOTAL	13 287	100,0	(1) 7,5

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

A TAB. 55 apresenta os óbitos e taxas por 100 000 habitantes, segundo os principais grupos de causas, por sexo. A taxa de mortalidade de pessoas do sexo masculino foi de 8,7 e no sexo feminino de 6,3 óbitos por 1 000 habitantes. Verifica-se que as doenças do aparelho circulatório constituíram o principal grupo de causas de óbito para ambos os sexos, com uma taxa de 206,7 óbitos para o sexo masculino e de 192,4 para o sexo feminino. As causas externas constituíram o segundo grupo de causa de morte para o sexo masculino, mas representaram o sétimo grupo de causa de óbito para o

sexo feminino. Os neoplasmas, que se constituíram no segundo grupo de causa de morte para o sexo feminino, estiveram em sexto lugar como causa de óbito para o sexo masculino.

Já as doenças infecciosas e parasitárias foram responsabilizadas como o quarto e terceiro grupos de causa de morte, respectivamente, para pessoas dos sexos masculino e feminino.

TABELA 55

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1980

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.
VII- Doenças do aparelho circulatório	1 761	23,8	206,7	1 787	30,4	192,4
XVII- Causas externas	1 011	13,7	118,6	326	5,6	35,1
VIII- Doenças do aparelho respiratório	880	11,9	103,3	670	11,4	72,1
I- Doenças infecciosas e parasitárias	869	11,7	102,0	700	11,9	75,4
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	758	10,2	89,0	494	8,4	53,2
II- Neoplasmas	638	8,6	74,9	717	12,2	77,2
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	431	5,8	50,6	384	6,5	41,4
IX- Doenças do aparelho digestivo	330	4,5	38,7	199	3,4	21,4
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	216	2,9	25,4	162	2,8	17,4
Demais	506	6,9	59,4	432	7,4	46,5
TOTAL	7 400	100,0	(1) 8,7	5 871	100,0	(1) 6,3

NOTA: Foram excluídos 16 óbitos de sexo ignorado.
(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo.

A TAB. 56 apresenta a mortalidade segundo grupo etário e sexo. Observa-se que o grupo etário mais atingido foi o de crianças com menos de um ano de idade, com 27,6% dos óbitos. Em 1980, 4 442 óbitos (33,4%) ocorreram em pessoas com 60 anos e mais de idade. Pessoas do sexo masculino apresentaram maior probabilidade de morrer, em todos os grupos etários.

TABELA 56

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1980

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab
0 |- 1	2 113	28,5	...	1 545	26,3	...	3 658	27,6	...
1 |- 5	228	3,1	...	267	4,5	...	495	3,7	...
5 |- 10	77	1,0	0,8	47	0,8	0,5	124	0,9	0,7
10 |- 15	75	1,0	0,8	56	1,0	0,6	131	1,0	0,7
15 |- 20	186	2,5	1,8	89	1,5	0,8	275	2,1	1,3
20 |- 30	532	7,2	2,9	257	4,4	1,3	789	5,9	2,0
30 |- 40	524	7,1	4,8	295	5,0	3,0	819	6,2	3,5
40 |- 50	695	9,4	9,2	459	7,8	5,4	1 154	8,7	7,2
50 |- 60	805	10,9	17,0	558	9,5	9,7	1 363	10,3	13,0
60 |- 70	934	12,6	36,6	738	12,6	20,9	1 672	12,6	27,5
70 e + ...	1 225	16,6	92,6	1 545	26,3	70,1	2 770	20,8	78,6
Ignorado	6	0,1	...	15	0,3	...	21	0,2	...
TOTAL	7 400	100,0	8,7	5 871	100,0	6,3	13 271	100,0	7,5

NOTA: Foram excluídos 16 óbitos de pessoas de sexo não declarado.

A TAB. 57 apresenta a mortalidade proporcional por grupos de idade e o GRAF. 35 apresenta a Curva de Nelson de Moraes para Belo Horizonte em 1980.

Observa-se que 27,7% dos óbitos ocorreram em menores de um ano, e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 43,8%. A Curva assemelha-se ao Tipo III de Nelson de Moraes, com um traçado regular, com uma diminuição do percentual do grupo de menores de um ano e aumento do valor do grupo de 50 anos e mais, em relação a 1970.

TABELA 57

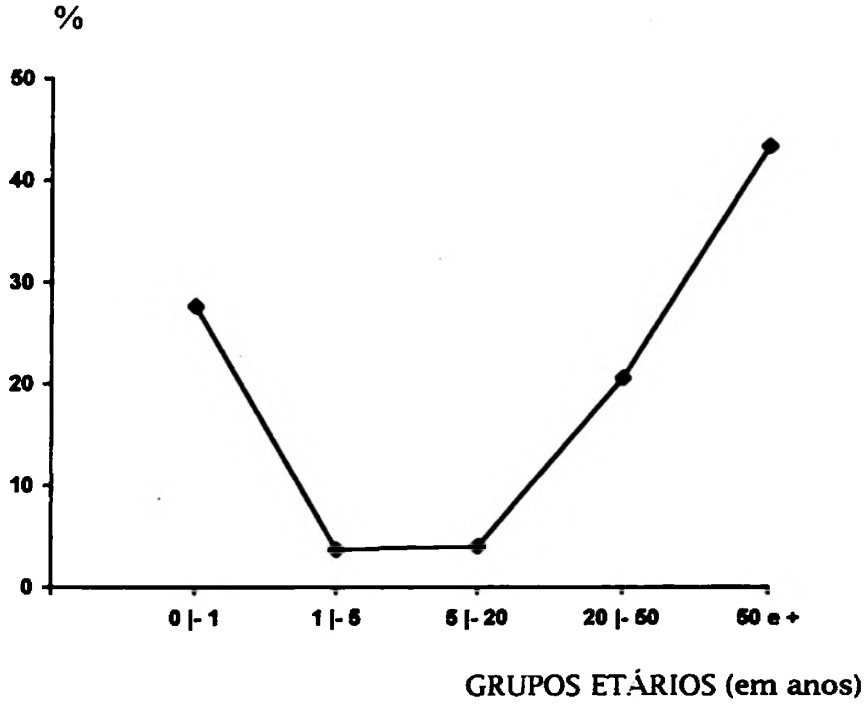
MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1980

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	3 667	27,7
1 |- 5	495	3,7
5 |- 20	531	4,0
20 |- 50	2 764	20,8
50 e + ...	5 808	43,8
TOTAL . (1) . .	13 265	100,0

(1) Foram excluídos 22 óbitos de pessoas de idade ignorada.

GRÁFICO 35

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1980



Em 1980, os principais grupos de causas de óbitos, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano de idade, dos 3 667 óbitos registrados, 1 254 (34,2%) foram devidos a algumas afecções originadas no período perinatal; 914 (24,9%) às doenças infecciosas e parasitárias; 589 (16,1%) às doenças do aparelho respiratório; 464 (12,6%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários. Foram registrados apenas seis óbitos (0,2%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de um a quatro anos, registraram-se 495 óbitos, dos quais 147 (29,7%) devidos às doenças do aparelho respiratório; 137

(27,7%) às doenças infecciosas e parasitárias; 57 (11,5%) às causas externas; 49 (9,9%) às doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários. Foram registrados 10 óbitos (2,0%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

- Em pessoas com cinco a 19 anos, dos 531 óbitos registrados, 238 (44,8%) foram devidos a causas externas; 42 (7,9%) a neoplasmas; 41 (7,7%) às doenças infecciosas e parasitárias; e 38 (7,2%) às doenças do aparelho circulatório. Foram registrados 35 óbitos (6,6%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Dos 2 764 óbitos registrados em pessoas de 20 a 49 anos, os grupos mais importantes foram: 745 (27,0%) devidos às causas externas; 678 (24,5%) às doenças do aparelho circulatório; 313 (11,3%) a neoplasmas; 223 (8,1%) às doenças infecciosas e parasitárias; 222 (8,0%) às doenças do aparelho digestivo. Foram registrados 185 óbitos (6,7%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com 50 a 59 anos registraram-se 1 363 óbitos, dos quais os grupos mais importantes foram: 554 (40,6%) devidos às doenças do aparelho circulatório; 263 (19,3%) a neoplasmas; 116 (8,5%) a causas externas; 104 (7,6%) às doenças infecciosas e parasitárias; 98 (7,2) às doenças do aparelho respiratório; 88 (6,5%) às doenças do aparelho digestivo. Foram registrados 36 óbitos (2,6%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Dos 4 445 óbitos registrados em pessoas com 60 anos e mais de

Idade, os grupos mais importantes foram: 2251 (50,6%) devidos às doenças do aparelho circulatório; 715 (16,1%) a neoplasmas; 535 (12,0%) às doenças do aparelho respiratório. Foram registrados 105 óbitos (2,4%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

14 A Mortalidade, em Belo Horizonte, no ano de 1991

Em 1991 a população recenseada de Belo Horizonte foi de 2 020 161 habitantes (TAB. 99, ANEXO C). Comparando-se com o censo de 1980, pode-se verificar um crescimento da população da ordem de 13,4% nos últimos 11 anos, crescimento esse bem menor que o da década de 1970 (44,2%).

Houve uma diminuição da percentagem de crianças com menos de cinco anos de idade (2,6%) e um aumento da proporção de pessoas com 50 anos e mais de idade (0,9%). Da população recenseada, 146 537 habitantes (7,3%) tinham 60 anos e mais de idade, o que corresponde a 1,9% a mais do que em 1980

Com relação ao sexo, 956 173 habitantes (47,3%) eram do sexo masculino e 1 063 988 (52,7%) do feminino.

A FIG. 7 mostra a pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1991, apresentando uma base mais estreita do que em 1980, refletindo uma diminuição acentuada da natalidade. A mortalidade também continua diminuindo.

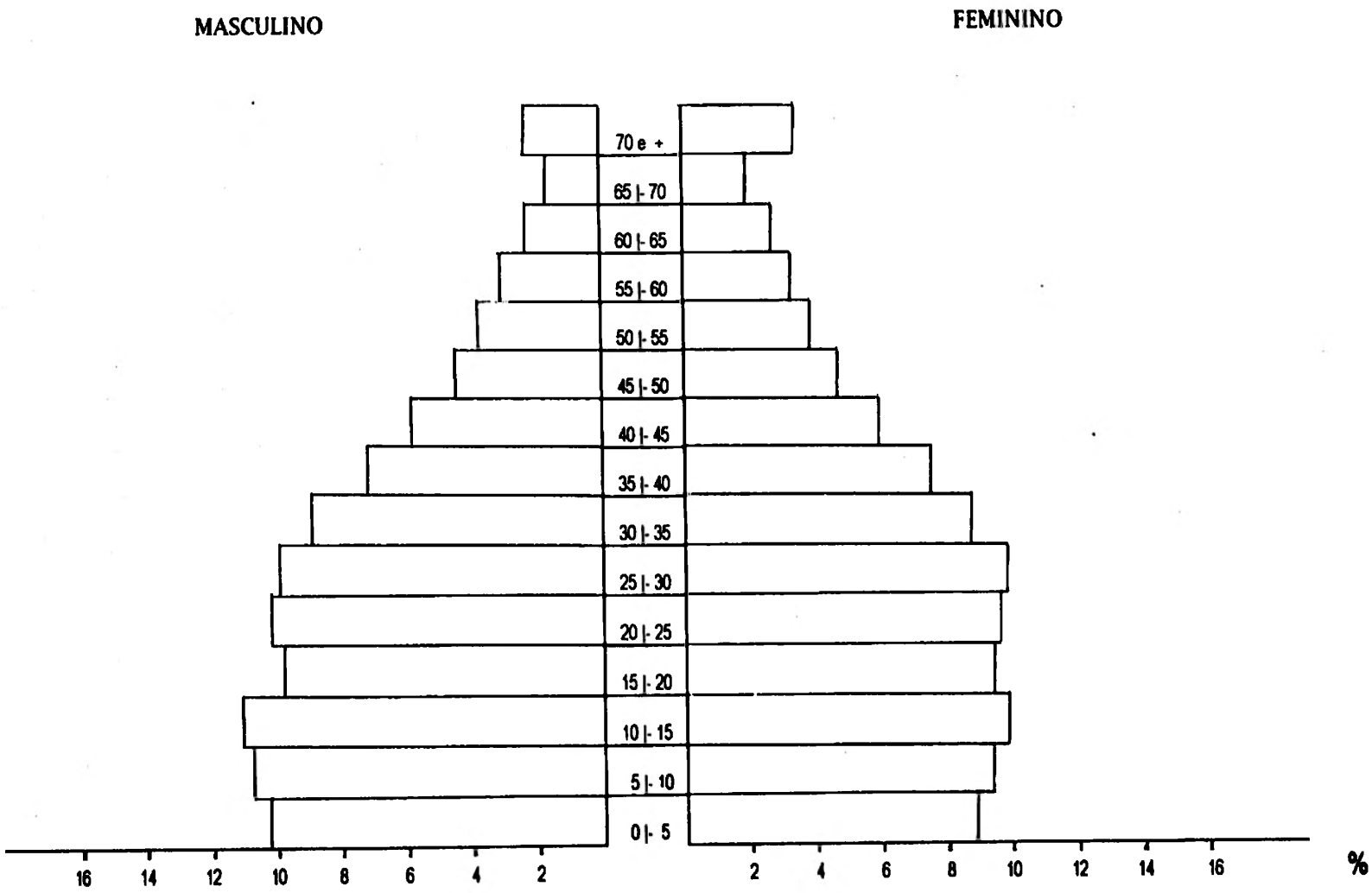


FIGURA 7 - Pirâmide populacional de Belo Horizonte para 1991

Nesse ano ocorreram 12 761 óbitos em residentes em Belo Horizonte, número este menor do que em 1980 (13 287). Este fato chama a atenção, pois apesar de o crescimento populacional ter diminuído, ele ainda continua positivo.

A taxa de mortalidade geral foi de 6,3 óbitos por 1 000 habitantes.

A TAB. 58 e o GRAF. 36 apresentam a mortalidade, por 100 000 habitantes, por grupos de causas, observando-se que os oito principais grupos foram, respectivamente, doenças do aparelho circulatório (206,6), neoplasmas (90,6), causas externas (68,6), doenças do aparelho respiratório (65,5), algumas afecções originadas no período perinatal (39,5), doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e metabolismo e transtornos imunitários (37,7), doenças do aparelho digestivo (32,2) e doenças infecciosas e parasitárias (25,3).

Verifica-se, em relação a 1980, um maior risco de morte por doenças do aparelho circulatório e por neoplasmas, e um menor risco por doenças do aparelho respiratório e por algumas afecções originadas no período perinatal. As doenças infecciosas e parasitárias passaram do

segundo lugar, em 1980, para o oitavo lugar, em 1991.

Observa-se também um aumento do risco de morrer por doenças do aparelho digestivo e dos transtornos mentais, e uma diminuição do risco devido às anomalias congênitas e às complicações da gravidez, do parto e do puerpério.

Os neoplasmas passaram para o segundo lugar como grupo de causas de morte, enquanto que em 1980 ocupavam o quarto lugar.

A mortalidade por causas externas passou a ser o terceiro principal grupo de causas de morte.

Dos 12 761 óbitos registrados, 4 173 (32,7%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 1 830 (14,3%) aos neoplasmas; 1 385 (10,9%) às causas externas; 1 323 (10,4%) às doenças do aparelho respiratório; 798 (6,2%) a algumas afecções originadas no período perinatal; e 3 252 (25,5%) às demais causas. (GRAF. 37).

TABELA 58

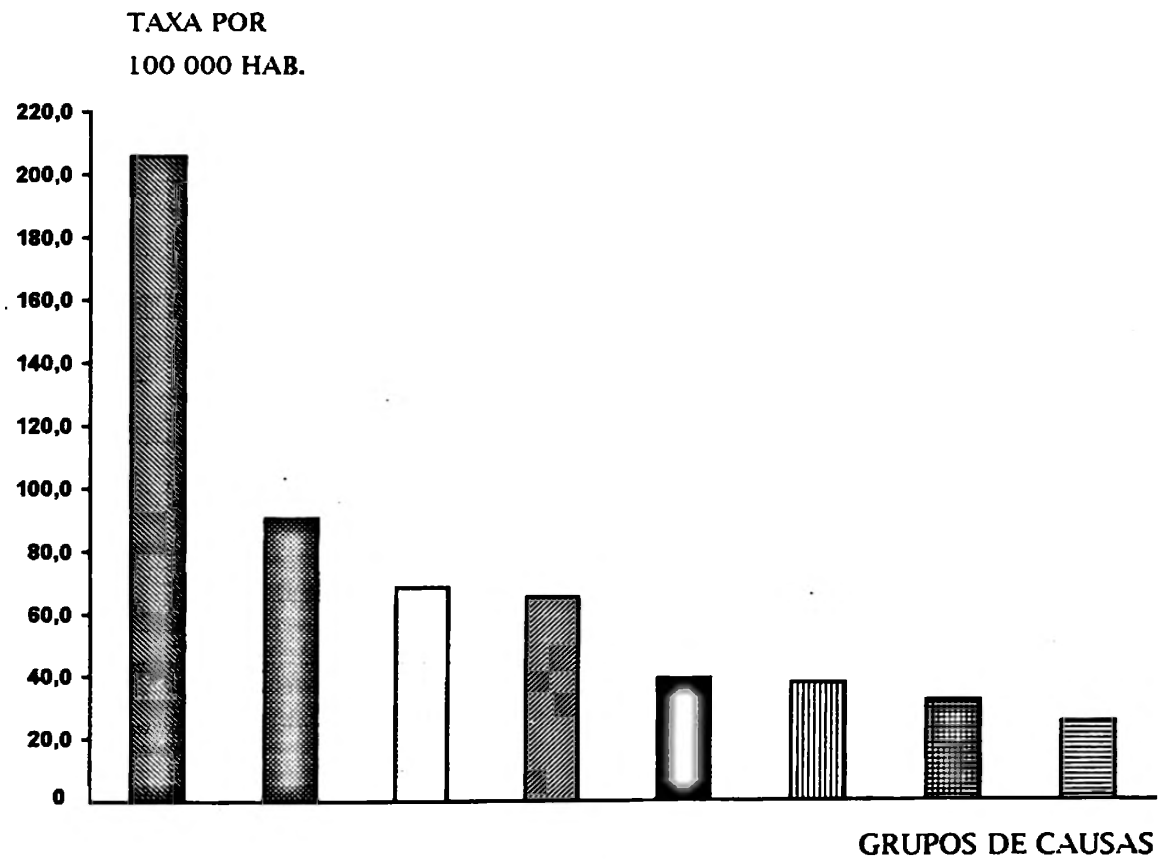
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO GRUPOS DE CAUSAS, EM BELO HORIZONTE, 1991

GRUPOS DE CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
VII- Doenças do aparelho circulatório	4 173	32,7	206,6
II- Neoplasmas	1 830	14,3	90,6
XVII- Causas externas	1 385	10,9	68,6
VIII- Doenças do aparelho respiratório	1 323	10,4	65,5
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	798	6,2	39,5
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	761	6,0	37,7
IX- Doenças do aparelho digestivo	651	5,1	32,2
I- Doenças infecciosas e parasitárias	511	4,0	25,3
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	451	3,5	22,3
X- Doenças do aparelho geniturinário	232	1,8	11,5
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	229	1,8	11,3
XIV- Anomalias congênitas	174	1,4	8,6
V- Transtornos mentais	104	0,8	5,2
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	63	0,5	3,1
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	34	0,3	1,7
XIII- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	27	0,2	1,3
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	15	0,1	0,7
TOTAL	12 761	100,0	(1) 6,3

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

GRÁFICO 36

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1991

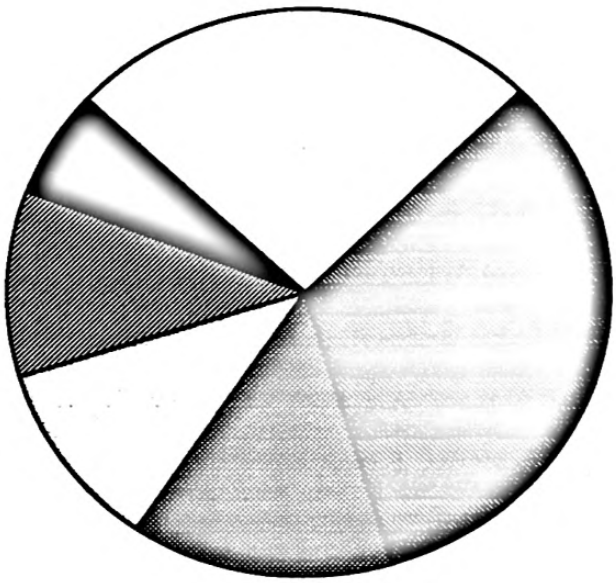


LEGENDA

- Doenças do Aparelho Circulatório
- Neoplasmas
- Causas Externas
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- D. Gland. End., da Nutrição e do Metab. e Transtornos Imunitários
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Doenças Infecciosas e Parasitárias

GRÁFICO 37

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPOS DE CAUSAS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE , 1991



LEGENDA

- Doenças do Aparelho Circulatório
- Neoplasmas
- Causas Externas
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal
- Demais Grupos

A TAB. 59 apresenta as principais causas de óbito em Belo Horizonte, em 1991. As onze principais foram: doença cerebrovascular aguda; insuficiência cardíaca; infarto agudo do miocárdio; diabetes mellitus, doença crônica do fígado e cirrose; acidentes de trânsito de veículo a motor de natureza não especificada; broncopneumonia; hemorragia intracerebral; pneumonia; neoplasma maligno do estômago e doença cardíaca hipertensiva.

Observa-se que a gastroenterite infecciosa, que figurou nos anos anteriores como a primeira e segunda principal causa de morte, teve uma queda acentuada, passando sua taxa de mortalidade de 34,0 óbitos, em 1980, para 8,1 por 100 000 habitantes, e de 5,4% para 0,9% do total de óbitos, não se encontrando entre as onze principais causas de óbito em 1991. A doença cerebrovascular aguda, que passou a ter importância em 1970 e foi a quinta principal causa em 1980, ocupou o primeiro lugar em 1991, com 5,4% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 34,0 óbitos por 100 000 habitantes. A insuficiência cardíaca manteve-se como a segunda principal, o que vem acontecendo desde 1960, representando 5,2% dos óbitos. Entretanto, a sua taxa de mortalidade por 100 000 habitantes veio decrescendo gradativamente, desde 1940, quando era de 89,4, passando para 32,6, em 1991.

O infarto agudo do miocárdio passou do quarto lugar para o terceiro, em importância.

O diabetes mellitus, que apareceu como a oitava causa, em 1980, representando 1,8% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 13,7

por 100 000 habitantes, passou a ocupar o quarto lugar, em 1991, sendo responsável por 3,7% dos óbitos e apresentando uma taxa de 23,5 óbitos por 100 000 habitantes.

A doença crônica do fígado e cirrose, e os acidentes de trânsito de veículo a motor de natureza não especificada, passaram do décimo e décimo primeiro lugares, em 1980, para o quinto e sexto lugares, respectivamente, em 1991.

A hemorragia intracerebral, o neoplasma maligno do estômago e a doença cardíaca hipertensiva apareceram pela primeira vez como causas importantes de óbito, em 1991.

TABELA 59

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1991

CAUSAS	NÚMERO		TAXA POR 100 000 HAB.
	Abs.	%	
436. Doença cerebrovascular aguda	687	5,4	34,0
428. Insuficiência cardíaca	659	5,2	32,6
410. Infarto agudo do miocárdio	616	4,8	30,5
250. Diabetes mellitus	475	3,7	23,5
571. Doença crônica do fígado e cirrose	285	2,2	14,1
E819. Acidente de trânsito de veículo a motor não especificado	252	2,0	12,5
485. Broncopneumonia	244	1,9	12,1
431. Hemorragia intracerebral	243	1,9	12,0
486. Pneumonia	220	1,7	10,9
151. Neoplasma maligno do estômago	217	1,7	10,7
402. Doença cardíaca hipertensiva	210	1,7	10,4
Demais	8 653	67,8	428,3
TOTAL	12 761	100,0	(1) 6,3

(1) Taxa por 1 000 habitantes.

A TAB. 60 apresenta os principais grupos de causas de morte, segundo o sexo, por 100 000 habitantes. A taxa de mortalidade entre pessoas do sexo masculino foi de 7,4, e a do sexo feminino foi de 5,3 óbitos por 1 000 habitantes; ambas foram menores do que em 1980.

TABELA 60

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSA DE ÓBITO, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1991

GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO			FEMININO		
	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 100 000 hab
VII- Doenças do aparelho circulatório	2 099	29,5	219,5	2 072	36,8	194,7
XVII- Causas externas	1 057	14,8	110,5	328	5,8	30,8
II- Neoplasmas	887	12,5	92,8	941	16,7	88,4
VIII- Doenças do aparelho respiratório	763	10,7	79,8	560	9,9	52,6
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	455	6,4	47,6	343	6,1	32,2
IX- Doenças do aparelho digestivo	433	6,1	45,3	217	3,9	20,4
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo, e transtornos imunitários	386	5,4	40,4	375	6,7	35,2
I- Doenças infecciosas e parasitárias	302	4,2	31,6	209	3,7	19,6
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	257	3,6	26,9	194	3,4	18,2
Demais	481	6,8	50,3	396	7,0	37,2
TOTAL	7 120	100,0	(1) 7,4	5 635	100,0	(1) 5,3

NOTA: Foram excluídos 6 óbitos de pessoas de sexo não declarado.
(1) Taxa por 1 000 habitantes do sexo..

As doenças do aparelho circulatório continuaram sendo o principal grupo de causas de óbito para ambos os sexos, apresentando um pequeno aumento com relação a 1980.

O grupo das causas externas permaneceu como o segundo principal grupo para o sexo masculino, mas passou a representar,

agora, o sexto principal grupo para o sexo feminino.

Os neoplasmas permaneceram, em 1991, como o segundo grupo principal de causa de morte para o sexo feminino; entretanto, deixaram de ocupar o sexto lugar, em 1980, para serem o terceiro principal em 1991, para o sexo masculino.

O grupo das doenças infecciosas e parasitárias passou a ser o oitavo, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino.

A TAB. 61 apresenta os óbitos e as taxas de mortalidade por 1 000 habitantes, segundo o grupo etário e sexo, em Belo Horizonte, em 1991.

TABELA 61

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO E SEXO, EM BELO HORIZONTE, 1991

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO			FEMININO			TOTAL		
	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab.	Abs.	%	Taxa por 1 000 hab
0 ⊢ 1	834	11,7	44,6	604	10,7	33,7	1 438	11,3	39,3
1 ⊢ 5	110	1,6	1,4	91	1,6	1,2	201	1,6	1,3
5 ⊢ 10	50	0,7	0,5	39	0,7	0,4	89	0,7	0,4
10 ⊢ 15	72	1,0	0,7	42	0,8	0,4	114	0,9	0,1
15 ⊢ 20	135	1,9	0,2	49	0,9	0,5	184	1,4	1,0
20 ⊢ 30	551	7,8	2,9	180	3,2	0,9	731	5,7	1,8
30 ⊢ 40	693	9,7	2,9	323	5,7	1,9	1 016	8,0	3,1
40 ⊢ 50	766	10,6	8,1	411	7,3	3,6	1 177	9,2	5,6
50 ⊢ 60	1 007	14,2	16,0	659	11,7	8,6	1 666	13,1	12,0
60 ⊢ 70	1 149	16,2	31,6	960	17,0	18,6	2 109	16,5	18,1
70 ⊢ 80	1 004	14,1	63,4	1 070	19,0	40,1	2 074	16,3	48,7
80 e + ...	735	10,3	145,2	1 190	21,1	109,7	1 925	15,1	121,0
Ignorado	14	0,2	...	17	0,3	...	31	0,2	...
TOTAL ..	7 120	100,0	7,4	5 635	100,0	5,3	12 755	100,0	6,3

NOTA: Foram excluídos 6 óbitos de pessoas de sexo não declarado.

