IV SEMANA DA DEMOGRAFIA

DEMOGRAFIA DOS INVISIBILIZADOS: FORTALECENDO PRESENÇAS QUE ESCAPAM

UNICAMP – 06 a 10 de abril de 2026

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E TRANSFORMAÇÕES POPULACIONAIS EM CABEDELO (PB) NO PERÍODO INTERCENSITÁRIO DE 1970 A 2022: CRESCIMENTO POPULACIONAL, ESTRUTURA ETÁRIA E MORTALIDADE

Christian Matheus Bertoldo Ribeiro de Amorim[1]
Williane Priscylliana de Melo Azevedo[2]
Ewerton Weynemi Cavalcante dos Santos[3]

RESUMO

Inserido no campo da Demografia e da Saúde Coletiva, este estudo aborda a transição demográfica brasileira, caracterizada por sua rapidez e desigualdade, o que gera desafios de planejamento em contextos locais. O objetivo principal é analisar a dinâmica populacional de Cabedelo (PB) entre 1970 e 2022, investigando o crescimento demográfico, a estrutura etária e os diferenciais de mortalidade. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa que utiliza dados dos Censos Demográficos do IBGE e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), aplicando técnicas como construção de tábuas de vida, indicadores de envelhecimento e análise de causas de óbitos segundo a CID-10. Os resultados indicam um estágio avançado de transição, com desaceleração do crescimento populacional (1,16% a.a. entre 2010-2022) e fecundidade (1,66) abaixo do nível de reposição. Observou-se profundo envelhecimento (índice de 64,4% em 2022), acompanhado por uma feminização da velhice. A análise de causas revela uma polarização epidemiológica: a mortalidade masculina jovem é impulsionada por causas externas, enquanto a feminina concentra-se em doenças do aparelho circulatório e neoplasias em idades avançadas. O trabalho preenche lacunas sobre a demografia de municípios metropolitanos de médio porte, evidenciando a necessidade de políticas públicas que integrem a prevenção da violência e o cuidado de longa duração.

Palavras-chave: Transição demográfica; Envelhecimento populacional; Mortalidade; Estrutura etária; Transição epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A dinâmica demográfica brasileira tem sido palco de profundas transformações nas últimas décadas, resultantes da combinação entre mudanças estruturais no comportamento reprodutivo, avanços na saúde pública, reestruturação dos padrões de mortalidade e profundas

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: christian.amorim.126@ufrn.edu.br
[2] Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: williane.azevedo.014@ufrn.edu.br
[3] Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: weynemi@hotmail.com

desigualdades sociais. A chamada transição demográfica, conceito consagrado na literatura especializada, consiste na substituição de um regime de alta fecundidade e mortalidade por outro de baixos níveis de ambos os eventos vitais, alterando de forma substancial a estrutura etária das populações (Carvalho; Garcia, 2003).

No Brasil, tal processo ocorreu com notável rapidez, especialmente entre as décadas de 1960 e 2000, destacando-se por sua assimetria regional e social. A queda da fecundidade antecedeu, em diversos contextos, as melhorias nos indicadores de saúde, e o envelhecimento populacional passou a se impor como uma das principais questões sociais contemporâneas (Manfredo, 2012). O que em países desenvolvidos levou séculos para ocorrer, em território brasileiro transcorreu em menos de meio século, o que se tornou um desafio premente para a formulação de políticas públicas, sobretudo em municípios de médio porte e regiões periféricas.

A transição epidemiológica, fenômeno correlato, é marcada pela substituição progressiva das causas de morte infecciosas e evitáveis por doenças crônicas, degenerativas e causas externas. No entanto, no contexto brasileiro, essa transição ocorre de forma incompleta e desigual, caracterizada pela coexistência de surtos de doenças infecciosas, mortalidade infantil evitável e violência urbana com o crescimento das neoplasias e doenças cardiovasculares (Barreto *et al*., 2011). A sobreposição de perfis sanitários evidencia o que os autores denominam de "transição inacabada", fortemente condicionada pelas iniquidades estruturais do país.

No plano metodológico, compreender essas mudanças exige o uso de ferramentas demográficas robustas, como as tábuas de sobrevivência, os índices de envelhecimento, as razões de dependência e os indicadores de morbimortalidade. Nesse sentido, o Grupo de Foz (2021) contribui para consolidar práticas analíticas que integram métodos diretos e indiretos, especialmente relevantes em territórios com sub-registros ou populações de pequeno porte.

A mortalidade, neste cenário, é tanto um fenômeno demográfico quanto um marcador das desigualdades sociais. Sua análise revela não apenas o perfil de saúde da população, mas também os efeitos acumulados de privações históricas, exposições a riscos e falhas no acesso à atenção integral. Como mostram os estudos de Barreto *et al*. (2011), os determinantes sociais

da saúde – como renda, escolaridade, cor/raça e território – influenciam decisivamente os padrões de mortalidade no Brasil.

No município de Cabedelo, situado na Região Metropolitana de João Pessoa (PB), essas transformações assumem contornos particulares. Ao longo das últimas cinco décadas, o município experimentou um crescimento urbano acelerado, influenciado pela conurbação metropolitana, migração intraestadual e políticas de ocupação desiguais. Simultaneamente, presenciou um envelhecimento demográfico significativo, com impactos crescentes sobre os serviços públicos, a saúde coletiva e as condições de vida urbana. O cenário atual combina elevada proporção de idosos, mortalidade jovem por causas externas e diferenciais territoriais de risco, especialmente em bairros periféricos.

Diante disso, o presente estudo propõe uma análise aprofundada da dinâmica populacional de Cabedelo entre 1970 e 2022, com ênfase na reestruturação etária e nos padrões de mortalidade. Articula-se, para tanto, a utilização de dados censitários, indicadores demográficos clássicos, tábuas de vida e registros vitais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), em diálogo com referenciais teóricos e metodológicos atualizados da demografia e da saúde coletiva. O objetivo central é compreender como as mudanças populacionais, em sua dimensão quantitativa e qualitativa, refletem as desigualdades estruturais e demandam respostas públicas integradas e territorializadas.

MÉTODOS

Este estudo possui caráter descritivo e quantitativo, estruturado com base em análise documental e estatística dos dados populacionais e vitais do município de Cabedelo (PB). O período analisado compreende os anos de 1970 a 2022, permitindo uma avaliação abrangente da transição demográfica local, com foco em três dimensões fundamentais: crescimento populacional, estrutura etária e mortalidade. As principais fontes de dados utilizadas foram:

- Censos Demográficos do IBGE (1970, 1980, 1991, 2000, 2010 e 2022);

- Estimativas intercensitárias e projeções populacionais municipais do IBGE (SIDRA);
- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do DATASUS: Os dados de mortalidade (geral) do TABNET SIM/DATA/SUS estão disponíveis apenas desde 1979, já os de nascidos vivos desde 1994. Devido a estas limitações na série histórica, o período de análise precisou ser ajustado em algumas análises;
- Tábuas de vida elaboradas a partir de métodos diretos e indiretos, com base nos modelos propostos por Coale e Demeny.

