



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO,
GOVERNANÇA E GESTÃO

CADERNO ODS

Departamento de Economia e Estatística

ODS 3

SAÚDE E BEM-ESTAR



Vida saudável e promoção do bem-estar:

ODS 3 no Rio Grande do Sul

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Governador: Eduardo Leite

Vice-Governador: Gabriel Vieira de Souza

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO

Secretária: Danielle Calazans

Secretário Adjunto: Bruno Silveira

Subsecretária de Planejamento: Carolina Mór Scarparo

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA

Diretor: Pedro Tonon Zuanazzi

Diretor Adjunto: Rodrigo Daniel Feix

Divisão de Análise de Políticas Sociais: Tomás Pinheiro Fiori

Divisão de Estudos de Atividades Produtivas: Sérgio Leusin Jr.

Vida saudável e promoção do bem-estar: ODS 3 no Rio Grande do Sul

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (DEE-SPGG)

Equipe técnica: Guilherme Rosa de Martinez Risco
Marilyn Agranonik

Porto Alegre
Agosto de 2023

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

<https://dee.rs.gov.br/cadernos-ods>

Departamento de Economia e Estatística (DEE-SPGG)

Av. Borges de Medeiros, 1501 - 10.º andar,

Porto Alegre - RS - 90119-900

Fone: (51) 3288-1196

E-mail: dee@planejamento.rs.gov.br

Homepage: <https://dee.rs.gov.br/inicial>

Diretor: Pedro Tonon Zuanazzi

Diretor Adjunto: Rodrigo Daniel Feix

Chefe da Divisão de Análise de Políticas Sociais (DAPS): Tomás Pinheiro Fiori

Chefe da Divisão de Estudos de Atividades Produtivas (DEAP): Sérgio Leusin Jr.

Revisão Técnica: Mariana Lisboa Pessoa e Marilene Bandeira (SPPG/DEE) e Secretaria da Saúde do RS

Revisão de Língua Portuguesa: Susana Kerschner

Projeto Gráfico: Vinicius Ximendes Lopes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

R595v Risco, Guilherme Rosa de Martinez.

Vida saudável e promoção do bem-estar [Recurso eletrônico]: ODS 3 no Rio Grande do Sul / Guilherme Rosa de Martinez Risco, Marilyn Agranonik. - Porto Alegre : Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, Departamento de Economia e Estatística, 2023.

31 p. : il.

(Cadernos ODS).

Formato: PDF.

Modo de acesso: World Wide Web (<https://dee.rs.gov.br/cadernos-ods>).

1. Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). 2. Boa saúde e bem-estar. I. Agranonik, Marilyn. II. Título. III. Rio Grande do Sul. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Departamento de Economia e Estatística.

CDU 614:330.34

Bibliotecária responsável: Kátia Midori Hiwatashi - CRB 10/1424

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO	4
APRESENTAÇÃO	6
META 3.1 - ATÉ 2030, REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA GLOBAL PARA MENOS DE 70 MORTES POR 100.000 NASCIDOS VIVOS	8
META 3.2 - ATÉ 2030, ACABAR COM AS MORTES EVITÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, COM TODOS OS PAÍSES OBJETIVANDO REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL PARA PELO MENOS 12 POR 1.000 NASCIDOS VIVOS E A MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS PARA PELO MENOS 25 POR 1.000 NASCIDOS VIVOS	10
META 3.3 - ATÉ 2030, ACABAR COM AS EPIDEMIAS DE AIDS, TUBERCULOSE, MALÁRIA E DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS, E COMBATER A HEPATITE, DOENÇAS TRANSMITIDAS PELA ÁGUA, E OUTRAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	12
META 3.4 - ATÉ 2030, REDUZIR EM UM TERÇO A MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS VIA PREVENÇÃO E TRATAMENTO, E PROMOVER A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR	17
META 3.5 - REFORÇAR A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS, INCLUINDO O ABUSO DE DROGAS ENTORPECENTES E USO NOCIVO DO ÁLCOOL	21
META 3.6 - ATÉ 2020, REDUZIR PELA METADE AS MORTES E OS FERIMENTOS GLOBAIS POR ACIDENTES EM ESTRADAS	23
META 3.7 - ATÉ 2030, ASSEGURAR O ACESSO UNIVERSAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, INCLUINDO O PLANEJAMENTO FAMILIAR, INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO, BEM COMO A INTEGRAÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA EM ESTRATÉGIAS E PROGRAMAS NACIONAIS	25
META 3.8 - ATINGIR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE, INCLUINDO A PROTEÇÃO DO RISCO FINANCEIRO, O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESSENCIAIS DE QUALIDADE E O ACESSO A MEDICAMENTOS E VACINAS ESSENCIAIS SEGUROS, EFICAZES, DE QUALIDADE E A PREÇOS ACESSÍVEIS PARA TODOS	27
META 3.9 - ATÉ 2030, REDUZIR SUBSTANCIALMENTE O NÚMERO DE MORTES E DOENÇAS POR PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS, CONTAMINAÇÃO E POLUIÇÃO DO AR E ÁGUA DO SOLO	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

SUMÁRIO EXECUTIVO

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 visa a assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para toda a população. Embora várias das metas estabelecidas não sejam competência dos governos locais, há muito que as gestões estaduais e municipais podem fazer para que estas sejam cumpridas ao final do prazo estabelecido. Neste estudo, apresentam-se dados relativos à situação dos ODS 3 no RS e no Brasil. Verifica-se, dessa forma, a situação das taxas de mortalidade materna, neonatal e de menores de cinco anos, o número de casos de doenças transmissíveis e não transmissíveis, o número de mortes e ferimentos por acidentes nas estradas e o acesso à saúde sexual e reprodutiva, a serviços de saúde e a medicamentos, entre outros. Os dados analisados neste texto são, em sua maioria, até o ano de 2021, conforme atualização mais recente disponível no portal do Ministério da Saúde. Com essa atualização dos dados, é possível observar alguns impactos da pandemia de COVID-19, que atingiu o País a partir de 2020. Quase todos os indicadores apresentam pioras no ano de 2020, provocadas, possivelmente, tanto pelos efeitos do vírus sobre a saúde como por mudanças de comportamentos sociais.

Em relação à meta de **reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos**, o RS estava, em 2020, relativamente próximo da meta, com 41,3 mortes por 100.000 nascidos vivos, porém foi observado um grande aumento nesse indicador em 2021, atingindo 90,8 mortes por 100.000 nascidos vivos.

Quanto a **enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos**, o RS apresenta números melhores que os do País. A mortalidade neonatal no Estado foi de 7,2 mortes por 1.000 nascidos vivos, a quarta mais baixa entre as unidades da Federação (UFs) no Brasil. Esse indicador vem aproximando-se da meta de cinco mortes por 1.000 nascidos vivos, o que, em parte, pode explicar por que a redução tem sido pequena nos últimos anos, à medida que restam causas mais difíceis e complexas de serem resolvidas. Cenário semelhante também ocorre com a taxa de mortalidade de menores de cinco anos no Estado, que foi de 11,5 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2020, sendo a meta de oito mortes por 1.000 nascidos vivos.

Outra meta é **acabar com as epidemias de doenças transmissíveis, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite e doenças transmitidas pela água**. O Estado, apesar de apresentar elevada taxa de detecção de AIDS (24,3 por 100.000 habitantes, em 2021) em relação ao Brasil, vem reduzindo, ano a ano, essa diferença. Em 2021, o Rio Grande do Sul tinha uma taxa de detecção 47% maior que a média do Brasil, ante uma taxa que era 76% maior que a do Brasil em 2015.

No que diz respeito à meta de **reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio**, as mortes por doenças não transmissíveis — como doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), diabetes, e doenças respiratórias crônicas — estão entre as principais causas de mortes tanto no Brasil quanto no RS. A taxa de mortalidade por 100.000 habitantes dessas doenças vem mantendo-se distante da meta proposta, o que exige uma atenção maior aos fatores de risco associados a elas, como uso de tabaco, consumo de álcool, má alimentação e falta de atividades físicas (sedentarismo). Outro indicador utilizado para medir o desempenho dessa meta é a taxa de suicídio, que, no Rio Grande do Sul, foi a mais alta entre as UFs (13,2 mortes por 100.000 em 2021), superando inclusive a média mundial.

Já na meta de **reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool**, um indicador que ajuda a observar os desdobramentos do abuso dessas substâncias é o número de internações hospitalares que tem como causa transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas. Em 2015, foram 81.054 internações, já em 2022 foram 68.434 internações. Enquanto as internações devido ao uso de álcool tiveram queda em quase todo período, as internações devido ao uso de outras substâncias apresentaram aumento entre os anos de 2016 e 2018, voltando a cair em 2019 e 2020, mas com uma piora em 2021 e 2022.

Quanto a reduzir **pela metade as mortes e lesões por acidentes de trânsito** até 2030, o número de mortes no Estado vem caindo, tendo chegado a 15,0 mortes por 100.00 habitantes em 2021, valor próximo da média nacional, porém ainda distante da meta de 8,15. A queda mais expressiva nesse indicador, no Estado, ocorreu entre 2010 e 2015, e, após esse período, vem caindo de forma mais lenta que o observado no Brasil.

No que diz respeito à meta de atingir o **acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais**, o número de mães jovens e adolescentes apresenta uma tendência de redução tanto no Brasil quanto no RS. Em 2021, foram 427 nascimentos de mães entre 10 e 14 anos no Estado, uma redução de 51% em relação a 2015. Já na faixa etária dos 15 aos 19 anos, a redução foi de 44% nesse período.