Observa-se que os grupos etários com maior risco de morrer foram: 80 anos e mais (121,0), 70 a 79 anos (48,7), menores de um ano (39,3), 60 a 69 anos (18,1). 50 a 59 anos (12,0).

O risco de morrer, para as pessoas do sexo masculino, foi maior do que para as do sexo feminino, em todos os grupos etários, com exceção do grupo etário de 15 a 19 anos. Nesse grupo a taxa de mortalidade foi de 0,2 para o sexo masculino e de 0,5 para o feminino.

A TAB. 62 apresenta a mortalidade proporcional por grupos de idade, e o GRAF. 38 apresenta a Curva de Nelson de Moraes para Belo Horizonte, em 1991.

Observa-se que apenas 11,3% dos óbitos ocorreram em crianças menores que um ano de idade, e a Razão de mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura foi de 66,1%.

TABELA 62

MORTALIDADE PROPORCIONAL, POR GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1991

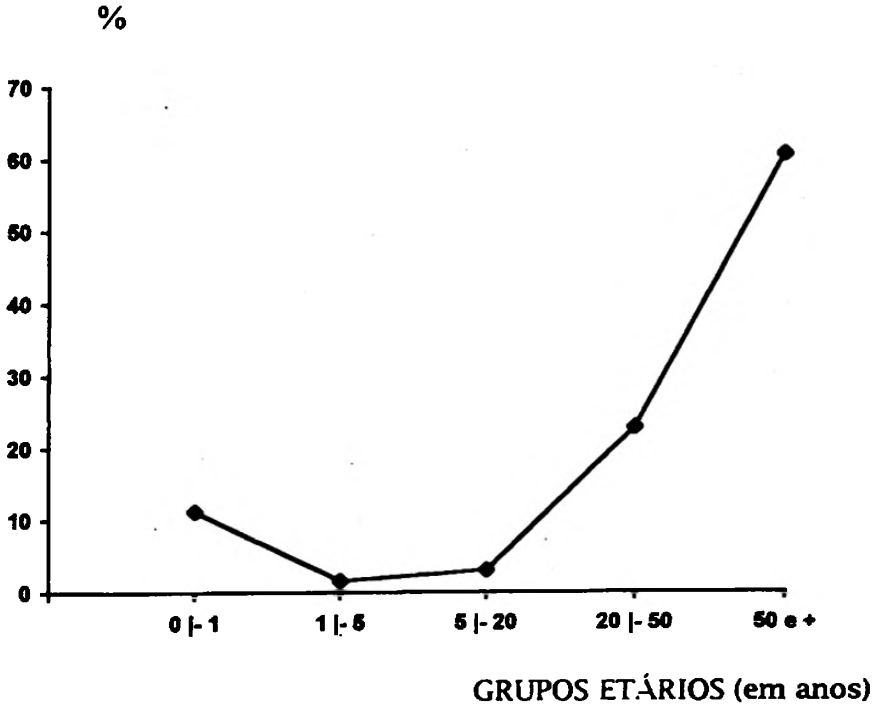
GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	NÚMERO	
	Abs.	%
0 |- 1	1 438	11,3
1 |- 5	201	1,6
5 |- 20	387	3,0
20 |- 50	2 925	23,0
50 e + ...	7 778	61,1
TOTAL . (1) . .	12 729	100,0

(1) Foram excluídos 32 óbitos de pessoas de idade não declarada.

A Curva assemelha-se, agora, à do tipo IV de Nelson de Moraes, em forma de jota, com menor participação de óbitos de pessoas com menos de um ano em relação ao total de óbitos, e um maior percentual de óbitos de pessoas de 50 anos e mais.

GRÁFICO 38

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1991



Em 1991, os principais grupos de causas de óbito, por grupos etários, foram:

- Em menores de um ano de idade, dos 1 438 óbitos registrados, 798 (55,5%) foram devidos a algumas afecções originadas no período perinatal; 186 (12,9%) às doenças do aparelho respiratório; 140 (9,7%)

às anomalias congênitas; 135 (9,4%) às doenças infecciosas e parasitárias. Foram registrados apenas quatro óbitos (0,3%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

- No grupo etário de um a quatro anos, dos 201 óbitos registrados: 56 (27,9%) devidos às doenças do aparelho respiratório; 28 (13,9%) às doenças infecciosas e parasitárias; 24 (11,9%) às causas externas; 22 (10,9%) às doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos; 13 (6,5%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com cinco a 19 anos, dos 387 óbitos registrados: 193 (49,9%) foram devidos às causas externas; 46 (11,9%) a neoplasmas; 38 (9,8%) às doenças do aparelho respiratório. Foram registrados 15 óbitos (3,9%) devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Dos 2 925 óbitos registrados no grupo etário de 20 a 49 anos, 810 (27,7%) devidos às causas externas; 690 (23,6%) às doenças do aparelho circulatório; 312 (10,7%) a neoplasmas; 243 (8,3%) às doenças do aparelho digestivo; 163 (5,6%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- Em pessoas com 50 a 59 anos, dos 1 667 óbitos registrados: 702 (42,1%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 319 (19,1%) a neoplasmas; 130 (7,8%) às causas externas; 127 (7,6%) às doenças do aparelho digestivo; 43 (2,6%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.
- No grupo etário de 60 anos e mais de idade, dos 6 111 óbitos

registrados: 2 709 (44,3%) foram devidos às doenças do aparelho circulatório; 1 125 (18,4%) a neoplasmas; 744 (12,2%) às doenças do aparelho respiratório; 260 (4,2%) às doenças do aparelho digestivo; 212 (3,5%) às causas externas; 212 (3,5%) a sintomas, sinais e afecções mal definidas.

CAPÍTULO V

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE EM BELO HORIZONTE, 1890-1991

O GRAF. 39 mostra a evolução da taxa de mortalidade geral, em Belo Horizonte, no período de 1897 a 1991. Observa-se que as maiores taxas foram registradas de 1897 a 1905, provavelmente devido à fase em que se encontrava o Município, em conseqüência de sua construção e fundação, de movimentos migratórios e de precária assistência médica.

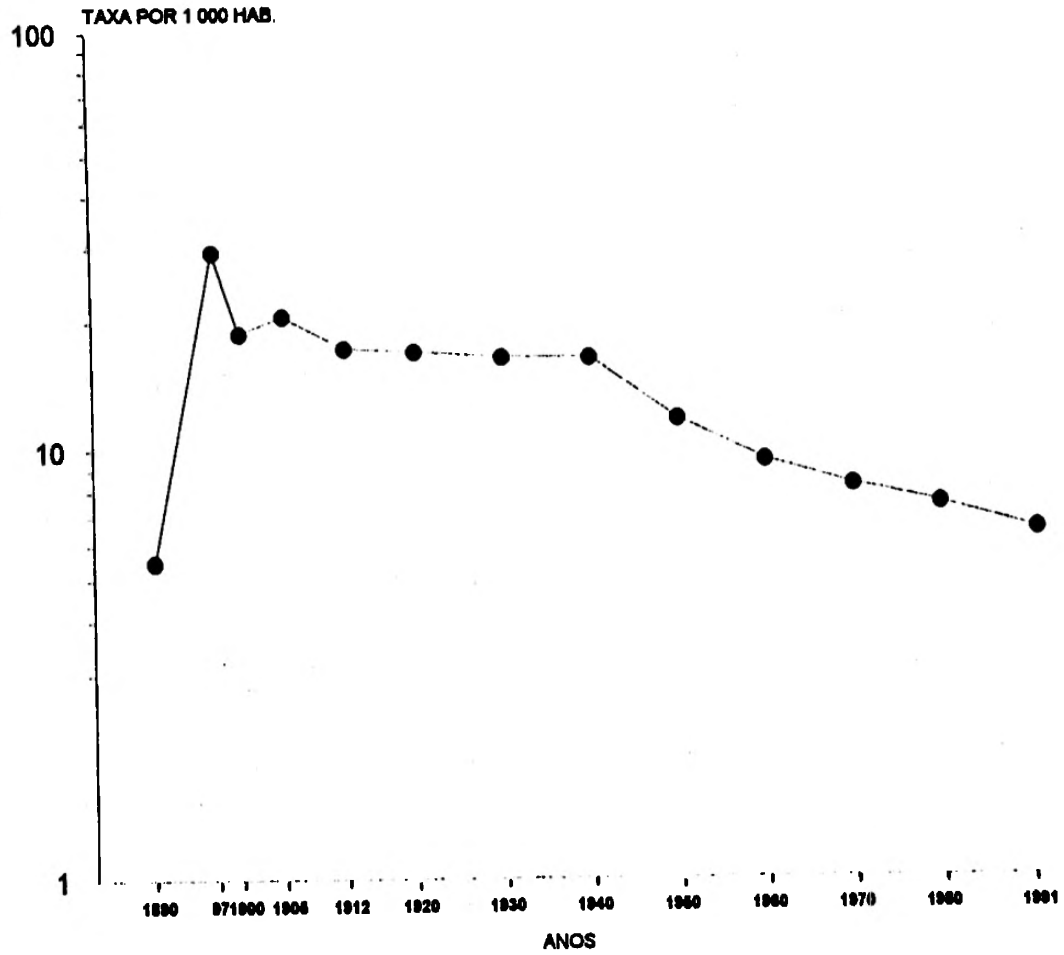
Diante desta situação, é possível que a elevada ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias, tais como a gastroenterite infecciosa, a febre tifóide, a tuberculose pulmonar, a coqueluche, a meningite e a malária, fizeram com que a taxa de mortalidade geral se mantivesse alta nesse período. A maior taxa de mortalidade geral foi registrada em 1897, quando ela atingiu 29,6 óbitos por 1 000 habitantes.

De 1905 a 1912, a taxa de mortalidade geral declinou de 20,8 para 17,4 óbitos por 1 000 habitantes.

No período de 1912 a 1940, a mortalidade geral se manteve estável, variando de 17,4 a 16,6 óbitos por 1 000 habitantes, respectivamente. O predomínio das doenças infecciosas e parasitárias, tais como a gastroenterite infecciosa, a tuberculose pulmonar, a meningite e a coqueluche, foi evidente, mas observou-se um aumento gradativo das doenças do aparelho circulatório.

GRÁFICO 39

TAXAS DE MORTALIDADE GERAL EM RESIDENTES EM BELOHORIZONTE, 1890-1991.



De 1940 a 1991 a taxa de mortalidade geral diminuiu gradativamente, passando de 16,6 para 6,3 óbitos por 1 000 habitantes, respectivamente, período em que os óbitos por doenças infecciosas e parasitárias se reduziram drasticamente

As TAB. 63, 64, 65 e 66 e o GRAF. 40 apresentam o número de óbitos e a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes, por alguns grupos de causas, em residentes em Belo Horizonte, no período de 1890 a 1991, e o GRAF. 41 mostra a evolução percentual dos principais grupos no período de 1890 a 1991.

Observa-se que o grupo das doenças infecciosas e parasitárias permaneceu como o principal até 1950, ano em que foi responsável por 26,7% dos óbitos registrados e apresentou uma taxa de mortalidade de 317,5 óbitos para cada 100 000 habitantes. Em 1960 foi ultrapassado pelo grupo das doenças do aparelho circulatório e permaneceu no segundo lugar, até 1980, ano em que foi responsável por 11,8% dos óbitos, com uma taxa de mortalidade de 88,3 óbitos para cada 100 000 habitantes. Em 1991, foi o oitavo grupo, compreendendo apenas 4,0% dos óbitos e com uma taxa de mortalidade de 25,3 óbitos para cada 100 000 habitantes.

O grupo das doenças do aparelho respiratório, constituiu-se no segundo lugar, até 1930. Neste ano foi responsável por 14,8% dos óbitos e apresentou uma taxa de mortalidade de 246,4 óbitos por 100 000 habitantes. A partir daí foi ultrapassado pelo grupo das doenças do aparelho circulatório, permanecendo na terceira posição,

até 1980. Em 1991, ocupou o quarto lugar, sendo responsável por 10,4% dos óbitos e por uma taxa de mortalidade de 65,5 óbitos por 100 000 habitantes.

As doenças do aparelho circulatório, que se apresentavam no terceiro lugar desde 1900, tiveram sua taxa de mortalidade crescendo gradativamente e, após 1930, ultrapassaram a taxa das doenças respiratórias. Depois de 1950 se constituiram no principal grupo, apresentando uma taxa que variou, no período, de 240,7 a 199,4 óbitos para cada 100 000 habitantes. Em 1991 a sua taxa de mortalidade foi de 206,6 óbitos para cada 100 000 habitantes e foi responsável por 32,7% dos óbitos registrados.

Os grupos dos neoplasmas e das causas externas estiveram entre a quarta e décima causas de óbito até 1980. Em 1991 os neoplasmas constituíram-se no segundo grupo de causas de morte, sendo responsável por 14,3% dos óbitos e apresentando uma taxa de mortalidade de 90,6 óbitos para cada 100 000 habitantes. As causas externas passaram a ocupar a terceira posição, com uma taxa de mortalidade de 68,8 óbitos para cada 100 000 habitantes e responsável por 10,9% dos óbitos.

O grupo dos sintomas, sinais e afecções mal definidas, cujo percentual de óbitos foi de 79,5% em 1890, 40% em 1894, 34,0% em 1897, estabilizou-se em torno de 10 a 20%, de 1900 a 1950. Em 1960 esse percentual foi de 7,3%, e, em 1991, de 3,5%.

TABELA 63

ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES, POR ALGUNS GRUPOS DE CAUSAS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1890-1900

GRUPOS DE CAUSAS	1890			1894			1897			1900		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	35	79,5	437,0	23	41,8	...	119	34,0	1 005,7	27	10,6	200,4
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	9	16,4	...	33	9,4	278,9	17	6,7	126,2
I- Doenças infecciosas e parasitárias	4	9,1	49,9	7	12,7	...	86	24,6	726,8	81	31,9	601,2
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	7	12,7	...	12	3,4	101,4	25	9,8	185,6
IX- Doenças do aparelho digestivo	1	2,3	12,5	2	3,6	...	24	6,9	202,8	14	5,5	103,9
VIII- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	2	3,6	...	49	14,0	414,1	51	20,1	378,6
XVII- Causas externas	-	-	-	2	3,6	...	7	2,0	59,2	7	2,8	52,0
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	2	4,5	25,0	1	1,8	...	8	2,3	67,6	12	4,7	89,1
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	3	0,8	25,4	9	3,5	66,8
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	2	0,6	16,9	4	1,6	29,7
II- Neoplasmas	1	2,3	12,5	-	-	-	1	0,3	8,5	3	1,2	22,3

TABELA 64

ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR ALGUNS GRUPOS DE CAUSAS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1905-1920

GRUPOS DE CAUSAS	1905			1912			1920		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	38	10,4	215,7	138	20,1	349,1	171	18,0	307,8
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	15	4,1	85,2	18	2,6	45,5	37	3,9	66,6
I- Doenças infecciosas e parasitárias	142	38,8	806,1	223	32,5	564,1	334	35,1	601,1
VII- Doenças do aparelho circulatório	50	13,7	283,8	56	8,2	141,7	98	10,3	176,4
IX- Doenças do aparelho digestivo	12	3,3	68,1	29	4,2	73,4	24	2,5	43,2
VIII- Doenças do aparelho respiratório	49	13,4	278,2	105	15,3	265,6	144	15,1	259,2
XVII- Causas externas	12	3,3	68,1	28	4,1	70,8	15	1,6	27,0
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	13	3,6	73,8	13	1,9	32,9	23	2,4	41,4
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	10	2,7	56,8	20	2,9	50,6	41	4,3	73,8
X- Doenças do aparelho geniturinário	7	1,9	39,7	27	3,9	68,3	28	3,0	50,4
II- Neoplasmas	3	0,8	17,0	12	1,7	30,4	23	2,4	41,4

TABELA 65

ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR ALGUNS GRUPOS DE CAUSAS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930-1950

GRUPOS DE CAUSAS	1930			1940			1950		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	302	13,4	224,8	365	10,4	172,7	471	11,4	135,0
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	49	2,2	36,5	110	3,1	52,0	177	4,3	50,7
I- Doenças infecciosas e parasitárias	789	35,2	587,3	1 125	32,1	532,2	1 108	26,7	317,5
VII- Doenças do aparelho circulatório	310	13,8	230,8	605	17,2	286,2	1 016	24,5	291,1
IX- Doenças do aparelho digestivo	56	2,5	41,7	152	4,3	71,9	203	4,9	58,2
VIII- Doenças do aparelho respiratório	331	14,8	246,4	411	11,7	194,4	314	7,6	90,0
XVII- Causas externas	81	3,6	60,3	124	3,5	58,7	175	4,2	50,2
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	118	5,3	87,8	161	4,6	76,2	252	6,1	72,2
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	49	2,2	36,5	65	1,9	30,8	56	1,4	16,0
X- Doenças do aparelho geniturinário	77	3,4	57,3	107	3,0	50,6	85	2,0	24,4
II- Neoplasmas	50	2,2	37,2	105	3,0	50,0	187	4,5	53,6

TABELA 66

ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES, POR ALGUNS GRUPOS DE CAUSAS EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1960-1991

GRUPOS DE CAUSAS	1960			1970			1980			1991		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	470	7,3	68,7	522	5,1	42,3	379	2,8	21,3	451	3,5	22,3
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	541	8,4	79,1	630	6,1	51,0	1 254	9,4	70,4	798	6,2	39,5
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1 292	20,0	188,9	1 755	17,1	142,1	1 572	11,8	88,3	511	4,0	25,3
VII- Doenças do aparelho circulatório	1 646	25,4	240,7	2 639	25,7	213,7	3 551	26,7	199,4	4 173	32,7	206,6
IX- Doenças do aparelho digestivo	263	4,1	38,5	506	4,9	41,0	529	4,0	29,7	651	5,1	32,2
VIII- Doenças do aparelho respiratório	708	10,9	103,5	1 315	12,8	106,5	1 551	11,7	87,1	1323	10,4	65,5
XVII- Causas externas	373	5,8	54,5	656	6,4	53,1	1 337	10,1	75,1	1385	10,9	68,6
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	292	4,5	42,7	768	7,5	62,2	817	6,1	45,9	761	6,0	37,7
VI- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	126	1,9	18,4	266	2,6	21,5	236	1,8	13,3	229	1,8	11,3
X- Doenças do aparelho geniturinário	112	1,7	16,4	159	1,5	12,9	222	1,7	12,5	232	1,8	11,5
II- Neoplasmas	459	7,1	67,1	766	7,4	62,0	1356	10,2	76,1	1 830	14,3	90,6
XIV- Anomalias Congênitas	70	1,1	10,2	128	1,3	10,4	200	1,5	11,2	174	1,4	8,6

GRÁFICO 40

TAXAS DE MORTALIDADE POR ALGUNS GRUPOS DE CAUSAS, EM RESIDENTES

EM BELO HORIZONTE, 1890-1991.

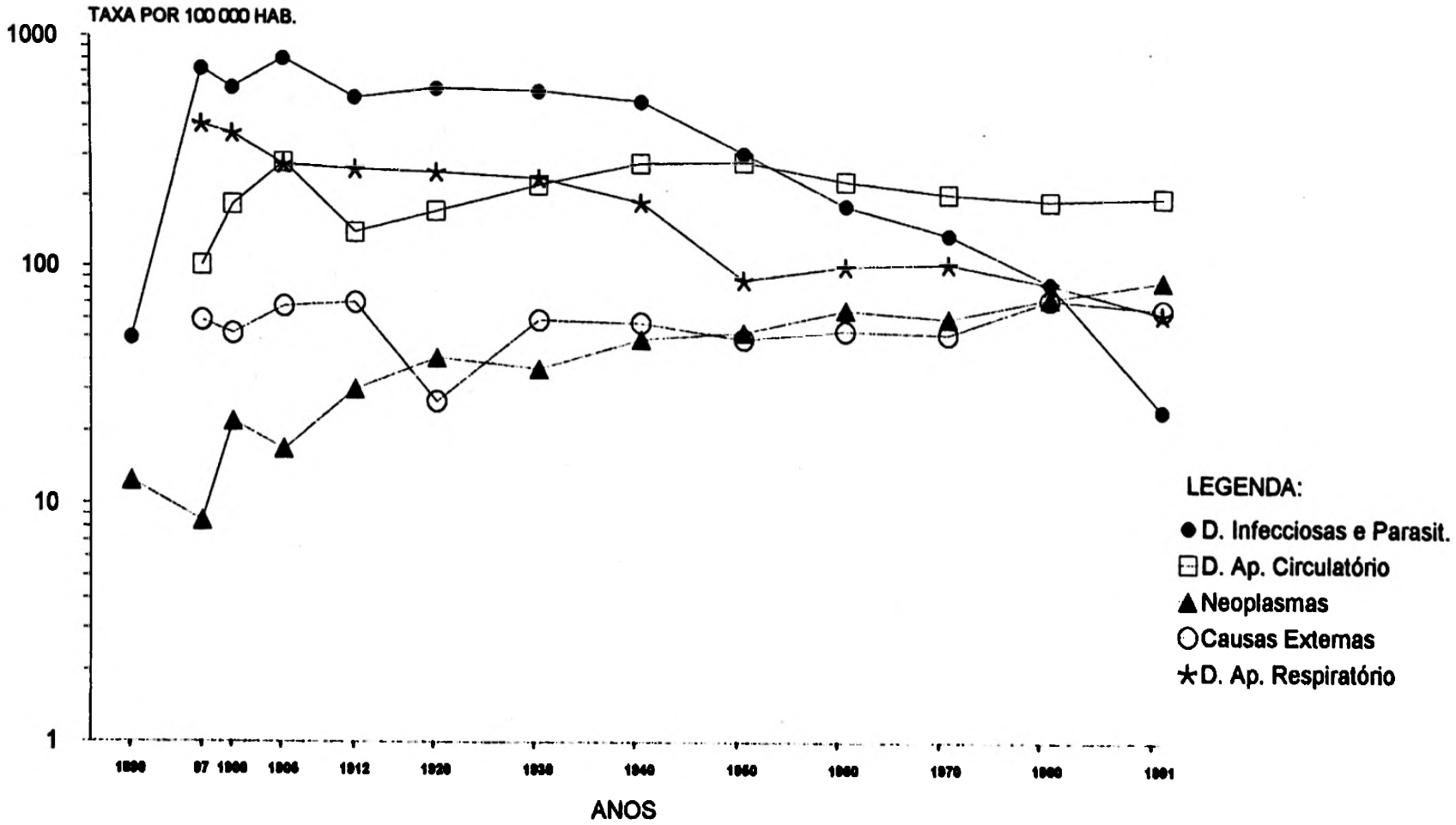
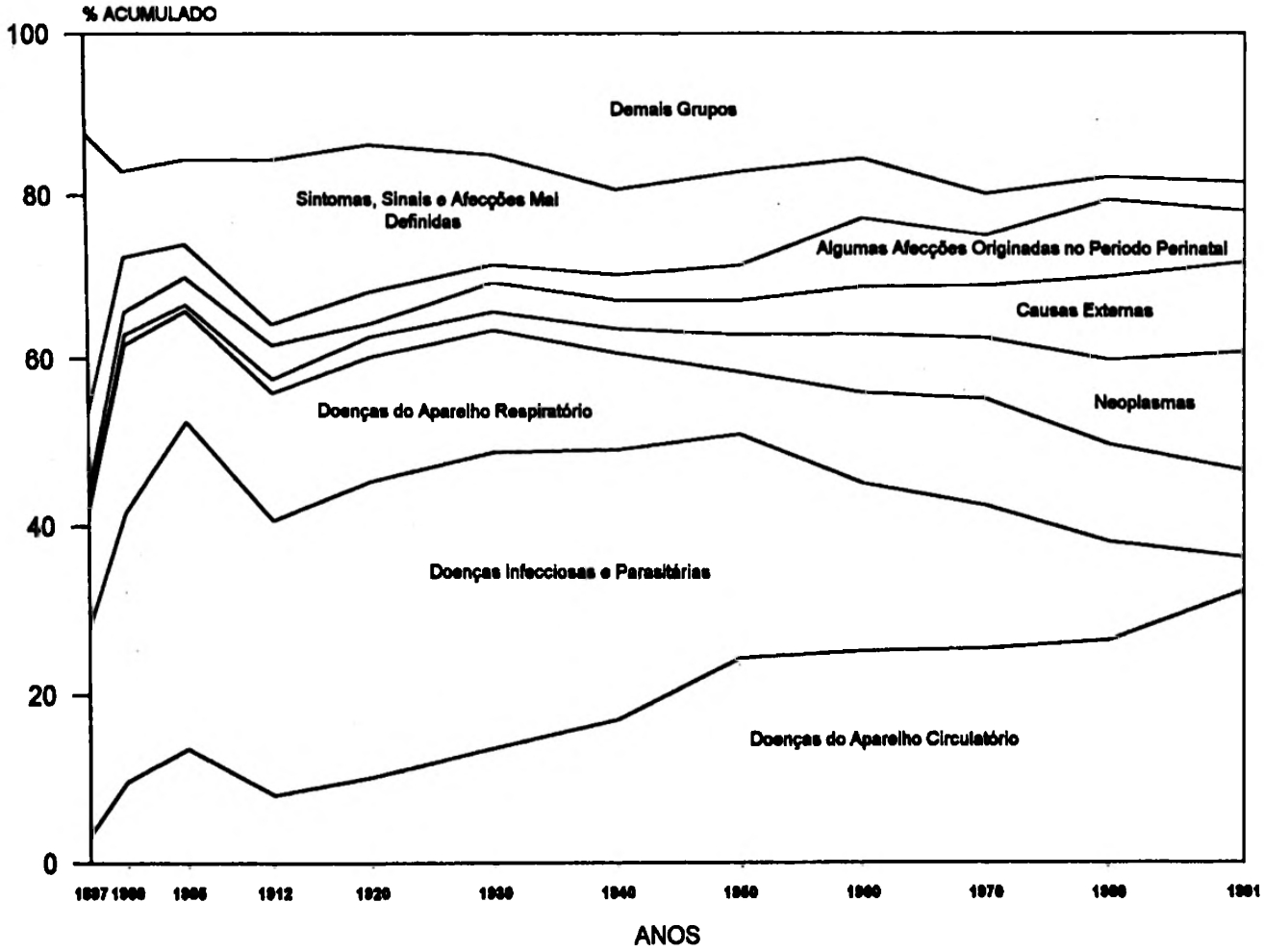


GRÁFICO 41

ALGUNS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS (PERCENTUAL ACUMULADO),

EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897-1991.