O tratamento e análise dos dados incluíram as seguintes técnicas e procedimentos:

Crescimento populacional: cálculo da taxa geométrica de crescimento anual (r) entre o período intercensitário; Estrutura etária: construção de pirâmides etárias para os anos censitários, cálculo de indicadores sintéticos como:

- Razão de Dependência Total (RDT)[4], que pode ser desmembrada em: Razão de Dependência Jovem (RDJ) e Razão de Dependência Idosa (RDI)
- Índice de Envelhecimento (IE): O IE é calculado como a relação entre o contingente de população idosa e o contingente de população jovem de um determinado ano ou localidade, multiplicada por 100.
- Razão de Sexo (RS): A RS é calculada como a relação entre o número de indivíduos do sexo masculino e o número de indivíduos do sexo feminino em uma população de determinado ano ou localidade, multiplicada por 100.

Tais indicadores foram calculados com base na classificação etária padrão (0–14 anos, 15–59 anos, 60 anos ou mais).

Mortalidade: análise da mortalidade geral e por causas, com desagregação por sexo e faixa etária. As seguintes medidas foram utilizadas:

[4] A RDT é calculada como a relação entre o somatório das populações teoricamente dependentes (jovens de 0 a 14 anos e idosos de 65 anos e mais) e a população em idade ativa (15 a 64 anos) de um determinado ano ou localidade, multiplicada por 100. Ela representa a sobrecarga total sobre a PIA e equivale à soma direta da RDJ e da RDI.

- Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)[5], desagregada em: Neonatal (TMNeo)[6] e Pós-Neonatal (TMPN)[7];
- Proporção de óbitos por causas evitáveis (Capítulos da CID-10);
- Esperança de vida ao nascer e aos 60 anos, segundo sexo;
- Elaboração de tábuas abreviadas de mortalidade por sexo, com base nas distribuições de óbitos e população, usando métodos de Greville e Chiang.

Representações gráficas e visuais: foram elaboradas pirâmides etárias, gráficos de evolução populacional e tabelas comparativas para representar o tempo vivido pelas coortes etárias.

A análise foi conduzida com apoio de planilhas eletrônicas, permitindo o cruzamento de dados, visualização e sistematização dos resultados. A metodologia adotada busca alinhar-se aos princípios da demografia formal, conforme descrito pelo Grupo de Foz (2021), ao mesmo tempo em que dialoga com as abordagens empíricas dos estudos populacionais aplicados à realidade local. Essa estratégia metodológica possibilita compreender não apenas a magnitude das mudanças demográficas em Cabedelo, mas também suas implicações estruturais e territoriais para as políticas públicas e o planejamento urbano-social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do crescimento populacional de Cabedelo (PB) entre 1970 e 2022 revela um padrão de expansão urbana acelerada nas décadas finais do século XX, seguido por uma tendência de desaceleração no ritmo de crescimento a partir dos anos 2000. Os dados censitários

[5] A TMI é calculada como a relação entre os óbitos de menores de 1 ano ocorridos durante um ano calendário e o número de nascimentos do mesmo ano, multiplicada por 1.000 para expressar o resultado por mil nascidos vivos
[6] A TMNeo é calculada como a relação entre os óbitos de crianças de 0 a 27 dias de vida ocorridos durante um ano calendário e o número de nascimentos do mesmo ano, multiplicada por 1.000 para expressar o resultado por mil nascidos vivos.
[7] A TMPN é calculada como a relação entre os óbitos de crianças de 28 a 365 dias de vida ocorridos durante um ano calendário e o número de nascimentos do mesmo ano, multiplicada por 1.000 para expressar o resultado por mil nascidos vivos.

do IBGE indicam que a população municipal passou de 14.078 habitantes em 1970 para 66.524 em 2022, representando um aumento absoluto de 52.446 pessoas ao longo de cinco décadas. Ao aplicar a fórmula da taxa geométrica de crescimento anual (r), é possível observar, na Tabela 1, os seguintes resultados para os períodos intercensitários:

TABELA 1 – Taxa de Crescimento Geométrico Anual (r) por período censitário em Cabedelo (PB), segundo dados dos Censos Demográficos

Período intercensitário	Taxa Geométrica de Crescimento (r)
1970–1980	3,57% a.a.
1980–1991	4,67% a.a.
1991–2000	4,45% a.a.
2000–2010	3,07% a.a.
2010–2022	1,16% a.a.

Fonte: Elaboração dos autores com base nos Censos Demográficos (IBGE, 1970-2022).

Os maiores índices de crescimento foram observados entre 1980 e 2000, a partir de 2010, observa-se uma tendência de desaceleração, em consonância com a redução da fecundidade, o esgotamento do processo migratório de atração e a transição para um padrão populacional mais maduro e estabilizado.

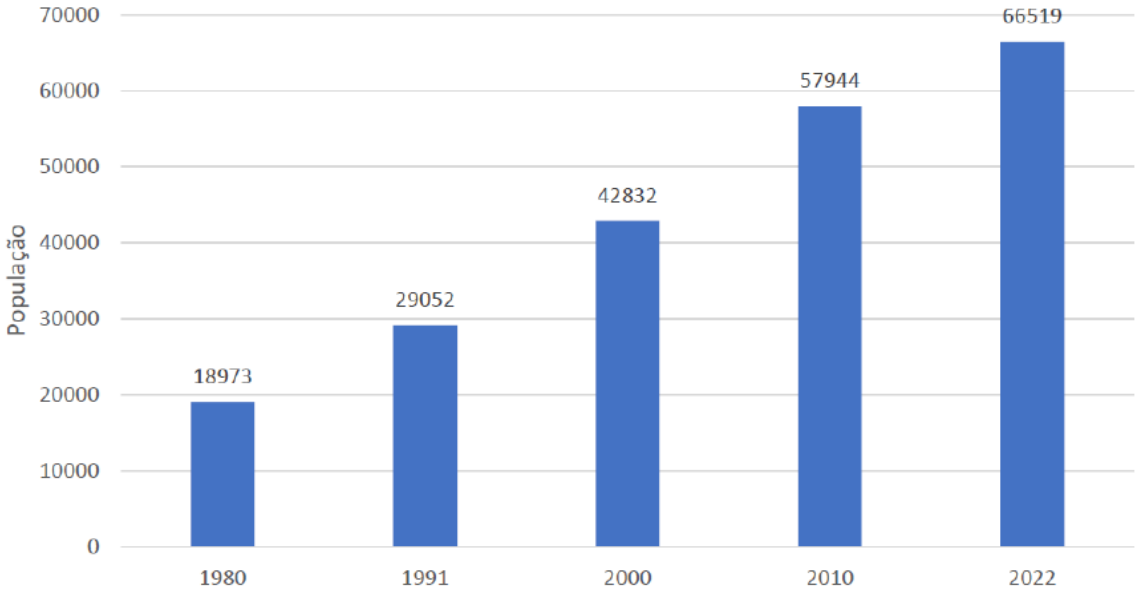
O crescimento populacional de Cabedelo pode ser descrito como um reflexo da chamada "explosão urbana tardia", comum em municípios da Região Nordeste, que só experimentaram as fases mais intensas do processo de urbanização a partir dos anos 1980. Como afirma Manfredo (2012), a dinâmica urbana brasileira esteve historicamente desconectada de políticas de ordenamento territorial, gerando situações de expansão desordenada e pressão sobre os serviços públicos.

Em termos comparativos, a taxa de crescimento de Cabedelo nas décadas de 1980 e 1990 superou a média estadual da Paraíba, que girava em torno de 1,5% a.a. no mesmo período. Essa discrepância evidencia a especificidade da dinâmica metropolitana em áreas próximas à capital, onde os efeitos da urbanização e da migração intraestadual se fazem mais intensos.

