

Alex Ramos Sampaio¹
Maria Helena M. de Barros Miotto²
Ludmilla Awad Barcellos³

**Espírito Santo state by the view of
demographic transition**

| O estado do Espírito Santo sob a ótica da transição demográfica

ABSTRACT | This study analyses the demographic evolution related to the process of aging in the Espírito Santo State, Brazil, within the period from 1980 to 2005, by sex and age, utilizing the Brazilian Geography and Statistics Institute population census data, the official published information, as well as the National Researches by Residences Samples, the Mortality Information System, Alive Born Children Information System and the Health Secretary Regional Plan data. It was calculated the aging index and the dependence index, this one subdivided into young dependence index and old dependence index. This work also observed phenomena as the migratory process caused by rural exodus, the intensification of woman commanding the family, age distribution changes, the increase of aging index and total dependence index decline. It is also shown the need of qualified public health and social policies, as fundamental elements to make the survival index healthier.

Keywords | Demographic transition; Aging; Mortality.

RESUMO | Objetivo: analisa a evolução demográfica relacionada com o processo de envelhecimento no Estado do Espírito Santo, Brasil. Método: estuda a evolução demográfica da população geral capixaba, no período de 1980 a 2005, por sexo e faixa etária, utilizando, como fonte de dados, os censos populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, a exemplo das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Plano Diretor de Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde. Calcula o índice de envelhecimento e o índice de dependência, este subdividido em índice de dependência-jovem e índice de dependência-idoso. Resultados: observa o processo migratório ocorrido com o êxodo rural, a intensificação da presença da mulher na chefia dos núcleos familiares, alterações na distribuição por faixa etária, aumento do índice de envelhecimento e queda do índice de dependência total. Conclusão: evidencia a necessidade de políticas públicas de qualidade nas áreas de saúde e outras do contexto social, como elementos fundamentais para tornar mais saudável a sobrevivência.

Palavras-chave | Transição demográfica; Envelhecimento; Mortalidade.

¹Especialista em Saúde Coletiva – ABO-ES.

²Mestre em Saúde Coletiva; coordenadora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho ABO-ES; professora adjunto da UFES.

³Mestre em Saúde Coletiva; professora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho ABO-ES.

Introdução |

População é uma entidade coletiva, referida a um espaço físico, no qual o indivíduo entra pelo nascimento ou imigração e sai pela morte ou emigração, depois de aí permanecer pelo transcorrer da vida ou duração do tempo de permanência como migrante¹⁸.

A transição demográfica refere-se à mudança de um padrão caracterizado por elevadas taxas de mortalidade e fecundidade para um outro, em que essas taxas passam a ser significativamente mais baixas. Tem-se que considerar as alterações ocorridas no estilo de vida e na prevalência de fatores de risco, que também colaboraram nessa transição¹⁹.

A mudança na estrutura etária faz emergir, como questão social, a “terceira idade”, com implicações significativas para os sistemas de saúde e previdenciários das sociedades envolvidas, além de vir acompanhada de outras questões ainda não resolvidas, como a mortalidade e a morbidade¹⁸.

A velhice representa, nos dias de hoje, uma questão social que demanda respostas públicas, por meio de políticas, para a população que mais cresce no País – os idosos. Com a municipalização das questões sociais a partir de 1988, definida na Constituição Cidadã, os municípios brasileiros são chamados a assumir um papel que, para ter êxito, depende da participação de todos os setores sociais. É na cidade que a vida das pessoas acontece, onde elas moram, produzem, criam seus filhos e netos e desenvolvem as relações sociais²³.

A transição demográfica por que passa o Brasil e o Estado do Espírito Santo, particular objeto deste estudo, e suas conseqüências preocupantes, refletem-se neste trabalho, cujo objetivo é analisar a evolução demográfica ocorrida nos últimos anos na população capixaba.

Revisão da literatura |

As taxas de mortalidade, em relação à de fecundidade, decaíram significativamente para a população brasileira, como um todo, desde 1940 e 1960, respectivamente. Desde 1940, é o grupo etário com 60 anos ou mais o que, proporcionalmente, mais cresceu na população brasileira. Mantidas as tendências atuais de declínio das taxas de fecundidade e mortalidade, a população brasileira como um todo deverá experimentar, até o

ano 2025, um processo de envelhecimento comparável, em intensidade, com o vivido por qualquer país desenvolvido no passado²².