O GRAF. 42 apresenta a mortalidade proporcional por sintomas, sinais e afecções mal definidas, no período de 1890 a 1991. Observa-se que, de 1890 a 1897, mais de 30% dos óbitos foram devidos a este grupo de causas. De 1900 a 1950, a tendência foi de declínio, e o maior valor atingiu a 20,1%. No período de 1950 a 1980, ele foi diminuindo gradativamente, passando de 11,4%, em 1950, para 2,8%, em 1980. Em 1991, 3,5% dos óbitos foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas (TAB. 63, 64, 65 e 66).

De 1905 a 1930, as três principais causas de óbito, em quase todo o período, foram: gastroenterite infecciosa, tuberculose pulmonar e broncopneumonia. Em 1940 e 1950 a tuberculose pulmonar foi a principal, seguida pela gastroenterite infecciosa e a insuficiência cardíaca. Em 1960 as três principais, em ordem decrescente, foram: gastroenterite infecciosa (10,1%); insuficiência cardíaca (7,0%); e broncopneumonia (5,5%). A tuberculose pulmonar (5,2%), passou a ser a quarta principal causa de morte. Em 1970 a tuberculose pulmonar deixou de estar entre as principais causas de óbito, mas a gastroenterite (10,2%) continuou sendo a principal, seguida da insuficiência cardíaca (5,5%), desnutrição (4,7%) e broncopneumonia (4,7%). Em 1980, o percentual de óbitos (5,3%) e a taxa de mortalidade por gastroenterite infecciosa reduziram-se drasticamente; entretanto, continuou sendo a principal causa de óbito, seguida da insuficiência cardíaca (4,9%). Neste ano o infarto agudo do miocárdio (4,0%) e a

doença cérebrovascular aguda (3,4%) passaram a ter importância dentre as principais causas de morte e o diabetes mellitus passou a ocupar o oitavo lugar, com 1,8% dos óbitos e uma taxa de 13,7 óbitos por 100 000 habitantes. Em 1991, as causas que apresentaram as maiores taxas de mortalidade por 100 000 habitantes foram: doença cerebrovascular aguda (34,0); insuficiência cardíaca (32,6); infarto agudo do miocárdio (30,5); e o diabetes mellitus (23,5). Os acidentes de trânsito de veículo a motor de natureza não especificada ocuparam o sexto lugar, com 2,0% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 12,5 óbitos por 100 000 habitantes.

As TAB. 67 e 68 apresentam a mortalidade proporcional por grupos etários, e o GRAF. 43 compara a evolução da mortalidade proporcional em menores de um ano e em pessoas com 50 anos e mais (Swaroop-Uemura). Os GRAF. 44, 45 e 46 apresentam as Curvas de Nelson de Moraes para o período de 1890 a 1991.

Observa-se que a Razão de Swaroop-Uemura esteve entre o primeiro e segundo níveis, até 1940; no segundo nível, entre 1950 e 1980; e, somente em 1991, ela atingiu o terceiro nível, com 61,1% dos óbitos. Verifica-se também que, à medida que diminuiu a proporção de óbitos em menores de um ano de idade, aumentou a Razão de Swaroop-Uemura.

A Curva de Nelson de Moraes assemelhou-se à Curva do tipo I, até 1940, ao tipo III, de 1950 a 1980, e ao tipo IV, em 1991.

GRÁFICO 42

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR SINTOMAS, SINAIS E AFECÇÕES MAL DEFINIDAS,

EM RESIDENTES EM BELOHORIZONTE, 1894-1991.

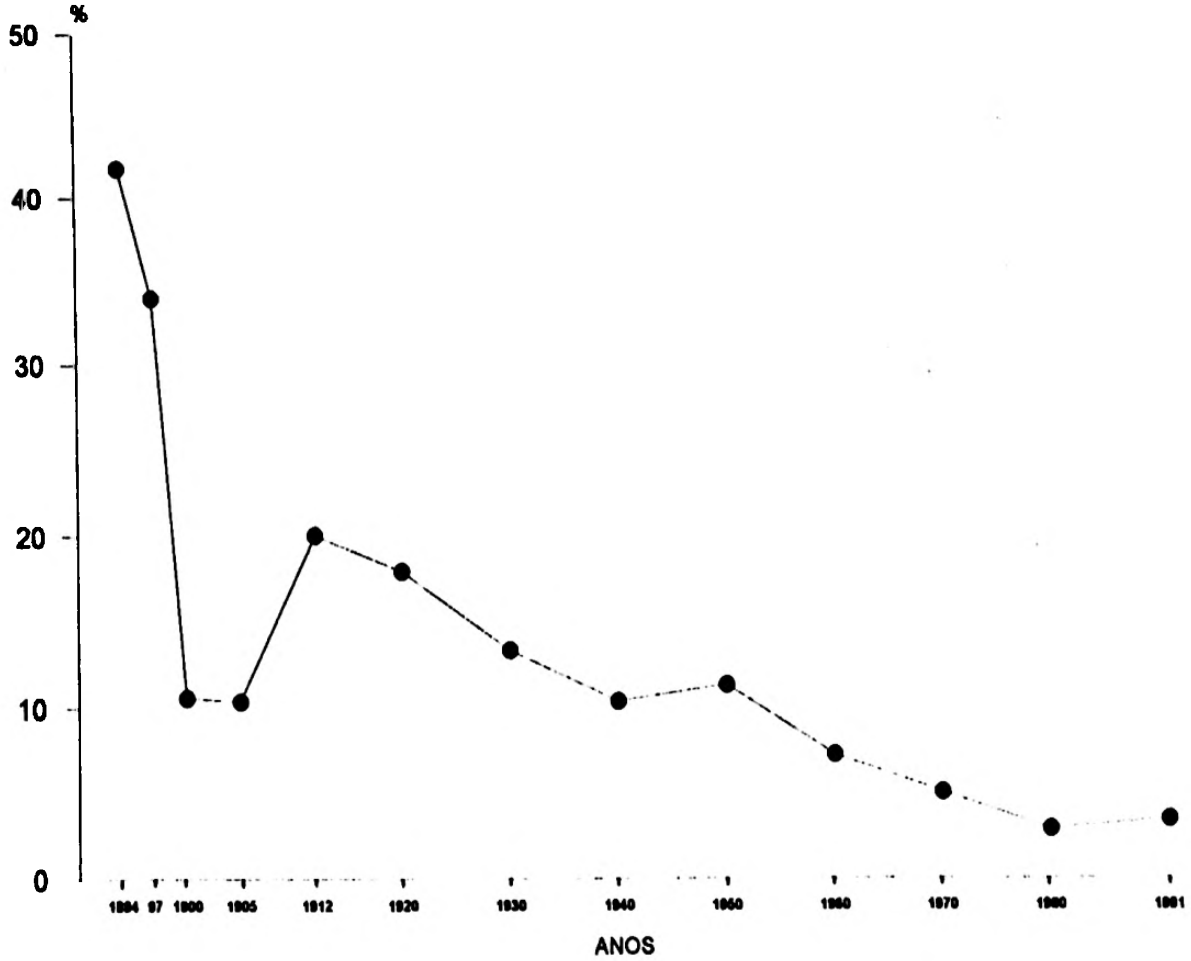


TABELA 67

MORTALIDADE PROPORCIONAL, SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1890-1920

GRUPOS ETÁRIOS (em anos	1890		1894		1897		1900		1905		1912		1920	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 |- 1	15	35,7	13	23,6	112	33,4	92	38,0	109	31,0	187	27,8	274	29,2
1 |- 5	6	14,3	7	12,7	96	28,7	49	20,3	69	19,6	98	14,5	235	25,1
5 |- 20	1	2,4	6	10,9	28	8,4	24	9,9	20	5,7	68	10,1	69	7,4
20 |- 50	7	16,7	9	16,4	57	17,0	40	16,5	89	25,3	194	28,8	184	19,6
50 e + ...	13	30,9	20	36,4	42	12,5	37	15,3	65	18,4	127	18,8	175	18,7
TOTAL	42	100,0	55	100,0	335	100,0	242	100,0	352	100,0	674	100,0	937	100,0

TABELA 68

MORTALIDADE PROPORCIONAL, SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1930-1991

GRUPOS ETÁRIOS (em anos	1930		1940		1950		1960		1970		1980		1991	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 |- 1	703	31,5	986	28,3	1 163	28,3	1 824	28,3	3 362	32,7	3 667	27,7	1 438	11,3
1 |- 5	447	20,1	494	14,2	510	12,4	781	12,1	761	7,4	495	3,7	201	1,6
5 |- 20	133	6,0	225	6,4	214	5,2	273	4,3	407	4,0	531	4,0	387	3,0
20 |- 50	561	25,2	1 018	29,2	1 080	26,3	1 455	22,5	1 980	19,3	2 764	20,8	2 925	23,0
50 e + ...	384	17,2	762	21,9	1 140	27,8	2 121	32,8	3 751	36,6	5 808	43,8	7 778	61,1
TOTAL	2 228	100,0	3 485	100,0	4 107	100,0	6 454	100,0	10 261	100,0	13 265	100,0	12 729	100,0

GRÁFICO 43

MORTALIDADE PROPORCIONAL EM MENORES DE UM ANO E RAZAO DE SWAROOP-UEMURA ,

EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1890-1991.

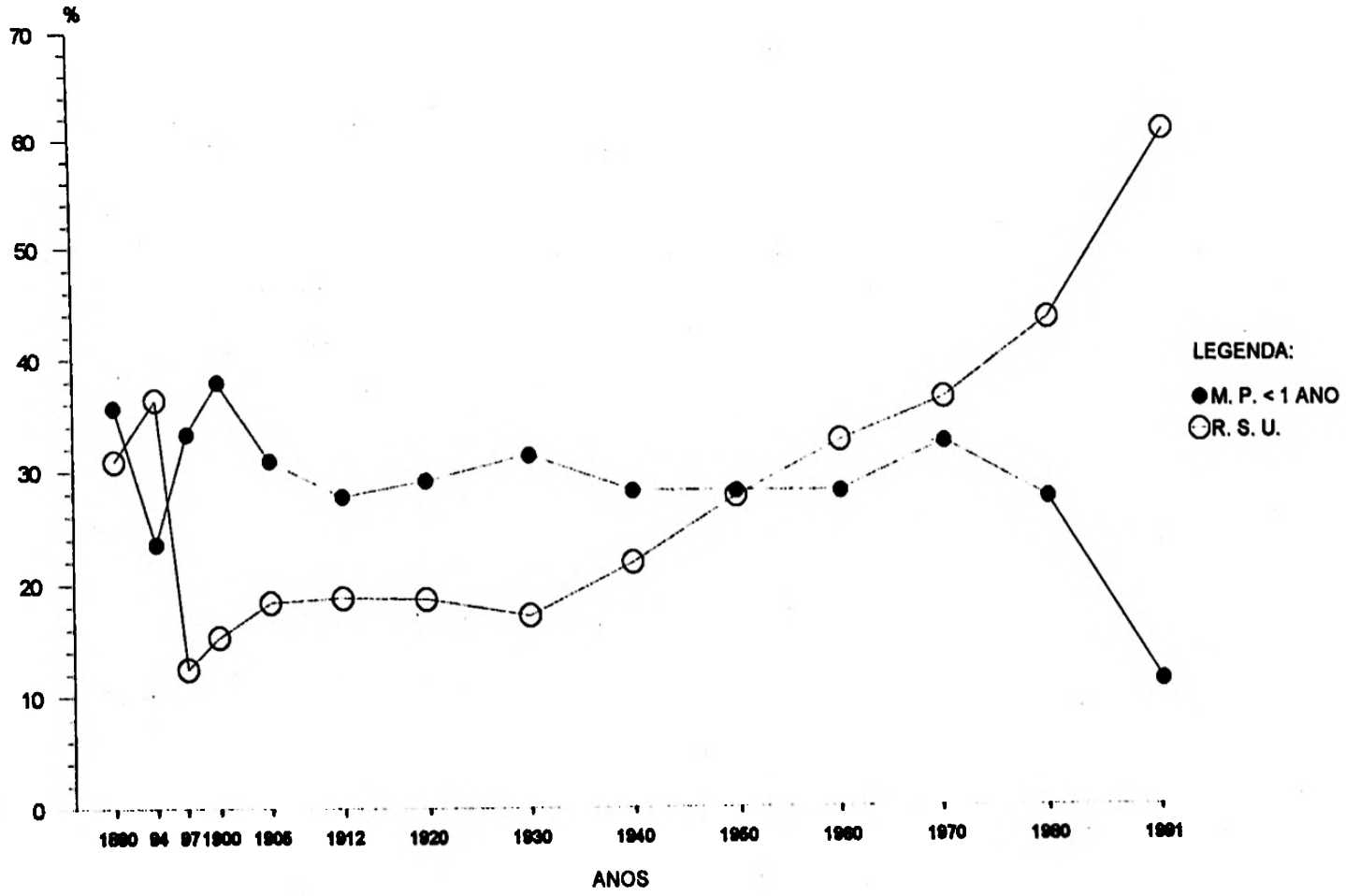


GRÁFICO 44

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1890-1912

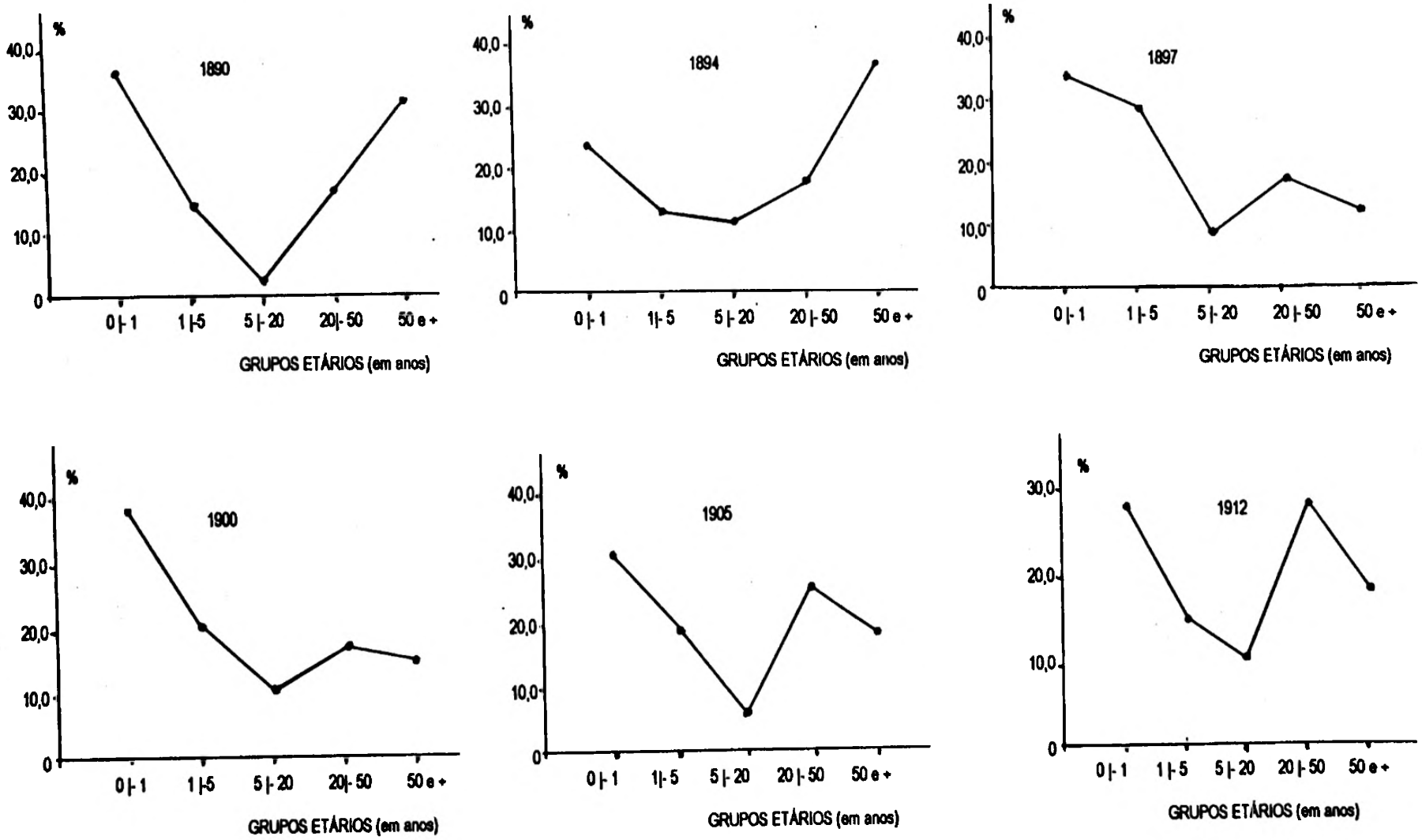


GRÁFICO 45

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1920-1970

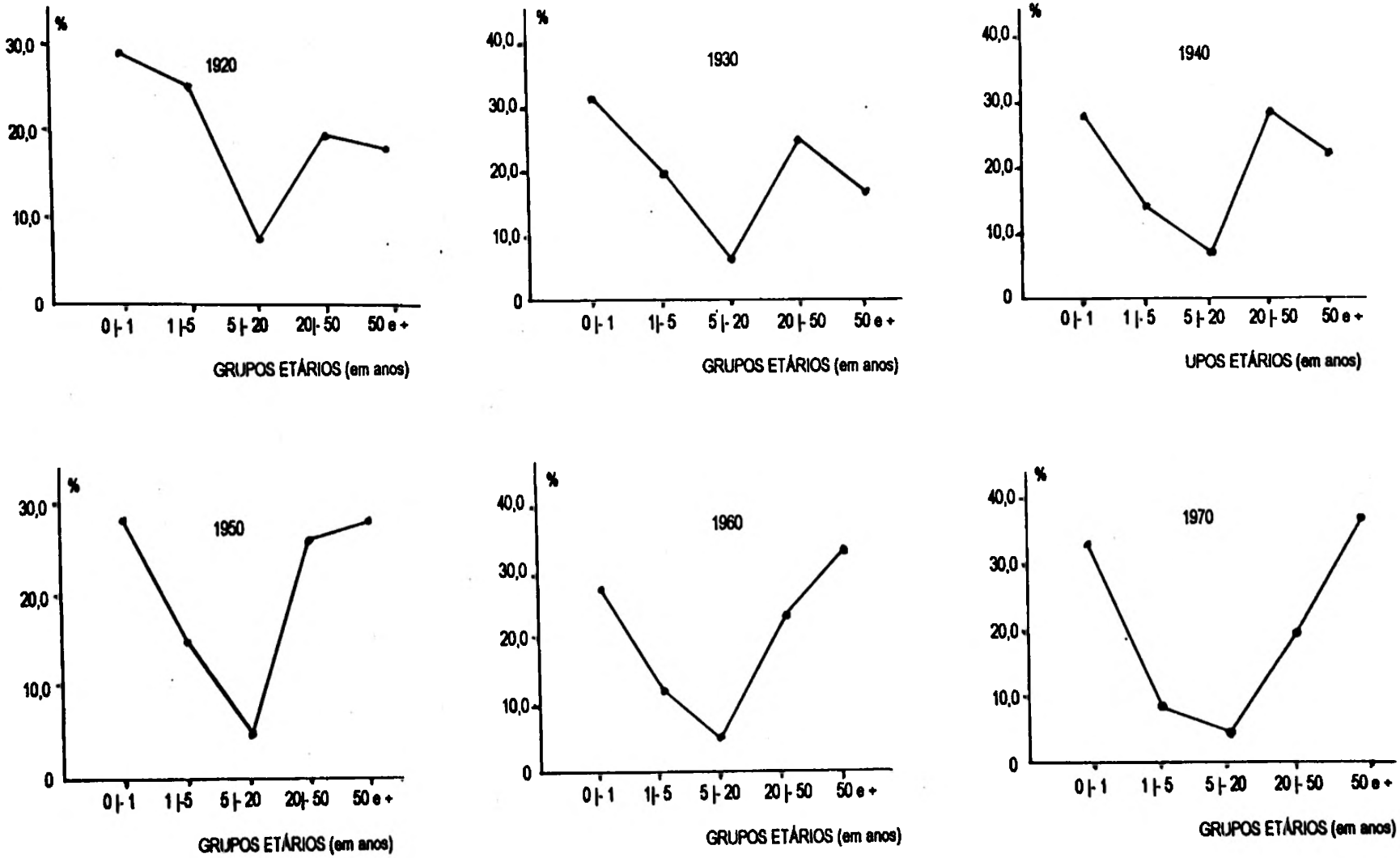
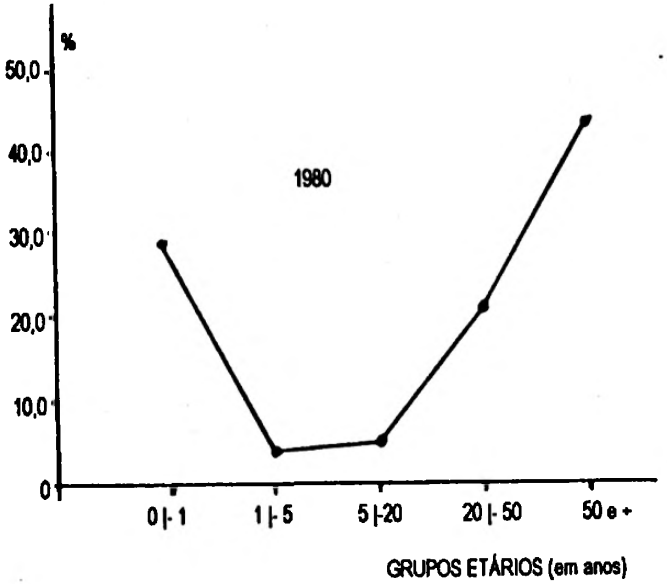
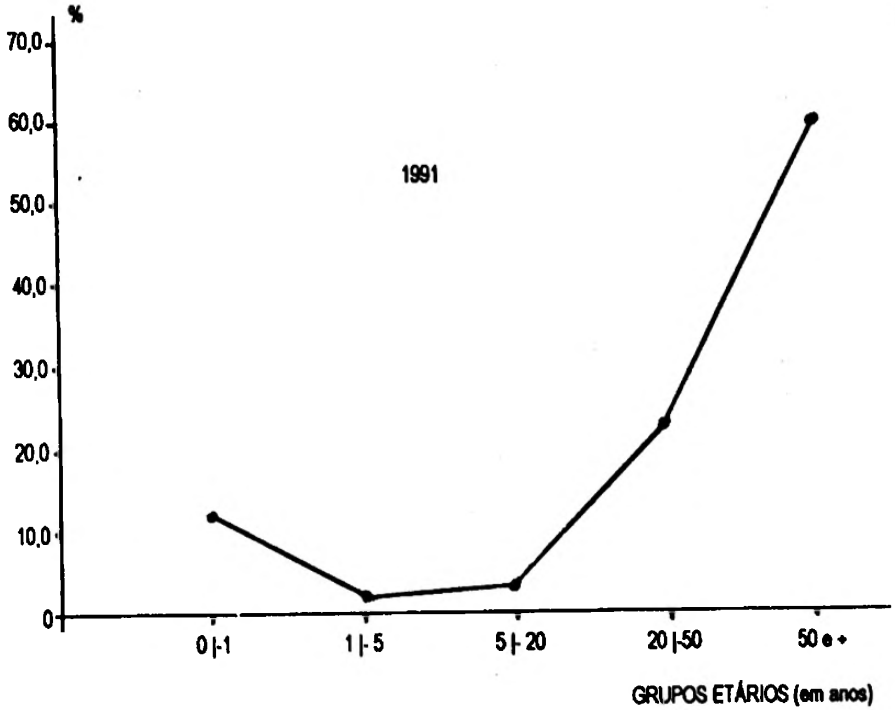


GRÁFICO 46

CURVA DE NELSON DE MORAES PARA RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1980-1991





As TAB. 69, 70, 71 e 72 apresentam o número de óbitos e a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em menores de um ano de idade, no período de 1890 a 1991; o GRAF. 47 mostra a evolução da mortalidade, em percentual, dos principais grupos de causas de óbito.

Observa-se que, em 1890, 80% dos óbitos foram devidos a sintomas, sinais e afecções mal definidas e, em 1894, 69,2% a algumas afecções originadas no período perinatal.

De 1897 a 1991, os três principais grupos de causas foram: as doenças infecciosas e parasitárias, algumas afecções originadas no período perinatal e doenças do aparelho respiratório. Esses três grupos responderam por aproximadamente 70% dos óbitos, ao longo de todo o período. Em 1991, 77,8% dos óbitos foram devidos aos três grupos.

O grupo das doenças infecciosas e parasitárias constituiu-se no principal até 1970, ano em que foi responsável por 29,7% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 3 125,3 óbitos por 100 000 habitantes. A partir desse ano começou a declinar, sendo ultrapassado pelo grupo das

afecções originadas no período perinatal, e em 1991 ocupou o quarto lugar, com 9,4% dos óbitos e uma taxa de 368,9 óbitos.

O grupo de algumas afecções originadas no período perinatal ocupou o terceiro lugar até 1950, com 13,8% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 1 414,4 óbitos. Em 1960 e 1970, ele alternou o primeiro e o segundo lugares com o grupo das doenças infecciosas e parasitárias e, a partir de 1980, passou a ocupar o primeiro lugar. Em 1991 foi responsável por 55,5% dos óbitos e apresentou uma taxa de mortalidade de 2 108,8 óbitos por 100 000 habitantes..

As doenças do aparelho respiratório ficaram em segundo lugar até 1950; em terceiro lugar de 1960 a 1980; e passaram a ocupar novamente o segundo lugar em 1991, com 12,9% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 508,3 óbitos.

Ressalte-se que o grupo das anomalias congênitas passou a ter importância a partir de 1980 e, em 1991, ocupou a terceira posição, com 9,7% dos óbitos e uma taxa de 382,6 óbitos por 100 000 habitantes. Este fato tem sido associado à diminuição da taxa de mortalidade infantil.

TABELA 69

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1890-1900

GRUPOS DE CAUSAS	1890			1894			1897			1900		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1	6,7	...	-	-	-	16	14,3	3 485,8	31	33,7	6 326,5
II- Neoplasmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	2	13,3	...	1	7,7	1 923,1	3	2,7	653,6	7	7,6	1 428,6
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	2	1,8	435,7	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	1	0,9	217,9	5	5,4	1 020,4
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	1	0,9	217,9	1	1,1	204,1
VIII- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	16	14,3	3 485,8	28	30,4	5 714,3
IX- Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	5	4,4	1 089,3	2	2,2	408,2
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	9	69,2	17 307,7	32	28,6	6 971,7	16	17,4	3 265,3
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	12	80,0	...	3	23,1	5 769,2	36	32,1	7 843,1	2	2,2	408,2
XVII- Causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	15	100,0	...	13	100,0	(1) 250,0	112	100,0	(1) 44,0	92	100,0	(1) 187,8

(1) Taxa por 1 000 nascidos vivos

TABELA 70

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1905-1930

GRUPOS DE CAUSAS	1905			1912			1920			1930		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	49	45,0	9 007,3	75	40,1	4 629,6	111	40,5	8 421,9	291	41,4	...
II- Neoplasmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	8	7,3	1 470,6	6	3,2	370,4	13	4,7	986,3	74	10,5	...
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	...
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	8	7,3	1 470,6	6	3,2	370,4	14	5,1	1 062,2	17	2,4	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,9	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	19	17,4	3 492,6	41	21,9	2 530,9	46	16,8	3 490,1	129	18,3	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	3	2,8	551,8	2	1,1	123,5	3	1,1	227,3	10	1,4	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	1	0,9	183,8	4	2,1	246,9	2	0,7	151,7	10	1,4	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	2	1,8	367,6	3	1,6	185,2	-	-	-	2	0,3	...
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	15	13,8	1 102,9	17	9,1	1 049,4	33	12,1	2 503,3	43	6,1	...
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	4	3,7	735,3	33	17,7	2 037,0	52	19,0	3 945,3	116	16,5	...
XVII- Causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,6	...
TOTAL	109	100,0	(1) 200,4	187	100,0	(1) 115,4	274	100,0	(1) 207,9	703	100,0	...