Em relação à **cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos**, o indicador cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) tem aumentado gradativamente ao longo de 2021 e 2022, tanto no Brasil como no RS. O Estado tem apresentado uma cobertura (74,3% em dezembro de 2022) um pouco menor que a média do Brasil (75,1% em dezembro de 2022).

Sobre a meta de **reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo**, a taxa de mortalidade atribuída a fontes de águas inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene, para cada 100.000 habitantes, apresentou uma tendência de queda no Estado até 2017, depois passou a subir nos dois anos seguintes (2018 e 2019), ultrapassando a taxa de mortalidade média do Brasil em 2019. Já em 2020, houve queda tanto para o Brasil como para o Estado, ficando 4,1 óbitos por 100.000 habitantes nos dois recortes.

APRESENTAÇÃO

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) foram propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, como uma agenda de desenvolvimento para os países signatários, com o intuito de erradicar a pobreza, a miséria e a fome, promover a sustentabilidade ambiental e a inclusão social. Consistem em um conjunto abrangente de 17 objetivos e 169 metas que o Brasil, junto aos outros 192 Estados-membros da ONU, se comprometeu, em 2015, a atingir até 2030. Os ODSs devem servir de orientação para as políticas nacionais e regionais. Seu acompanhamento é fundamental, tendo em vista a busca pela redução das disparidades regionais e territoriais, assim como os impactos que a realização de um objetivo tem em vários outros.

Figura 1

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas



Fonte: ONU (2015).

Embora várias das metas estabelecidas não sejam competência dos governos locais, há muito que as gestões estaduais e municipais podem fazer para que elas sejam cumpridas ao final do prazo estabelecido. No Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) coordenou o desenvolvimento de uma série de indicadores para possibilitar o acompanhamento periódico das metas e submetas dos ODS nos níveis nacional e regional, adaptando-as à realidade brasileira e à disponibilidade de dados.

Nesse contexto, o Departamento de Economia e Estatística (DEE), da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Rio Grande do Sul (SPGG) criou a publicação Cadernos ODS, cujo objetivo é analisar os indicadores de acompanhamento anual — sempre que houver base de dados atualizada disponível — das metas dos ODSs, para o Rio Grande do Sul, em comparação com o Brasil em seu conjunto e com as demais unidades da Federação (UFs).

O ODS 3 - Saúde e Bem-Estar consiste em "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades". Neste estudo, apresentam-se dados relativos à situação do ODS 3 no Rio Grande do Sul e no Brasil, que tem como objetivo geral assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Dentro desse objetivo mais amplo, é estabelecida uma série de metas específicas, que abordam um tema que merece atenção da sociedade e para ajudar a guiar as ações necessárias para atingir o objetivo mais amplo. Cada meta pode ser acompanhada por um indicador ou um conjunto de indicadores (BRASIL, 2019). Neste trabalho, busca-se acompanhar os principais indicadores disponíveis para o Rio Grande do Sul, analisando o seu patamar e a sua evolução nos últimos anos e comparando-os com os do Brasil e das demais UFs, com os dados mais recentes disponíveis. As principais análises foram feitas considerando-se as metas nacionais, que foram construídas com base

nas metas globais e adequadas para a realidade brasileira, conforme trabalho divulgado pelo IPEA (2018). Verificam-se, dessa forma, a situação das taxas de mortalidade materna, neonatal e de menores de cinco anos, o número de casos de doenças transmissíveis e não transmissíveis, o número de mortes e ferimentos por acidentes nas estradas e o acesso à saúde sexual e reprodutiva, a serviços de saúde e a medicamentos e vacinas.

META 3.1 - ATÉ 2030, REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA GLOBAL PARA MENOS DE 70 MORTES POR 100.000 NASCIDOS VIVOS

As duas primeiras metas (3.1 e 3.2) estão, entre outros fatores, diretamente relacionadas com a atenção à saúde da mulher na gestação e no parto, pois afetam a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido. Mais adiante, será analisado tema correlato, a meta 3.7, sobre saúde sexual e reprodutiva, que tem como foco o público de mães adolescentes.

A meta 3.1 foi adaptada pelo IPEA para o Brasil como **reduzir a razão¹ de mortalidade materna para, no máximo, 30 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV)**.

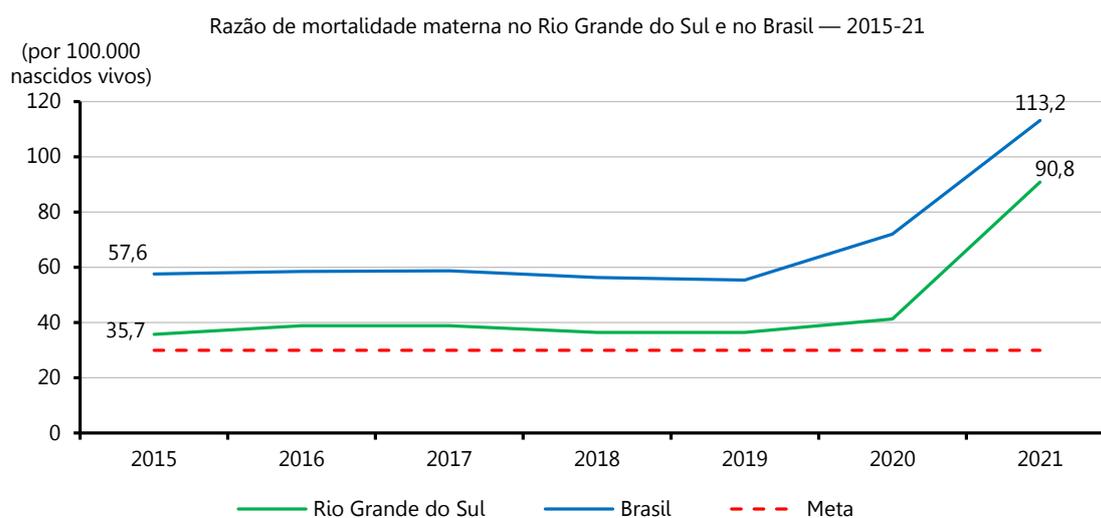
3.1.1 - RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Em 2015, o Rio Grande do Sul tinha uma razão de mortalidade materna de 35,7 mortes por 100.000 NV, bastante abaixo do valor para o Brasil, que era de 57,6 naquele ano. Entre 2015 e 2019, houve pouca variação na razão de mortalidade materna tanto no Estado quanto no País.

Já em 2020, primeiro ano da pandemia de COVID-19, a razão para o Estado foi de 41,3, o quarto melhor indicador entre as UFs do País. Em 2021, segundo ano da pandemia de COVID-19, o estado gaúcho apresentou um aumento de 120% em relação a 2020, com a mortalidade materna atingindo 90,8 óbitos por 100.000 NV. Ressalta-se que 56% dos óbitos maternos em 2021 foram classificados como "outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério". Apesar do aumento observado, o RS manteve-se com a quinta menor razão de mortalidade materna do País. Na comparação com os estados da Região Sul, o RS teve uma razão maior que a de Santa Catarina (88,1) e menor que a do Paraná (131,7).

O valor observado em 2021, para o RS, é três vezes maior que a meta para 2030. Para que a meta seja atingida dentro do prazo, o Estado precisaria reduzir em 67% a mortalidade registrada em 2021, o que equivaleria a uma queda média de 11,6% ao ano, entre 2021 e 2030. Ressalta-se que o Brasil vinha apresentando uma razão que oscilava pouco até 2019. Em 2020, a razão saltou para 72,0 por 100.000 NV. Em 2021, ocorreu um aumento de 57% em relação a 2020, inferior ao observado no RS, com o País mantendo uma razão de mortalidade materna superior à do RS (113,2 por 100.000).

Gráfico 1



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2023a).

¹ Tanto o nome da meta quanto o indicador usam a expressão "taxa", porém, no texto, é usada a expressão "razão", pois é o mais adequado, já que o denominador (nascidos vivos) não inclui o numerador (óbitos maternos).

3.1.2 - PROPORÇÃO DE NASCIMENTOS ASSISTIDOS POR PESSOAL DE SAÚDE QUALIFICADO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) calcula a proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado, que está disponível até 2020, por UF, considerando profissional qualificado médico(a), enfermeiro(a)/obstetiz e parteira. Desde 2015, o Rio Grande do Sul mantém uma proporção de 99,8% dos partos tendo sido assistidos por profissional qualificado, valor acima da média nacional. O Brasil apresentou, em 2015, uma proporção de 98,2% e, em 2020, ficou em 98,4%.

Os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), por local de ocorrência do nascimento, mostram que, no Rio Grande do Sul, 99,5% dos nascimentos ocorreram em hospitais em 2021, proporção próxima da observada em 2015 (99,7%). No Brasil, os nascimentos em hospital representaram 98,2% do total de nascimentos em 2021 (98,4% em 2015).