O processo migratório e a intensa urbanização ocorrida no Brasil (em 1940 a população rural era de 68,8% e em 1980 de 32,4%) afetaram particularmente a população idosa dos grandes centros, ou daqueles que envelheceram nessas cidades²⁵.

A expectativa de vida cresceu 20 anos entre 1940 e 1985; e a mortalidade infantil decresceu 53% de 1940 a 1980²¹.

O envelhecimento populacional tende a afetar basicamente aqueles segmentos mais favorecidos da sociedade que têm acesso aos serviços de saúde e benefícios sociais, indicando uma diferença de mais de 14 anos na expectativa de vida entre aqueles na faixa de menos de um salário-mínimo e aqueles na faixa de mais de cinco salários-mínimos²⁰.

Após 1960, a transição se tornou evidente e o índice de mortalidade por causas violentas passou a ocupar a primeira posição, principalmente acidentes de trânsito e homicídios, atingindo especialmente o jovem do sexo masculino. O processo de “favelização” da cidade do Rio de Janeiro, que definiu um perfil mais agudo para as doenças infecciosas e parasitárias, também o fez para as violências²⁶.

A proporção de idosos deverá duplicar até 2050, alcançando 15% do total da população. Ênfase deverá ser dada ao ensino, à prática da saúde preventiva, ao autocuidado, ao suporte social, ao idoso e ao cuidador, aos incentivos e fiscalização de instituições asilares, à valorização do trabalho e aos benefícios sociais do idoso – procedimentos que dependem em grande parte da iniciativa do Estado⁴.

O idoso brasileiro teve a sua expectativa de sobrevivência aumentada, reduziu o seu grau de deficiência física ou mental, passou a chefiar mais suas famílias e a viver menos na casa de parentes. A sua participação, no total da população nacional, dobrou nos últimos 50 anos; passou de 4%, em 1940, para 8%, em 1996. Projeções recentes mostram que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira no ano 2020. Isso se deve à alta fecundidade observada nos anos 50 e 60 e à queda da mortalidade que beneficiou todos os grupos populacionais. Um outro aspecto da questão do envelhecimento que também tem recebido bastante atenção é a questão da fe-

minização da velhice e suas implicações em termos de políticas públicas¹.

Os idosos no Brasil representavam cerca de 10% da população geral, na maioria mulheres. Em relação à migração, dois fenômenos ocorrem: os idosos migram muito menos que os jovens, e estes, em geral, não retornam ao seu lugar de origem. Assim, encontra-se um grande contingente de idosos nos locais onde começa o processo migratório e imenso contingente de idosos nos centros urbanos⁹.

O processo de envelhecimento populacional, tal como observado até hoje, é resultado do declínio da fecundidade e não da mortalidade. No caso brasileiro, observou-se, a partir do final dos anos 60, rapidíssima e generalizada queda da fecundidade e haverá, conseqüentemente, um célere processo de envelhecimento da população. Em vários países, inclusive o Brasil, que, até então, tinham uma população extremamente jovem, quase-estável, com o declínio da fecundidade, o ritmo de crescimento anual do número de nascimentos passou, imediatamente, a cair, o que fez com que se iniciasse um processo contínuo de estreitamento da base da pirâmide etária, conseqüentemente, de envelhecimento da população³.

A continuidade das tendências para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, para os próximos 20 anos, indicam que a população idosa poderá exceder a 30 milhões de pessoas ao final deste período, chegando a representar quase 13% da população, com uma expressiva predominância das mulheres sobre os homens²⁴.

Mortalidade, fecundidade e morbidade tiveram suas taxas diminuídas após medidas médico-sanitárias terem sido adotadas, levando a um conseqüente envelhecimento populacional do País. A população está envelhecendo mais, devido aos ganhos na diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade e, conseqüentemente, das doenças infecciosas, que estão diminuindo e/ou sendo substituídas por cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, crônico-degenerativas e de causas externas, provenientes de violências, como acidentes e homicídios, que passam a ocupar índices mais altos¹⁸.