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 71

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1940-1960

GRUPOS DE CAUSAS	1940			1950			1960		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	388	39,4	...	378	32,5	3 341,6	458	25,1	1 401,6
II- Neoplasmas	-	-	-	3	0,3	26,5	3	0,2	9,2
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	96	9,7	...	133	11,4	1 175,7	114	6,2	348,9
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	8	0,8	...	2	0,2	17,7	4	0,2	12,2
V- Transtornos mentais	3	0,3	...	-	-	-	1	0,1	3,1
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	19	1,9	...	16	1,4	141,4	41	2,2	125,5
VII- Doenças do aparelho circulatório	14	1,4	...	28	2,4	247,5	40	2,2	122,4
VIII- Doenças do aparelho respiratório	159	16,1	...	176	15,1	1 555,9	330	18,1	1 009,9
IX- Doenças do aparelho digestivo	39	4,0	...	56	4,8	495,0	63	3,4	192,8
X- Doenças do aparelho geniturinário	13	1,3	...	6	0,5	53,0	3	0,2	9,2
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	1	0,1	3,1
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	0,2	...	1	0,1	8,8	1	0,1	3,1
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	1	0,1	...	-	-	-	1	0,1	3,1
XIV- Anomalias congênitas	8	0,8	...	21	1,8	185,6	52	2,8	159,1
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	102	10,4	...	160	13,8	1 414,4	523	28,6	1 597,5
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	128	13,0	...	171	14,7	1 511,7	184	10,1	560,0
XVII- Causas externas	6	0,6	...	12	1,0	106,1	6	0,3	18,4
TOTAL	986	100,0	...	1 163	100,0	(1) 102,8	1 825	100,0	(1) 55,8

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 72

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1970-1991

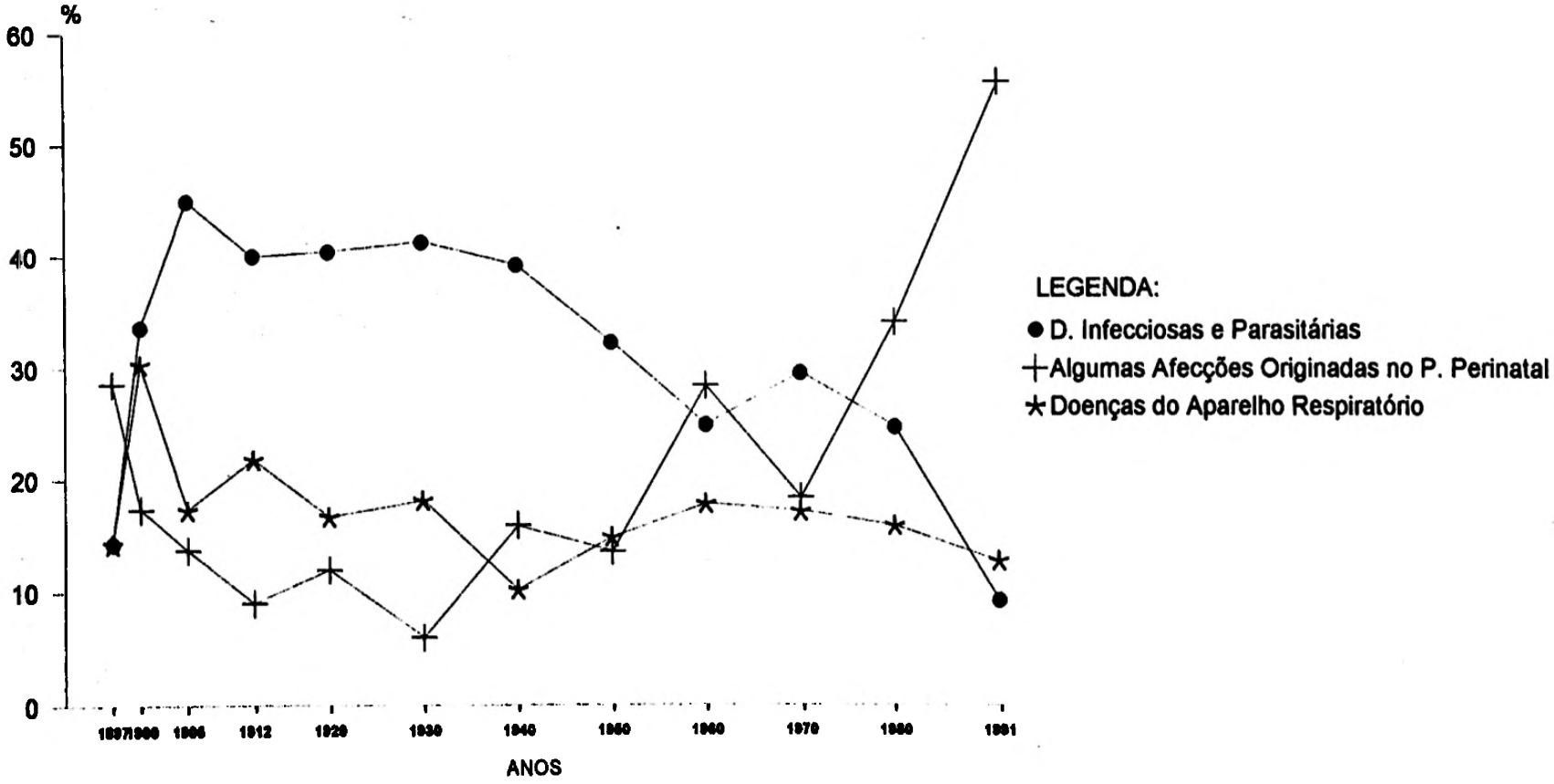
GRUPOS DE CAUSAS	1970			1980			1991		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	999	29,7	3 125,3	914	24,9	1 808,7	135	9,4	368,9
II- Neoplasmas	4	0,1	12,5	7	0,2	13,9	7	0,5	19,1
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	495	14,7	1 550,1	464	12,6	918,2	64	4,5	174,9
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	24	0,7	75,0	106	2,9	209,8	20	1,4	54,7
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	123	3,7	384,4	97	2,6	191,9	38	2,6	103,8
VII- Doenças do aparelho circulatório	72	2,1	225,0	11	0,3	21,8	14	1,0	38,3
VIII- Doenças do aparelho respiratório	585	17,4	1 815,9	589	16,1	1 165,6	186	12,9	508,3
IX- Doenças do aparelho digestivo	100	3,0	312,5	15	0,4	29,7	9	0,6	24,6
X- Doenças do aparelho geniturinário	40	1,2	121,9	14	0,4	27,7	7	0,5	19,1
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	1	0,0	3,1	7	0,2	13,9	1	0,1	2,7
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	87	2,6	271,9	167	4,6	330,5	140	9,7	382,6
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	625	18,6	1 953,4	1 254	34,2	2 481,5	798	55,5	2 180,8
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	192	5,7	590,7	6	0,2	11,9	4	0,3	10,9
XVII- Causas externas	15	0,5	46,9	16	0,4	31,7	15	1,0	40,6
TOTAL	3 362	100,0	(1) 105,0	3 667	100,0	(1) 72,6	1 438	100,0	(1) 39,3

(1) Taxa por 1 000 habitantes

GRÁFICO 47

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS, EM CRIANÇAS

MENORES DE UM ANO, RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897-1991.



As TAB. 73, 74, 75 e 76 apresentam o número de óbitos e a taxa de mortalidade para 100 000 habitantes no grupo etário de um a quatro anos, no período de 1890 a 1991; e o GRAF. 48 mostra a evolução, em percentual, dos principais grupos de causas, de 1897 a 1991.

Observa-se que, de 1897 a 1940, os principais grupos foram: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários, e causas externas. As doenças infecciosas e parasitárias estiveram em primeiro lugar até 1970, quando então foram ultrapassadas pelas doenças do aparelho respiratório, permanecendo em segundo lugar até 1991, com 13,9% dos óbitos e uma taxa de 18,1 óbitos para cada 100 000 habitantes. As doenças do aparelho respiratório, após apresentarem um declínio em 1940 e 1950, quando então foram ultrapassadas pelas doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários, voltaram a ocupar o segundo lugar em 1960 e, em 1980, ocuparam a primeira posição. O grupo das causas externas esteve entre os sete principais até 1970 e, em 1980, ultrapassou o das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários, permanecendo em terceiro lugar em 1991

Em 1991, os principais grupos foram: doenças do aparelho respiratório (27,9% dos óbitos), doenças infecciosas e parasitárias (13,9%), causas externas (11,9%), doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (10,9%). Este, pela primeira vez esteve entre os principais grupos de causas de morte.

TABELA 73

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM CRIANÇAS DE UM A QUATRO ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1890-1900

GRUPOS DE CAUSAS	1890			1894			1897			1900		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	2	33,3	...	3	42,9	...	30	31,3	...	25	51,0	...
II- Neoplasmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	-	-	-	-	-	-	4	4,2	-	3	6,1	...
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4,1	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	21	21,9	...	11	22,5	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	1	16,7	...	1	14,2	...	6	6,2	...	2	4,1	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	2	2,1	...	-	-	-
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	3	50,0	...	3	42,9	...	32	33,3	...	4	8,2	...
XVII- Causas externas	-	-	-	-	-	-	1	1,0	...	1	2,0	...
TOTAL	6	100,0	...	7	100,0	...	96	100,0	...	49	100,0	...

TABELA 74

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM CRIANÇAS DE UM A QUATRO ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1905-1930

GRUPOS DE CAUSAS	1905			1912			1920			1930		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	36	52,2	...	41	41,8	...	103	43,8	1 906,0	191	42,7	...
II- Neoplasmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	3	4,3	...	6	6,1	...	2	0,9	37,0	36	8,1	...
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	1,5	...	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	...
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	2	2,9	...	4	4,1	...	16	6,8	296,1	13	2,9	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	3	3,1	...	1	0,4	18,5	3	0,7	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	11	15,9	...	25	25,5	...	59	25,1	1 091,8	122	27,3	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	3	4,3	...	1	1,0	...	6	2,6	111,0	9	2,0	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	2	2,9	...	2	2,1	...	10	4,2	185,0	14	3,1	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	1	0,4	18,5	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	1	1,4	...	-	-	-	-	-	-	1	0,2	...
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,7	...
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	...
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	5	7,3	...	12	12,2	...	35	14,9	647,7	50	11,2	...
XVII- Causas externas	5	7,3	...	4	4,1	...	2	0,9	37,0	3	0,7	...
TOTAL	69	100,0	...	98	100,0	...	235	100,0	(1) 43,5	447	100,0	...

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 75

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM CRIANÇAS DE UM A QUATRO ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1940-1960

GRUPOS DE CAUSAS	1940			1950			1960		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	217	43,9	...	221	43,3	593,4	290	37,1	405,9
II- Neoplasmas	4	0,8	...	4	0,8	10,7	8	1,0	11,2
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	44	8,9	-	84	16,5	225,6	112	14,3	156,8
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	0,2	...	4	0,8	10,7	5	0,7	7,0
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	5	1,0	...	11	2,2	29,5	30	3,9	42,0
VII- Doenças do aparelho circulatório	12	2,4	...	14	2,7	37,6	11	1,4	15,4
VIII- Doenças do aparelho respiratório	97	19,7	...	64	12,6	171,8	174	22,3	243,6
IX- Doenças do aparelho digestivo	24	4,9	...	21	4,1	56,6	30	3,9	42,0
X- Doenças do aparelho geniturinário	21	4,3	...	17	3,3	45,6	14	1,8	19,6
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	0,4	...	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	1	0,2	...	1	0,2	2,7	1	0,1	1,4
XIV- Anomalias congênitas	2	0,4	...	3	0,6	8,1	11	1,4	15,4
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0,2	...	4	0,8	10,7	8	1,0	11,2
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	53	10,7	...	49	9,6	131,6	64	8,2	89,6
XVII- Causas externas	10	2,0	...	13	2,5	34,9	23	2,9	32,2
TOTAL	494	100,0	...	510	100,0	(1) 13,7	781	100,0	(1) 10,9

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 76

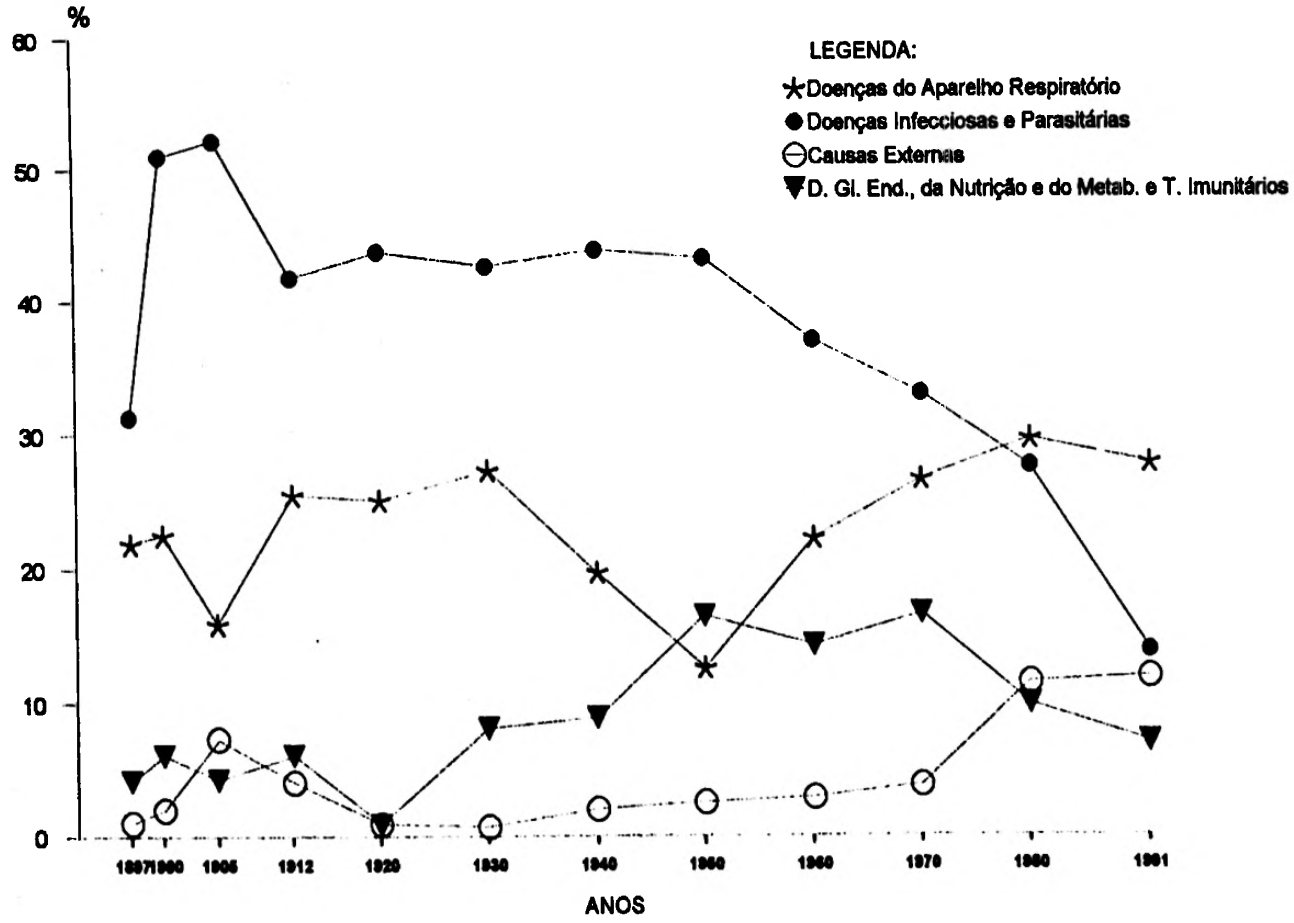
ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM CRIANÇAS DE UM A QUATRO ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1970-1991

GRUPOS DE CAUSAS	1970			1980			1991		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	252	33,1	196,6	137	27,7	79,2	28	13,9	18,1
II- Neoplasmas	9	1,2	7,0	16	3,3	9,2	19	9,4	12,3
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	127	16,7	99,1	49	9,9	28,3	14	7,0	9,1
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	7	0,9	5,5	14	2,8	8,1	3	1,5	1,9
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	48	6,3	37,4	27	5,5	15,6	22	10,9	14,3
VII- Doenças do aparelho circulatório	12	1,6	9,4	10	2,0	5,8	4	2,0	2,6
VIII- Doenças do aparelho respiratório	203	26,7	158,3	147	29,7	85,0	56	27,9	36,3
IX- Doenças do aparelho digestivo	20	2,6	15,6	8	1,6	4,6	4	2,0	2,6
X- Doenças do aparelho geniturinário	7	0,9	5,5	-	-	-	2	1,0	1,3
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	1	0,2	0,5	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	1	0,1	0,8	-	-	-	1	0,5	0,6
XIV- Anomalias congênitas	17	2,3	13,3	19	3,8	11,0	11	5,5	7,1
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0,4	2,3	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	26	3,4	20,3	10	2,0	5,8	13	6,5	8,4
XVII- Causas externas	29	3,8	22,6	57	11,5	32,9	24	11,9	15,5
TOTAL	761	100,0	(1) 5,9	495	100,0	(1) 2,9	201	100,0	(1) 1,3

(1) Taxa por 1 000 habitantes

GRÁFICO 48

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS, EM CRIANÇAS DE UM A QUATRO ANOS, RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897-1991.



As TAB. 77, 78, 79 e 80 apresentam o número de óbitos e a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas com cinco a 19 anos, no período de 1890 a 1991; o GRAF. 49 mostra a evolução dos principais grupos de causas de morte, em percentual, de 1897 a 1991.

Observa-se que, até 1940, os quatro principais grupos foram: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, causas externas e doenças do aparelho circulatório.

Em 1950 houve uma inversão dos grupos: doenças infecciosas e parasitárias, causas externas, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

Em 1960, as causas externas ultrapassaram as doenças infecciosas e parasitárias, permanecendo em primeiro lugar até 1991, quando, então, foi responsável por 49,9% dos óbitos.

A partir de 1960, os neoplasmas apareceram entre as cinco primeiras causas de morte.

Em 1991, os neoplasmas, as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório constituíram-se no segundo, terceiro e quarto lugares, respectivamente.

TABELA 77

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE CINCO A DEZENOVE ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1890-1900

GRUPOS DE CAUSAS	1890			1894			1897			1900		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	16,7	...	16	57,1	...	12	50,0	...
II- Neoplasmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	-	-	-	-	-	-	1	3,6	...	-	-	-
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	1	3,6	...	-	-	-
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	12,5	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8,3	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	2	7,1	...	1	4,2	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	1	16,7	...	1	3,6	...	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2	...
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	1	100,0	-	3	50,0	...	6	21,4	...	4	16,6	...
XVII- Causas externas	-	-	...	1	16,6	...	1	3,6	...	1	4,2	...
TOTAL	1	100,0	...	6	100,0	...	28	100,0	...	24	100,0	...

TABELA 78

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE CINCO A DEZENOVE ANO, EM BELO HORIZONTE, 1905-1930

GRUPOS DE CAUSAS	1905			1912			1920			1930		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	6	30,0	...	23	33,8	...	31	44,9	143,4	62	46,6	...
II- Neoplasmas	-	-	-	3	4,4	...	1	1,5	4,6	1	0,8	...
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3,0	...
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	1	1,5	...	-	-	-	1	0,8	...
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	4	5,9	...	2	2,9	9,3	7	5,2	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	2	10,0	...	2	2,9	...	4	5,8	18,5	8	6,0	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	5	25,0	...	9	13,2	...	9	13,1	41,6	14	10,5	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	5	7,4	...	3	4,3	13,9	5	3,7	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	1,5	...	1	1,4	4,6	5	3,7	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	1	1,5	...	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	1	5,0	...	-	-	-	3	4,3	13,9	1	0,8	...
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	...
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	...
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	4	20,0	...	15	22,0	...	10	14,5	46,3	15	11,3	...
XVII- Causas externas	2	10,0	...	4	5,9	...	5	7,3	23,1	8	6,0	...
TOTAL	20	100,0	...	68	100,0	...	69	100,0	(1) 3,2	133	100,0	...

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 79

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE CINCO A DEZENOVE ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1940-1960

GRUPOS DE CAUSAS	1940			1950			1960		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	84	37,3	114,8	82	38,3	73,5	57	20,9	25,3
II- Neoplasmas	2	0,9	2,7	6	2,8	5,4	16	5,9	7,1
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	3	1,3	4,1	4	1,9	3,6	11	4,0	4,9
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	2	0,9	2,7	3	1,4	2,7	6	2,2	2,7
V- Transtornos mentais	7	3,1	9,6	2	0,9	1,8	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	9	4,0	12,3	7	3,3	6,3	14	5,1	6,2
VII- Doenças do aparelho circulatório	23	10,2	62,9	22	10,3	19,7	50	18,3	22,2
VIII- Doenças do aparelho respiratório	24	10,7	32,8	13	6,1	11,6	19	7,0	8,4
IX- Doenças do aparelho digestivo	10	4,4	13,7	5	2,3	4,5	5	1,8	2,2
X- Doenças do aparelho geniturinário	9	4,0	12,3	6	2,8	5,4	11	4,0	4,9
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	2	0,9	2,7	3	1,4	2,7	1	0,4	0,4
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	6	2,7	8,2	2	0,9	1,8	1	0,4	0,4
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	6	2,7	8,2	2	0,9	1,8	2	0,7	0,9
XIV- Anomalias congênitas	1	0,4	1,4	1	0,5	1,8	3	1,1	1,3
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	2	0,7	0,9
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	13	5,8	17,8	17	8,0	15,2	11	4,0	4,9
XVII- Causas externas	24	10,7	32,8	39	18,2	34,9	64	23,5	28,4
TOTAL	225	100,0	(1) 3,1	214	100,0	(1) 1,9	273	100,0	(1) 1,2

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 80

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE CINCO A DEZENOVE ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1970-1991

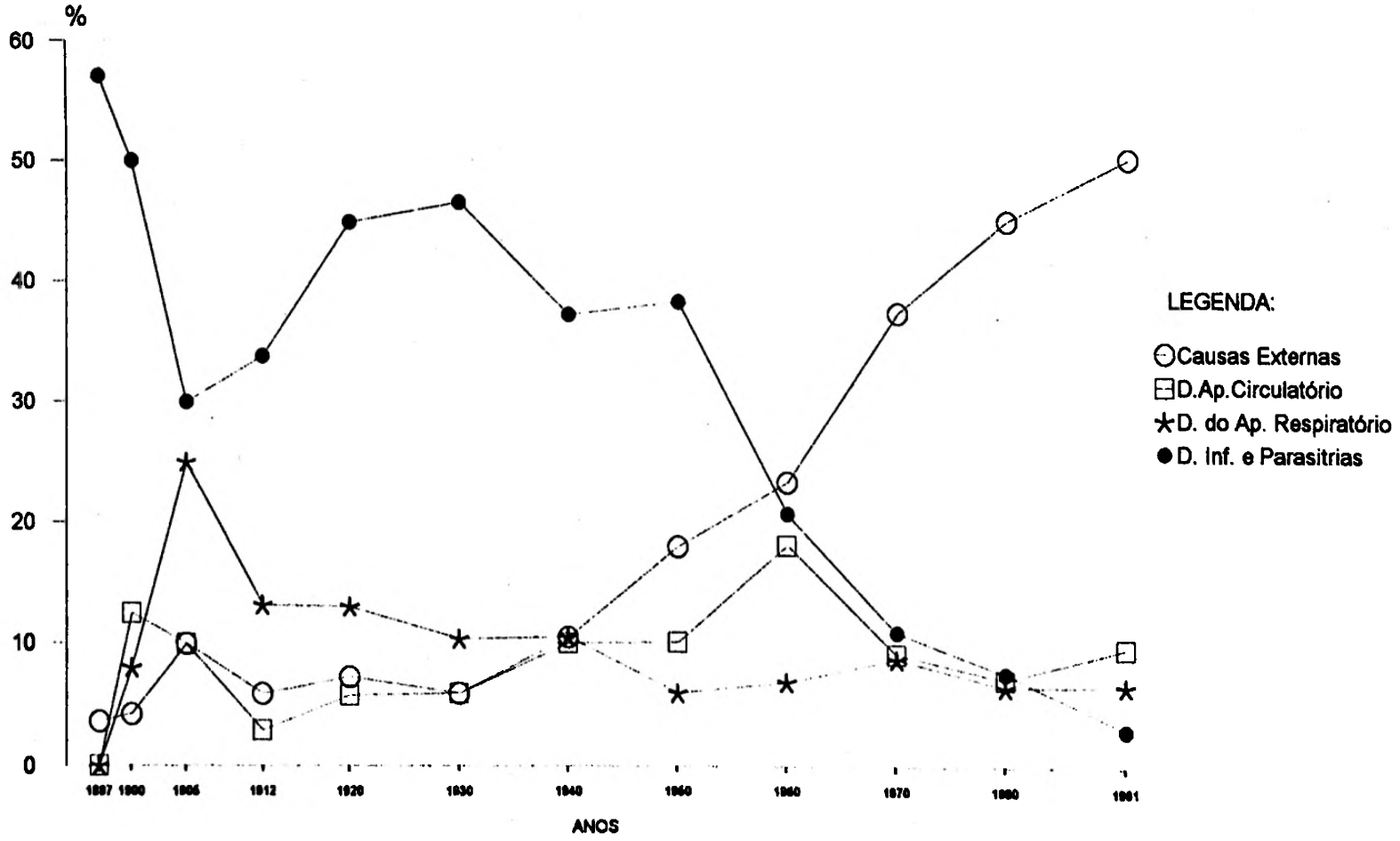
GRUPOS DE CAUSAS	1970			1980			1991		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	45	11,1	9,9	41	7,7	7,1	12	3,1	2,0
II- Neoplasmas	29	7,1	6,4	42	7,9	7,2	46	11,9	7,6
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	11	2,7	2,4	10	1,9	9,5	6	1,5	1,0
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	2	0,5	0,4	6	1,1	1,0	5	1,3	0,8
V- Transtornos mentais	1	0,3	0,2	1	0,2	0,2	1	0,3	0,2
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	27	6,6	6,0	28	5,3	4,8	18	4,7	3,0
VII- Doenças do aparelho circulatório	38	9,3	8,4	38	7,2	6,6	38	9,8	6,3
VIII- Doenças do aparelho respiratório	36	8,9	7,9	35	6,6	6,0	26	6,7	4,3
IX- Doenças do aparelho digestivo	14	3,4	3,1	21	4,0	3,6	6	1,5	1,0
X- Doenças do aparelho geniturinário	9	2,2	2,0	13	2,4	2,2	9	2,3	1,5
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	6	1,5	1,3	5	0,9	0,9	1	0,3	0,2
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	1	0,2	0,2	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	3	0,7	0,7	4	0,8	0,7	2	0,5	0,3
XIV- Anomalias congênitas	12	3,0	2,6	13	2,4	2,2	9	2,3	1,5
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	22	5,4	4,9	35	6,6	6,0	15	3,9	2,5
XVII- Causas externas	152	37,3	33,5	238	44,8	41,0	193	49,9	31,8
TOTAL	407	100,0	(1) 0,9	531	100,0	(1) 0,9	387	100,0	(1) 0,6

(1) Taxa por 1 000 habitantes

GRÁFICO 49

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM PESSOAS DE CINCO A 19 ANOS,

EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897-1991.