META 3.2 - ATÉ 2030, ACABAR COM AS MORTES EVITÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, COM TODOS OS PAÍSES OBJETIVANDO REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL PARA PELO MENOS 12 POR 1.000 NASCIDOS VIVOS E A MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS PARA PELO MENOS 25 POR 1.000 NASCIDOS VIVOS

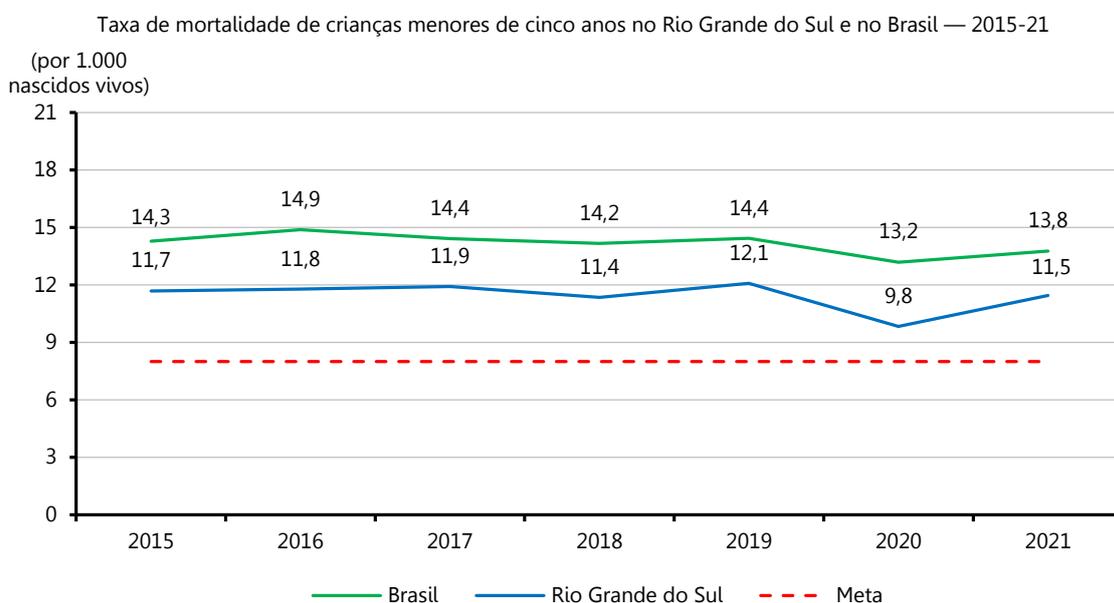
A meta 3.2 para o Brasil é, até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo cinco por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para no máximo oito por 1.000 nascidos vivos. Nessa meta, é feito o acompanhamento de dois indicadores.

3.2.1 - TAXA DE MORTALIDADE EM MENORES DE 5 ANOS

A meta estabelecida para taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos (TMM5) é de, no máximo, oito mortes por 1.000 nascidos vivos. O Estado demonstra um bom desempenho em comparação com o restante do Brasil, tendo apresentado, pela primeira vez, em 2020, a menor taxa entre os estados (9,8 por 1.000). Em 2021, porém, o RS apresentou aumento de 16% em relação ao ano anterior, atingindo uma taxa de 11,5 mortes por 1.000 nascidos vivos. O estado gaúcho ficou em terceiro lugar entre as menores TMM5, atrás de Santa Catarina (10,6 por 1.000) e do Paraná (11,0 por 1.000).

Apesar desse bom desempenho do Estado, a mortalidade de crianças menores de cinco vem apresentando estabilidade nos últimos anos. Em 2015, ano de referência para os ODSs, a taxa estava em 11,7 mortes por 1.000. Para que a meta desse indicador seja alcançada no Estado, a queda percentual média nesse indicador teria que ser de 3,9% ao ano, até 2030.

Gráfico 2



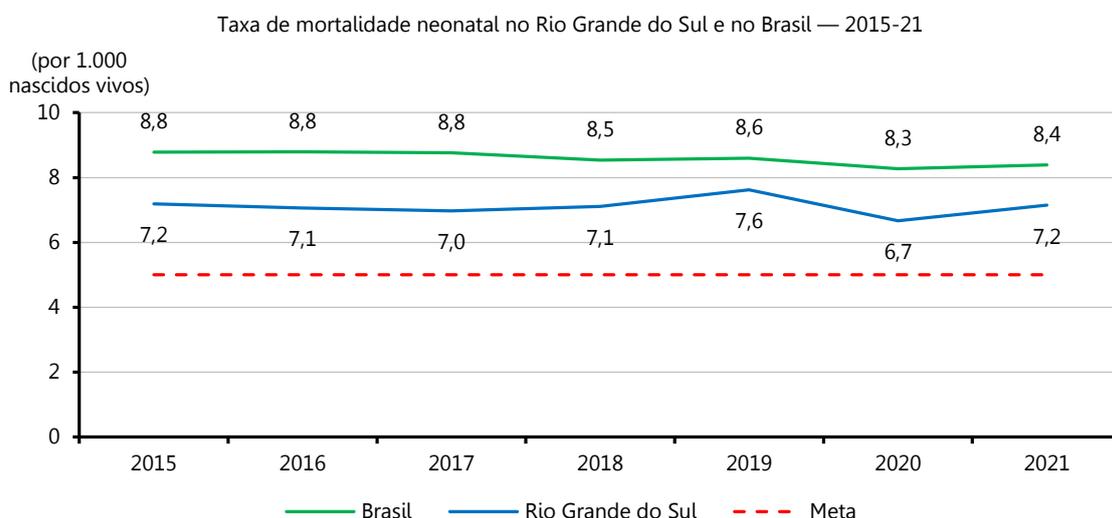
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2023a).

3.2.2 - TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

A meta para 20230 para a taxa de mortalidade neonatal (TMN) — zero a 27 dias de vida — é reduzir a taxa de mortes para, no máximo, cinco por 1.000 nascidos vivos. Em 2015, o Rio Grande do Sul apresentou uma taxa de 7,2 mortes por 1.000 nascidos vivos, menor que a taxa do Brasil, que foi de 8,8. Ao longo de toda a série, o Estado manteve um indicador melhor que o do Brasil. Após um aumento na TMN em 2019 (7,6 por 1.000), o RS registrou 6,7 mortes por 1.000 nascidos em 2020, menor valor apresentado por esse indicador em todo período. Porém, em 2021, a TMN aumentou 7,4%, chegando a 7,2 mortes por 1.000 nascidos vivos, mantendo-se inferior à do Brasil (8,4 por 1.000). Em 2021, o RS apresentou a quarta menor TMN entre os estados brasileiros, atrás do Paraná (6,6), de Santa Catarina (6,7) e do Mato Grosso do Sul (6,9).

Apesar das quedas mais expressivas observadas nas décadas anteriores (eram 9,5 mortes por 1.000 em 2000), o Estado teve uma redução mais modesta nos anos mais recentes. Para alcançar a meta de cinco mortes por 1.000 nascidos vivos até 2030, o RS precisaria, em média, reduzir esse indicador em 3,9% ao ano, de 2021 em diante (semelhante à queda necessária para atingir a meta do indicador anterior). Porém, justamente por já apresentar um bom desempenho nesse indicador, em relação ao restante do País, o desafio do Estado em reduzir as mortes neonatais nos próximos anos exige um esforço cada vez maior para identificar as suas causas.

Gráfico 3



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2023a).

META 3.3 - ATÉ 2030, ACABAR COM AS EPIDEMIAS DE AIDS, TUBERCULOSE, MALÁRIA E DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS, E COMBATER A HEPATITE, DOENÇAS TRANSMITIDAS PELA ÁGUA, E OUTRAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

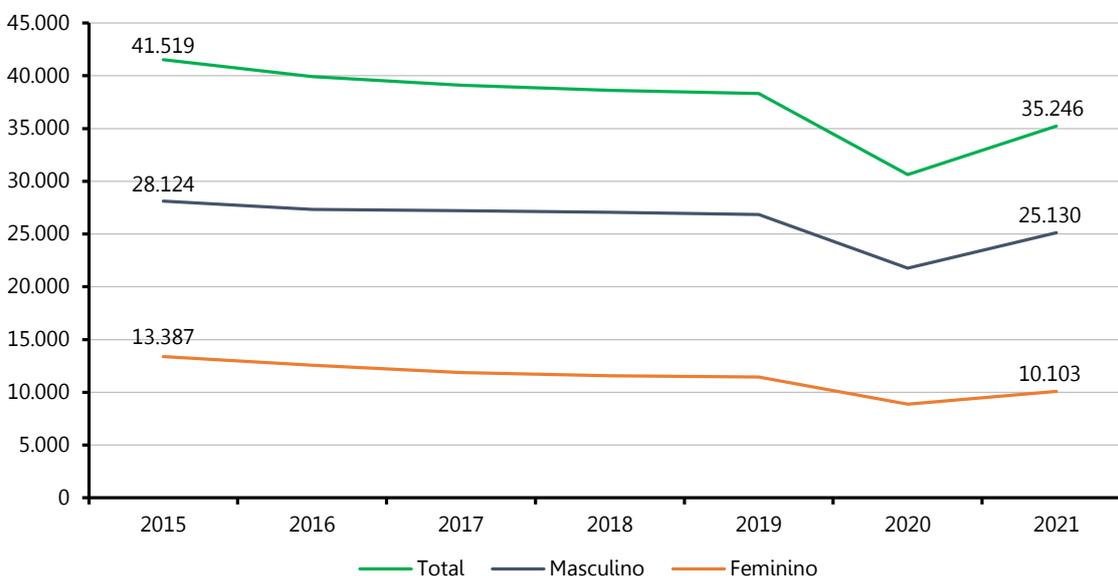
A meta 3.3 definida para o Brasil é, até 2030, acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti* e outras doenças transmissíveis. A seguir, os dados para o vírus da imunodeficiência (HIV), a tuberculose e a hepatite.