Envelhecer não é um problema, é uma conquista. Envelhecer é bom; ruim é morrer cedo. Para envelhecer bem, é preciso que todos invistam no processo de envelhecimento. Para ter um envelhecimento mais saudável, em nível coletivo ou individual, é necessário

ter mais acesso à informação, para usá-la, para ter uma dieta mais saudável, e também é necessário exercer atividade física, evitar o tabaco e bebidas alcoólicas: quatro importantes fatores de risco para a maioria das doenças crônico-degenerativas¹⁶.

A população brasileira experimenta um processo de envelhecimento marcante. O envelhecimento saudável é entendido como a interação entre saúde física e mental, independência nas atividades de vida diária (capacidade de vestir-se, tomar banho, fazer higiene, transferir-se, alimentar-se, ser continente), integração social, suporte familiar e independência econômica. No aprimoramento do modelo assistencial brasileiro, os princípios da integralidade e equidade estão no cerne e sua operacionalização inclui a produção, a divulgação e o uso de indicadores de saúde apropriados para compreender os idosos na formulação de políticas distintas para diferentes problemas que afligem grupos específicos¹⁷.

Material e métodos |

Este estudo descritivo apresenta a população geral do Estado em relação à sua evolução demográfica, no período de 1980 a 2005, por sexo e faixa etária, utilizando como fonte de dados informações dos Censos Demográficos Brasileiros, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e Plano Diretor de Regionalização (PDR) Espírito Santo 2000 a 2005, além de levantamentos em alguns bancos de dados secundários^{5,6,7,8,10,11,12,13,14,15}.

Considerou-se como população idosa aquela com 65 anos ou mais. Utilizou-se o cálculo do índice de envelhecimento, como resultado da razão entre a população de 65 anos ou mais e a população de zero a 14 anos de idade. O índice mede o número de pessoas idosas em uma população, para cada grupo de 100 pessoas jovens.

Também foi utilizado o indicador razão de dependência, que expressa a proporção entre as pessoas potencialmente inativas (crianças de zero a 14 anos e idosos de 65 anos ou mais de idade) e as potencialmente ativas (com idades entre 15 e 64 anos) ou disponíveis para as atividades econômicas, em percentuais.

O índice de dependência está subdividido em índice de dependência-jovem (razão entre a população menor de 15 anos e a população de 15 a 64 anos) e o índice de dependência-idoso (razão entre a população maior de 65 anos e a população de 15 a 64 anos).

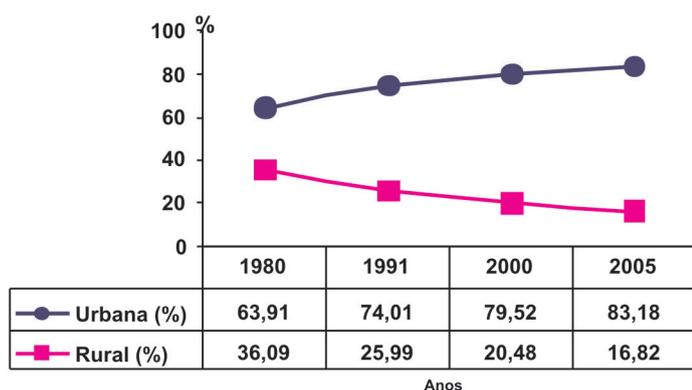
Não foi elaborado projeto de pesquisa pelo fato de o trabalho ter sido exclusivamente executado com dados secundários, que são de domínio público, o que

é garantia de sigilo, não conferindo identificação em momento algum, preservando a individualidade dos atores envolvidos.

Resultados |

O Gráfico 1 mostra a distribuição da população capixaba, segundo zona de residência, no período de 1980 a 2005.

Gráfico 1. População (%) segundo a zona de residência, Espírito Santo, 1980-2005



Fonte: (1) CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2007. (2) IBGE, 2007e.

A Tabela 2 mostra a distribuição da população capixaba, por situação de domicílio e sexo, segundo lugar de nascimento, no ano de 2005.