Conforme o Gráfico 1, a população de Cabedelo (PB) demonstra uma curva ascendente até 2010, seguida de um platô que aponta para a estabilização demográfica. Tal

padrão é indicativo de que o município entrou na fase final da transição demográfica, caracterizada por baixo crescimento natural e envelhecimento da população. Essa tendência será aprofundada nas próximas seções, que abordam a estrutura etária e a mortalidade.

GRÁFICO 1 – Evolução da população de Cabedelo (PB), segundo anos censitários (1980-2022)



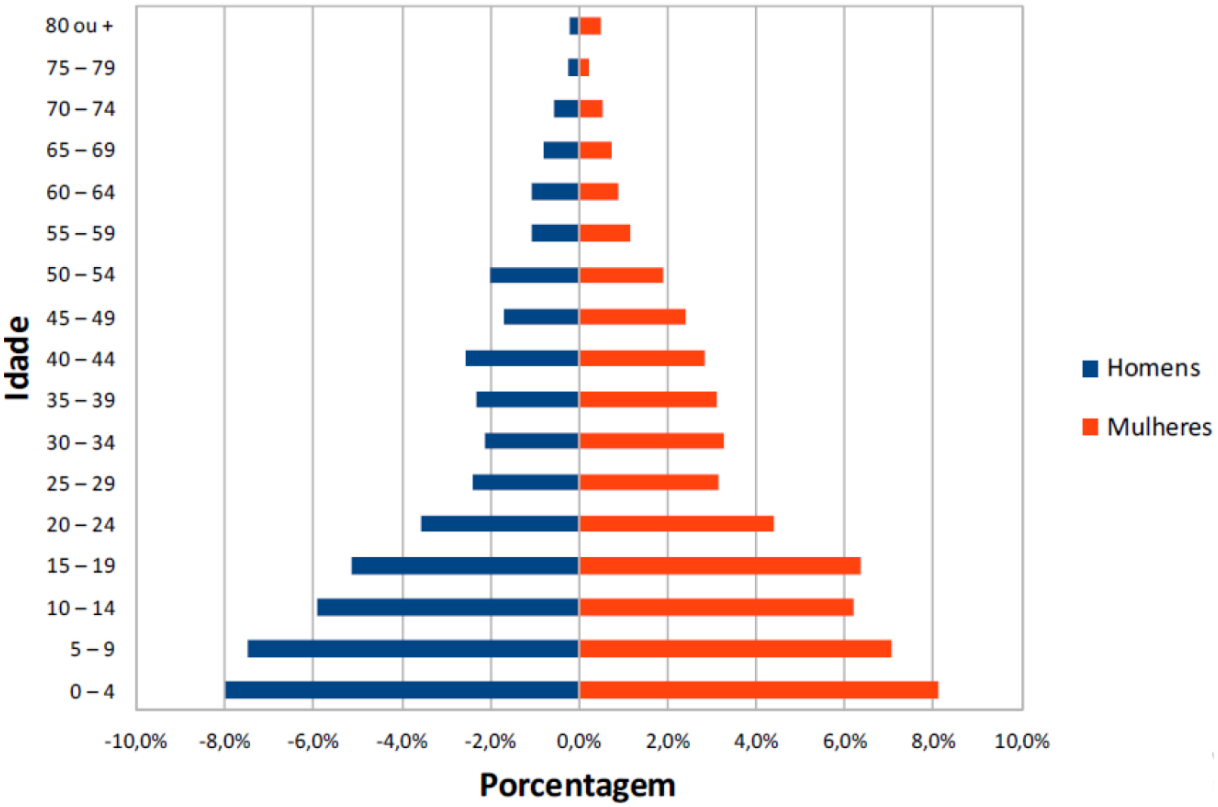
Fonte: Elaboração dos autores com base nos Censos Demográficos (IBGE, 1980-2022).

De acordo com Carvalho e Garcia (2003), entender o crescimento populacional requer integrar fatores de ordem demográfica, econômica e social. No caso de Cabedelo, a expansão do tecido urbano, a integração metropolitana e as políticas de habitação popular nos anos 1990 e 2000 contribuíram significativamente para o adensamento populacional, ao passo que o esgotamento dessas dinâmicas começa a se refletir na redução das taxas de incremento demográfico recente. A desaceleração do crescimento populacional de Cabedelo é explicada, em grande parte, pelo declínio das taxas de fecundidade. Em 2022, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) estimada foi de 1,66 filhos por mulher, abaixo do nível de reposição populacional, reforçando o cenário de transição avançada e envelhecimento demográfico.

A evolução da estrutura etária da população de Cabedelo entre 1970 e 2022 revela um processo claro de envelhecimento populacional e redução da base jovem, características

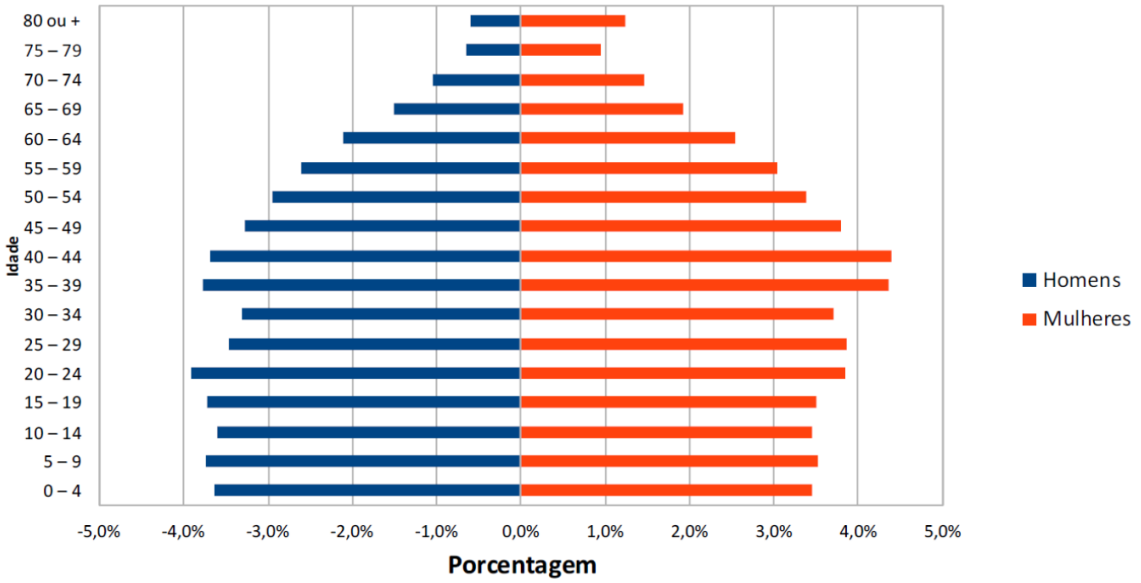
marcantes da fase avançada da transição demográfica. Este fenômeno pode ser observado tanto na comparação das pirâmides etárias por década quanto nos indicadores sintéticos construídos a partir da distribuição populacional. A pirâmide de 1970, observada no Gráfico 2, apresenta o típico formato de uma população jovem, com base larga (alta proporção de crianças e adolescentes) e topo estreito (baixa proporção de idosos). Já a pirâmide de 2022 (Gráfico 3) evidencia a transição para uma estrutura envelhecida, com redução expressiva na participação relativa de crianças (0–14 anos) e crescimento acentuado da população idosa (60 anos ou mais). Essa mudança reflete, principalmente, a queda da fecundidade e o aumento da longevidade.