3.3.1 - NÚMERO DE NOVAS INFECÇÕES POR HIV, POR 1.000 HABITANTES, SEGUNDO SEXO, IDADE E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

No ano de 2021, foram diagnosticados 35.246 novos casos² de AIDS no Brasil. As notificações estavam caindo entre 2015 e 2020. A queda foi maior entre as mulheres. Em 2020, com a pandemia de COVID-19, houve uma queda mais acentuada nos números de casos notificados, possivelmente causada pelas restrições impostas pela pandemia. Pode ter havido uma subnotificação de casos, por conta de uma redução da procura por diagnósticos nos períodos mais fortes da pandemia. Assim como também é possível que o menor número de relações nesse período tenha levado a uma menor disseminação temporária da doença. No ano de 2021, com restrições menores da pandemia, já é possível observar um aumento de novos casos registrados. Do total de casos diagnosticados em 2021, 71% eram homens.

Gráfico 4

Número de novos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) notificados, por sexo e ano de diagnóstico, no Brasil — 2015-21



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2023c).

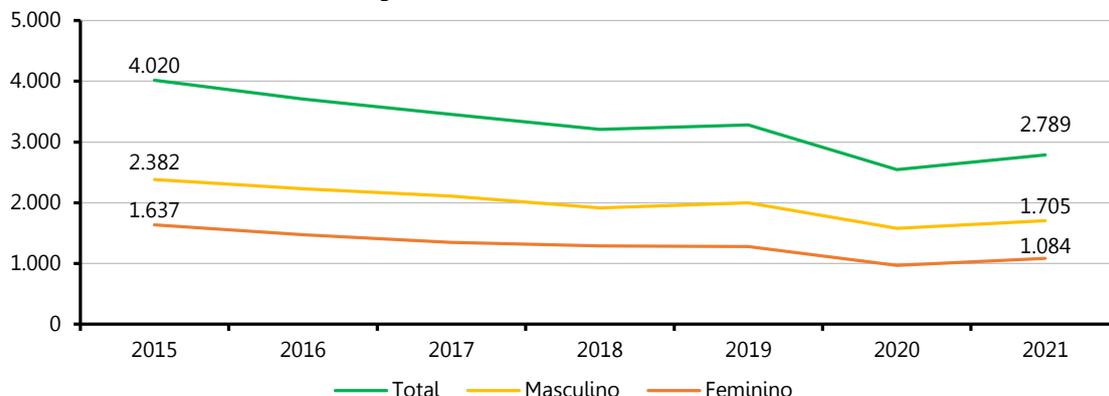
No Rio Grande do Sul, até 2018, houve uma queda mais forte no número total de casos do que no Brasil, chegando a 3.208 casos. Porém, em 2019, o número de casos notificados (3.281) voltou a subir levemente, influenciado pelo aumento dos casos entre os homens, que passaram de 1.917 (2018) para 2.001 (2019). Com a chegada da pandemia, movimento semelhante ao observado nas curvas do Brasil também se observou no Rio Grande

² Número de novos casos de AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).

do Sul: uma queda mais acentuada em 2020, seguida de aumento em 2021, mas com número absoluto de casos ainda menor que o de 2019.

Gráfico 5

Número de novos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) notificados, por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul — 2015-21

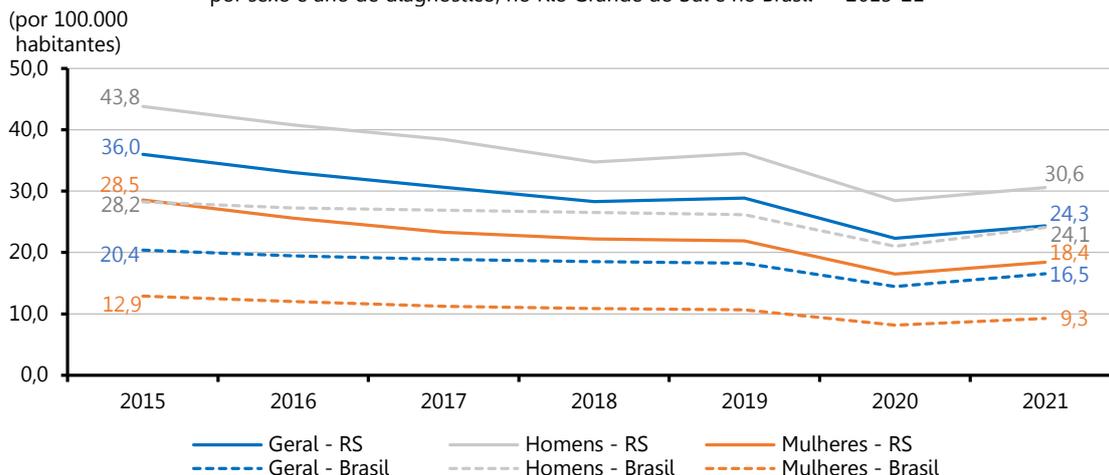


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2023c).

A taxa de detecção³ de casos de AIDS no Rio Grande do Sul, historicamente, apresenta valores bem acima dos nacionais. Porém o indicador do Estado vem caindo mais rapidamente que os valores do Brasil. De tal modo que as curvas do Rio Grande do Sul, tanto da taxa geral quanto das taxas entre homens e entre mulheres, estão aproximando-se das observadas no País. Enquanto, em 2015, o Estado tinha uma taxa geral de 36,0 casos por 100.000 habitantes (aproximadamente o dobro da brasileira), em 2019 o valor do Rio Grande do Sul já havia caído para 28,8 (uma redução de 20% em relação a 2015). No Brasil, em 2019, a taxa foi de 18,2 (uma redução de 11% ao longo do período). Com a pandemia, nota-se o mesmo comportamento das curvas de casos totais, ou seja, uma queda mais forte em 2020, seguida de uma elevação em 2021. No Estado, a taxa de detecção caiu para 22,3 em 2020. No ano seguinte, subiu para 24,3 por 100.000 habitantes.

Gráfico 6

Taxa de detecção de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2015-21



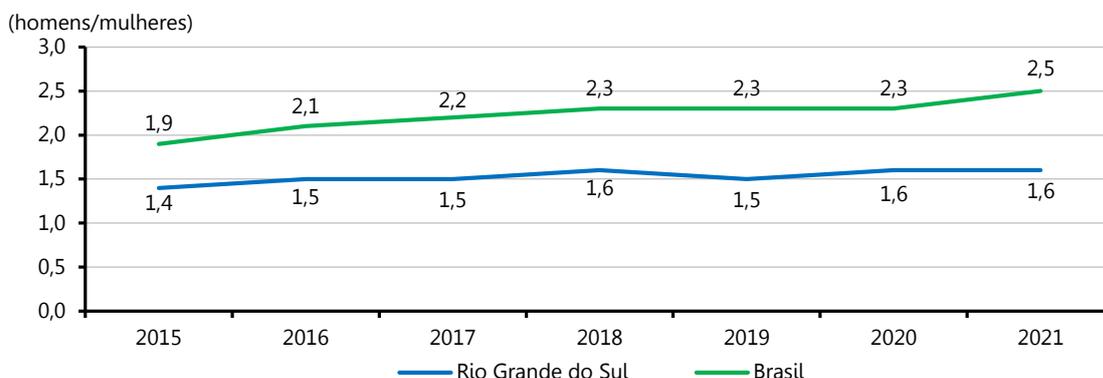
Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2023c).

³ A taxa de detecção é usada no caso da AIDS, pois a taxa de incidência depende também, em cada estado, do número de testes realizados, das condições do sistema de saúde em detectar, notificar, investigar e confirmar laboratorialmente os casos de AIDS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)).

Os homens aparecem com uma maior detecção de novos casos de AIDS notificados em relação às mulheres, tanto no Brasil quanto no Rio Grande do Sul, sendo maior no País. A razão entre homens e mulheres de novos casos de AIDS notificados vem aumentando mais fortemente no Brasil, tendo passado de 1,9 em 2015 para 2,5 em 2021. Já no Estado, nesse mesmo período, a razão de sexo teve um aumento menor do que no País, de 1,4 para 1,6.

Gráfico 7

Taxa de razão de sexo de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2015-21

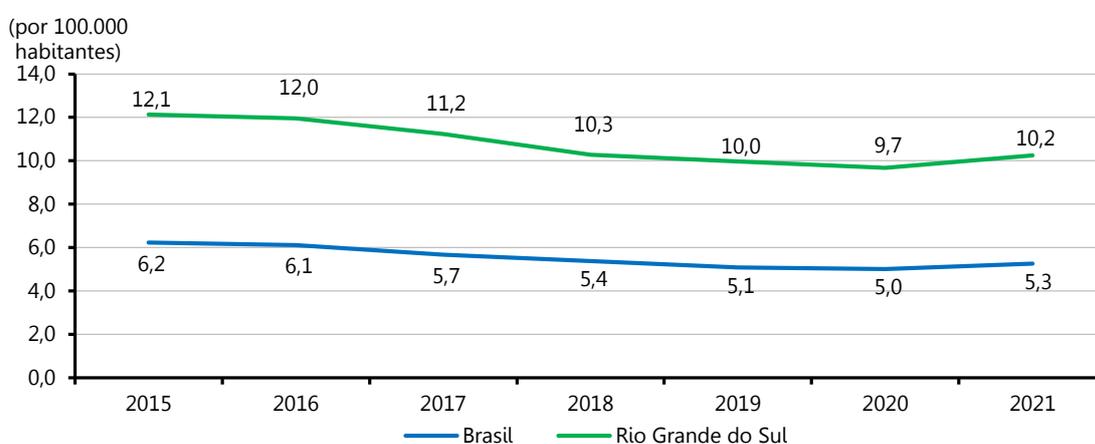


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2023c).