Tabela 2. População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo lugar de nascimento, Espírito Santo, 2005

População	2005					
	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
	1.672.848	49,02	1.739.898	50,98	3.412.746	100,00
Nascida no Estado	1.354.415	39,69	1.389.573	40,71	2.743.988	80,40
Não Nascida no Estado	318.433	9,33	350.325	10,27	668.758	19,60
	306.240	8,97	267.786	7,85	574.026	16,82
Rural do Estado	279.509	8,19	244.806	7,17	524.315	15,36
Rural Externa	26.731	0,78	22.980	0,68	49.711	1,46
	1.366.608	40,04	1.472.112	43,14	2.838.720	83,18
Urbana do Estado	1.074.906	31,50	1.144.767	33,54	2.219.673	65,04
Urbana Externa	291.702	8,54	327.345	9,60	619.047	18,14

Fonte: IBGE, 2007e.

Em 2005, 19,60% da população capixaba era composta de pessoas que não haviam nascido no Estado, representando essa proporção 668.758 habitantes, dos quais 9,33% eram do sexo masculino e 10,27% representavam o sexo feminino. O quadro migratório mostrava, ainda, que 18,14% (619.047 migrantes – 291.702 do sexo masculino e 327.345 do sexo feminino) vieram de outras regiões urbanas, predominantemente, enquanto 1,46% (49.711 migrantes – 26.731 do sexo masculino e 22.980 do sexo feminino) era originário, diretamente, de regiões rurais de outros Estados e Países (Tabela 2).

O primeiro fenômeno observado foi o processo migratório ocorrido com o êxodo rural, com predomínio da população urbana sobre a rural (Gráfico 1). Em 25 anos, a população rural capixaba, que significava 36,09% em 1980, reduziu-se para 16,82% da população capixaba total, no ano 2005.

A Tabela 1 apresenta a composição da chefia dos domicílios capixabas, por sexo do responsável, no período de 1991 a 2005.

Tabela 1. Chefia dos domicílios (%) por sexo do responsável, Espírito Santo, 1991-2005

Ano	Homens (%)	Mulheres (%)
1991	83,50	16,50
2000	76,69	23,31
2005	69,71	30,29

Fonte: (1) IBGE, 2007d.

(2) IBGE, 2007e.

Nota: Dados não disponíveis para o ano de 1980.

Observam-se novas situações criadas no seio familiar, como a redefinição hierárquica, com a intensificação da presença da mulher na chefia dos núcleos familiares. Em 1991, o papel de chefe do domicílio e/ou da família era masculino em 83,50% dos lares. Já em 2005, a situação se altera, quando 30,29% dos domicílios ou famílias passam a ter mulheres assumindo a responsabilidade formal de chefia (Tabela 1).

A Tabela 3 apresenta o coeficiente de natalidade do Estado, no período de 1980 a 2005.

Tabela 3. Coeficiente de natalidade (1.000 hab), Espírito Santo, 1980-2005

Ano	Coeficiente
1980	25,73
1991	24,39
2000	18,77
2005	15,24

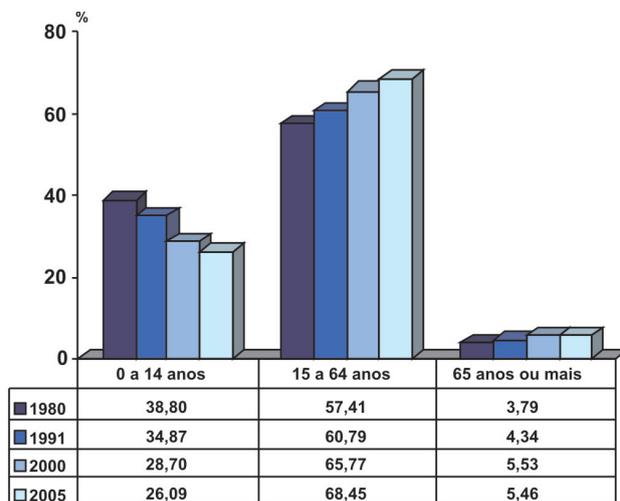
Fonte: Espírito Santo, 2007a; 2007b; 2007c.