GRÁFICO 2 – Pirâmide etária da população de Cabedelo (PB) em 1970



Fonte: Elaboração dos autores com base nos Censos Demográficos (IBGE, 1970).

GRÁFICO 3 – Pirâmide etária da população de Cabedelo (PB) em 2022



Fonte: Elaboração dos autores com base nos Censos Demográficos (IBGE, 2022).

A redução das coortes de 25 a 34 anos em Cabedelo-PB decorre da seletividade migratória intrametropolitana. Sob a perspectiva da mobilidade espacial, essa população jovem-adulta apresenta maior propensão ao deslocamento devido a transições no ciclo vital, sendo fortemente atraída pelas oportunidades de emprego e de ensino superior oferecidas por João Pessoa, o núcleo da metrópole em formação (Fernandes, 2019). A seguir, na Tabela 2, apresentam-se os principais indicadores sintéticos de estrutura etária para os anos selecionados:

TABELA 2 – Razões de dependência, índice de envelhecimento e razão de sexo em Cabedelo (PB), segundo Censos Demográficos (1970-2022)

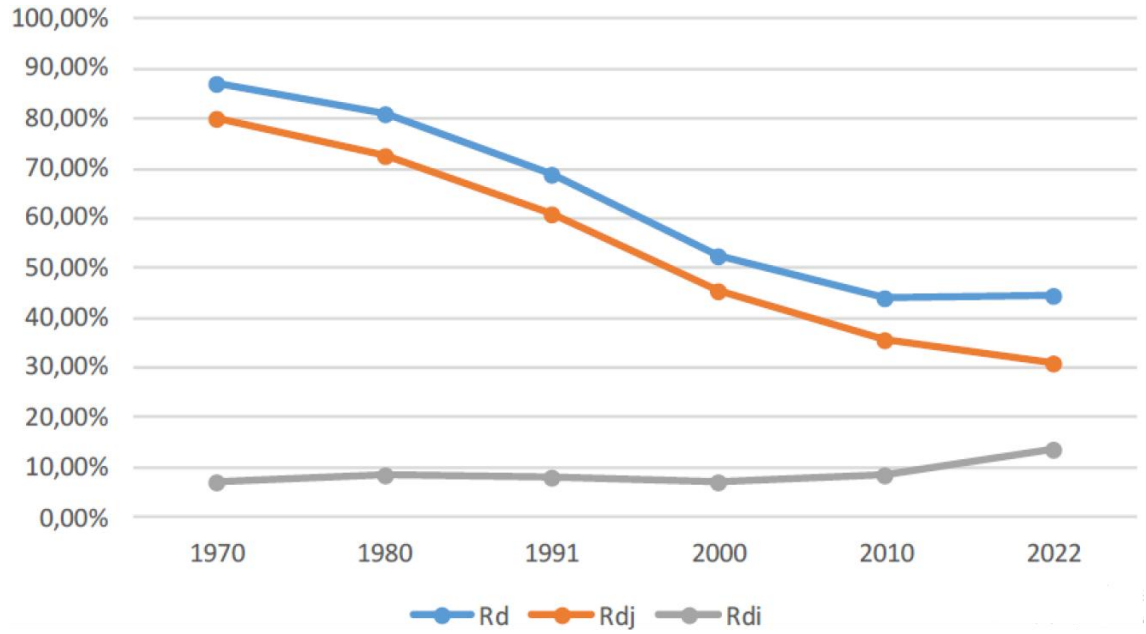
Indicador	1970	1980	1991	2000	2010	2022
Razão de Dependência Jovem (RDJ)	80,0%	74,5%	66,3%	52,8%	39,7%	31,2%
Razão de Dependência Idosa (RDI)	8,2%	8,9%	10,1%	12,7%	16,6%	20,1%
Razão Total de Dependência (RDT)	88,2%	83,4%	76,4%	65,5%	56,3%	51,3%
Índice de Envelhecimento (IE)	10,2%	11,9%	15,3%	24,0%	41,9%	64,4%
Razão de Sexo (RS)	101,2	98,3	96,1	93,4	92,1	90,7

Fonte: Elaboração dos autores com base nos Censos Demográficos (IBGE, 1970-2022).

A queda da razão de dependência jovem (de 80,0% para 31,2%), observada no Gráfico 4, evidencia a transição de uma estrutura centrada em crianças para uma população adulta

dominante. Em contrapartida, a razão de dependência idosa mais que dobrou no período, refletindo a ampliação da longevidade e a sobrevivência crescente após os 60 anos. A razão total de dependência, embora tenha diminuído, aponta para a necessidade de reorganização das políticas públicas, visto que a substituição da dependência infantil pela dependência idosa traz novos desafios para os sistemas de saúde, previdência e cuidado de longa duração.

GRÁFICO 4 – Evolução das razões de dependência (total, jovem e idosa) em Cabedelo (PB), 1970-2022



Fonte: Elaboração dos autores com base nos Censos Demográficos (IBGE, 1970-2022).

O Índice de Envelhecimento, que passou de 10,2% para 64,4%, confirma o avanço do processo de envelhecimento da população cabedelense. A Razão de Sexo, por sua vez, declinou ao longo do tempo, demonstrando a maior sobrevivência feminina nas idades avançadas, fenômeno amplamente documentado na literatura demográfica.

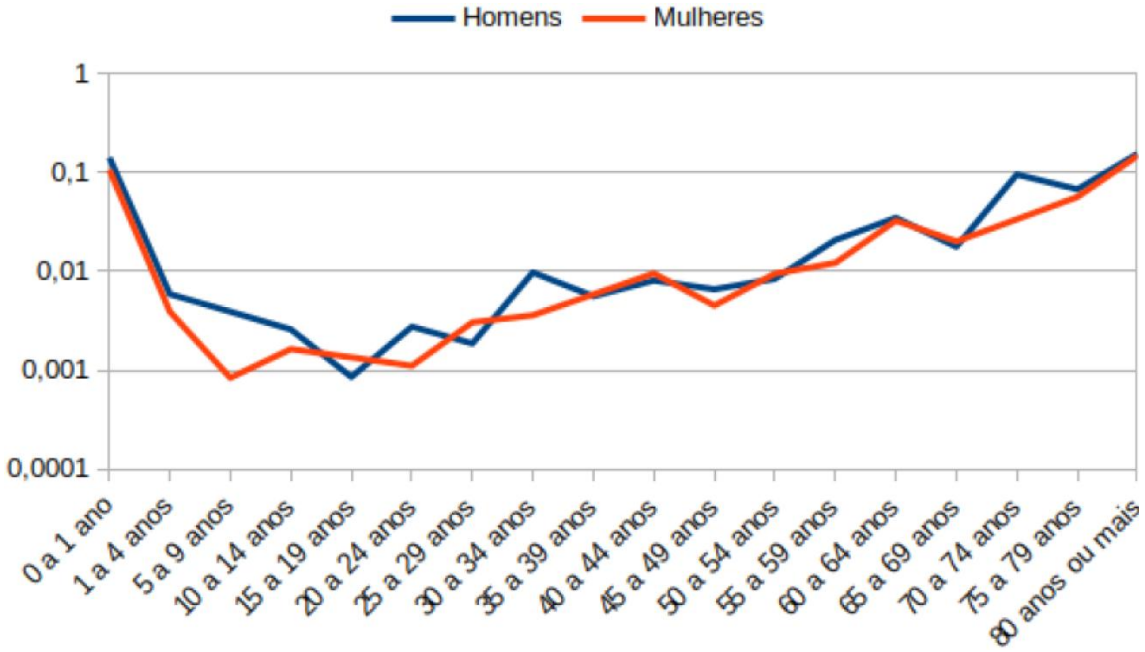
O envelhecimento populacional não é apenas uma questão de mudança estrutural, mas de impacto sistêmico sobre as instituições sociais, exigindo adaptações no modelo de proteção social. Em Cabedelo, a redução da base jovem e a elevação do contingente idoso exigem

políticas públicas específicas, como ampliação da rede de saúde geriátrica, serviços de apoio domiciliar e estratégias de inclusão social para idosos.