A taxa bruta de mortalidade por AIDS foi praticamente duas vezes maior no Rio Grande do Sul do que no Brasil, mas com uma leve tendência de diminuir a diferença ao longo do período. Em 2021, a taxa era de 5,3 óbitos por 100.000 habitantes no Brasil e de 10,2 no Rio Grande do Sul.

Gráfico 8

Taxa bruta de mortalidade por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por ano de óbito, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-2021



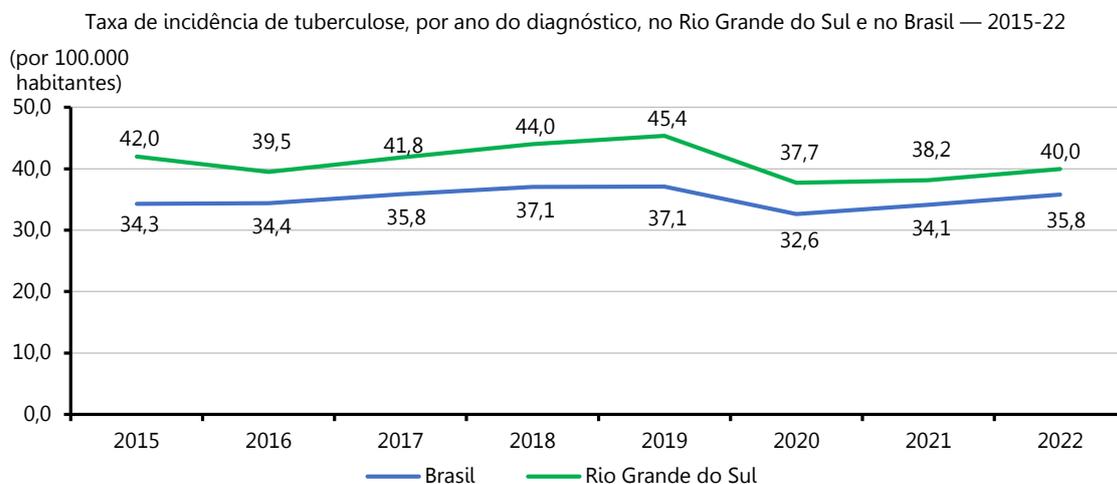
Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2023c).

3.3.2 - TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR 100.000 HABITANTES

No Rio Grande do Sul, dos 4.598 casos confirmados de tuberculose em 2022, 1.858 eram de pessoas entre 20 e 39 anos, e 68% dos casos eram de pessoas do sexo masculino. Ao longo do período de 2015 a 2021, a taxa de incidência apresentou uma leve redução em 2016, mas, após esse ano, apresentou uma tendência de alta até 2019. Os dados de 2020 registram uma queda significativa, tanto no Brasil como no RS, possivelmente por conta da pandemia, que tanto afetou a procura por diversos serviços de saúde, dificultando o diagnóstico, quanto exigiu medidas de enfrentamento contra a COVID-19, que podem ter contribuído também para redução da taxa de transmissão da tuberculose (como maior distanciamento social e uso de máscaras).

Em 2021 e 2022, tanto no Brasil quanto no Estado, a incidência voltou a subir, atingindo, em 2022, um patamar acima do que havia sido registrado em 2020, ano com a taxa mais baixa da série.

Gráfico 9



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2023a)
Projeções da população (IBGE, 2020).

3.3.3 - TAXA DE INCIDÊNCIA DE MALÁRIA POR 100.000 HABITANTES

Esse indicador está disponível apenas para as áreas endêmicas do Brasil, que são os estados da Região Norte, o Maranhão e o Mato Grosso (região amazônica). Portanto, o Rio Grande do Sul, mesmo não tendo dados sobre a malária, é um estado que não apresenta casos autóctones. Conforme o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) do RS, desde 1968 o Estado foi declarado com área não malárica (RIO GRANDE DO SUL, 2023d). Porém o CEVS chama a atenção para registros de surtos controlados em outras áreas não endêmicas do País, como estados da Região Sudeste (RIO GRANDE DO SUL, 2023c).

3.3.4 - TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE B POR 100.000 HABITANTES

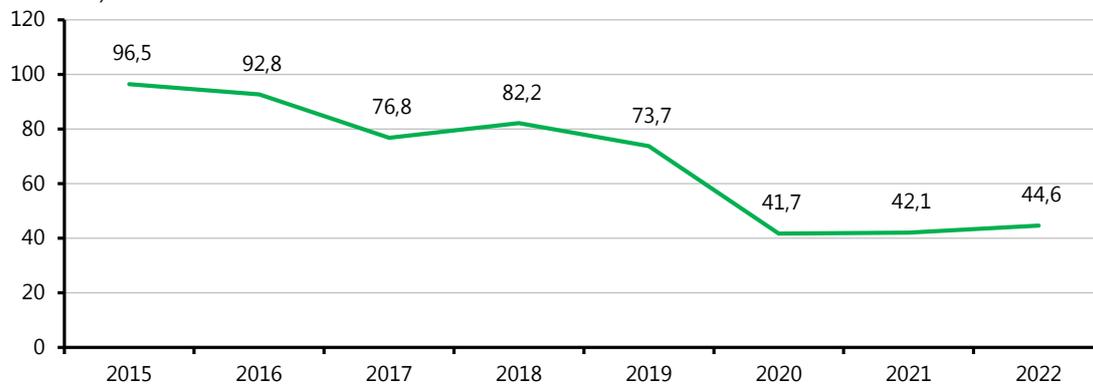
Dados da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) mostram que o número de casos notificados de hepatites virais (tipos A, B e C) no Estado foi de 5.137 em 2022. Esse valor está um pouco acima dos registrados em 2021 (4.828) e 2020 (4.765), mas bem abaixo dos 8.390 casos notificados em 2019. Apesar de já apresentar tendência de queda, a pandemia de COVID-19, por conta da redução na procura de uma maneira geral por serviços de saúde, colaborou com a redução de notificações em 2020, pois houve uma queda expressiva no número de testes realizados para diagnóstico a partir do mês de março (RIO GRANDE DO SUL, 2023e).

A taxa de incidência da doença por 100.000 habitantes, levando em conta todos os tipos, ficou em 44,6 por 100.000 em 2022. Conforme o Boletim Epidemiológico Hepatites Virais de 2021 da SES-RS, a maior incidência é da hepatite C (quase 30 casos por 100.000 habitantes), seguido pela hepatite B (quase 10 casos por 100.000 habitantes) (RIO GRANDE DO SUL, 2023b).

Gráfico 10

Taxa de incidência de hepatite, por ano de notificação, no Rio Grande do Sul — 2015-22

(por 100.000 habitantes)



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2023e).
Projeções da população (IBGE, 2020).

META 3.4 - ATÉ 2030, REDUZIR EM UM TERÇO A MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS VIA PREVENÇÃO E TRATAMENTO, E PROMOVER A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR

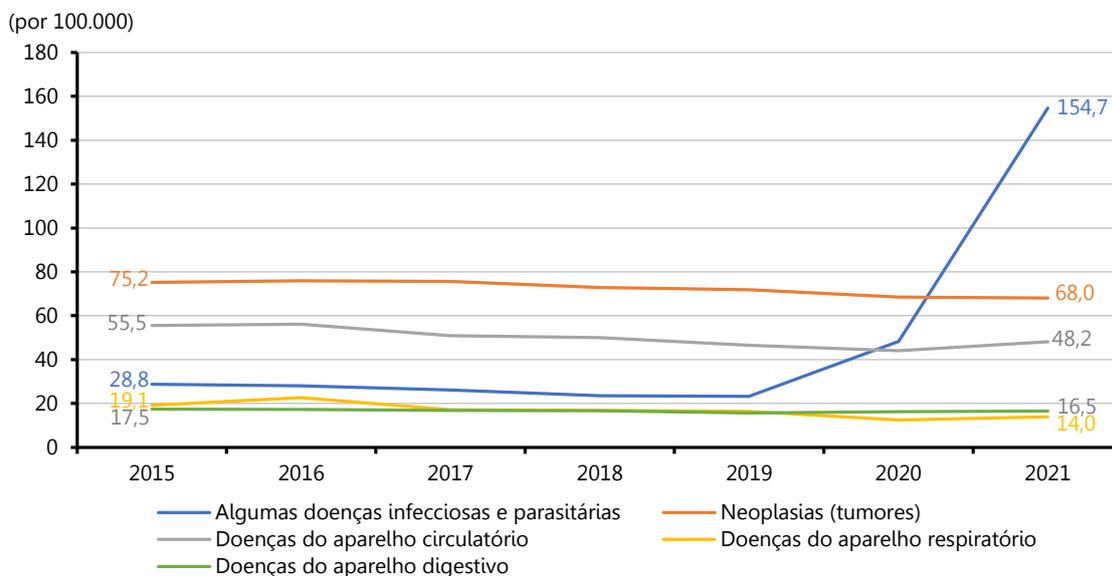
A meta 3.4 para o Brasil é **reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.**

Essa meta é acompanhada com dois conjuntos de indicadores. No primeiro grupo, incluem-se as **doenças crônicas não transmissíveis**, como doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), diabetes e doenças respiratórias crônicas. Essas doenças têm fatores de risco associados bem conhecidos, como o uso de tabaco, consumo de álcool, má alimentação e falta de atividades físicas (sedentarismo). As doenças crônicas estão entre as principais causas de morte na população brasileira. O indicador a ser monitorado nesse grupo é o **3.1.1 - taxa de mortalidade, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crônicas respiratórias.**

Analisando as principais causas de mortes naturais prematuras na população com idade entre 20 e 59 anos, do Rio Grande do Sul, as **neoplasias** foram a maior causa de óbitos, entre 2015 e 2020, passando a ocupar a segunda posição em 2021, com uma taxa de 68,0 mortes por 100.000 (Gráfico 11). Essa taxa tem-se mantido estável ao longo dos últimos anos. As **doenças infecciosas e parasitárias**⁴ apareciam como terceira causa mais frequente de óbitos naturais até 2020, quando ocuparam o segundo lugar, e, em 2021, tornaram-se a principal causa de óbitos no RS (154,7 por 100.000). Esse aumento e a consequente mudança de posições devem-se à pandemia de COVID-19, que teve seus primeiros casos no RS em março de 2020. Em seguida, aparecem as doenças do aparelho **circulatório** (48,2) como terceira principal causa de morte, mas com tendência de queda. Em quarta e quinta posições, estão, respectivamente, doenças do aparelho **digestivo** (16,5) e doenças do aparelho **respiratório** (14,0).

