

Ruy Laurenti

Departamento de Epidemiologia.
Faculdade de Saúde Pública. Universidade
de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Ruy Laurenti
Departamento de Epidemiologia
Faculdade de Saúde Pública - USP
Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: laurenti@usp.br

Comentário: Quantificação do Indicador de Nelson de Moraes (Curva de Mortalidade Proporcional)

Quantification of the Nelson de Moraes's indicator (curve of proportional mortality)

Para os sanitaristas brasileiros, particularmente aqueles que lidam com estatísticas de saúde, o artigo tem valor histórico, tendo sido bastante utilizado. Foi uma contribuição brasileira para o que chamamos “Indicadores de Saúde”.

Ao tratar desse tema reporto-me aos comentários feitos em uma publicação: “Às preocupações individuais com problemas de saúde/doença, que ficavam no âmbito do indivíduo e da medicina, foram se somando, com o correr do tempo, às coletivas. Assim, dentro desse processo acrescentaram-se, ao particular, também aquelas preocupações relativas ao público ou coletivo. A atuação passava da área da área da medicina para aquela da saúde pública. Continuavam, no setor saúde, as ações voltadas para o indivíduo, adicionadas às coletivas, tradicionalmente de responsabilidade governamental. Com isso, cada vez mais, passou a haver necessidade de se analisarem as condições ou níveis de saúde da população visando ao diagnóstico da situação, seu acompanhamento no tempo, bem como a avaliação do que estava sendo feito do ponto de vista de planejamento e programação. Para tanto, medidas ou indicadores do estado/nível de saúde da população, sob vários aspectos, gerais ou específicos eram requeridos.”²

Ao ser criada, logo após a II Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas procurou estabelecer indicadores de “Nível de Vida” tendo sugerido 12 componentes para sua mensuração ou avaliação; entre eles aparecia em primeiro lugar “Saúde”, incluindo condições demográficas”. Coube à recém-criada Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentar propostas quanto a esse componente, isto é, indicadores de saúde, e isso foi feito, aparecendo no chamado “Informe Técnico n. 137”, publicado em 1955.

Além daquelas que apareceram no informe, vários autores, individualmente ou em grupos também fizeram propostas de indicadores, destacando-se um dos mais conhecidos e utilizados que foi criado pelo indiano Swaroop e pelo japonês Uemura, conhecido como “Razão de Mortalidade Proporcional” ou “Indicador de Swaroop e Uemura”.⁶

O indicador de Swaroop-Uemura mensurava a proporção de óbitos de 50 anos e mais em uma determinada população e discriminava muito bem, diferenciando, populações com “alto” e com “baixo” nível de saúde.

Surgiu, logo a seguir, uma contribuição brasileira que era uma variante da razão de mortalidade proporcional e que foi chamada pelo autor, Nelson de Moraes,³ “Curva de Mortalidade Proporcional”, que era uma projeção gráfica dos valores da mortalidade proporcional em cinco grupos etários, sendo o último, aquele de 50 anos e mais, isto é, o próprio indicador de Swaroop-Uemura.

O “indicador de Nelson de Moraes” foi bastante utilizado no Brasil e, nos cursos de saúde pública, principalmente nas décadas de 60 e 70 do século passado, e era um referencial obrigatório.

Em 1973 foi publicado na Revista de Saúde Pública, o trabalho de Guedes & Guedes¹ “Quantificação do Indicador de Nelson de Moraes (Curva de Mortalidade Proporcional)”. Os autores descreveram alguns inconvenientes da Curva de Mortalidade Proporcional, entre os quais o fato de não ser expresso numericamente e também que a comparação de curvas nas quais as escalas eram diferentes tornava às vezes difíceis essas comparações. A proposta dos autores foi esta-

belecer pesos para cada ponto da curva, transformando assim as curvas em valores numéricos. O resultado dessa quantificação variava desde valores negativos até um valor máximo teórico de + 50. No texto dos autores são apresentados vários exemplos mostrando, em todos eles, muito bom poder discriminatório entre populações diferentes e para uma mesma população em uma série histórica.

O trabalho tem méritos e, entre eles, tratar-se de leitura simples e de fácil compreensão, devendo-se destacar que foi uma contribuição brasileira importante no que diz respeito aos indicadores de saúde e, na ocasião, foi bastante inovador. A partir de sua publicação o “Indicador de Guedes & Guedes” passou a fazer parte do arsenal didático nos cursos de saúde pública nas disciplinas de estatística vital ou estatísticas de saúde. Sempre destacando ser uma contribuição nacional, assim como o de Nelson de Moraes do qual derivava, porém, com vantagens. Foi também utilizado pelos serviços de saúde na avaliação das condições de saúde de população.

Tanto o indicador de Nelson de Moraes quanto o de Guedes & Guedes foram usados, exclusivamente, no âmbito nacional. Isto é, não se internacionalizaram. Tal fato, porém, não diminuiu a importância deles. Eles se incorporaram, em nosso meio, aos chamados “indicadores clássicos”, propostos desde 1955 pela OMS e que serviram para avaliar o nível de saúde da população.

Atualmente, mesmo em áreas menos desenvolvidas, a maioria dos “indicadores clássicos” não é suficien-

temente discriminatória e vários outros foram propostos, os quais respondem melhor a indagações que vêm sendo colocados referentes aos novos padrões demográficos e epidemiológicos. Assim, o aumento progressivo na média da idade de morrer em quase todas as populações do mundo, levou a novas necessidades para a construção de indicadores de saúde.

Atualmente tende-se a usar indicadores que procuram mostrar se está havendo ou não ganho de saúde com o declínio da mortalidade. Surgiram as “medidas-resumo de saúde da população”, conhecidas, em inglês, como *Summary Measures of Population Health* que avalia a vida média com ou sem incapacidades. Essas medidas associam mortalidade com morbidade e incapacidade e vêm sendo utilizadas pela OMS, Banco Mundial e outras agências internacionais para avaliar o que se denominou “carga da doença”.⁵ A idéia inicial não é tão nova e foi apresentada por Sullivan⁴ na década de 60, entretanto, ganhou força e adaptações na década de 90 do século passado.

Os indicadores clássicos, pode-se dizer, “perderam grande parte de sua força”, embora ainda utilizados. Entre esses indicadores, o de Guedes & Guedes, que é um derivado do de Nelson de Moraes e, portanto do de Swaroop-Uemura, por estarem baseados na mortalidade proporcional segundo idades, dadas as grandes mudanças ocorridas, foram os mais afetados e, praticamente, não mais usados. Entretanto, para nós, têm um valor histórico, como uma das únicas contribuições brasileiras sendo, na ocasião, inovador e cientificamente bem feito.

REFERÊNCIAS

1. Guedes JS, Guedes MLS. Quantificação do indicador de Nelson Moraes. *Rev Saúde Pública*. 1973;7:103-13.
2. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SL. Estatísticas de saúde. 2ª ed. São Paulo: EPU; 2005.
3. Moraes NLA. Níveis de saúde de coletividades brasileiras. *Rev Serv Saúde Pública*. 1959;10:403-97.
4. Sullivan DF. Conceptual problems in developing: an index of health. Hyattsville: National Center for Health Statistics; 1966. [Vital and Health Statistics Series Report 2, 17]
5. Murray CJL, Salomon JA, Mathers CD, Lopez AD, editors. Summary measures of population health: concepts, ethics, measurement and applications. Geneva: WHO; 2002.
6. Swaroop S, Uemura K. Proportional mortality of 50 years and above: a suggested indicator of the component 'health including demographic conditions' in the measurement of levels of living. *Bull World Health Organ*. 1957;17:439-81.