As TAB. 81, 82, 83 e 84 apresentam o número de óbitos e a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes, em pessoas de 20 a 49 anos, em Belo Horizonte, no período de 1890 a 1991; o GRAF. 50 mostra a evolução, em percentual, dos principais grupos de causas de morte, no período de 1897 a 1991.

Observa-se que os principais grupos de causas de óbito, de 1897 a 1950, foram: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasmas.

A partir de 1950, houve um acentuado declínio das doenças infecciosas e parasitárias. Em 1960, este grupo passou para o segundo lugar; em 1970, para o terceiro lugar; em 1980, para o quarto lugar e, em 1991, ocupou o sétimo lugar, com apenas 3,8% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 12,0 óbitos para cada 100 000 habitantes.

As doenças do aparelho circulatório foram ultrapassadas pelas causas externas em 1980, permanecendo em segundo lugar em 1991, com 23,6% dos óbitos e apresentando uma taxa de 73,7 óbitos por 100 000 habitantes.

Os neoplasmas permaneceram no quarto lugar até 1970, quando, então, ultrapassaram as infecciosas e parasitárias e foram o terceiro grupo de causas de morte, em 1991, com 10,7% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 33,3 óbitos por 100 000 habitantes. As causas externas, em 1970, passaram do terceiro lugar para o segundo lugar e, a partir de 1980, se constituíram no primeiro grupo, com 27,7% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 86,6 óbitos por 100 000 habitantes.

TABELA 81

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 20 A 49 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1890-1900

GRUPOS DE CAUSAS	1890			1894			1897			1900		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	1	14,3	...	2	22,2	...	18	31,6	...	7	17,5	...
II- Neoplasmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,5	...
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7,5	...
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,5	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	3	33,4	...	4	7,0	...	8	20,0	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	11,1	...	6	10,5	...	3	7,5	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	1	11,1	...	6	10,5	...	4	10,0	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	2	3,5	...	1	2,5	...
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	6	85,7	...	2	22,2	...	17	29,9	...	8	20,0	...
XVII- Causas externas	-	-	-	-	-	-	4	7,0	...	4	10,0	...
TOTAL	7	100,0	...	9	100,0	...	57	100,0	...	40	100,0	...

TABELA 82

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 20 A 49 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1905-1930

GRUPOS DE CAUSAS	1905			1912			1920			1930		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	34	38,2	...	66	34,0	...	76	41,3	341,6	212	37,8	...
II- Neoplasmas	2	2,3	...	2	1,0	...	6	3,3	27,0	18	3,2	...
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	-	-	-	1	0,5	...	1	0,5	4,5	4	0,7	...
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	5	5,6	...	-	-	-	-	-	-	4	0,7	...
V- Transtornos mentais	-	-	-	3	1,5	...	1	0,5	4,5	1	0,2	...
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	4	2,1	...	6	3,3	27,0	7	1,2	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	22	24,7	...	19	9,8	...	28	15,2	125,8	114	20,3	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	5	5,6	...	16	8,3	...	9	4,9	40,4	45	8,0	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	5	5,6	...	15	7,7	...	5	2,7	22,5	22	3,9	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	1	1,1	...	11	5,7	...	8	4,3	36,0	20	3,6	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	3	3,4	...	5	2,6	...	6	3,3	27,0	12	2,1	...
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	1	1,1	...	2	1,0	...	1	0,5	4,5	2	0,4	...
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	1	0,5	...	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	...
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	8	9,0	...	32	16,5	...	31	16,9	139,3	48	8,6	...
XVII- Causas externas	3	3,4	...	17	8,8	...	6	3,3	27,0	51	9,1	...
TOTAL	89	100,0	...	194	100,0	...	184	100,0	(1) 8,3	561	100,0	...

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 83

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 20 A 49 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1940-1960

GRUPOS DE CAUSAS	1940			1950			1960		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	345	33,9	361,8	348	32,2	225,0	346	23,8	120,9
II- Neoplasmas	37	3,6	38,8	61	5,6	39,4	121	8,3	42,3
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	10	1,0	10,5	11	1,0	7,1	15	1,0	5,2
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	8	0,8	8,4	4	0,4	2,6	8	0,6	2,8
V- Transtornos mentais	59	5,8	61,9	13	1,2	8,4	21	1,4	7,3
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	21	2,1	22,0	10	0,9	6,5	23	1,6	8,0
VII- Doenças do aparelho circulatório	173	17,0	181,4	300	27,8	193,9	386	26,5	134,9
VIII- Doenças do aparelho respiratório	82	8,0	86,0	23	2,1	14,9	72	4,9	25,2
IX- Doenças do aparelho digestivo	55	5,4	57,7	57	5,3	36,8	58	4,0	20,3
X- Doenças do aparelho geniturinário	32	3,1	33,6	25	2,3	16,2	38	2,6	13,3
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	17	1,7	17,8	9	0,8	5,8	30	2,1	10,5
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	10	1,0	10,5	5	0,5	3,2	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	6	0,6	6,3	6	0,6	3,9	6	0,4	2,1
XIV- Anomalias congênitas	1	0,1	1,0	-	-	-	1	0,1	0,3
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	1	0,1	0,6	2	0,1	0,7
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	92	9,0	96,5	127	11,8	82,1	109	7,5	38,4
XVII- Causas externas	70	6,9	73,4	80	7,4	51,7	219	15,1	76,5
TOTAL	1 018	100,0	(1) 10,7	1 080	100,0	(1) 7,0	1 455	100,0	(1) 5,1

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 84

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 20 A 49 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1970-1991

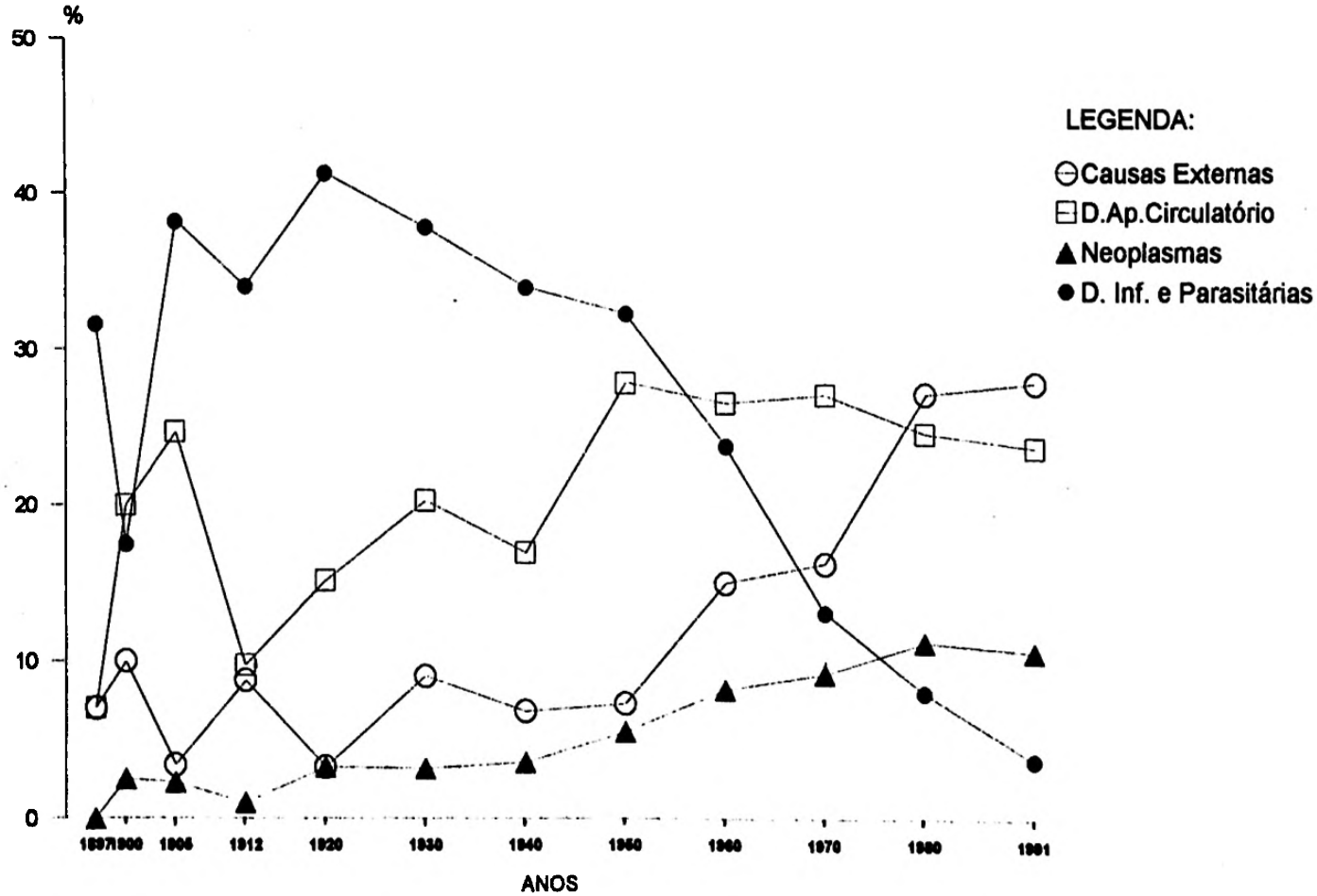
GRUPOS DE CAUSAS	1970			1980			1991		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	262	13,2	52,9	223	8,1	28,8	112	3,8	12,0
II- Neoplasmas	184	9,3	37,1	313	11,3	40,4	312	10,7	33,3
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	41	2,1	8,3	44	1,6	5,7	189	6,5	20,2
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	14	0,7	2,8	19	0,7	2,4	9	0,3	1,0
V- Transtornos mentais	22	1,1	4,4	23	0,8	3,0	63	2,1	6,7
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	41	2,1	8,3	49	1,8	6,3	63	2,1	6,7
VII- Doenças do aparelho circulatório	535	27,0	108,0	678	24,5	87,4	690	23,6	73,7
VIII- Doenças do aparelho respiratório	148	7,5	29,9	144	5,2	18,6	190	6,5	20,3
IX- Doenças do aparelho digestivo	176	8,9	35,5	222	8,0	28,6	243	8,3	26,0
X- Doenças do aparelho geniturinário	37	1,9	7,5	61	2,2	7,9	49	1,7	5,2
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	38	1,9	7,7	44	1,6	5,7	13	0,4	1,4
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	0,1	0,4	3	0,1	0,4	3	0,1	0,3
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	5	0,2	1,0	10	0,4	1,3	8	0,3	0,9
XIV- Anomalias congênitas	7	0,4	1,4	1	0,0	0,1	8	0,3	0,9
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	2	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	143	7,2	28,9	185	6,7	23,9	163	5,6	17,4
XVII- Causas externas	323	16,3	65,2	745	27,0	96,1	810	27,7	86,6
TOTAL	1 980	100,0	(1) 4,0	2 764	100,0	(1) 3,6	2 925	100,0	(1) 3,1

(1) Taxa por 1 000 habitantes

GRÁFICO 50

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM PESSOAS DE 20 A 49 ANOS,

EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897-1991.



As TAB. 85, 86, 87 e 88 apresentam o número de óbitos e a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas com 50 a 59 anos, em Belo Horizonte, no período de 1890 a 1991; o GRAF. 51 mostra a evolução da mortalidade, segundo os principais grupos de causas, no período de 1897 a 1991.

Observa-se que os quatro principais grupos de causas de morte se alternaram até 1920: doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e neoplasmas.

Em 1930 os quatro primeiros foram, respectivamente: doenças do aparelho circulatório, neoplasmas, doenças infecciosas e parasitárias e causas externas. O grupo das doenças do aparelho circulatório foi o mais importante durante todo o período, a não ser em 1912, quando foi ultrapassado pelas doenças infecciosas e parasitárias. De 1940 a 1991 foi responsável por mais de 40,0% dos óbitos registrados anualmente. Apresentou, em 1991, uma taxa de mortalidade de 504,3 óbitos por 100 000 habitantes. Os neoplasmas ocuparam a segunda posição de freqüência, desde 1950. Em 1991, foram responsáveis por 19,1% dos óbitos, apresentando uma taxa de mortalidade de 229,2 óbitos por 100 000 habitantes. O grupo das causas externas, que desde 1905 estava em quarto lugar, passou para o terceiro lugar, a partir de 1980.

As doenças do aparelho respiratório tiveram importância em alguns dos anos estudados.

TABELA 85

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 50 A 59 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1890-1900

GRUPOS DE CAUSAS	1890			1894			1897			1900		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	12,5	...	1	11,1	...	1	8,4	...
II- Neoplasmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8,3	...
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	2	25,0	...	2	22,2	...	2	16,7	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	12,5	...	1	11,1	...	1	8,3	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	16,7	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8,3	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	2	100,0	...	3	37,5	...	5	55,6	...	3	25,0	...
XVII- Causas externas	-	-	-	1	12,5	...	-	-	-	1	8,3	...
TOTAL	2	100,0	...	8	100,0	...	9	100,0	...	12	100,0	...

TABELA 86

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 50 A 59 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1905-1930

GRUPOS DE CAUSAS	1905			1912			1920			1930		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	6	24,0	...	10	23,3	...	5	10,4	178,0	12	10,3	...
II- Neoplasmas	1	4,0	...	2	4,6	...	4	8,3	142,4	13	11,1	...
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	1	4,0	...	-	-	-	4	8,3	142,4	-	-	-
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	2	4,2	71,2	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	1	2,1	35,6	1	0,9	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	10	40,0	...	8	18,6	...	11	22,9	391,6	39	33,3	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	2	8,0	...	5	11,6	...	8	16,7	284,8	10	8,5	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	1	4,0	...	3	7,0	...	1	2,1	35,6	9	7,7	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	2	8,0	...	3	7,0	...	1	2,1	35,6	8	6,8	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	1	4,0	...	12	27,9	...	9	18,7	320,4	18	15,4	...
XVII- Causas externas	1	4,0	...	-	-	-	2	4,2	71,2	7	6,0	...
TOTAL	25	100,0	...	43	100,0	...	48	100,0	(1) 17,1	117	100,0	...

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 87

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 50 A 59 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1940-1960

GRUPOS DE CAUSAS	1940			1950			1960		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	53	19,6	497,0	39	10,8	205,3	67	10,6	175,8
II- Neoplasmas	28	10,4	262,6	49	13,6	258,0	102	16,2	267,6
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	2	0,7	18,8	3	0,8	15,8	10	1,6	26,2
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	0,4	9,4	3	0,8	15,8	3	0,5	7,9
V- Transtornos mentais	6	2,2	56,3	4	1,1	21,1	8	1,3	21,0
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	5	1,9	46,9	6	1,7	31,6	4	0,6	10,5
VII- Doenças do aparelho circulatório	108	40,0	1 012,8	164	45,4	863,5	304	48,3	797,4
VIII- Doenças do aparelho respiratório	16	5,9	150,1	10	2,8	52,7	27	4,3	70,8
IX- Doenças do aparelho digestivo	9	3,3	84,4	27	7,5	142,2	46	7,3	120,7
X- Doenças do aparelho geniturinário	10	3,7	93,8	9	2,5	47,4	7	1,1	18,4
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	0,7	18,8	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomusculer e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	3	0,5	7,9
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	1	0,3	5,3	1	0,2	2,6
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0,4	9,4	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	22	8,2	206,3	32	8,8	168,5	22	3,5	57,7
XVII- Causas externas	7	2,6	65,6	14	3,9	73,7	25	4,0	65,6
TOTAL	270	100,0	(1) 19,4	361	100,0	(1) 19,0	629	100,0	(1) 16,5

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 88

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS DE 50 A 59 ANOS, EM BELO HORIZONTE, 1970-1991

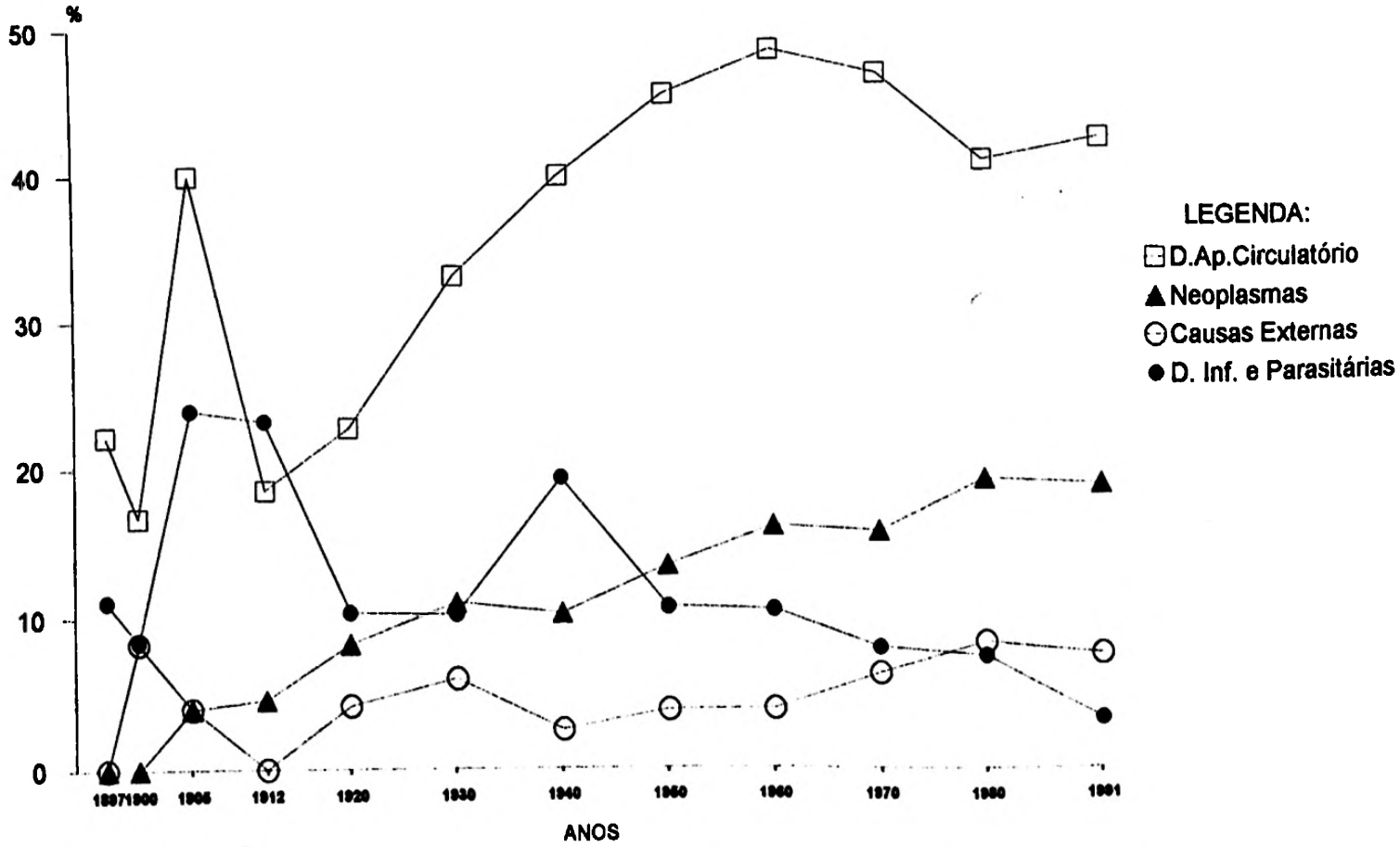
GRUPOS DE CAUSAS	1970			1980			1991		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	82	8,1	121,5	104	7,6	99,1	57	3,4	40,9
II- Neoplasmas	159	15,8	235,6	263	19,3	250,5	319	19,1	229,2
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	24	2,4	35,6	53	3,9	50,5	86	5,2	61,8
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	2	0,2	3,0	3	0,2	2,9	5	0,3	3,6
V- Transtornos mentais	4	0,4	5,9	9	0,7	8,6	21	1,3	15,1
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	11	1,1	16,3	8	0,6	7,6	18	1,1	12,9
VII- Doenças do aparelho circulatório	470	46,6	696,3	554	40,6	527,7	702	42,1	504,3
VIII- Doenças do aparelho respiratório	96	9,5	142,2	98	7,2	93,3	117	7,0	84,1
IX- Doenças do aparelho digestivo	50	4,9	74,1	88	6,5	83,8	127	7,6	91,2
X- Doenças do aparelho geniturinário	19	1,9	28,1	28	2,1	26,7	34	2,0	24,4
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,7
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	1	0,1	1,0	2	0,1	1,4
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	3	0,3	4,4	2	0,1	1,9	3	0,2	2,2
XIV- Anomalias congênitas	2	0,2	3,0	-	-	-	2	0,1	1,4
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	22	2,2	32,6	36	2,6	34,3	43	2,6	30,9
XVII- Causas externas	65	6,4	96,3	116	8,5	110,5	130	7,8	93,4
TOTAL	1 009	100,0	(1) 14,9	1 363	100,0	(1) 12,9	1 667	100,0	(1) 12,0

(1) Taxa por 1 000 habitantes

GRÁFICO 51

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM PESSOAS DE 50 A 59 ANOS,

EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897-1991.



As TAB. 89, 90, 91 e 92 apresentam o número de óbitos e a taxa por 100 000 habitantes, por grupos de causas, em pessoas com 60 anos e mais de idade, no período de 1890 a 1991; o GRAF. 52 mostra a evolução da mortalidade, em percentual, segundo os principais grupos de causas, no período de 1897 a 1991.

Até 1912, dois grupos se sobressaíram: os de doenças do aparelho circulatório e respiratório. As doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho digestivo e geniturinário tiveram alguma importância neste período. A partir de 1920, o grupo das doenças do aparelho circulatório foi responsável por mais de 50% dos óbitos em cada um dos anos estudados; o dos neoplasmas, a partir de 1940, passou a ocupar o segundo lugar; e o grupo das doenças do aparelho respiratório, foi o terceiro lugar em importância. Juntos, os três grupos foram responsáveis por mais de 70% dos óbitos registrados.

Em 1991, as taxas de mortalidade, por 100 000 habitantes, destes grupos foram: doenças do aparelho circulatório (1 853,5), neoplasmas (769,7), doenças do aparelho respiratório (509,1). As doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários e as doenças do aparelho digestivo foram, respectivamente, o quarto e quinto lugares em ordem de importância.

Dos 401 óbitos registrados por doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários, 339 (84,5%) foram devidos à diabetes mellitus, que apresentou uma taxa de mortalidade de 231,3 óbitos por 100 000 habitantes.

TABELA 89

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS COM 60 E MAIS ANOS DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1890-1900

GRUPOS DE CAUSAS	1890			1894			1897			1900		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	3	9,1	...	2	8,0	...
II- Neoplasmas	1	9,1	...	-	-	-	1	3,0	...	1	4,0	...
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	-	-	-	1	3,0	...	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VII- Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	2	16,7	...	3	9,1	...	10	40,0	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	2	6,1	...	3	12,0	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	4	12,1	...	1	4,0	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	12,0	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	1	8,3	...	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	10	90,9	...	9	75,0	...	18	54,6	...	5	20,0	...
XVII- Causas externas	-	-	-	-	-	-	1	3,0	...	-	-	-
TOTAL	11	100,0	...	12	100,0	...	33	100,0	...	25	100,0	...

TABELA 90

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS COM 60 E MAIS ANOS DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1905-1930

GRUPOS DE CAUSAS	1905			1912			1920			1930		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	3	7,5	...	6	7,1	...	6	4,7	290,3	15	5,6	...
II- Neoplasmas	-	-	-	5	6,0	...	12	9,4	580,6	18	6,7	...
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	1	2,5	...	-	-	-	3	2,4	145,1	-	-	-
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	2,5	...	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V- Transtornos mentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	...
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	-	-	-	2	2,4	...	2	1,6	96,8	4	1,5	...
VII- Doenças do aparelho circulatório	16	40,0	...	21	25,0	...	52	41,0	2 515,7	137	51,3	...
VIII- Doenças do aparelho respiratório	5	12,5	...	9	10,7	...	13	10,2	628,9	11	4,1	...
IX- Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	3	3,6	...	6	4,7	290,3	1	0,4	...
X- Doenças do aparelho geniturinário	1	2,5	...	6	7,1	...	6	4,7	290,3	20	7,5	...
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	13	32,5	...	30	35,7	...	27	21,3	1 306,2	53	19,9	...
XVII- Causas externas	-	-	-	2	2,4	...	-	-	-	7	2,6	...
TOTAL	40	100,0	...	84	100,0	...	127	100,0	(1) 61,4	267	100,0	...