Gráfico 11

Taxa de mortalidade, por principais grupos de causas naturais, da população de 20 a 59 anos no Rio Grande do Sul — 2015-21



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).
Projeções da população (IBGE, 2020).

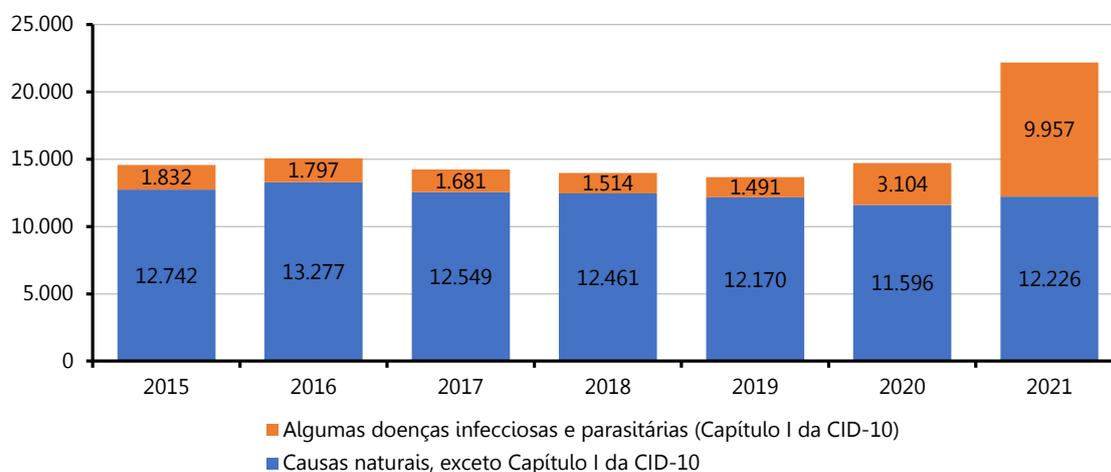
⁴ Apesar das doenças infecciosas e parasitárias não fazerem parte das doenças elencadas na meta 4, elas são analisadas nesse capítulo, pois, quando olhadas conjuntamente, estão entre as principais causas de mortes naturais prematuras no Estado e no País. Até 2019, entre as principais doenças incluídas nesse capítulo, estão algumas que foram analisadas individualmente na meta 3, como infecções por HIV, tuberculose e hepatite viral. Já em 2020 e 2021, a principal doença nesse grupo foi a COVID-19.

É importante ressaltar que, em 2020, a pandemia acarretou um aumento de 7,2% no número de óbitos por causas naturais (por doenças transmissíveis e não transmissíveis) entre 2019 e 2020, passando de 14.753 para 15.814. Esse aumento foi ainda maior entre 2020 e 2021 (48,0%), com as causas naturais sendo responsáveis por 23.399 mortes em 2021. Os óbitos por **doenças infecciosas e parasitárias**, que incluem aqueles devidos à COVID-19, cresceram 220,8%, chegando a 9.957 óbitos, enquanto as demais causas naturais aumentaram 5,4%.

A variação na mortalidade por neoplasias foi levemente menor no período 2020-21 (-1%) do que em 2019-20 (-5%). Para que a meta seja atingida até 2030, o Estado precisa reduzir em 27,5% a taxa registrada em 2020, o que equivaleria a uma queda média de 3,2% ao ano, entre 2021 e 2030. Doenças do aparelho **circulatório** e do aparelho **respiratório** apresentaram aumentos de 9,2% e 12,1%, respectivamente, entre 2020 e 2021. Para atingir a meta até 2030, é necessária uma redução de 1,8% ao ano nos óbitos por doenças do aparelho **circulatório** e de 0,1% naqueles por doenças do aparelho **respiratório**. Os óbitos por doenças do aparelho **digestivo** sofreram um leve aumento, de 1,6%, em 2021, e ainda é necessária uma redução de 3,4% ao ano para atingir a meta até 2030.

Gráfico 12

Número de óbitos por causas naturais entre a população de 20 a 59 anos no Rio Grande do Sul — 2015-21

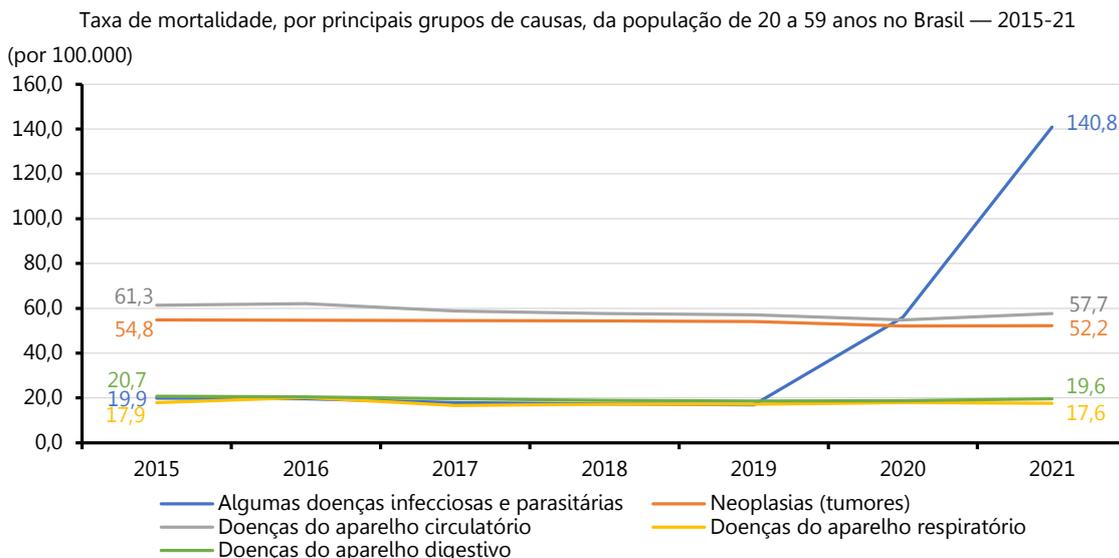


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).

Entre as principais causas de óbito, o RS tem apresentado menores taxas do que o Brasil para óbitos por doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho digestivo desde 2010. Para doenças do aparelho respiratório, passou a apresentar menores taxas que a média nacional em 2018.

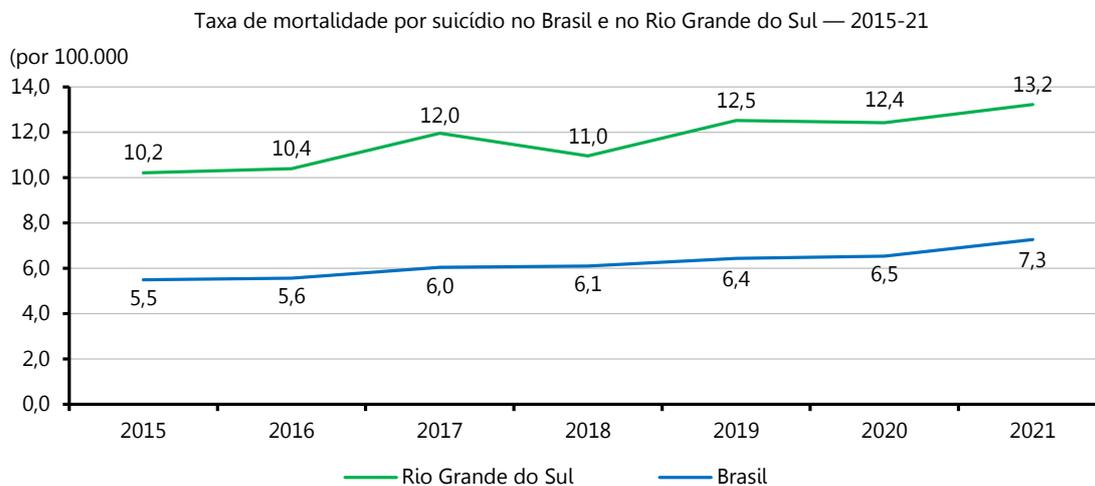
De forma semelhante ao RS, as mortes prematuras no Brasil, pelas principais causas, também não têm mostrado as reduções desejáveis para atingir os objetivos estabelecidos. Chama atenção o crescimento das **neoplasias** como uma das principais causas de morte, porém com uma taxa de mortalidade (52,2) bem menor do que a observada no RS (68,0), em 2021. Por outro lado, a taxa de mortalidade por **doenças infecciosas e parasitárias** passou a ocupar a primeira posição no Brasil, mantendo-se inferior à do RS (140,8 e 154,7 respectivamente). O Brasil apresentou, em 2021, um aumento de 151,9% nessa taxa, enquanto, no RS, o aumento foi de 220,9%, entre 2020 e 2021. Ressalta-se que essa categoria de óbitos inclui aqueles por COVID-19.