Nota: Coeficiente de Natalidade = $Nascidos\ vivos / população\ total \times 1000$

O coeficiente de natalidade por mil habitantes no Espírito Santo vem decaindo seguidamente. Era de 24,39 em 1991, chegando a 15,24 nascidos vivos por 1.000 habitantes em 2005, correspondendo a um declínio de 40,77% (Tabela 4).

O Gráfico 2 apresenta a distribuição da população capixaba, por grandes grupos de faixa etária, no período de 1980 a 2005.

Gráfico 2. Distribuição populacional (%), por grupos de faixa etária, Espírito Santo, 1980–2005.



Fonte: (1) IBGE, 2007a. (2) IBGE, 2007e.

Entre as repercussões sobre o comportamento populacional, destacam-se as alterações observadas na distribuição por faixa etária, com a redução do número de habitantes mais jovens e o crescimento proporcional da população com mais de 65 anos. Nesse período, a população idosa do Espírito Santo, proporcionalmente, cresceu 44,06%, saindo de 3,79% (76.685 pessoas) em 1980, para 5,46% (186.186 pessoas) em 2005 (Gráfico 2).

A Tabela 4 apresenta a razão de dependência total, a razão de dependência dos jovens e idosos e o índice de envelhecimento, no Brasil, na Região Sudeste e no Espírito Santo, no ano 2005.

Tabela 4. Comparativo da razão de dependência das crianças e dos idosos e índice de envelhecimento, Brasil, Sudeste e Espírito Santo, 2005

Região	Razão de dependência (%)			Índice de
	Total	Jovens	Idosos	envelhecimento (%)
	2005	2005	2005	2005
BRASIL	50,10	39,80	10,30	25,88
Sudeste	45,70	34,50	11,20	32,46
Espírito Santo	46,10	38,10	8,00	20,91

Fonte: (1) IBGE, 2007a. (2) IBGE, 2007e.

Notas:

1. Razão de dependência = $(Pop0-14 + Pop65+ / Pop15-64) \times 100$.

2. Razão de dependência das crianças = $(Pop0-14 / Pop15-64) \times 100$.

3. Razão de dependência dos idosos = $(Pop65+ / Pop15-64) \times 100$.

4. Índice de envelhecimento = $(Pop65+ / Pop0-14) \times 100$.

Entre as repercussões de ordem econômica e social, há que se destacar a interferência do crescimento do contingente populacional idoso nos índices de dependência e na razão de envelhecimento da população capixaba. Para o Espírito Santo, a relação chegou a pouco mais que 46 crianças e idosos para cada grupo de 100 pessoas em idade ativa em 2005 (Tabela 4).

A Tabela 5 mostra a distribuição populacional capixaba, por grupos de faixa etária, no período de 1980 a 2005.

Tabela 5. População por grupos de idade, Espírito Santo, 1980-2005

Faixa Etária	1980	1991	2000	2005
0 a 14 anos	785.055	906.835	888.969	890.588
15 a 24 anos⁽¹⁾	---	---	634.917	680.958
15 a 64 anos	1.161.598	1.580.916	2.037.068	2.335.972
65 anos ou mais	76.685	112.867	171.195	186.186
Total	2.023.338	2.600.618	3.097.232	3.412.746

Fonte: (1) IBGE, 2007e. (2) INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES, 2007

Nota: I. IBGE, Microdados do Censo 2000 – IPES (Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves).

II. Dados não disponíveis.

Os resultados que mostram a distribuição da população por idade e a razão de dependência revelam que, em 2005, o número máximo de jovens em idade de completar seus estudos e de ingressar no mercado de trabalho no Espírito Santo (15 a 24 anos de idade) gira em torno de 681.000 (Tabela 5). Paralelamente, o número de pessoas com idades potencialmente ativas está em franco processo de ascensão, e a razão de dependência total da população vem declinan-

do em consequência da diminuição do peso das crianças de zero a 14 anos sobre a população de 15 a 64 anos de idade (Gráfico 2; Tabelas 5, 6).