Como destaca o Grupo de Foz (2021), a estrutura etária é uma das chaves interpretativas da dinâmica demográfica, pois influencia diretamente indicadores de dependência econômica, demanda escolar, força de trabalho e consumo público. A estrutura etária cabedelense, que já se aproxima do perfil de países em estágio avançado de transição, sinaliza a urgência de ações intersetoriais e planejamento de médio e longo prazo.

A análise da mortalidade em Cabedelo (PB) no período de 1980 a 2022 evidencia importantes transformações associadas à transição epidemiológica, mas também à persistência de desigualdades estruturais por sexo, idade e causas de óbito. Ao integrar as Taxas Específicas de Mortalidade (TEM) por idade, tábuas de vida, razões de sexo e causas básicas de morte, observa-se uma trajetória marcada pela queda da mortalidade infantil, ampliação da longevidade e emergência das causas externas como fator crítico entre os jovens, sobretudo do sexo masculino. As TEMs por idade permitem mapear, de forma mais precisa do que a taxa bruta, os riscos etários de morte e suas variações por sexo. No Gráfico 5, em 1980, a TEM masculina para a faixa de 0 a 1 ano era de 0,140, contra 0,106 entre as meninas – um diferencial de 32,3% que já evidenciava a sobremortalidade masculina desde os primeiros anos de vida. Essa diferença reforça um padrão persistente. As curvas demonstram que, embora haja redução expressiva nas taxas infantis, especialmente a partir dos anos 2000, o risco de morte entre homens permanece mais elevado nas faixas jovens e adultas.

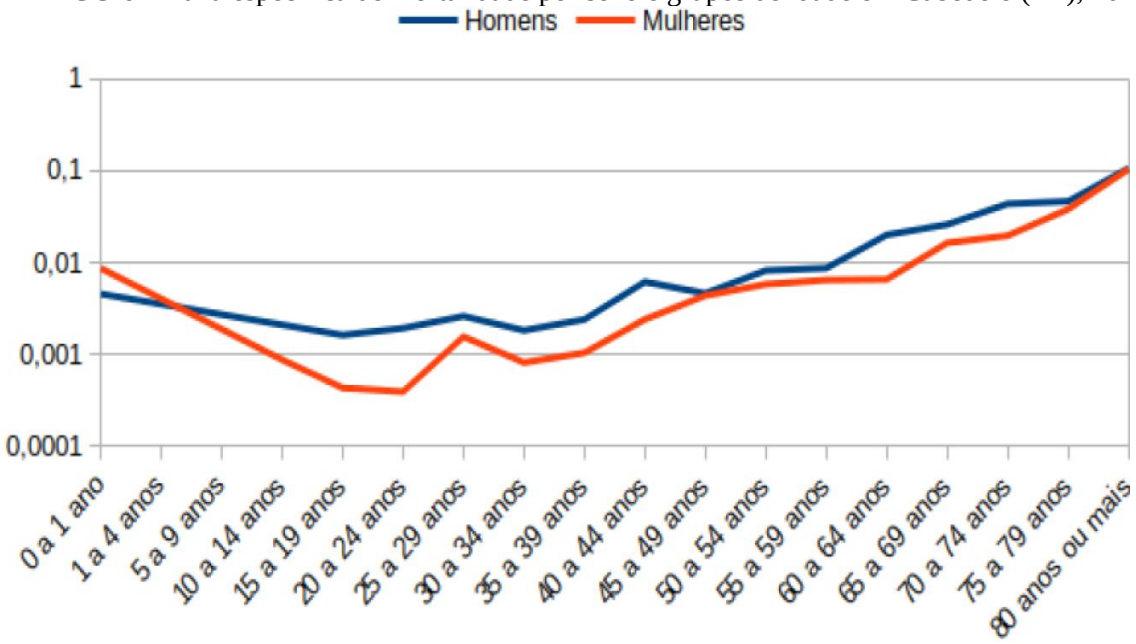
GRÁFICO 5 – Taxa específica de mortalidade por sexo e grupos de idade em Cabedelo (PB), 1980



Fonte: Elaboração dos autores com base em dados do DataSUS (1980).

Em 2022 (Gráfico 6), a taxa de mortalidade entre os rapazes de 15 a 19 anos (0,0016) foi quatro vezes superior à das moças (0,0004). Este dado reforça o peso das causas externas – homicídios, acidentes e outras violências – sobre a mortalidade masculina jovem, apontando para determinantes sociais que ultrapassam os limites da atenção básica à saúde.

GRÁFICO 6 – Taxa específica de mortalidade por sexo e grupos de idade em Cabedelo (PB), 2022



Fonte: Elaboração dos autores com base em dados do DataSUS (2022).

As causas básicas de morte analisadas segundo a CID-10 (Capítulos I, II, IX, X e XX), apresentadas na Tabela 3, revelam um padrão de mortalidade nitidamente diferenciado por sexo. Enquanto os homens concentram seus óbitos em idades precoces, especialmente por causas externas (Cap. XX) e infecciosas (Cap. I), as mulheres morrem mais tardiamente, sobretudo por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), respiratório (Cap. X) e neoplasias (Cap. II).

TABELA 3 – Coeficientes de mortalidade por capítulos I, II, IX, X e XX da Classificação Internacional de Doenças (CID), sexo e grupos de idade em Cabedelo (PB), 2022

	CAUSAS DA MORTE									
	Cap I		Cap II		Cap IX		Cap X		Cap XX	
Faixa Etária	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
0 a 1 ano	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
1 a 4 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
5 a 9 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
10 a 14 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
15 a 19 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
20 a 24 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000
25 a 29 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000
30 a 34 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,001	0,000
35 a 39 anos	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
40 a 44 anos	0,001	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000
45 a 49 anos	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,002	0,001	0,001
50 a 54 anos	0,002	0,000	0,000	0,000	0,003	0,003	0,001	0,002	0,000	0,000
55 a 59 anos	0,001	0,000	0,000	0,000	0,003	0,001	0,000	0,002	0,002	0,001
60 a 64 anos	0,001	0,000	0,006	0,001	0,005	0,002	0,001	0,003	0,001	0,000
65 a 69 anos	0,002	0,000	0,004	0,001	0,007	0,002	0,005	0,007	0,002	0,001
70 a 74 anos	0,006	0,000	0,001	0,002	0,012	0,005	0,009	0,004	0,001	0,002
75 a 79 anos	0,007	0,000	0,005	0,006	0,016	0,003	0,014	0,011	0,000	0,005
80 anos ou mais	0,008	0,000	0,025	0,009	0,020	0,009	0,020	0,026	0,000	0,017

Fonte: Elaboração dos autores com base em dados do DataSUS (2022).