Gráfico 13



Um segundo indicador dentro da meta 3.4 é o indicador **3.4.2 - taxa de mortalidade por suicídio**, que está relacionado à saúde mental. Na adaptação das metas globais para o Brasil, o IPEA (2018) optou por incluir esse indicador, que tem apresentado números preocupantes no País. Enquanto, no Brasil, o alerta é para as taxas que vêm crescendo expressivamente (apesar de ainda estarem abaixo de média mundial), no Rio Grande do Sul a preocupação é que o Estado tem a mais alta taxa de suicídio entre as UFs, superando inclusive a média mundial.

Gráfico 14

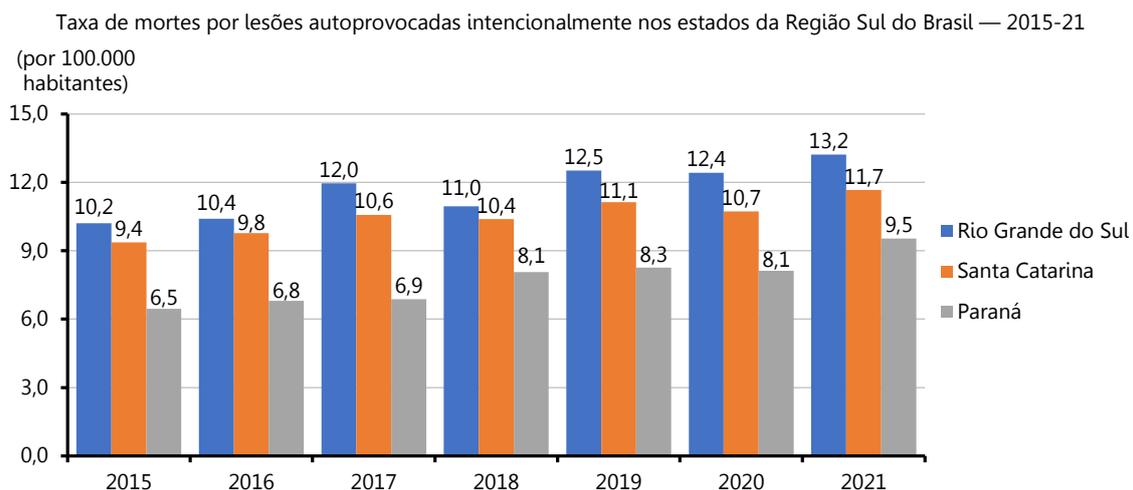


A taxa de suicídios no Estado foi de 13,2 por 100.000 habitantes em 2021. Já no Brasil, a taxa foi de 7,3. O índice no Estado, apesar de ter oscilado, com alguns momentos de alta seguidos por quedas, encontra-se em patamar muito elevado, em comparação com o Brasil, que, por sua vez, tem tido taxas crescentes ano a ano. Entre 2020 e 2021, houve um aumento de 6,5% na taxa de suicídios no RS e de 11,2% no Brasil. É importante destacar que os efeitos da pandemia sobre a saúde mental da população devem estender-se pelos próximos anos. Estudo de Tausch e colaboradores (2021) indica um aumento de ansiedade e sintomas de depressão no Brasil e reforça a necessidade de ações para ampliar os serviços de saúde mental e apoio psicossocial para todos. Já o relatório produzido pelo Comitê de Análise de Dados do RS (MENEZES *et al.*, 2020) analisou os impactos da pandemia de

COVID-19 na saúde mental a médio prazo, com base na literatura internacional e nas diversas experiências nacionais e internacionais. Os autores desse relatório recomendam, como principais iniciativas o suporte individual, o cuidado integral e informações seguras e confiáveis, sendo estas últimas essenciais para a adesão a políticas de tratamento e para a manutenção da saúde mental geral.

O Rio Grande do Sul segue na liderança, desde 2017, com a maior taxa de suicídio entre os estados brasileiros, seguido por Santa Catarina (11,7), Piauí (11,4), Mato Grosso do Sul (10,7) e Tocantins (10,6). Chama atenção a presença de dois dos três estados da Região Sul entre os cinco estados com maiores taxas de suicídio.

Gráfico 15



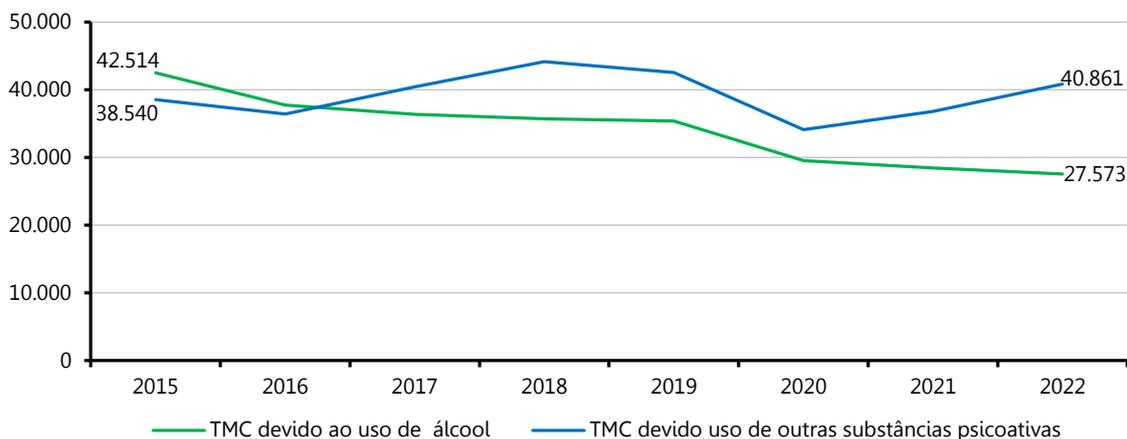
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).
Projeções da população (IBGE, 2020).

META 3.5 - REFORÇAR A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS, INCLUINDO O ABUSO DE DROGAS ENTORPECENTES E USO NOCIVO DO ÁLCOOL

A meta 3.5 para o Brasil é **reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool**. Uma das consequências decorrentes do abuso dessas substâncias é o surgimento de transtornos mentais e comportamentais. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) mostram que o **número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de álcool e devido ao uso de outras substâncias psicoativas** tiveram uma tendência de queda no Brasil. Em 2010, foram 105.966 internações por esses dois motivos, já em 2022 foram 68.434 internações. Enquanto as internações devido ao uso de álcool tiveram queda em todo período, as internações devido ao uso de outras substâncias apresentaram aumento entre os anos de 2016 e 2018, voltando a cair em 2019 e em 2020. Essa queda em 2020 deve estar relacionada ao impacto da pandemia na diminuição dos atendimentos hospitalares como um todo. Com a diminuição das restrições da pandemia nos anos subsequentes, 2021 e 2022, registrou-se um aumento nessas internações, porém ainda menor que o valor de 2019.

Gráfico 16

Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de substâncias e devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, por ano de atendimento, no Brasil — 2015-22



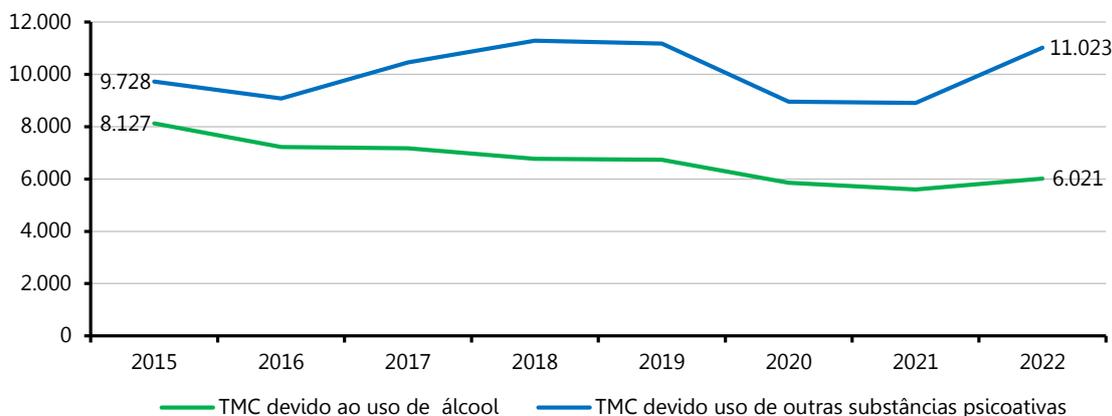
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) (BRASIL, 2023a).

No Rio Grande do Sul, entre 2015 e 2022, houve estabilidade no número de internações, que totalizaram 17.044 em 2022, ante 17.855 em 2015. Enquanto as internações por uso de álcool caíram de 8.127 em 2015 para 6.021 em 2022, observou-se um aumento nas internações por uso de outras substâncias, que passaram de 9.728 (2015) para 11.023 (2022). O período de maior aumento das internações devido ao uso de outras substâncias psicoativas foi, assim como no Brasil, entre 2016 e 2018.