Apesar do aumento da proporção de idosos na população, o indicador da razão de dependência reduziu-se no período de 1980 a 2005, no Espírito Santo. Isso se explica pela redução da proporção de crianças de zero a 14 anos, de 38,8% em 1980 para 26,09% em 2005 e pelo aumento da proporção de jovens acima dos 15 anos na população (Gráfico 2; Tabela 5).

A Tabela 6 mostra a população idosa residente no Espírito Santo, segundo sexo, no ano de 2006.

Tabela 6. População idosa residente, segundo sexo, Espírito Santo, 2006

Sexo	Número	%
Masculino	85.848	45,25
Feminino	103.868	54,75
	189.716	100,00

Fonte: ESPÍRITO SANTO, 2007c.

Entre os desdobramentos desse processo de envelhecimento, destaca-se, ainda, o crescimento do percentual de pessoas do sexo feminino na faixa etária de 65 e mais anos. Em 2006, 54,75% dos idosos do Estado eram do sexo feminino, representando 103.868 mulheres (Tabela 6). A diferença entre as taxas de mortalidade por sexo evidencia-se no número maior de mulheres na composição da população. Em 2005, no total da população do Espírito Santo, a parcela feminina superava a masculina em 4,01% (Tabela 2), enquanto no grupo de pessoas de 65 anos ou mais de idade, em 2006, esse percentual atingiu 20,99% (Tabela 6).

Discussão |

O processo migratório ocorrido com o êxodo rural, com predomínio da população urbana sobre a rural, foi um dos fenômenos presentes na evolução do processo de envelhecimento da população capixaba, também descrito por Veras et al.²⁵, Garrido e Menezes⁹. Sugere-se que impactos provocados pelo deslocamento da base produtiva do campo para a cidade refletem-se em concentração urbana e originam diversos problemas de ordem socioeconômica, expressados pela elevação do índice de violência e homicídios, que têm grande peso sobre o indicador de mortalidade por causas externas, fenômeno discutido, também, por Vermelho e Jorge²⁶.

A taxa de mortalidade infantil vem declinando no Espírito

Santo, como resultado do efeito combinado de vários fatores. Sugere-se que as variáveis tipicamente associadas às oscilações na mortalidade infantil vêm mostrando graduais melhorias ao longo do tempo, tais como o aumento da escolaridade feminina, a elevação do percentual de domicílios com saneamento básico adequado e um maior acesso aos serviços de saúde²¹. Os coeficientes de natalidade e de mortalidade por causas externas, com repercussão importante na expectativa de vida, também passaram a sofrer alterações, interferindo na composição etária da população, fato também descrito em outros estudos^{21,22}.

Entre as repercussões sobre o comportamento populacional, há que se destacar as alterações observadas na distribuição por faixa etária, com a redução do número de habitantes mais jovens e o crescimento proporcional da população com mais de 65 anos, também descrito por Camarano¹. Juntamente com a diminuição da proporção de crianças e com a elevação da proporção de idosos, houve um grande número de pessoas entrando na idade potencialmente ativa, a chamada “onda jovem”. O índice dependência-idoso aumenta, o que significa um impacto socioeconômico relevante, devido à necessidade de implementação de políticas sociais para atendimento dessa massa populacional. Com todas essas alterações de repercussão demográfica, o resultado final acaba sendo o progressivo envelhecimento da população, corroborando os outros achados^{1,2,3,4,20,22,24}.

Entre os desdobramentos desse processo de envelhecimento, destaca-se, ainda, o crescimento do percentual de pessoas idosas do sexo feminino, também descrito em outras pesquisas^{1,9,16,24}. Chamou-se a atenção sobre a importância, tanto absoluta quanto relativa, que o estrato idoso vem adquirindo dentro da nova estrutura demográfica. Sua esperança de vida vem aumentando, fato também observado em vários estudos realizados no Brasil^{14,9,17,21,22,24,25}.

Conclusão |

Importantes fenômenos sociais e demográficos, como o processo migratório e êxodo rural, intensificação da presença da mulher na chefia dos núcleos familiares, alterações na distribuição por faixa etária, aumento do índice de envelhecimento e queda do índice de dependência total foram observados nos últimos 25 anos no Espírito Santo.