Essa distinção expressa não apenas a diferença biológica, mas também a vulnerabilidade social. A mortalidade masculina precoce resulta de exposições a contextos de violência, exclusão e negligência, enquanto a feminina reflete os riscos acumulados de doenças crônicas em um processo de longevidade consolidado, porém, não isento de desigualdades.

A mortalidade infantil, indicador sensível às condições sanitárias e à atenção à primeira infância, apresentou queda importante entre 2000 e 2010, mas revelou uma recomposição preocupante em 2022. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em 2000 (Tabela 4) era de 15,87 por mil nascidos vivos, caiu para 12,30 em 2010, mas voltou a subir para 12,82 em 2022 – ficando acima da média nacional (12,5‰).

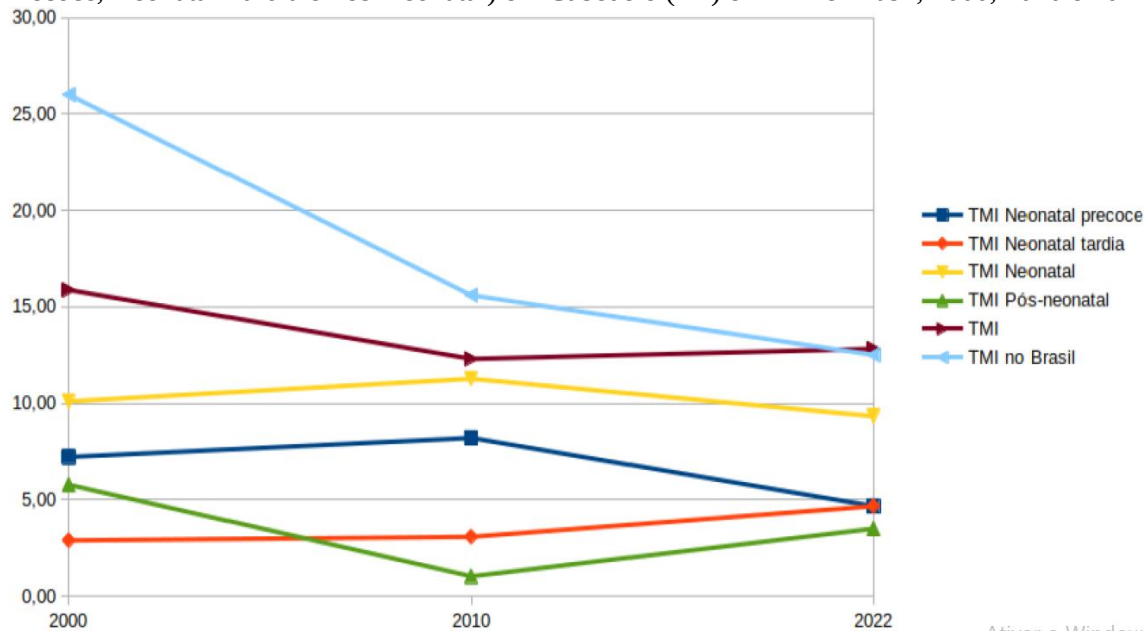
TABELA 4 – Taxas de Mortalidade Infantil (TMI), TMI Neonatal (precoce e tardia) e Pós-Neonatal em Cabedelo (PB) e TMI no Brasil, 2000, 2010 e 2022

ANO	TMI Neonatal precoce	TMI Neonatal tardia	TMI Neonatal	TMI Pós-neonatal	TMI Cabedelo (PB)	TMI no Brasil
2000	7,22	2,89	10,10	5,77	15,87	26
2010	8,20	3,07	11,27	1,02	12,30	15,6
2022	4,66	4,66	9,32	3,50	12,82	12,5

Fonte: Elaboração dos autores com base em dados do DataSUS (2000; 2010; 2022).

Embora o componente pós-neonatal apresente uma tendência de elevação em termos comparativos ao cenário de 2010, a mortalidade neonatal precoce resguarda sua predominância, respondendo por uma contribuição de 36,35% na TMI, enquanto o período pós-neonatal participa com 27,3%. Desperta particular atenção o incremento observado na taxa de mortalidade pós-neonatal, haja vista que este indicador é classicamente condicionado por determinantes exógenos, como saneamento básico, qualidade do ambiente residencial, vigilância da saúde infantil e vulnerabilidade socioeconômica da população.

GRÁFICO 7 – Evolução das Taxas de Mortalidade Infantil (TMI) e seus componentes (Neonatal Precoce, Neonatal Tardia e Pós-Neonatal) em Cabedelo (PB) e TMI no Brasil, 2000, 2010 e 2022



Fonte: Elaboração dos autores com base em dados do DataSUS (2000; 2010; 2022).

Os dados de esperança de vida (ex) ao nascer apontam avanços importantes, especialmente entre as mulheres. Em 2022, a esperança de vida ao nascer foi de 78,91 anos para o sexo feminino, conforme apresentado na Tabela 5. Para o sexo masculino, foi de 73,60 anos, resultando uma diferença de mais de 5 anos.

TABELA 5 – Tábua de Sobrevivência para o sexo feminino em Cabedelo (PB), 2022

X	${}_nm_x$	n	${}_na_x$	${}_nq_x$	${}_np_x$	l_x	${}_nd_x$	${}_nL_x$	T_x	e_x
0	0,0087	1	0,08	0,0086	0,9914	100.000	859,47	99.207	7.890.553	78,91
1	0,0000	4	1,52	0,0000	1,0000	99.141	0	396.562	7.791.346	78,59
5	0,0000	5	2,50	0,0000	1,0000	99.141	0	495.703	7.394.783	74,59
10	0,0009	5	2,50	0,0043	0,9957	99.141	430	494.627	6.899.081	69,59
15	0,0004	5	2,50	0,0021	0,9979	98.710	211	493.023	6.404.454	64,88
20	0,0004	5	2,50	0,0020	0,9980	98.499	192	492.015	5.911.431	60,02
25	0,0016	5	2,50	0,0077	0,9923	98.307	761	489.633	5.419.416	55,13
30	0,0008	5	2,50	0,0040	0,9960	97.546	394	486.746	4.929.783	50,54
35	0,0010	5	2,50	0,0052	0,9948	97.152	502	484.505	4.443.037	45,73
40	0,0024	5	2,50	0,0119	0,9881	96.650	1.151	480.373	3.958.532	40,96
45	0,0044	5	2,50	0,0216	0,9784	95.499	2.059	472.349	3.478.159	36,42
50	0,0058	5	2,50	0,0286	0,9714	93.440	2.671	460.524	3.005.810	32,17
55	0,0065	5	2,50	0,0317	0,9683	90.769	2.881	446.644	2.545.286	28,04
60	0,0065	5	2,50	0,0322	0,9678	87.888	2.830	432.367	2.098.642	23,88
65	0,0164	5	2,50	0,0788	0, 9212	85.059	6.704	408.534	1.666.275	19,59
70	0,0197	5	2,50	0,0938	0,9062	78.355	7.347	373.407	1.257.741	16,05
75	0,0382	5	2,50	0,1743	0,8257	71.008	12.380	324.089	884.335	12,45
80	0,1046	-	9,56	1	0,0000	58.628	58.628	560.245	560.245	9,56

Fonte: Elaboração dos autores com base em dados do DataSUS (2000; 2010; 2022).