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 91

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS COM 60 E MAIS ANOS DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1940-1960

GRUPOS DE CAUSAS	1940			1950			1960		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	30	6,1	400,6	33	4,2	239,7	74	5,0	251,0
II- Neoplasmas	34	6,9	454,1	63	8,1	457,6	209	14,0	708,9
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	6	1,2	80,1	17	2,2	123,5	30	2,0	101,8
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	-	-	-	3	0,4	21,8	3	0,2	10,2
V- Transtornos mentais	14	2,8	187,0	2	0,3	14,5	6	0,4	20,4
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	6	1,2	80,1	6	0,8	43,6	14	0,9	47,5
VII- Doenças do aparelho circulatório	274	55,7	3 659,2	484	62,1	3 515,9	849	56,9	2 980,8
VIII- Doenças do aparelho respiratório	32	6,5	427,4	28	3,6	203,4	86	5,8	291,7
IX- Doenças do aparelho digestivo	15	3,1	200,3	35	4,5	254,2	59	4,0	200,1
X- Doenças do aparelho geniturinário	22	4,5	293,8	22	2,8	159,8	39	2,6	132,3
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	1	0,2	13,4	1	0,1	7,3	1	0,1	3,4
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	1	0,2	13,4	4	0,5	29,1	3	0,2	10,2
XIV- Anomalias congênitas	-	-	-	-	-	-	2	0,1	6,8
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	51	10,4	681,1	64	8,2	464,9	80	5,4	271,4
XVII- Causas externas	6	1,2	80,1	17	2,2	123,5	36	2,4	122,1
TOTAL	492	100,0	(1) 65,7	779	100,0	(1) 56,6	1 491	100,0	(1) 50,6

(1) Taxa por 1 000 habitantes

TABELA 92

ÓBITOS DE RESIDENTES E TAXAS DE MORTALIDADE POR 100 000 HABITANTES POR GRUPOS DE CAUSAS, EM PESSOAS COM 60 E MAIS ANOS DE IDADE, EM BELO HORIZONTE, 1970-1991

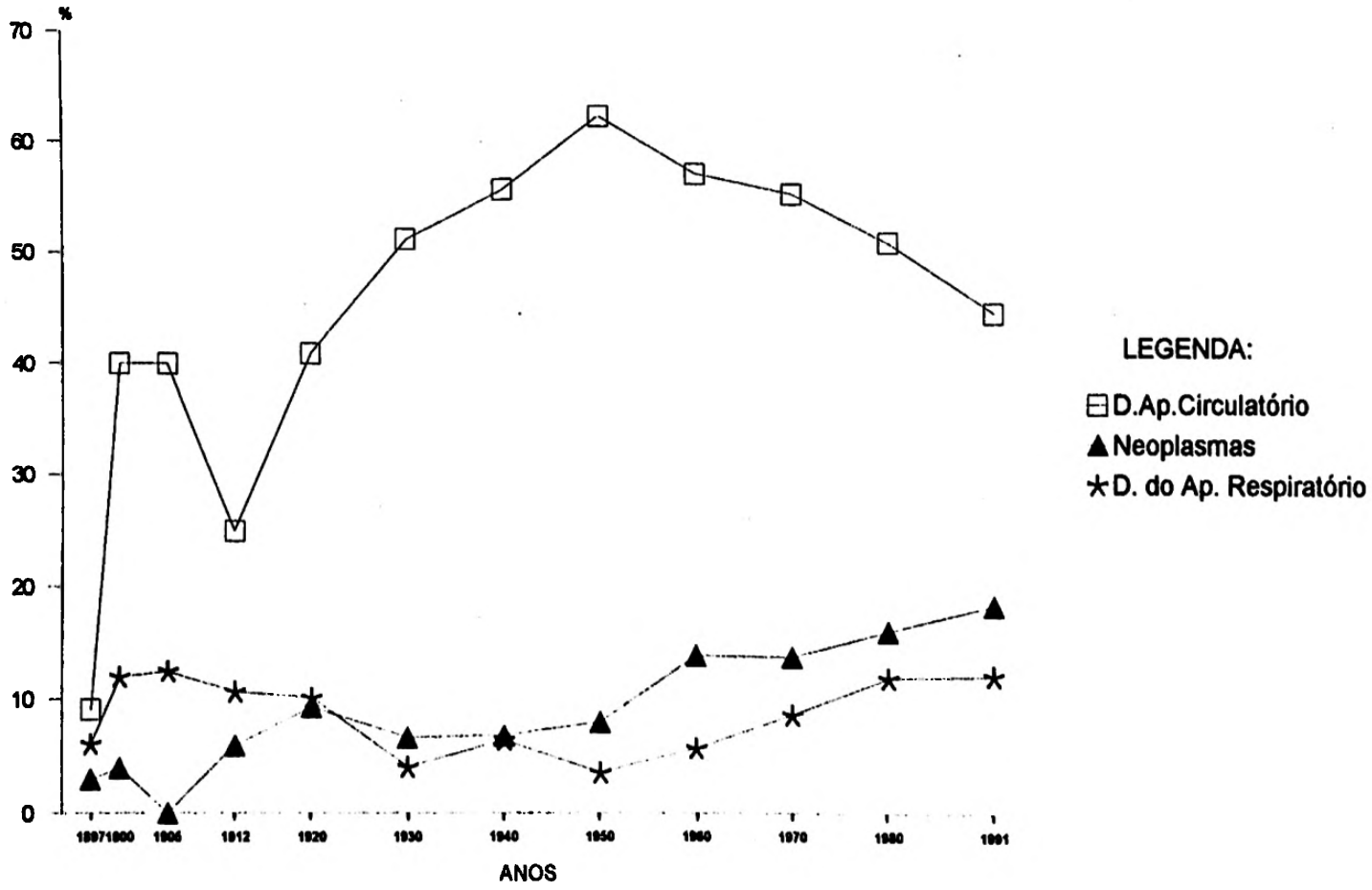
GRUPOS DE CAUSAS	1970			1980			1991		
	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa	Abs.	%	Taxa
I- Doenças infecciosas e parasitárias	114	4,2	202,1	151	3,4	157,0	165	2,7	112,9
II- Neoplasmas	380	13,9	673,7	715	16,1	743,6	1 125	18,4	769,7
III- Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição, e do metabolismo e transtornos imunitários	69	2,5	122,3	196	4,4	203,8	401	6,6	274,4
IV- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	7	0,3	12,4	6	0,1	6,2	21	0,3	14,4
V- Transtornos mentais	8	0,3	14,2	2	0,0	2,1	18	0,3	12,3
VI- Doenças do sist. nervoso e dos órgãos dos sentidos	16	0,6	28,4	26	0,6	27,0	70	1,1	47,9
VII- Doenças do aparelho circulatório	1 509	55,0	2 675,2	2 251	50,6	2 304,1	2 709	44,3	1 853,5
VIII- Doenças do aparelho respiratório	243	8,8	430,8	535	12,0	556,4	744	12,2	509,1
IX- Doenças do aparelho digestivo	146	5,3	258,8	175	3,9	182,0	260	4,2	177,9
X- Doenças do aparelho geniturinário	47	1,7	83,3	105	2,4	109,2	129	2,1	88,3
XI- Complicações da gravidez, do parto e do puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XII- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	2	0,1	3,5	8	0,2	8,3	28	0,5	19,2
XIII- Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	7	0,3	12,4	8	0,2	8,3	13	0,2	8,9
XIV- Anomalias congênitas	2	0,1	3,5	-	-	-	4	0,1	2,7
XV- Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI- Sintomas, sinais e afecções mal definidas	120	4,3	211,0	105	2,4	109,2	212	3,5	145,1
XVII- Causas externas	72	2,6	127,6	162	3,7	168,5	212	3,5	145,1
TOTAL	2742	100,0	(1) 48,6	4 445	100,0	(1) 46,2	6 111	100,0	(1) 41,8

(1) Taxa por 1 000 habitantes

GRÁFICO 52

PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS EM PESSOAS DE 60 ANOS E MAIS

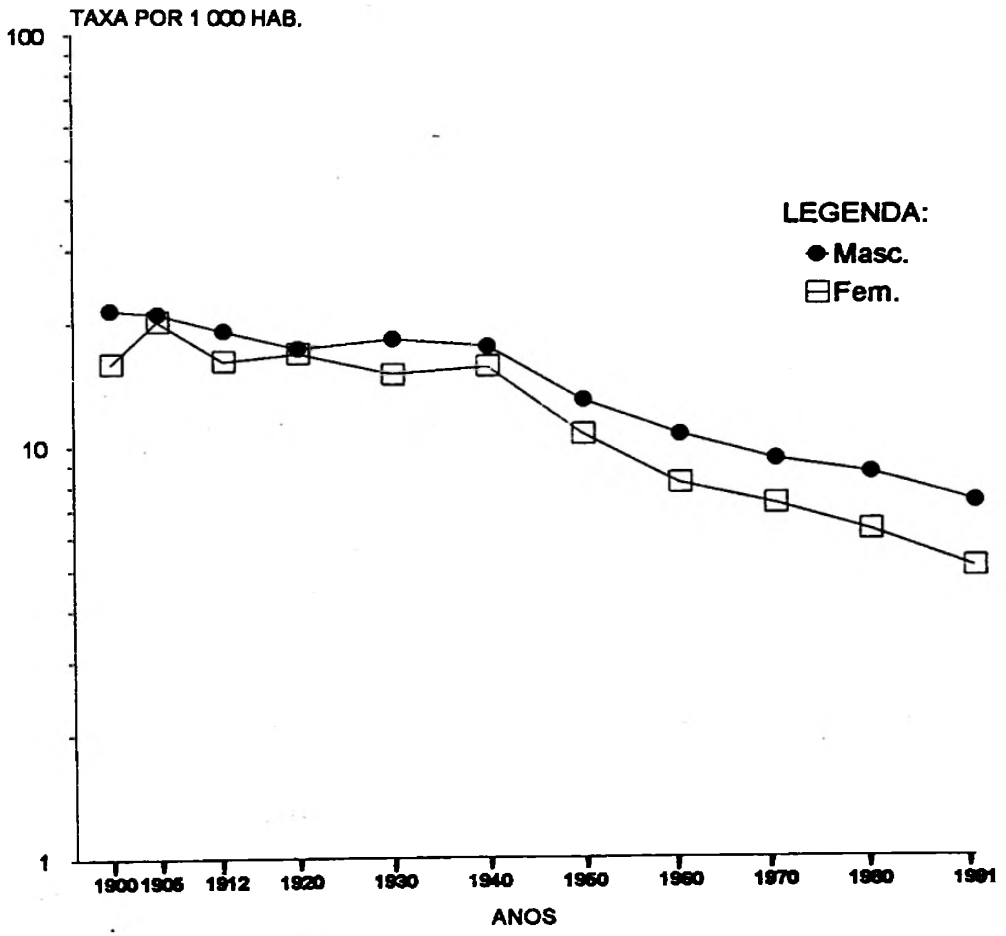
EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1897-1991.



O GRAF. 53 apresenta a evolução da taxa de mortalidade, por sexo, no período de 1900 a 1991. Observa-se que a taxa de mortalidade no sexo masculino foi sempre mais alta que no feminino. A maior taxa no sexo masculino ocorreu em 1900 e no sexo feminino em 1905. As taxas permaneceram estáveis de 1912 a 1940, ano em que começaram a se reduzir gradativamente e de forma paralela, até 1991. Neste ano, a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes, no sexo masculino foi de 7,4 e no feminino de 5,3 óbitos.

GRÁFICO 53

TAXAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO O SEXO, EM RESIDENTES EM BELO HORIZONTE, 1900-1991.



CAPÍTULO VI
CONCLUSÕES

A partir de 1971 a teoria da transição epidemiológica foi proposta por epidemiologistas, à semelhança da teoria da transição demográfica. Foi OMRAM (1971) o primeiro autor a fazer essas proposições.

Recentemente, este autor, em seu livro "The Epidemiologic Transition in the Americas", expandiu a formulação do texto original da transição epidemiológica, que se diferenciava em três modelos, tentando englobar as diferentes situações do nível de saúde em que se encontram os diversos países do mundo atual, e suas nuances, que não eram contempladas anteriormente.

À luz das novas propostas de OMRAM (1996), procurou-se examinar o ocorrido em Belo Horizonte, no período de 1890 a 1991.

De acordo com os dados apresentados, e tentando-se fazer uma análise de aproximação às propostas sugeridas, detectou-se fases de transição epidemiológica no período estudado.

Tem-se uma fase inicial, que vai desde a implantação do Município até o ano de 1905, período em que se detectam as mais altas taxas de mortalidade geral, atingindo o valor máximo de 29,6 óbitos por 1 000 habitantes.

Nesse período, as doenças infecciosas e parasitárias

contribuíram de uma forma muito acentuada para que isso ocorresse. As doenças do aparelho respiratório (pneumonias e broncopneumonias) também contribuíram de forma importante.

A mortalidade em crianças e jovens foi muito acentuada, sendo pouco expressiva a mortalidade acima dos cinqüenta anos.

A mortalidade proporcional de Swaroop-Uemura e as Curvas de Nelson de Moraes permitem classificar o Município num nível de saúde muito baixo.

Diante disso, infere-se uma precária assistência à saúde e condições de vida adversas.

Pode-se situar Belo Horizonte na fase de pestilência.

A partir de 1912, as taxas de mortalidade geral declinaram-se para valores em torno de 17 óbitos por 1 000 habitantes, mas apresentando estabilidade até 1940.

As doenças infecciosas e parasitárias permaneceram como as principais causas de óbito, apesar de terem níveis mais baixos do que no período anterior. Dentre elas, se destacaram a gastroenterite infecciosa e a tuberculose pulmonar. As doenças do aparelho respiratório e circulatório ocuparam o segundo e terceiro lugares, em ordem de importância. Cerca de 50% dos óbitos, ocorreram em menores de cinco anos de idade.

A Razão de Mortalidade Proporcional de Swaroop-Uemura e as Curvas de Nelson de Moraes sugerem um nível de saúde muito baixo.

Pode-se situar Belo Horizonte no estágio II, período de recuo das pandemias. Nesse período, ocorreu a pandemia da gripe espanhola, de outubro a dezembro de 1918.

A partir da década de 1940, até 1980, pode-se detectar uma nova fase da transição epidemiológica: fase das doenças degenerativas e das causadas pelo homem. Nesse período, a taxa de mortalidade geral declinou gradativamente, até atingir 7,5 óbitos por 1 000 habitantes.

A taxa de mortalidade das doenças infecciosas e parasitárias apresentou um declínio acelerado, sendo ultrapassada pela taxa das doenças do aparelho circulatório.

Em 1980, as taxas das doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho respiratório, dos neoplasmas e das causas externas, quase se igualaram, variando de 88,3 a 75,1 óbitos por 100 000 habitantes. A tuberculose pulmonar e a gastroenterite infecciosa estiveram entre as principais causas de óbito até 1960. Nesse mesmo período já se observava a presença da insuficiência cardíaca, do infarto agudo do miocárdio, da doença cerebrovascular aguda e acidentes.

Os óbitos de menores de cinco anos corresponderam, aproximadamente, a 40% do total de óbitos, até 1970. Em 1980, contribuíram com 31,3%.

A Razão de Mortalidade Proporcional de Swarrop-Uemura passou de 27,8% a 43,8% dos óbitos, e as Curvas de Nelson de Moraes tenderam ao nível de saúde III, ou regular.

Os dados apresentados para o ano de 1991 mostram que a taxa de mortalidade geral declinou para 6,5 óbitos por 1 000 habitantes, observando-se que 57,9% dos óbitos foram decorrentes de doenças crônico-degenerativas e causadas pelo homem (doenças do aparelho circulatório, neoplasmas e causas externas). Ressalte-se a presença do diabetes mellitus e da doença crônica do fígado e cirrose entre as principais causas de óbito, e a ausência das gastroenterites infecciosas. Em 1991, há uma redução expressiva da proporção de óbitos de menores de cinco anos, para 12,9%.

A Razão de Mortalidade Proporcional de Swaroop-Uemura passou de 43,8%, em 1980, para 61,1%. A Curva de Nelson de Moraes apresentou-se nitidamente semelhante ao nível IV, expressando uma tendência para um nível de saúde elevado.

Esse quadro pode ser considerado como uma consolidação da fase anterior: das doenças degenerativas e das causadas pelo homem, segundo OMRAM (1996).

O fenômeno da transição epidemiológica, evidentemente, não pode ser tomado em forma definitiva, pois trata-se de um processo em evolução que se instala na sociedade, condicionado por vários fatores: o econômico, o político e o tecnológico, por exemplo.

Nesse sentido a análise que aqui se conclui não é absoluta, nem acabada, pois bem pode acontecer que, em certo momento, algum pesquisador estabeleça novas relações, observe novos problemas e formule novas hipóteses de trabalho, corroborando para a atualização e

complementação desse tipo de estudo.

Como um fenômeno histórico, que surge e se desenvolve com o passar do tempo, a transição epidemiológica se coloca ao lado das fontes e dos pesquisadores, possibilitando dessa relação a produção de conhecimentos que vão se completando com o trabalho de cada um que a ele se dedica.

RESUMO

Estudou-se a transição epidemiológica para o Município de Belo Horizonte, no período de 1890 a 1991, levantando-se as informações referentes a óbitos nos Cartórios de Registro Civil, diretamente dos livros de registros de óbitos, em todo o período, e de nascimentos, de 1890 a 1905, mas que foram registrados até 1910. Os dados populacionais foram obtidos em publicações oficiais do Governo do Estado e em anuários e textos de recenseamento do IBGE.

A taxa de mortalidade geral apresentou um declínio acentuado, a partir de 1940, o que coincidiu com uma redução drástica das doenças infecciosas e parasitárias. Observou-se que estas doenças permaneceram como o principal grupo de óbitos, até 1950, ano em que foi responsável por 26,7% dos óbitos registrados e apresentou uma taxa de mortalidade de 317,5 óbitos por 100 000 habitantes.

O grupo das doenças do aparelho circulatório, que esteve na terceira posição, desde 1897, teve sua taxa crescendo gradativamente e, após 1950, veio a se constituir no principal grupo de causa de óbito. Em 1991, este grupo foi responsável por 32,7% dos óbitos, representando uma taxa de mortalidade de 206,6 óbitos por 100 000 habitantes.

O grupo dos neoplasmas e das causas externas vieram se alternando como quarto e quinto grupos de causa de óbito, até 1980.

Em 1991, os neoplasmas constituíram-se no segundo grupo de causas de morte, com 14,3% dos óbitos e uma taxa de mortalidade de 90,6 óbitos por 100 000 habitantes; e o grupo das causas externas passou a ocupar a terceira colocação, apresentando uma taxa de mortalidade de 68,8 óbitos para cada 100 000 habitantes e sendo responsável por 10,9% dos óbitos.

Com relação às causas, a gastroenterite infecciosa apareceu entre as primeiras causas de óbito, até 1980, e a tuberculose pulmonar até 1960. A partir de 1980, o infarto agudo do miocárdio, a doença cerebrovascular aguda e o diabetes mellitus passaram a estar entre as primeiras causas de morte.

O nível de saúde, avaliado pela Razão de Mortalidade Proporcional de Swaroop-Uemura e pelas Curvas de Nelson de Moraes pode ser classificado como: muito baixo, até 1940; regular, de 1950 a 1980; e elevado, em 1991.

As taxas de mortalidade no sexo masculino foram sempre maiores do que no feminino e se mantiveram estáveis até 1940. A partir daí, ambas diminuíram gradativamente e de forma paralela.

Fazendo-se uma análise de aproximação com a proposta sugerida por OMRAM (1996), Belo Horizonte apresentou as seguintes fases:

- de 1890 a 1905: fase de pestilência.
- De 1912 a 1940: fase de recuo das pandemias.
- De 1950 a 1980: fase das doenças degenerativas e das

causadas pelo homem.

- Em 1991: consolidação da fase anterior.

SUMMARY

The epidemiological transition from 1890 to 1991 of the city of Belo Horizonte was studied. Death and birth records were obtained from the official "Cartórios de Registro Civil". Population data were obtained from the state government publications and from IBGE.

The death rate declined substantially after 1940. This fact coincides with a drastic reduction of the infectious and parasitic diseases. From 1890 to 1950, the group of infectious and parasitic diseases was the leading cause of death. In 1950 it was responsible for 26.7% of the total number of deaths representing a death rate of 317.5 deaths per 100,000 inhabitants.

The group of the cardiovascular diseases, the third leading group since 1897, increased gradually and became the leading cause of death after 1950. In 1991, this group was responsible for 32.7% of the total number of deaths representing a mortality rate of 206.6 deaths per 100,000 inhabitants.

Until 1980 the group of neoplasm's and the group external causes alternate the fourth and fifth places as the main causes of death. In 1991, the group of neoplasm's became the second most important cause of death with 14.3% of deaths and a mortality rate of 90.6 deaths per 100,000 inhabitants; and the group of external causes became the

third group, responsible for 10.9% of death and a mortality rate of 68.8 deaths per 100,000 inhabitants.

Infectious enteritis was one of the main causes of death until 1980, and tuberculosis a leading disease until 1960. From 1980, heart attack cerebrovascular diseases and diabetes mellitus is among the main causes of deaths.

According to the Swaroop-Uemura Ration and Nelson de Moraes curves, the health levels can be classified as very low until 1940, regular from 1950 to 1980 and high in 1991.

The mortality rate for males was always higher than for females, and until 1940 it remained steady. From 1940 both male and female mortality rates decreased gradually in parallel.

Considering the epidemiological transition theory proposed by OMRAM (1996), Belo Horizonte passed through the following stages:

- from 1890 to 1905: the age of pestilence and famine.
- from 1912 to 1940: the age of receding pandemics
- from 1950 to 1980: the age of degenerative and man-made diseases.
- in 1991: the consolidation of the stage of degenerative and man-made diseases

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANNUÁRIO DE ESTATÍSTICA DEMOGRAPHO-SANITÁRIA DE BELLO HORIZONTE E DE ALGUMAS CIDADES DO ESTADO - 1931. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 1937. 79p.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE MINAS GERAIS. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1909. V.3. 1159p.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE MINAS GERAIS. Belo Horizonte: Imprensa Oficial. Serviço de Estatística Geral, 1925. V.2, p.45.

ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, v.1, n.2, p.5-15, jul. 1992.

BARBOSA, Waldemar de Almeida. Dicionário histórico geográfico de Minas Gerais. Belo Horizonte [s,n.], 1971. P.67-68

BARRETO, Abílio. Memória Histórica e Descriptiva. 2.ed. [s.l.]: Livraria Rex, 1936. 760p.

BUARQUE, Peter. A escrita da história: novas perspectivas. São Paulo: UNESP, 1992. p.15.

CAPRI, Roberto. Minas Gerais e seus municípios. Belo Horizonte: Pocai & Co., 1916. p.24.

CESAR, Isaura de Albuquerque, RODRIGUES, Roberto do Nascimento. A transição epidemiológica no Recife. In: ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 9, 1994, Caxambu. Anais ... Caxambu, 1994. v.1, p.23-41.

CIVITA, Victor (Ed.). Grande Enciclopédia Médica. 2.ed. São Paulo: Abril Cultural e Industrial, 1982. P.788-790.

CLARK, E. Gurney, LEAVELL, Hugh Rodman. Medicina Preventiva. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill do Brasil, 1976. p.229-230.

COMISSÃO D'ESTUDO DAS LOCALIDADES INDICADAS PARA A NOVA CAPITAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1893.

DICIONÁRIO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. Fundação Getúlio Vargas, 2.ed., Rio de Janeiro, 1987.

DE DECCA, Edgard Salvador. Vestibular UNICAMP. São Paulo: Ed. Globo, 1993.

ENCICLOPÉDIA DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS. Rio de Janeiro: IBGE, 1958. v.24.

ESTATÍSTICA chorographica do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Imprensa Official do Estado de Minas Gerais, 1916. p.19.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p.1161.

FRANÇA, Eduardo Paiva. Coatamentos, alfoireas e escravidão urbana na capitania de Minas Gerais. Belo Horizonte: Departamento de História da UFMG, 1989 (Monografia, Bacharelado).

FRENK, Júlio et al. La transicion epidemiologica en America Latina. Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., v.11, n.6, p.485-496, 1991.

GULLAR, Ferreira. In: DE DECCA, Edgard Salvador. Vestibular UNICAMP: São Paulo: Ed. Globo, 1993. p.20.

JORNAL MINAS GERAIS. Belo Horizonte, 14 jan. 1995.

LAURENTI, Ruy. Transição demográfica e transição epidemiológica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 1, 1990, Campinas. A questão demográfica e a transição. Campinas, 1990. 31p. (mimeografado).

MINAS GERAIS. Câmara dos Deputados. Divisão Administrativa do Estado. Projeto nº 119. Belo Horizonte: Imprensa Official do Estado de Minas Gerais, 1923. p.29.

MINAS GERAIS. Leis, decretos, etc. Coleção de Leis e decretos do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1948. p.241-248.

MINAS GERAIS. Secretaria do Planejamento e Coordenação geral. SEL Minas Gerais - Municípios e localidades. Belo Horizonte, 1977. (não paginado).

OLSHANSKY, S. Jay, AULT, A. Brian. The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases. The Milbank Quartely, v.64, n.3, p.355-391, 1986.

OMRAN, Abdel R. The epidemiologic transition - A theory of the epidemiology of population change. Milkbank Memorial Fund Quartely, n.4, p.509-538, 1971.

OMRAN, Abdel R. The epidemiologic transition in the Americas. Pan American Health Organization & The University of Maryland at College Park, 1996. 201p.

PAIVA, Eduardo França. Venda Nova - Século XVIII e XIX; Um estudo de história regional. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Cultura 1992. 78p.

PENNA, Octávio. Notas Cronológicas de Belo Horizonte. [s.l.]: Estabelecimentos Gráficos Santa Maria S/A. 1950. p.1711-1930.

PLAMBEL, Belo Horizonte. O processo de desenvolvimento de Belo Horizonte 1897-1970. Belo Horizonte: SEPLAN/SEI, 1979. 336p. (mimeografado).

PREFEITURA MUNICIPAL, Belo Horizonte. Anuário de informações municipais. Belo Horizonte, 1984-1986. p.12.

REVISTA DO ARCHIVO PÚBLICO MINEIRO, Belo Horizonte, v.16, p.107-109, 1911.

REVISTA GERAL DOS TRABALHOS. Rio de Janeiro: H. Lombaerts & C., ago. 1895.

REZENDE, Maria Efigênia Lage de. Uma interpretação sobre a fundação de Belo Horizonte. Revista Brasileira de Estudos políticos, n.39, p.591, jul. 1974.

RODRIGUES, Carlos, ed. História de Belo Horizonte - Duas épocas. Belo Horizonte, 1981. 74p.

SENNA, Nelson C. de. Chronologia mineira. Annuário de Minas Gerais, Belo Horizonte, v.6, t.1, p.503-528, 1918.

SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. 3.ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1973. v.3.

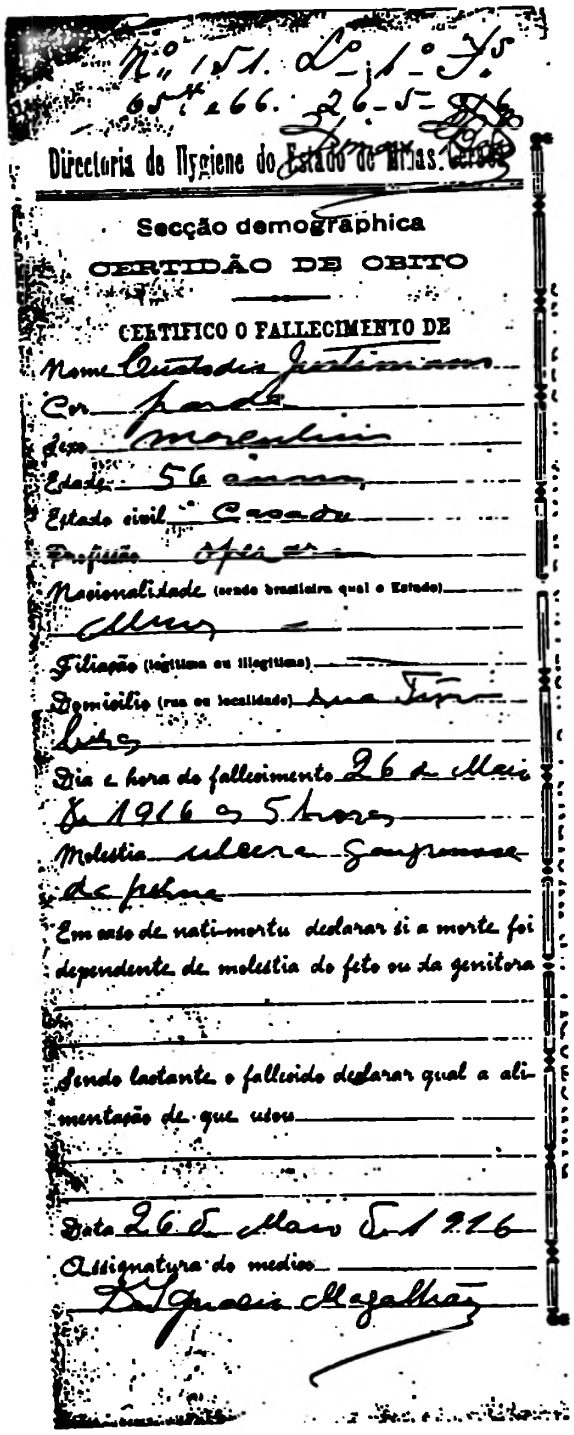
SILVA, Luiz Roberto da. Doce Dossiê de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Gráfica Editora Cedálio Ltda., 1991, 236p.