Referências |

- 1 Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Ipea, 2002. (Texto para discussão, 858).
- 2 Campos FS. Transição demográfica e seus reflexos na

- população brasileira. [Monografia de Especialização]. Espírito Santo: Associação Brasileira de Odontologia do ES; 2005.
- 3 Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3): 725-33.
 - 4 Chaimowicz FA. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(2):184-200.
 - 5 Confederação Nacional de Municípios. População residente, por sexo e situação do domicílio, Espírito Santo, 1970 a 2000. http://www.cnm.org.br/demografia/uf_dem_pop_total.asp?idUf=100132 (acessado em 12/abr/2007).
 - 6 Espírito Santo (Estado). Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Cadernos de informações de saúde do Espírito Santo – informações gerais. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/default.asp> (acessado em: 15/abr/2007a).
 - 7 Espírito Santo (Estado). Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Indicadores epidemiológicos do plano diretor de regionalização – PDR – Espírito Santo – 2000 a 2005. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/Indicadores_epidemiolo_PDR_ES_2000_2005.xls (acessado em 15/abr/2007b).
 - 8 Espírito Santo (Estado). Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Informações de saúde, sistema de informação, SIM – sistema de informações de mortalidade, perfil de mortalidade – ano: 2000 a 2004, Espírito Santo. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/> (acessado em 15/abr/2007c).
 - 9 Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24 (supl 1): 3-6.
 - 10 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Distribuição populacional por faixa etária, 1980 a 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tendencia_demografica/tabela12.shtm. (acessado em 12/abr/2007a).
 - 11 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil 1991-2030. 2006. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/miolo> (acessado em 12/abr/2007b).
 - 12 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Migração. 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoe_rendimento/pnad2005/defaulttab_hist_brasil.shtm (acessado em 12/abr/2007c).
 - 13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Perfil das mulheres responsáveis pelos domicílios no Brasil – 2000. 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfildamulher/perfilmulheres>. (acessado em 12/abr/2007d).
 - 14 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Síntese de Indicadores Sociais 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_de_vida/indicadores_minimos/sintese_indic_sociais_2006/indic_sociais_2006. (acessado em 12/abr/2007e).
 - 15 Instituto Jones dos Santos Neves. Indicadores de Desenvolvimento do Espírito Santo – Demografia. Estrutura etária da população, por situação de domicílio e sexo – 2000. Disponível em: <http://www.ijns.es.gov.br/perfil/pdf/estado/Demografia/tab05.pdf> (acessado em 12/abr/2007).
 - 16 Kalache A. Programa Roda Viva: o Brasil passa por aqui. 2006. 1 CD-ROM. Entrevista concedida à TV Cultura, em 5 dez. 2006.
 - 17 Motta, LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12 (2): 363-72.
 - 18 Patarra N. Transição demográfica: novas evidências, velhos desafios. *Rev Bras Estudos Pop* 1994; 11 (1): 27-40.
 - 19 Pereira MG. Transição demográfica e epidemiológica. In: Pereira MG *Epidemiologia teoria e prática*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 157-85.
 - 20 Possas CA. A dimensão saúde da transição demográfica: uma discussão conceitual. In: Conferência Latino-Americana de Población: la transición demográfica en América Latina y el Caribe, México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1993.
 - 21 Prata PR. A transição epidemiológica no Brasil. *Cad Saúde Pública* 1992; 8(2): 168-75.
 - 22 Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev Saúde Pública* 1987; 21(3): 211-24.
 - 23 Silva JA, Caldas CP. Aspectos políticos do envelhecimento. In: Saldanha AL, Caldas CP. (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 22-6.
 - 24 Veras RP. A era dos idosos: desafios contemporâneos. In: Saldanha AL.; Caldas CP (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 3-10.
 - 25 Veras RP, Ramos LR, Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências

na sociedade. Rev Saúde Pública 1987; 21(3):225-33.

26 Vermelho LrL, Jorge MHPM. Mortalidade de jovens: análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). Rev Saúde Pública 1996; 30(4): 319-31.

Correspondência para/ Reprint request to:

Alex Ramos Sampaio

Rua Italiana Pereira Motta 440, s/ 206 Plaza Shopping

Jardim Camburi Vitória ES 29090-370

alex.sampaio@d@yaboo.com.br