A razão de sexo ao nascer influencia diretamente a média derivada da esperança de vida, ao ponderar os nascimentos de maior risco (meninos). A recuperação da expectativa de vida em 2022 sugere algum reequilíbrio pós-pandemia, mas as desigualdades permanecem.

A análise das tábuas de sobrevivência mostra que aos 80 anos restam 58.628 mulheres vivas na coorte inicial de 100.000, frente a 41.525 homens – evidenciando um envelhecimento fortemente feminilizado. Essa informação é particularmente útil para dimensionar a demanda

futura por serviços de longo prazo e políticas públicas de cuidado voltadas às mulheres idosas. Além disso, duas medidas derivadas das tábuas aprofundam a análise:

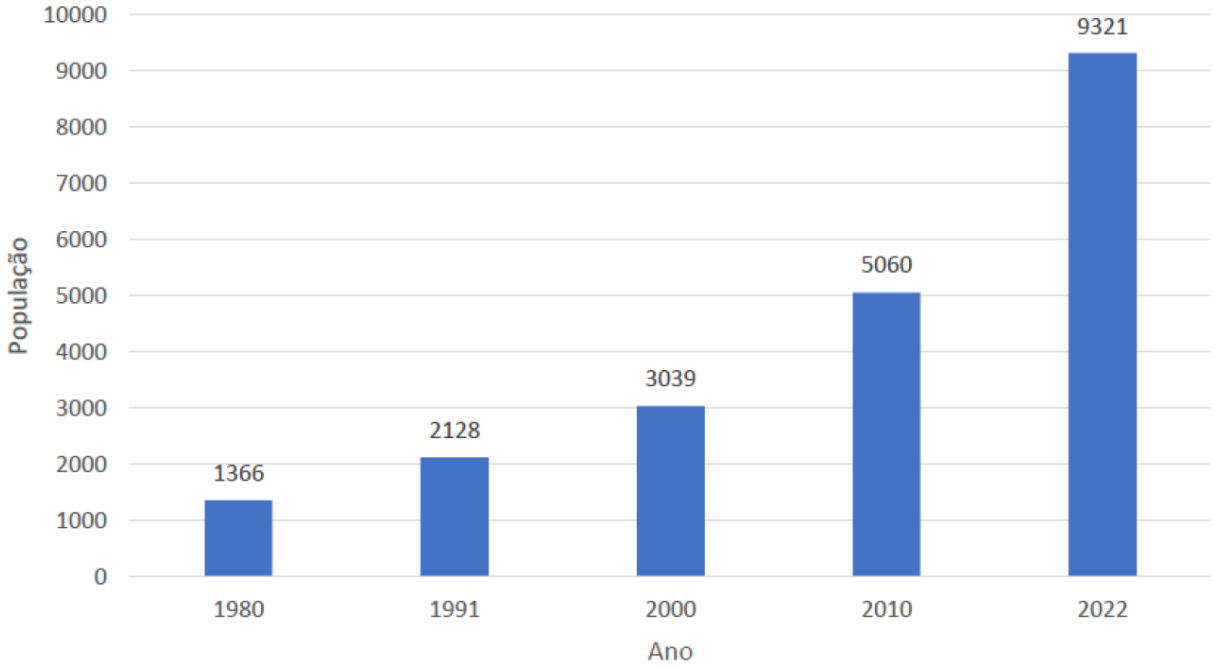
- Probabilidade de sobrevivência do nascimento até os 25 anos ($_{25}p_0$): saltou de 0,88 em 1980 para 0,98 em 2022, com estabilização nos dois últimos censos, indicando conquistas na atenção à infância e juventude feminina.
- Probabilidade de sobrevivência dos 25 aos 60 anos ($_{35}p_{25}$): evoluiu de 0,86 em 1980 para 0,98 em 2022, refletindo queda da mortalidade adulta feminina.

Esses indicadores atestam não apenas a redução das mortes evitáveis, mas também os ganhos geracionais de saúde e bem-estar, especialmente entre as mulheres. No entanto, o ligeiro recuo observado entre 2010 e 2022 pode sinalizar efeitos da violência, do empobrecimento ou da sobrecarga dos serviços públicos de saúde nos anos recentes. Em suma, a mortalidade em Cabedelo revela uma dualidade típica da transição incompleta: enquanto indicadores agregados apontam avanços substanciais na saúde coletiva, as desigualdades internas por sexo, idade e território mantêm padrões de risco elevados, especialmente entre jovens do sexo masculino.

A análise integrada das taxas, causas e tábuas de vida sugere a necessidade de políticas públicas mais equitativas, com foco tanto na prevenção de causas externas quanto na promoção da saúde do idoso. A análise da estrutura etária e dos padrões de mortalidade permite afirmar que o município de Cabedelo (PB) se encontra em estágio avançado de envelhecimento populacional. Esse processo é resultado direto da queda acentuada da fecundidade, do aumento da esperança de vida e da redução da mortalidade infantil e adulta – como demonstrado pelas tábuas de vida e pelas probabilidades de sobrevivência.

Em quatro décadas, a população com 60 anos ou mais passou de 1.366 pessoas em 1980 para 9.321 em 2022, um crescimento absoluto de mais de 580% (Gráfico 8). Em termos proporcionais, esse grupo etário representa 5,2% da população total em 1980 e passou a responder por 14% em 2022, evidenciando o deslocamento do centro da estrutura populacional para idades mais avançadas.

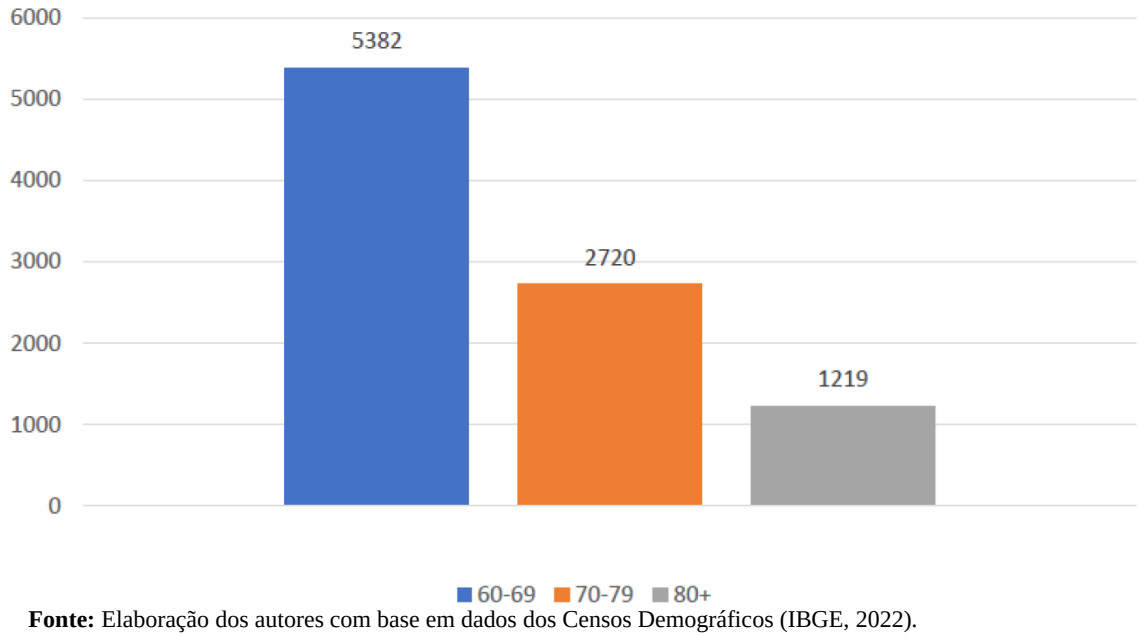
GRÁFICO 8 – Evolução da população de 60 anos ou mais em Cabedelo (PB), 1980 a 2022



Fonte: Elaboração dos autores com base em dados dos Censos Demográficos (IBGE, 1980-2022).