SILVA, Janete Miranda da, PINHEIRO, Márcia Brant. Situação das estatísticas vitais em Minas Gerais. Indicadores de conjuntura. Belo Horizonte, v.2, n.2, p.175-198, mai, 1980.

SILVEIRA, Victor, ed. Minas Gerais - 1925. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1926. p.1.101-1.170.

ANEXO A - Modelos de Atestado de Óbito

ANEXO A-1 Modelo de Atestado de Óbito de Maio de 1916



N.º 151. Lº 1º Fs
65 N.º 266. 26-5-916

Directoria de Hygiene do Estado de Minas Geraes

Secção demographica

CERTIDÃO DE OBITO

CERTIFICO O FALLECIMENTO DE

Nome Cristodia Justiniano

Cor parda

Sexo masculino

Edade 56 annos

Estado civil Casado

Profissão Operario

Nacionalidade (sendo brasileiro qual o Estado) Minas

Filiação (legitima ou illegitima)

Domicilio (rua ou localidade) Rua Tiradentes

Dia e hora do fallecimento 26 de Maio de 1916 as 5 horas

Molestia ulcera gangrenosa da perna

Em caso de nati-morto declarar si a morte foi dependente de molestia do feto ou da genitora

Sendo lactante o fallecido declarar qual a alimentação de que usou

Data 26 de Maio de 1916

Assignatura do medico

Dr Ignacio Magalhães

ANEXO A-2 Modelo de Atestado de Óbito de Fevereiro de 1917

Lº 1º 8747 4º 20
6-2-917

POLICIA DE MINAS

Minas

Gabinete Medico-Legal

VERIFICAÇÃO DE OBITOS

Attesto o fallecimento de

Nome Francisco Gonçalves Barrica

Cor Branca

Sexo Masculino

Edade 40 annos

Estado civil Solteiro

Profissão Carroceiro

Nacionalidade (sendo brasileiro qual o Estado) Portugal

Filiação (legitima ou illegitima) Ignorada

Domicilio (rua ou localidade) Barroca

Dia e hora do fallecimento hoje, ás 8 horas da manhã,

Observações Sem assistencia medica

Data, 16 de Fevereiro de 1917

O medico legista da policia.

Dr Maximiano de Lima

POLICIA DE MINAS

ANEXO A-3 Modelo de Atestado de Óbito de Agosto de 1917

Registro Civil

SEGUNDO DISTRICTO

GUIA

Livro 2º Folhas 52 N. do Registro 234

No cemiterio publico desta cidade sepulta-se o cadaver de

D. Ida Baroni

Cor branca Sexo F.

Idade 2 anos Estado civil Casada

com Bruno Serrati

Profissão dom.ª Nacionalidade Italiana

Filiação Leon.ª de Primo Baroni e D. Giulana Cavalieri Domiciliado

Rua Bom Fim 19 Dia, hora e logar

do fallecimento 20 Agosto 1917 ás

9 h. manhã Causa mortis

Urremia

O medico que

attestou o obito Dr. Domenico Battendieri

Bello Horizonte, 20 de Agosto de 1917

O Official do Registro Civil

Dr. Alexandre De Paoli

ANEXO A-4 Modelo de Atestado de Óbito de Junho de 1921

Fº 6º Nº 254

Serviço de Saude da Força Publica

DO

ESTADO DE MINAS GERAES

Attesto o obito de

Filho de: (declarar a filiação paterna ou materna, nos obitos de menores, conforme o estado civil dos progenitores)

Sexo Cor Edade

Estado civil Nacionalidade

Naturalidade

Profissão Morador á

Fallecido

ás horas de de de 1921

Molestia

Logar do obito

Esteve em tratamento no Hospital Militar dias. Foi seu medico assistente o dr.

Em caso de lactante, a alimentação de que usou foi Em caso de natimortui, declarar a edade uterina e se a morte se deu antes ou durante o parto

Bello Horizonte, de de 1921

O medico.

ANEXO A-5 Modelo de Atestado de Óbito de Dezembro de 1942

1-4 1-37

1- 1-43

00. _____ 2.ª Via

Departamento Geral de Estatística

Serviço de Bio-estatística

Declaração de Óbito

MUNICÍPIO Belo Horizonte DISTRITO 3º

Nome Darci Amélia dos Santos

Filiação (nos óbitos dos menores de 10 anos: paterna ou materna, conforme o estado civil dos progenitores) Maria Amélia dos Santos (solteira)

Sexo feminino Côr branca Idade (exata) 3 an e 9 meses

Estado civil — Profissão (especifique-a minuciosamente) —

Nacionalidade (brasileira de que Estado) ? Minas

Domicílio (indique a rua e o número ou a localidade fora desta cidade, e, neste último caso, o tempo de permanência nesta última) Rua Goreia s/n

O domicílio é casa de cômodos, cortiço, hotel ou outra espécie de habitação coletiva ? barracão

Lugar do óbito (indique a rua e o número onde o óbito ocorreu o hospital, casa de saúde, etc., quando o óbito se der fora do domicílio) Rua Goreia s/n

Quanto tempo esteve doente ? 2 dias

Causa da morte:

Primária [illegible]

Imediata

Data (dia e hora do óbito): 18 horas do dia 31 de dezembro de 1942

Assinatura do médico assistente

Dr. [illegible]

Rua Vila Celeste Imperial s/n.

Visto pelo representante da Bio-estatística

em _____ horas, do dia _____ de _____ de 193__

Assinatura do Encarregado do D. S. P.

Recomendações especiais relativas à Profissão do falecido e a causa do óbito

Profissão — O atestado deve conter a profissão do falecido e de grande importância para os estudos demográficos, para que seja convenientemente designada, quando o óbito, a ocupação ou o meio de vida do falecido, embora não esteja, outrossim, decorrente do acidente do óbito.

Para maiores pormenores sôbre atestado óbito será suficiente por exemplo: comerciante civil, médico, professôr, agricultor, etc. Em muitos casos, porém, é necessário indicar a espécie de trabalho e o sistema de indústria, e, portanto, será indispensável outras especificações. Não convém dizer simplesmente operário, porque existem serviços domésticos, e com declarar: marceneiro, carpinteiro, pintor, etc. etc. Não resolve, ainda, usar designações vagas de organismos de [illegible] completamente empregado ou ocasional, dando importância ao especificado de ... jóias, casas e mobílias, livros ou cutelaria, empregados de escritório, etc. Para os marinheiros, cujo dever óbito é tomar conta de uma nave, devem ser dados de maior, assim como para os de serviço doméstico diário: cozinheiro, copeiro, lavadeira, etc.

Para os aposentados que não têm emprego ou remuneração, mencionar: aposentado ex-ferroviário, ex-civil.

Causa do óbito — Indicar em primeiro lugar a doença primária, com relação ao tempo e à evolução e, em seguida, sempre que for possível, a afecção secundária ou intercorrente que tenha contribuído para a morte.

Quando não houver intercorrência de outra afecção deverão declarar a doença que [illegible] a morte, usando sempre o mesmo término consagrado para a mesma doença. Exemplos: *Pneumonia* lobar (*Lobar*), *Bronco pneumonia*; *Difteria* (evitar o emprego de denominações vagas como angina membranosa); *Meningite* cerebro-espinal epidêmica, ou de preferência, *Meningite de Weichselbaum* (evitar dizer simplesmente meningite cerebro-espinal); *Febre tifóide* (usamos dizer simplesmente tifóide, infeção gastro-intestinal, tifóide); *Tuberculose* pulmonar, abdominal, meningea, etc. *Corvizza*, *Sarcoma*, etc., de ... (indicar o tipo e a variedade) e evitar o emprego da expressão *cancro*, mais aplicável à manifestação primária da sífilis mesmo como a expressão *tumor* ou *neoplasma* em lugar dos nomes próprios adequados [illegible] *Lesão valvular crônica do coração*; *Nefrite intersticial*, crônica, etc. Se uma afecção intercorrente ou secundária contribuir para a morte, fazer figurar esta como a causa *imediata*. Exemplos: *Bronco-pneumonia* no curso de uma primária e o carcinoma e o *insulto* e *bronco-pneumonia*; *Uremia* no curso de sífilis-cancro; *Sífilis* renal, a causa primária é o *arterio esclerose* e a *insuficiência*, etc.

Quando apenas simples sintomas, síndromes ou condições terminais, quando pelo menos uma doença definida ser determinada: assim, evitar as expressões *Astenia*, *Colapso*, *Adynamia* (morrendo sintomáticos) *Atrofia*, *Caquexia*, *Convulsões*, *Desfalecimento*, *Hidropisia*, *Esgotamento*, *Edema*, *Hemorragia*, *Insuficiência*, *Uremia*, *Marasmo*, *Prostração*, etc.

Qualificar sempre todas as doenças resultantes de gravidez e do parto ou de aborto como *Eclampsia*, *gravidez*, *Septicemia puerperal*, *Peritonite puerperal*, etc.

Expor a causa em virtude da qual a operação cirúrgica foi realizada. Não dizer simplesmente cirurgia (*chirurgia*), mas por exemplo: *Cancro primário* — *apendicite aguda*, *Colite tuberculosa* — *Choque operatório*; *Colecistite* [illegible] *operação cirúrgica*, *choque operatório*, etc.

Em caso de morte violenta indicar, primeiramente, se se tratar de *Acidente*, *Acentidade* ou *suicídio* (ou *assassinato*). Se for impossível determinar-los definitivamente. Exemplos: *Intoxicação ordinária*; *Envenenamento* por estricnina — *acidente*; *Envenenamento* por iôdo — *provavelmente suicídio*. Permanente [illegible] *crime* por bala de revólver — *homicídio*. Ingestão de substância corrosiva — *acidente*, etc.

Lemos das leis e regulamentos sôbre atestados de óbitos

"A estatística mortuária será baseada nas declarações contidas no atestado de óbito firmado pelo médico assistente e verificado pelas autoridades sanitárias. Esses atestados serão passados em impressos especiais, distribuídos pela Diretoria de Saúde Pública."

"Os que deixarem de fazer as notificações exigidas no regulamento em vigor, estarão sujeitos à multa de 100$000 a 200$000, dobradas nas reincidências".

"Quando o caso notificado fôr um óbito, a autoridade sanitária tratará de fazer rigoroso inquérito, no intuito de verificar a duração da moléstia do indivíduo que motivar a notificação, fazendo para isso todas as pesquisas que julgar necessárias." Se dêste inquérito resultar que a notificação não fôra feita em tempo oportuno, serão os responsáveis punidos de acôrdo com o art. 144, parágrafo único".

"Quando a autoridade sanitária suspeitar que um determinado óbito tenha sido produzido por doença de notificação compulsória, fará proceder ao exame cadavérico, efetuando exumação e autopsia (se forem necessárias), investigando qual o responsável pela omissão no caso e outras circunstâncias que interessem à Saúde Pública".

Instruções

1) Todos os espaços devem ser preenchidos de maneira legível. Quando não fôr possível dar informações exatas, essas devem ser tão aproximadas quanto possível: com a indicação de que se trata de informações aproximadas.

2) Todos os nomes devem ser escritos por extenso.

3) Nos quesitos "Idade" e "Quanto tempo esteve doente", as respostas devem especificar anos, meses, dias ou horas, de acôrdo com a idade do indivíduo e duração da enfermidade.

4) A profissão deve ser dada de maneira mais minuciosa possível. No caso de não ter profissão, deve êsse fato ser mencionado, não se deixando de maneira alguma em branco o espaço respectivo.

5) A filiação deve ser paterna ou materna, conforme o estado civil dos progenitores.

6) O domicílio deve constar, sempre que fôr possível, da rua e número, ou, em caso contrário, informações que permitam facilmente encontrar o prédio.

7) Quando o óbito se der fora do domicílio, deve indicar o local em que ocorreu, segundo o critério indicado no parágrafo 6 (sexto).

ANEXO A-6 Modelo de Atestado de Óbito de Dezembro de 1942

ESTADO DE MINAS GERAIS
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE ESTATISTICA
SERVIÇO DE BIO-ESTATISTICA

2ª Via — Nº 50895 *

Declaração de óbito

(ATENÇÃO — É indispensável responder integralmente a todas as perguntas. — Onde não houver o que responder, assinalar por meio de traços)

1. Município ..... Distrito .....
2. Nome do morto (por extenso) .....
3. Sexo ..... 4. Côr ..... 5. Estado Civil .....
6. Idade (a mais exata possível; tratando-se de menores de dois anos, dar o número de meses e de dias) .....
7. Profissão (especificar minuciosamente) .....
8. Filiação (nos óbitos de menores de 10 anos: paterna ou materna, conforme o estado civil dos progenitores) .....
9. Lugar onde nasceu (se no Brasil, dizer o lugar, o município e o Estado; se no estrangeiro, basta dizer o nome do país) .....
10. Nome do lugar onde tinha o domicílio ou residência habitual (povoado, vila ou cidade, dizendo ainda a rua e o número do prédio, se fôr o caso) .....
11. O domicílio ou residência era em casa de cômodos, "cortiço", pensão, hotel, apartamento ou outra espécie de habitação coletiva? Qual? .....
12. Data do óbito (dia e hora) .....
13. O óbito ocorreu na mesma localidade do domicílio acima? .....
    Foi no mesmo prédio do domicílio ou em outro? .....
    Foi em hospital, casa de saúde, manicômio, maternidade, asilo ou albergue? Em qual dêsses estabelecimentos? .....
    Foi no interior de embarcação fluvial, aérea ou terrestre? Qual? .....
    Foi na via pública? No mato? No campo? Na água ou em outro lugar ermo? onde? .....
14. Se o óbito não se deu na mesma localidade do domicílio, há quanto tempo estava o morto na localidade em que veio a falecer? .....
    Esta localidade havia sido procurada pelo morto com o fim de tratamento, cura, repouso, ou mudança de clima? .....
15. Quanto tempo esteve doente? .....
16. Causa da morte: Primária ..... Imediata: .....
17. Se o morto é menor de 2 anos, responder: Qual o gênero de alimentação: natural, mista ou artificial? .....
18. Se é nascido morto: Sucumbiu antes ou durante o parto? ..... Respirou? ..... Qual a idade intra-uterina? ..... Filiação: legítima ou ilegítima? ..... A parteira que assistiu é diplomada? ..... Qual o seu nome? .....
19. O sepultamento pode ser feito antes de decorrido o prazo de lei? .....
    (Esta pergunta só é respondida por médico).
    Data: ..... de ..... de 194..
    O médico assistente (a.) .....
    residente em ..... à rua ..... Telefone n. .....

VISTO. Data ..... de ..... de 194.. às ..... horas.
Assinatura do representante da Diretoria de Saúde Pública no município: .....

Recomendações especiais referentes à profissão do falecido e a causa do óbito

RESUMO DAS LEIS E REGULAMENTOS SOBRE ATESTADOS DE ÓBITOS

Instruções

ANEXO A-7 Modelo de Atestado de Óbito de Janeiro de 1943

nº 10 n. 37
2-1-943

Secretaria de Estado dos Negócios do Interior

Polícia de Minas-Gerais

GABINETE MÉDICO-LEGAL

Guia n. 1649 *Atestado n.* 10 2.ª VIA

Atestado de óbito

Nome Seto

Côr branco

Idade

Idade uterina (dos nascidos mortos) 6 meses

Sexo feminino

Estado civil

Profissão

Nacionalidade (sendo brasileira qual o Estado e localidade) Belo Horizonte

Filiação (legítima ou ilegítima, pai ou mãe) Maria das Dores Guimarães, Henrique Schneider

Domicilio (rua ou localidade) rua Bicalho, 454

Dia e hora do óbito

Dia e hora do nascimento (para os nascidos mortos) às 11 horas do dia 1º 1. 43

CAUSA DA MORTE

Sem assistência médica

Observações: Natimorto na residência dos pais

Data — Belo-Horizonte, 2 de Janeiro de 1943

O médico-legista da polícia,

ANEXO A-8 Modelo de Atestado de Óbito de Março de 1943

N. 21-3-43 — 2.ª Via

DIRECTORIA DE SAUDE PUBLICA
DO
ESTADO DE MINAS GERAES

DECLARAÇÃO DE OBITO

Nome Avelino Pires

Filiação (nos obitos dos menores de 10 annos: paterna ou materna conforme o estado civil dos progenitores) Geraldo Pires Alencar e D. Avelina Alencar

Sexo masc. **Côr** branca **Idade** (exacta) 7 a.

Estado civil — **Profissão** (especifique-a minuciosamente)

Nacionalidade (brasileiro de que Estado?) Minas Geraes

Domicilio (Indique a rua e numero ou a localidade fóra desta cidade, e neste ultimo caso o tempo de permanencia nesta ultima) Rua Valentim Alves 618

O domicilio é casa de commodos, cortiço, hotel ou outra especie de habitação collectiva? Barracão

Logar de obito (Indique a rua e numero onde o obito occorreu ou o hospital, casa de saúde, etc., quando o obito se der fóra do domicilio) Rua Valentim 618

Causa da morte:

Primaria: Dictrofia ex alimentatione.

Immediata: Bronchopneumonia

Data (dia e hora do obito): 20/3/30 às 18,30 hs.

Assignatura do Medico Assistente

Dr. Deodoro Barcellos Corrêa

Rua Tiburcio Junqueira n.º 247

Dr. DEODORO BARCELLOS CORRÊA

Recommendações especiaes referentes á profissão do falleciido e á causa do obito

Profissão — O enunciado exacto da profissão do fallecido é de grande importancia para os estudos demographicos pelo que será convenientemente declarar explicitamente o officio, a occupação ou o meio de vida do fallecido, embora este esteja, eventualmente, desempregado na occasião do obito.

Para muitas profissões um simples titulo será sufficiente, por exemplo: engenheiro civil, medico, pedreiro, agricultor, etc. Em muitos casos, porém, é necessario conhecer a especie do trabalho e a natureza da industria, e portanto, serão indispensaveis outras especificações. Não convirá dizer simplesmente operario nem tão pouco serviço domestico, e sim declarar: tecelão, carpinteiro, pintor, copeiro, cozinheiro, etc. Não convirá, ainda, usar designações vagas de negociantes ou commerciante, ou simplesmente empregado do commercio, dizendo negociante ou commerciante de... joias, seccos e molhados, livros, ou caixeiro, empregado de escriptorio, etc.

Para as mulheres cujo dever unico é tomar conta de suas casas, declarar *dona de casa*, assim como para as *de serviço domestico* dizer: cozinheira, copeira, lavadeira, etc.

Para as crianças que não têm emprego ou remuneração, mencionar: escolares ou estudantes, ou *em casa*.

Causa do obito — Indicar em primeiro logar a doença primaria, com relação ao tempo, e á etiologia, e, em seguida, sempre que for possivel, a affecção secundaria ou intercurrente que tenha contribuido para a morte.

Quando não houver intercurrencia de outra affecção, declarar a doença que causou a morte usando sempre o mesmo termo consagrado para a mesma doença. Exemplos: *Pneumonia segmentar (lobar)*: *Bronchopneumonia*: *Diphteria* (evitar emprego de denominações vagas como angina membranosa); *Meningite cerebro-espinhal endemica* ou, de preferencia, *Molestia de Weichselbaum* (evitar dizer simplesmente meningite cerebro espinhal): *Febre typhoide* (nunca dizer pneumonia typhoide, infecção gastro-intestinal typhoide): Tuberculose pulmonar, abdominal, meningea, etc. *Carcinoma*, *Sarcoma*, etc. do... (indicar a séde e a variedade) e evitar o emprego da expressão cancro, mais applicavel á manifestação primaria da syphilis, assim como a expressão *tumor* ou *neoplasma* em logar dos nomes proprios daquelles *neoplasmas*: *Lesão valvular chronica do coração*. *Nephrite interstitial chronica*, etc.

Si uma affecção intercurrente ou secundaria contribuir para a morte, fazer figurar esta como a *causa immediata*. Exemplos: *Bronchopneumonia no curso do sarampo*, a causa primaria é o sarampo e a immediata a *bronchopneumonia*; *Uremia no curso de arterio sclerose cardio-renal*, a causa primaria é a arterio-esclerose e a immediata a uremia, etc.

Nunca mencionar simples symptomas, syndromes ou condições terminaes quando possa uma doença definida ser determinada: assim, evitar as expressões *Asthenia*, *Collapso*, *Anemia* (meramente symptomatica) *Atrophia*, *Coma*, *Convulsões*, *Debilidade*, *Hydropesia*, *Esgotamento*, *Syncope*, *Hemorrhagia*, *Inanição*, *Uremia*, *Marasmo*, *Frequesa*, etc.

Qualificar sempre todas as doenças resultantes da gravidez e do parto ou do aborto como: *Eclampsia gravidica*, *Septicemia puerperal*, *Peritonite puerperal*, etc.

Expor a causa em virtude da qual a operação cirurgica foi realizada. Não dizer simplesmente *choque* (*shock*) *operatorio* mas, por exemplo: *Causa primaria* — *Appendicite aguda*, *Causa immediata* — *Choque operatorio*: Calculose renal-intervenção cirurgica-choque operatorio, etc.

Em caso de morte violenta indicar, precisamente, si se trata de *Accidente*, *Homicidio*, ou *Suicidio* (ou *provavelmente*) si for impossivel determinal-os definitivamente. Exemplos: *Submersão accidental*; Esmagamento por automovel —*accidente*; Envenenamento por lysol—*provavelmente suicidio*; Ferimento penetrante do craneo por bala de revolver —*homicidio*; Ingestão de sublimado corrosivo—*suicidio*, etc.

ANEXO A-9 Modelo de Atestado de Óbito de Maio de 1944

574/39

2ª VIA

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Serviço de Verificação de Obitos

MAI

ATESTADO DE OBITO

Municipio ..... Distrito civil .....

Nome .....

Falecido ás ..... horas de ..... de 1944

Sexo ..... Côr .....

Profissão (especificada) .....

Naturalidade ou (nacionalidade) .....

Residencia: Distrito civil .....

Rua .....

Qual o tempo de morada? .....

Idade ..... anos ..... mêses ..... dias ..... horas .....

Estado civil ..... Filiação: Legitima ou ilegitima de .....

PAI { Nome .....
Profissão ..... Naturalidade .....
Residencia .....

MAE { Nome .....
Profissão ..... Naturalidade .....
Residencia .....

Lugar do obito .....

CAUSA DA MORTE .....

Quanto tempo esteve doente? .....

Observações: .....

Cemitorio em que vai ser sepultado .....

Assinatura do médico .....

Residencia ou consultorio: Rua .....

Bahia, Cidade ..... de ..... de 194....

Visto. O Verificador de Obitos, ...

Bahia, Cidade ..... ás ..... horas de ..... de 194....

NOTA—Este atestado ficará no cartorio do oficial do Registro Civil.

ANEXO A-10 Modelo de Atestado de Óbito de Janeiro de 1948

Declaração de óbito

(ATENÇÃO — E' indispensável responder integralmente a tôdas as perguntas. — Onde não houver o que responder, assinalar por meio de traços)

1. Município .....
   Distrito ..... Subdistrito .....
2. Nome (por extenso) .....
3. Sexo ..... 4. Côr ..... 5. Estado Civil .....
6. Idade (a mais exata possível; tratando-se de menores de dois anos, dar o número de meses e de dias: .....
7. Profissão (especificar minuciosamente) .....
8. Filiação (nos óbitos de menores de 10 anos: paterna ou materna, conforme o estado civil dos progenitores) .....
9. Lugar onde nasceu (se no Brasil, dizer o lugar, o município e o Estado; se no estrangeiro, basta dizer o nome do país) .....
10. Nome do lugar onde tinha o domicílio ou residência habitual (povoado, vila ou cidade, dizendo ainda a rua e o número do prédio, se fôr o caso: .....
11. O domicílio ou residência era em casa de cômodos, "cortiço", pensão, hotel, apartamento ou outra espécie de habitação coletiva? Qual? .....
12. Data do óbito (dia e hora) .....
13. O óbito ocorreu na mesma localidade do domicílio acima? .....
    Foi no mesmo prédio do domicílio ou em outro? .....
    Foi em hospital, casa de saúde, sanatório, maternidade, asilo ou albergue? Em qual dêsses estabelecimentos? ..... Foi no interior de embarcação fluvial, aérea ou terrestre? Qual? .....
    Foi na via pública? No mato? No campo? Na água ou em outro lugar êrmo? Onde? .....
14. Se o óbito não se deu na mesma localidade do domicílio, há quanto tempo estava o morto na localidade em que veio a falecer? .....
    Esta localidade havia sido procurada pelo morto com o fim de tratamento, cura, repouso, ou mudança de clima? .....
15. Causa da morte: Primária .....
    Imediata: .....
16. Duração da doença .....
17. Se o morto é menor de 2 anos, responder: Qual o gênero de alimentação: natural, mista ou artificial? .....
18. Se é nascido morto: Sucumbiu antes ou durante o parto? ..... Respirou? ..... Qual a idade intrauterina? ..... Filiação: legítima ou ilegítima? .....
    A parteira que assistiu é diplomada? .....
    Qual o seu nome? .....
19. O sepultamento pode ser feito antes de decorrido o prazo da lei? .....
    ..... (Esta pergunta só é respondida por médico).
20. Onde vai ser sepultado? .....
    Data: ..... de ..... de 1948
    O médico assistente (a.) .....
    residente em ..... à rua .....
    ..... n.º ..... Telefone n.º .....

VISTO pelo SNFA .....
Data ..... de ..... de 19..... às ..... horas.
Assinatura .....

Recomendações especiais referentes à conclusão do falecimento e causa do óbito

Instruções

ANEXO A-11 Modelo de Atestado de Óbito de Junho de 1950

CHEFIA DE POLÍCIA

DEPARTAMENTO DE PRONTO SOCORRO E MEDICINA LEGAL

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL 655

Guia n.º _____ *Atestado n.º* 4 _____ 2.ª VIA 50

ATESTADO DE ÓBITO

Nome: [illegible]

Côr: [illegible]

Idade: —

Idade uterina (dos nascidos mortos): 2 meses

Sexo: [illegible]

Estado civil: —

Profissão: —

Nacionalidade (sendo brasileira qual o Estado e localidade): Belo Horizonte

Filiação (legítima ou ilegítima, pai ou mãe): desconhecido
Francisca Ebelina Nascimento

Domicílio (rua ou localidade): rua [illegible] Saraçá
Santa Efigénia

Dia e hora do óbito: —

Dia e hora do nascimento (para os nascidos mortos)
às 2:00 hs do dia 2-6-50

CAUSA DA MORTE

Vista morta de
Atestado médico
[illegible]

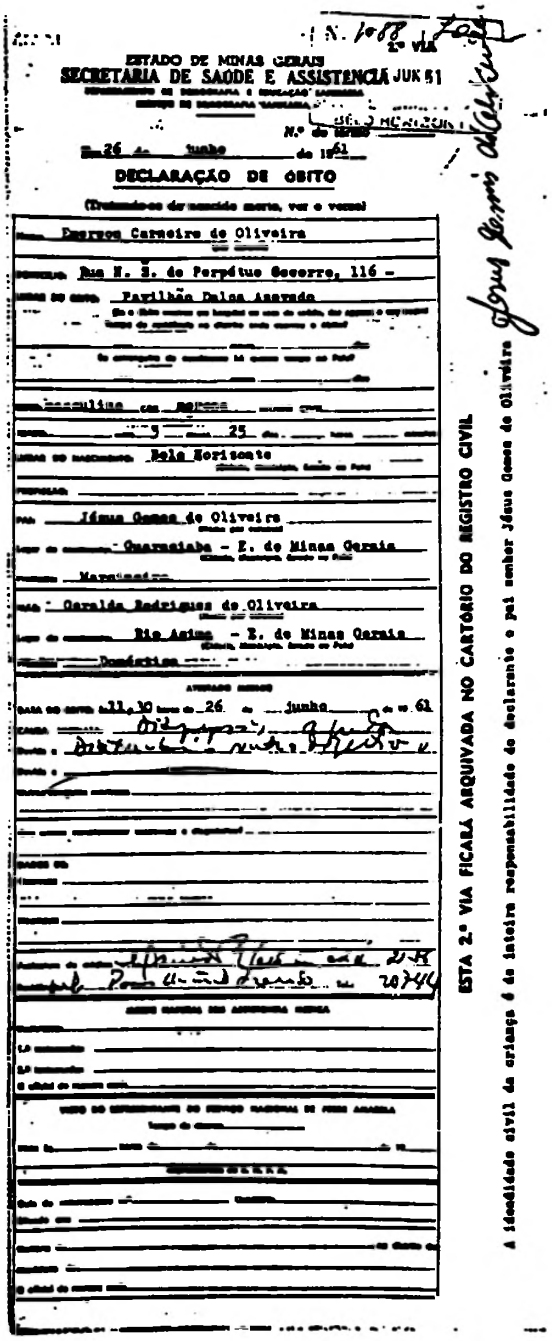
Observações: [illegible]
[illegible]

Data — Belo Horizonte, 2 de junho de 1950

O MÉDICO LEGISTA,

[illegible]

ANEXO A-12 Modelo de Atestado de Óbito de Junho de 1961



N. 1088 2ª VIA

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA JUN 61

N.º do ...