A estrutura interna do envelhecimento também se transformou. Em 2022, aproximadamente 17,8% dos idosos já tinham 80 anos ou mais, valor compatível com perfis demográficos avançados (Gráfico 9). Este dado, somado ao número de sobreviventes estimado pela tábua feminina (58.628 mulheres aos 80 anos), reforça a presença de um envelhecimento profundo e feminilizado, com repercussões diretas sobre a demanda por cuidados de longo prazo.

GRÁFICO 9 – Distribuição da população idosa por subgrupos etários (60–69, 70–79, 80+) em Cabedelo (PB), 2022



Fonte: Elaboração dos autores com base em dados dos Censos Demográficos (IBGE, 2022).

A feminização da velhice se expressa claramente na razão de sexo: em 2022, havia aproximadamente 76 homens para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais. Essa disparidade reflete a sobremortalidade masculina nas idades jovens e adultas, como visto anteriormente, e reforça a tendência de predominância feminina nas faixas de 75 anos ou mais – fato que impõe desafios específicos para as políticas de cuidado, moradia, renda e proteção social.

A maior sobrevivência feminina está diretamente associada à baixa mortalidade nas faixas jovens e adultas (comprovada pelas probabilidades de sobrevivência acima de 0,98 até os 60 anos), enquanto os homens são marcados por perdas mais precoces. Isso resulta em uma composição idosa desbalanceada por sexo, com alta proporção de mulheres viúvas, muitas delas com baixo nível de escolaridade e dependência econômica. Outro dado crítico é o crescimento da Razão de Longevidade, que representa a proporção de pessoas com 80 anos ou mais no total de idosos. Esse indicador, além de reforçar a necessidade de planejamento gerontológico, sinaliza o aumento da demanda por serviços especializados, como unidades de atenção psicossocial, centros-dia, suporte domiciliar e instituições de longa permanência (ILPIs).

Esses achados demonstram que o envelhecimento em Cabedelo não é apenas quantitativo, mas qualitativamente complexo, exigindo políticas públicas territorializadas e intersetoriais. Apesar dos avanços no perfil epidemiológico, as desigualdades de acesso à saúde, habitação e segurança persistem, sobretudo entre as mulheres idosas residentes em bairros periféricos.

A experiência de municípios brasileiros de médio porte, especialmente aqueles inseridos em regiões metropolitanas, evidencia que políticas de urbanismo social, inclusão produtiva de idosos e fortalecimento de redes comunitárias de apoio são estratégias eficazes para mitigar os impactos do envelhecimento em contextos urbanos marcados por desigualdades. Nesse sentido, Cabedelo precisa incorporar de forma sistemática a variável demográfica em suas estratégias de planejamento urbano, orçamentário e de saúde pública, assegurando que as políticas voltadas à população idosa sejam orientadas por diagnósticos territoriais e projeções populacionais consistentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar as transformações demográficas ocorridas em Cabedelo (PB) entre 1970 e 2022, considerando de forma integrada o crescimento populacional, a estrutura etária e os padrões de mortalidade no contexto da transição demográfica. Por meio de uma abordagem descritiva e quantitativa, foi possível identificar que o município experimentou, ao longo do período, uma redução significativa nas taxas de mortalidade e fecundidade, acompanhada por um processo gradual de envelhecimento populacional e mudanças na razão de dependência. Os resultados evidenciaram que Cabedelo segue a tendência observada no Brasil, conforme descrito por Vasconcelos e Gomes (2012), caracterizando-se por uma redução das taxas de mortalidade e natalidade, embora ainda apresente desafios relacionados às desigualdades regionais e ao acesso a serviços de saúde e previdência, comuns em áreas metropolitanas de pequeno porte. A construção das pirâmides etárias e o cálculo de indicadores sintéticos permitiram visualizar o avanço do processo de envelhecimento populacional, destacando o aumento do Índice de Envelhecimento e a

diminuição da razão de dependência jovem, o que impõe novos desafios para as políticas públicas municipais.

Observou-se que a transição demográfica em Cabedelo não ocorre de maneira homogênea entre os diferentes segmentos populacionais e áreas do município, estando relacionada a fatores socioeconômicos, como acesso à educação e renda, conforme discutido no referencial teórico. Este ponto reforça a necessidade de considerar os determinantes sociais na análise demográfica local, conforme destacado por Manfredo (2012) e pelo Grupo de Foz (2021), para que se compreenda não apenas as mudanças quantitativas, mas também os aspectos qualitativos da dinâmica populacional.

Conclui-se que o estudo das transformações demográficas em Cabedelo oferece subsídios importantes para o planejamento de políticas de saúde, assistência e previdência, além de orientar o ordenamento territorial em um contexto de urbanização crescente. Reconhecer a fase em que o município se encontra no processo de transição demográfica é essencial para a elaboração de estratégias que visem à sustentabilidade social e econômica, considerando os impactos do envelhecimento populacional e as demandas futuras em termos de serviços e infraestrutura. Assim, este trabalho cumpre o propósito de contribuir para o debate sobre a dinâmica demográfica local, destacando a importância de análises integradas e fundamentadas em dados para o planejamento e a gestão pública, em consonância com as exigências de uma sociedade que vivencia transformações rápidas em seu perfil demográfico e social.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Maurício Lima *et al*. Mudança demográfica e epidemiológica no Brasil: descrição e explicação. In: GIOVANELLA, L. *et al*. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2011. p. 393-414.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS:** informações de saúde TabNet. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS:** informações de saúde TabNet. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS:** informações de saúde TabNet. Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 1 jul. 2025.

CARVALHO, José Alberto Magno; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, RJ, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005

FERNANDES, Luis Gustavo Pontes. **Crescimento demográfico da Paraíba.** 2019. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/15066?locale=pt_BR. Acesso em: 05 maio 2026.

GRUPO DE FOZ. **Métodos demográficos:** uma visão desde os países de língua portuguesa. São Paulo, SP: Blucher, 2021. DOI: https://doi.org/10.5151/9786555500837

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Censos Demográficos 1970-2022.** Rio de Janeiro, RJ, 1970-2022.

MANFREDO, Maria Teresa. MARTINE, George (Ed.) População e Sustentabilidade na era das mudanças ambientais globais: contribuições para uma agenda brasileira. Belo Horizonte: ABEP, 2012. p. 319. **Idéias,** Campinas, SP, v. 3, n. 2, p. 273-277, 2012. (Resenha). DOI: https://doi.org/10.20396/ideias.v3i2.8649356

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003