26 de junho de 1961

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

(Tratando-se de morte violenta, ver o verso)

Dourvos Carneiro de Oliveira

Rua N. S. do Perpétuo Socorro, 116 -

Pavilhão Dalva Azevedo

Feminina

25

Belo Horizonte

Jésus Gomes de Oliveira

Guarmiaba - E. de Minas Gerais

Maranhense

Geralda Rodrigues de Oliveira

Rio Acima - E. de Minas Gerais

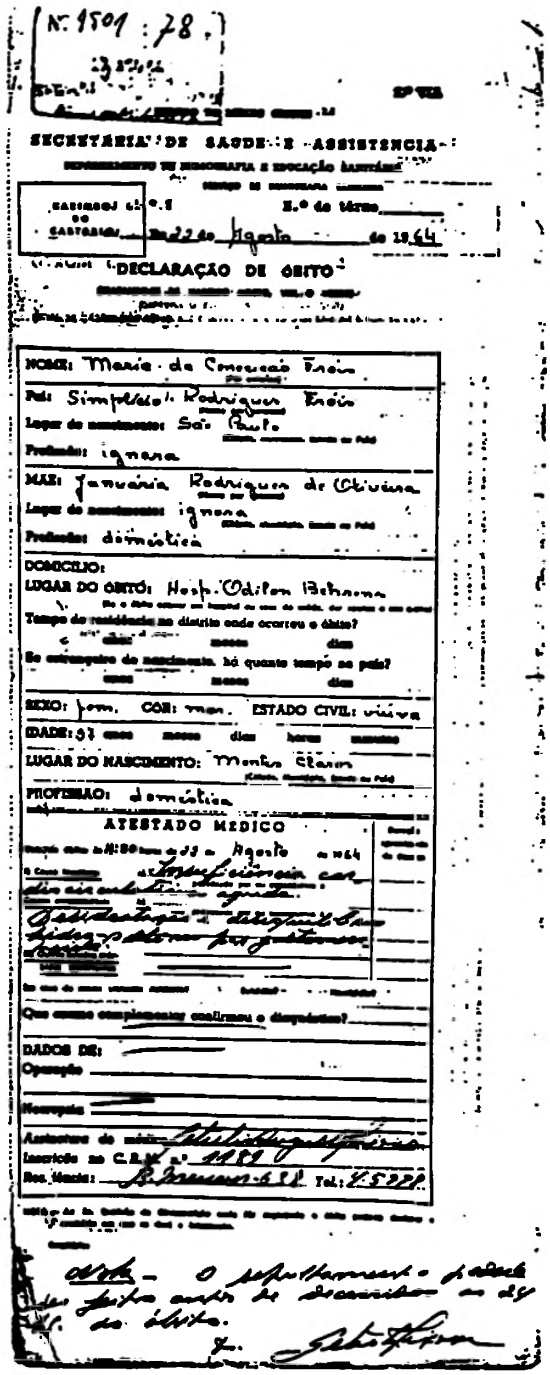
Doméstica

11,30 26 junho 61

ESTA 2.ª VIA FICARÁ ARQUIVADA NO CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

A identidade civil da criança é de inteira responsabilidade do declarante e pai senhor Jésus Gomes de Oliveira

ANEXO A-13 Modelo de Atestado de Óbito de Agosto de 1964



N.º 1501 : 78

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA

N.º de série

22 de Agosto de 1964

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

NOME: Maria da Conceição Freire

Pai: Simplício Rodrigues Freire

Lugar de nascimento: São Paulo

Profissão: ignora

MÃE: Januária Rodrigues de Oliveira

Lugar de nascimento: ignora

Profissão: doméstica

DOMICILIO:

LUGAR DO ÓBITO: Hosp. Odilon Behrens

Tempo de residência no distrito onde ocorreu o óbito?

Se estrangeiro de nascimento, há quanto tempo no país?

SEXO: fem. COR: mar. ESTADO CIVIL: viúva

IDADE: 53 anos meses dias horas minutos

LUGAR DO NASCIMENTO: Monte Claro

PROFISSÃO: doméstica

ATESTADO MÉDICO

22 de Agosto de 1964

Que exame complementar confirmou o diagnóstico?

DADOS DE:

Operação

Necropsia

Assinatura do médico

Inscrição no C.R.M. n.º 1989

Rua Itacolomi 628 Tel.: 45222

Obs. – O sepultamento deverá ser feito antes de decorrerem as 24 h. do óbito.

ANEXO A-14 Modelo de Atestado de Óbito a partir de 1975

ANEXO 1 — FAC SIMILE DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM VIGOR NO BRASIL

DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

UNIDADE DA FEDERAÇÃO

CARTÓRIO DE
Nº DO REGISTRO
DATA DO REGISTRO

ÓBITO FETAL — SIM ☐ NÃO ☐
NOME
DATA DO ÓBITO — HORA | DIA | MÊS | ANO

ESTADO CIVIL — SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ DESQUITADO ☐ OUTRO ☐ IGNORADO ☐
SEXO — MASC. ☐ FEM. ☐ IGN. ☐
DATA NASCIMENTO — DIA | MÊS | ANO
IDADE

LOCAL DE OCORRÊNCIA — HOSPITAL ☐ VIA PÚBLICA ☐ DOMICÍLIO ☐ OUTRO ☐ IGN. ☐
ENDEREÇO
MUNICÍPIO

RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC.)
MUNICÍPIO
UF

OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO
NATURALIDADE
GRAU DE INSTRUÇÃO — NENHUM ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐ IGN. ☐

FILIAÇÃO — NOME DO PAI
NOME DA MÃE

PAI — OCUPAÇÃO HABITUAL
GRAU DE INSTRUÇÃO — NENHUM ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐ IGN. ☐

MÃE — OCUPAÇÃO HABITUAL
IDADE
GRAU DE INSTRUÇÃO — NENHUM ☐ FUNDAMENTAL ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐ IGN. ☐

Nº DE FILHOS TIDOS — NASC. VIVOS | NASC. MORTOS | TOTAL
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS) — MENOS DE 20 ☐ DE 20 A 27 ☐ 28 OU MAIS ☐ IGN. ☐
GRAVIDEZ — ÚNICA ☐ DUPLA ☐ TRIPLICE ☐ MAIS DE 3 ☐ IGN. ☐

PARTO — ESPONTÂNEO ☐ OPERATÓRIO ☐ FÓRCEPS ☐ IGN. ☐
MORTE DO FETO (EM RELAÇÃO AO PARTO) — ANTES ☐ DURANTE ☐ IGN. ☐
PARA MENORES DE 28 DIAS OU ÓBITO FETAL PESO AO NASCER — _____ g IGN. ☐

RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA DURANTE A DOENÇA QUE OCASIONOU A MORTE — SIM ☐ NÃO ☐ IGN. ☐
O MÉDICO QUE ASSINA ATENDEU AO FALECIDO — SIM ☐ NORMAL ☐ VIU ☐ SOU ☐ OUTRO ☐
O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO — DATA | LABORATÓRIO | NECROPSIA — SIM ☐ NÃO ☐ | SIM ☐ NÃO ☐ | SIM ☐ NÃO ☐

CAUSA DA MORTE (ANOTE SÓ UM DIAGNÓSTICO POR LINHA)

PARTE — I
DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A MORTE
a) _____ DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE
CAUSAS ANTECEDENTES
ESTADOS MÓRBIDOS SE EXISTIREM QUE PRODUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA, MENCIONANDO-SE EM ULTIMO LUGAR A CAUSA BÁSICA
b) _____ DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE
c) _____

PARTE — II
OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE, POREM NÃO RELACIONADOS COM A DOENÇA OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU

TIPO — HOMICÍDIO ☐ SUICÍDIO ☐ ACIDENTE ☐ IGN. ☐
ACIDENTE DE TRABALHO — SIM ☐ NÃO ☐ IGN. ☐
LOCAL DO ACIDENTE — TRABALHO ☐ DOMICÍLIO ☐ OUTRO ☐ IGN. ☐

NOME DO MÉDICO
CRM
DATA DO ATESTADO
ENDEREÇO DO MÉDICO
TELEFONE
ASSINATURA

DECLARANTE
1ª TESTEMUNHA
2ª TESTEMUNHA

CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO
MUNICÍPIO

ANTES DE PREENCHER, DESTAQUE O DESPRENDIMENTO DE DUAS VIAS E LEIA COM ATENÇÃO O MANUAL DE INSTRUÇÕES

ANEXO B - Lista Brasileira para a Mortalidade 9ª Revisão, 1975

CAPÍTULO	GRUPO DE CAUSAS	CÓDIGO CID-BR	CÓDIGO L. TABULAR
I -	Doenças Infecciosas e Parasitárias	01 - 07	001-139
II -	Neoplasmas	08 - 17	140-239
III -	Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários	18 - 19	240-279
IV -	Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	20	280-289
V -	Transtornos Mentais	21	290-319
VI -	Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos	22 - 24	320-389
VII -	Doenças do Aparelho Circulatório	25 - 30	390-459
VIII -	Doenças do Aparelho Respiratório	31 - 32	460-519
IX -	Doenças do Aparelho Digestivo	33 - 34	520-579
X -	Doenças do Aparelho Geniturinário	35 - 37	580-629
XI -	Complicações da Gravidez, do Parto e do Puerpério	38 - 40	630-676
XII -	Doenças da Pele e do Tecido Celular Subcutâneo	42	680-709
XIII -	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	43	710-739
XIV -	Anomalias Congênitas	44	740-759
XV -	Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	45	760-779
XVI -	Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas	46	780-799
XVII -	Causas Externas	E47 - E56	E800-E999

01-56	Todas as causas	001-999
01	Doenças infecciosas intestinais	001-009
	010 Cólera	001
	011 Febres tifóide e paratifóide	002
	012 Shiguelose	004
	013 intoxicações alimentares	003,005
	014 Amebíase	006
	015 Infecções intestinais devidas a outros micro-organismos especificados	007,008
	016 Infecções intestinais mal definidas	009
02	Tuberculose	010-018
	020 Tuberculose pulmonar	011
	021 Outras tuberculoses respiratórias	010,012
	022 Tuberculose das meninges e do sistema nervoso central	013
	026 Tuberculose miliar	018
03	Outras doenças bacterianas	020-041
	030 Peste	020
	032 Hanseníase	030
	033 Difteria	032
	034 Coqueluche	033
	035 Angina estreptocócica, escarlatina e erisipela	034,035
	036 Infecção meningocócica	036
	037 Tétano, (exclui o neo-natal - 771.3)	037
	038 Septicemia	038
04	Doenças virais	045-079
	040 Poliomielite aguda	045
	042 Sarampo	055
	044 Febre amarela	060
	045 Encefalite transmitida por artrópodes	062-064
	046 Hepatite por vírus	070
	047 Raiva	071
05	Rickettsioses e outras doenças transmitidas por artrópodes	080-088
	052 Malária	084
	053 Leishmaniose	085
	054 Tripanossomíase	086
06	Doenças venéreas	090-099
	060 Sífilis	090-097
07	Outras doenças infecciosas e parasitárias e efeitos tardios de doenças infecciosas e parasitárias	100-139
	072 Esquistossomíase	120
	075 Ancilostomíase e necatoríase	126
	077 Efeitos tardios de tuberculose	137
	079.0 Leptospirose	100
	079.1 Infecções blastomicóticas	116
08-14	Neoplas malígnos	140-208
	090 Neoplasma maligno do esôfago	150

	091 Neoplasma maligno do estômago	151
	093 Neoplasma maligno do cólon	153
	094 Neoplasma maligno do reto, junção reto-sigmóide e ânus	154
	096 Neoplasma maligno do pâncreas	157
	100 Neoplasma maligno da laringe	161
	101 Neoplasma maligno da traquéia, brânquios e pulmão	162
	113 Neoplasma maligno da mama feminina	174
	120 Neoplasma maligno do colo do útero	180
	122 Neoplasma maligno do útero, outras localizações e as não especificadas	179,182
	124 Neoplasma maligno da próstata	185
	141 Leucemia	204-208
15-17	Neoplasmas benignos, carcinoma in situ, outros neoplasmas e os não especificados	210-239
	152 Neoplasma benigno do útero	218,219
18	Doenças endócrinas e metabólicas e transtornos imunitários	240-259 270-279
	180 Transtornos da glândula tireóide	240-246
	181 Diabetes mellitus	250
19	Deficiências nutricionais	260-269
	191 Marasmo nutricional	261
	192 Outras formas de desnutrição protéico calórica	262,263
20	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	280-289
	200 Anemia	280-285
21	Transtornos mentais	290-319
	215 Síndrome de dependência do álcool	303
22-24	Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	320-389
	220 Meningite	320-322
	225 Epilepsia	345
	240 Otite média e mastoidite	381-383
25	Febre reumática e doença reumática do coração	390-398
	250 Febre reumática ativa	390-392
	251 Doença reumática crônica do coração	393-398
26	Doença hipertensiva	401-405
27	Doença isquêmica do coração	410-414
	270 Infarto agudo do miocárdio	410
28	Doença da circulação pulmonar e outras formas de doenças do coração	415-429
29	Doença cerebrovascular	430-438
30	Outras doenças do aparelho circulatório	440-438
	300 Aterosclerose	440

31	Doenças do trato respiratório superior	460-465 470-478
32	Outras doenças do aparelho respiratório	466, 480-519
	321 Pneumonia	480-486
	322 Gripe	487
	323 Bronquite crônica e não especificada, enfisema e asma	490-493
	326 Pneumoconiose e outras doenças pulmonares devidas a agentes externos	500-508
33-34	Doenças do aparelho digestivo	520-579
	341 Úlcera do estômago e do duodeno	531-533
	342 Apendicite	540-543
	343 Hérnia da cavidade abdominal	550-553
	344 Obstrução intestinal sem menção de hérnia	560
	347 Doença crônica do fígado e cirrose	571
35	Doenças do aparelho urinário	580-599
	350 Nefrite, síndrome nefrótica e nefrose	580-589
36	Doenças dos órgãos genitais masculinos	600-608
	360 Hiperplasia da próstata	600
37	Doenças dos órgãos genitais femininos	610-629
38	Aborto	630-639
39	Causas obstétricas diretas	640-646, 651-676
40	Causas obstétricas indiretas	647, 648
42	Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	680-709
43	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	710-739
44	Anomalias congênitas	740-759
	440 e 441 Anomalias congênitas do sistema nervoso	740-742
	442 Anomalias congênitas do coração e do aparelho circulatório	745-747
	443 Fissura da abóbada palatina e lábio leporino	749
45	Afecções originadas no período perinatal	760-779
	452 Crescimento fetal retardado, má nutrição fetal e prematuridade	764-765
	453 Trauma de parto	767
	454 Hipóxia, asfixia ao nascer e outras afecções respiratórias	768-770
	455 Doença hemolítica do feto ou do recém-nascido	773
	456 Tétano neonatal	771,3
46	Sinais, sintomas e afecções mal definidas	780-799
	461 Sintomas relacionados ao aparelho cardiovascular	785

	465 Senilidade sem menção de psicose	797
E47	Acidentes de transporte	E800-E848
	E471 Acidentes de trânsito de veículo a motor	E810-E819
E48-E49	Envenenamento acidental e acidentes provocados em pacientes durante procedimento médico, reações anormais e complicações tardias	E850-E879
E50	Quedas acidentais	E880-E888
E51	Acidentes causados por fogo e chama	E890-E899
E52-E53	Outros acidentes, incluindo efeitos tardios, e efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica	E900-E949
	E521 Afogamento e submersão acidentais	E910
	E525 Aspiração e ingestão de alimento ou de qualquer outro objeto que provoque obstrução do trato respiratório ou sufocação	E911-E913
E54	Suicídios e lesões auto-infligidas	E950-E959
E55	Homicídios e lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas	E960-E969
E56	Outras violências	E970-E999

FONTE: Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Brasília, 1980

ANEXO C - População Recenseada no Município de Belo Horizonte

TABELA 93

POPULAÇÃO RECENSEADA EM 1º DE SETEMBRO, PARA O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, EM 1920

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 ⊢ 1	667	2,47	651	2,28	1 318	2,37
1 ⊢ 5	2 766	10,22	2 638	9,26	5 404	9,72
5 ⊢ 10	3 528	13,04	3 495	12,26	7 023	12,64
10 ⊢ 15	3 003	11,10	3 338	11,71	6 341	11,41
15 ⊢ 20	3 814	14,09	4 440	15,58	8 254	14,85
20 ⊢ 25	2 882	10,65	2 495	8,75	5 377	9,68
25 ⊢ 30	2 507	9,26	2 838	9,96	5 345	9,62
30 ⊢ 35	1 892	6,99	1 947	6,83	3 839	6,91
35 ⊢ 40	1 432	5,29	1 550	5,44	2 982	5,37
40 ⊢ 45	1 253	4,63	1 393	4,89	2 646	4,76
45 ⊢ 50	1 036	3,83	1 026	3,60	2 062	3,71
50 ⊢ 55	786	2,91	930	3,26	1 716	3,09
55 ⊢ 60	538	1,99	555	1,95	1 093	1,97
60 ⊢ 65	445	1,64	537	1,88	982	1,77
65 ⊢ 70	204	0,75	255	0,90	459	0,83
70 e + ...	249	0,92	377	1,32	626	1,13
Ignorada	59	0,22	37	0,13	96	0,17
TOTAL	27 061	100,00	28 502	100,00	55 563	100,00

FONTE: Recenseamento do Brazil em 1920, vol. IV, Tomo I, População TY da Estatística Rio de Janeiro, 1928, pag. 64-67, Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio Diretoria Geral de Estatística.

TABELA 94

POPULAÇÃO PRESENTE, RECENSEADA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, EM 01-09-1940

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 |- 10	24 780	24,5	24 363	22,1	49 143	23,2
10 |- 20	23 259	23,0	25 308	22,9	48 567	23,0
20 |- 30	21 705	21,5	24 675	22,4	46 380	21,9
30 |- 40	14 362	14,2	16 086	14,6	30 448	14,4
40 |- 50	9 040	8,9	9 494	8,6	18 534	8,7
50 |- 60	4 827	4,8	5 836	5,3	10 663	5,0
60 |- 70	2 114	2,1	3 014	2,7	5 128	2,4
70 e + ...	869	0,9	1 491	1,3	2 360	1,1
Ignorada	56	0,1	98	0,1	154	0,3
TOTAL	101 012	100,0	110 365	100,0	211 377	100,0

FONTE: Recenseamento Geral do Brasil, 1° de Setembro de 1940, Série Regional, Parte XIII, Minas Gerais, Tomo 1 - IBGE Rio de Janeiro, publicado em 1950.

TABELA 95

POPULAÇÃO RESIDENTE RECENSEADA PARA BELO HORIZONTE, EM 1950

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 ⊢ 5	24 602	15,0	23 952	12,9	48 554	13,9
5 ⊢ 10	18 318	11,2	18 031	9,7	36 349	10,4
10 ⊢ 15	17 109	10,4	18 168	9,8	35 277	10,1
15 ⊢ 20	18 073	11,0	21 892	11,8	39 965	11,5
20 ⊢ 25	18 130	11,1	22 004	11,9	40 134	11,5
25 ⊢ 30	14 695	8,9	17 949	9,7	32 644	9,4
30 ⊢ 40	22 457	13,7	26 736	14,5	49 193	14,1
40 ⊢ 50	15 365	9,4	17 362	9,4	32 727	9,4
50 ⊢ 60	8 821	5,4	10 171	5,5	18 992	5,4
60 ⊢ 70	4 141	2,5	5 380	2,9	9 521	2,7
70 e + ...	1 578	1,0	2 667	1,5	4 245	1,2
Ignorada	658	0,4	676	0,4	1 334	0,4
TOTAL	163 947	100,0	184 988	100,0	348 935	100,0

FONTE: Anuário Estatístico de Minas Gerais, ANO VI, 1952.
Departamento Estadual de Estatística - MG

TABELA 96

POPULAÇÃO RECENSEADA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, EM 1960

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 ⊢ 5.	52 520	16,1	51 599	14,4	104 119	15,2
5 ⊢ 10	42 979	13,2	41 932	11,7	84 911	12,4
10 ⊢ 15	35 477	10,9	36 640	10,2	72 117	10,6
15 ⊢ 20	30 383	9,3	37 590	10,5	67 973	9,9
20 ⊢ 25	33 283	10,2	38 391	10,7	71 674	10,5
25 ⊢ 30	28 910	8,9	33 504	9,3	62 414	9,1
30 ⊢ 40	43 366	13,3	49 304	13,8	92 670	13,6
40 ⊢ 50	27 917	8,6	31 502	8,8	59 41	8,7
50 ⊢ 60	17 478	4,4	20 644	5,8	20 171	2,9
60 ⊢ 70	9 003	2,8	11 168	3,1	20 171	2,9
70 e + ...	3 638	1.1	5 673	1,6	9 311	1,4
Ignorada	476	0,1	531	0,1	1 007	0,1
TOTAL	325 430	100,0	358 478	100,0	683 908	100,0

Fonte: FIBGE - Departamento de Estatística de População, VII Recenseamento do Brasil - 1960 Série Regional Vol I, Tomo IX.

TABELA 97

POPULAÇÃO RECENSEADA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, EM 1970

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 ⊢ 5	80 829	13,8	79 369	12,3	160 198	13,0
5 ⊢ 10	83 106	14,1	82 310	12,7	165 416	13,4
10 ⊢ 15	72 840	12,4	75 114	11,6	147 954	12,0
15 ⊢ 20	64 052	10,9	76 113	11,8	140 165	11,3
20 ⊢ 25	60 740	10,3	69 413	10,7	130 153	10,5
25 ⊢ 30	46 880	8,0	53 483	8,3	100 363	8,1
30 ⊢ 35	40 527	6,9	44 940	6,9	85 467	6,9
35 ⊢ 40	34 651	5,9	38 928	6,0	73 579	6,0
40 ⊢ 45	49 305	8,4	56 669	8,7	105 974	8,6
50 ⊢ 60	30 171	5,1	37 324	5,8	67 495	5,5
60 ⊢ 70	16 212	2,8	20 878	3,2	37 090	3,0
70 e + ...	7 602	1,3	11 715	1,8	19 317	1,6
Ignorada	752	0,1	1 107	0,2	1 859	0,1
TOTAL	587 667	100,0	647 363	100,0	1 235 030	100,0

Fonte: FIBGE - VIII Recenseamento Geral, 1970.
Série Regional, Vol. I, Tomo XIV, 2ª parte.

TABELA 98

POPULAÇÃO RECENSEADA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, EM 1980

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 ⊢ 5	113 416	13,3	110 145	11,9	223 561	12,6
5 ⊢ 10	93 009	10,9	91 313	9,8	184 322	10,3
10 ⊢ 15	89 754	10,5	92 232	9,9	181 986	10,2
15 ⊢ 20	100 992	11,9	112 762	12,1	213 754	12,0
20 ⊢ 25	103 203	12,1	110 872	11,9	214 075	12,0
25 ⊢ 30	80 227	9,4	88 768	9,6	168 995	9,5
30 ⊢ 35	61 376	7,2	68 667	7,4	130 043	7,3
35 ⊢ 40	47 923	5,6	53 641	5,8	101 564	5,7
40 ⊢ 45	42 158	5,0	46 591	5,0	88 749	5,0
45 ⊢ 50	33 762	4,0	38 341	4,1	72 103	4,1
50 ⊢ 55	27 627	3,2	33 123	3,6	60 750	3,4
55 ⊢ 60	19 605	2,3	24 635	2,7	44 240	2,5
60 ⊢ 65	14 611	1,7	19 842	2,1	34 453	1,9
65 ⊢ 70	10 925	1,3	15 517	1,7	26 442	1,5
70 e + ...	13 228	1,6	22 034	2,4	35 262	2,0
Ignorada	271	0,0	285	0,0	556	0,0
TOTAL	852 087	100,0	928 768	100,0	1 780 855	100,0

Fonte: IX Recenseamento Geral do Brasil, 1980
Vol. 1, Tomo 3, nº 14, Minas Gerais
Fundação Instituto Brasileiro de Estatística, Rio de Janeiro, 1982

TABELA 99

POPULAÇÃO DE RESIDENTES, RECENSEADA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, PARA 1991

GRUPOS ETÁRIOS (em anos)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
0 |- 5	96 859	10,1	94 109	8,9	190 968	9,4
5 |- 10	101 920	10,7	100 280	9,4	202 200	10,0
10 |- 15	105 433	11,0	105 782	9,9	211 215	10,5
15 |- 20	92 733	9,7	101 495	9,5	194 228	9,6
20 |- 25	96 749	10,1	104 679	9,8	201 428	9,9
25 |- 30	93 573	9,8	105 269	9,9	198 842	9,8
30 |- 35	83 900	8,8	93 610	8,8	177 510	8,8
35 |- 40	67 643	7,1	79 324	7,5	146 967	7,3
40 |- 45	54 635	5,7	63 958	6,0	118 593	5,9
45 |- 50	42 565	4,4	49 909	4,7	92 474	4,6
50 |- 55	34 972	3,7	41 555	3,9	76 527	3,8
55 |- 60	27 952	2,9	34 720	3,3	62 672	3,1
60 |- 65	21 638	2,2	30 107	2,8	51 745	2,5
65 |- 70	14 695	1,5	21 629	2,0	36 324	1,8
70 e + ...	20 906	2,2	37 562	3,5	58 468	2,9
TOTAL	956 173	100,0	1 063 988	100,0	2 020 161	100,0

Fonte: Censo Demográfico 1991, nº 18, Minas Gerais
FIBGE, Rio de Janeiro, 1991. 1037 pag.