Apesar de a soma de internações por esses dois tipos TMC ser semelhante em 2015 e 2022, houve oscilações importantes nesse período. Em 2020, por possível decorrência da pandemia, houve uma forte queda (17%) no número de internações em relação a 2019. Em 2021, houve pouca oscilação no número de internações, mas, em 2022, elas voltaram a subir (17% em relação a 2021), atingindo um patamar um pouco abaixo do nível de 2019.

Gráfico 17

Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de substâncias e devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, por ano de atendimento, no Rio Grande do Sul — 2015-22

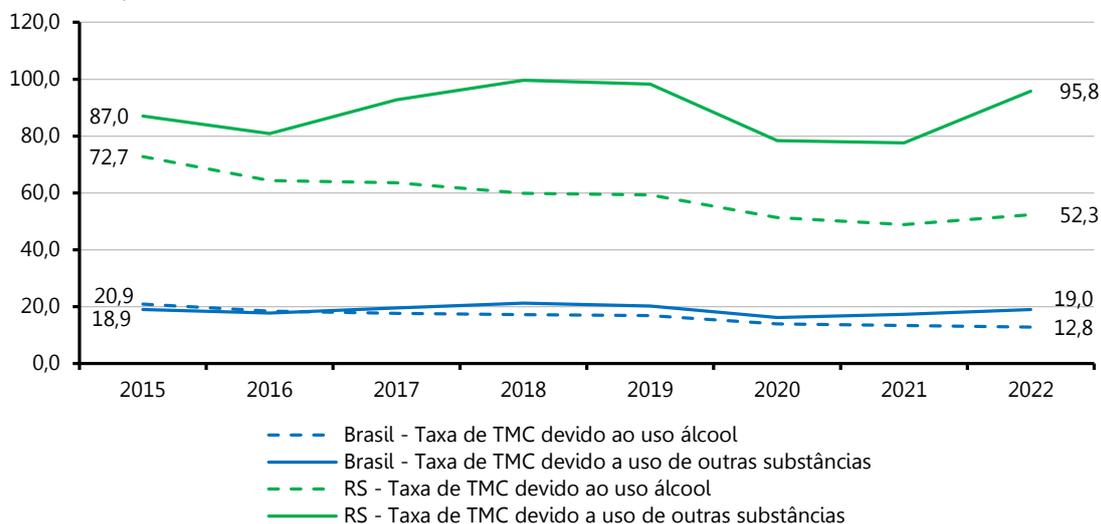


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) (BRASIL, 2023a).

O Estado tem uma **taxa de internações por TMC (por 100.000 habitantes)** quase cinco vezes maior que a taxa média do Brasil em internações devido a outras substâncias e quatro vezes maior em internações devido ao uso de álcool. Em 2022, enquanto, no Brasil, a taxa de internações por TMC devido ao uso de outras substâncias foi de 19 internações por 100.000 habitantes, no Rio Grande do Sul foram 95,8 internações por 100.000 habitantes.

Gráfico 18

Taxa de internações por transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de substâncias e devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas no Brasil e no RS — 2015-22 (por 100.000 habitantes)



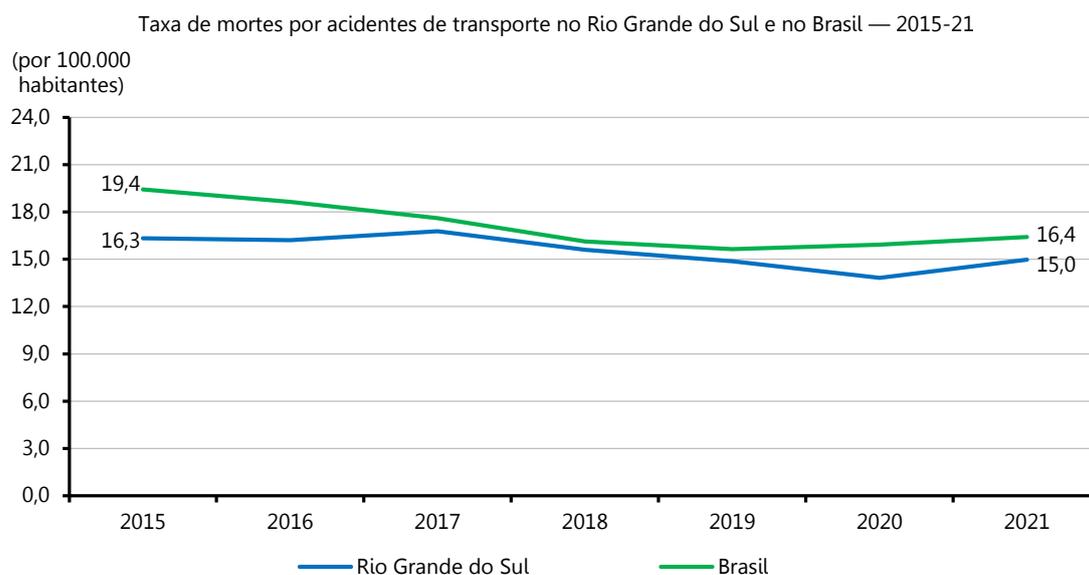
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) (BRASIL, 2023a).

META 3.6 - ATÉ 2020, REDUZIR PELA METADE AS MORTES E OS FERIMENTOS GLOBAIS POR ACIDENTES EM ESTRADAS

A meta 3.6 estabelecida pela ONU é **reduzir pela metade, até 2020, as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas**. O IPEA fez duas adaptações para a meta no Brasil: (a) pela falta de dados disponíveis, criou um indicador que considera apenas as mortes (sem contabilizar os feridos) e que não separa o local onde os acidentes de trânsito aconteceram — ou seja, são contabilizados todos os óbitos por acidentes de trânsito (a partir de dados do Datasus), e não apenas os que aconteceram em estradas—; (b) pela dificuldade de atingir a meta, o prazo foi adiado para 2030, em linha com as demais metas (IPEA, 2018). Dessa forma, a meta para o Brasil, mantendo como base o ano de 2015, passou a ser: **“Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes no trânsito”**.

Utilizando o indicador criado pelo IPEA, ao longo de todo período avaliado, o Rio Grande do Sul apresentou uma taxa de mortes por acidentes de trânsito inferior à do Brasil. A taxa de mortes em 2015 foi de 16,3 por 100.000 habitantes. Houve um leve aumento em 2017 e em 2021, chegando a 15,0 mortes por 100.000 habitantes. O Brasil apresentou redução nas mortes a partir de 2015, caindo de 19,4 mortes por 100.000 habitantes em 2015 para 16,4 mortes por 100.000 habitantes em 2021, ficando acima da observada no RS em todo o período. Se o Brasil continuar seguindo essa tendência de queda, não será suficiente para que seja atingida a meta de 9,7 mortes por 100.000 habitantes até 2030. Em 2015, no Estado, a taxa de mortes por 100.000 habitantes foi de 16,3, o que aponta para uma meta de 8,15 mortes por 100.000 habitantes até 2030 no RS. Para atingir a meta até 2030, o Estado precisa reduzir a taxa de mortes por acidentes de trânsito, em média, 6,5% ao ano.

Gráfico 19



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).
Projeções da população (IBGE, 2020).

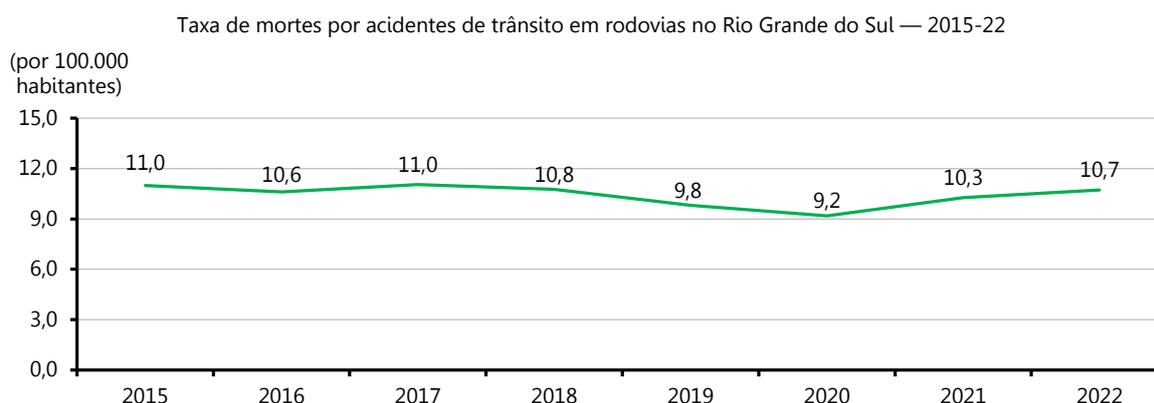
Outra fonte de dados disponível para o número de óbitos em acidentes de trânsito é o Departamento de Trânsito do Rio Grande do Sul (Detran-RS). Porém, por fornecer dados apenas para o Estado, essa fonte não permite a comparação com outros estados. Além disso, o Detran só considera falecimentos cuja causa envolva acidentes de trânsito e que não ultrapasse 30 dias entre o acidente e o falecimento (RIO GRANDE DO SUL, 2023a). Dessa forma, os números do Detran-RS ficam um pouco abaixo dos disponíveis no Datasus (4% abaixo em média, no período 2015-21). Por outro lado, os dados do Detran-RS⁵ possuem a vantagem de estarem desagregados por

⁵ Na divulgação anual disponível no *site* do Detran-RS, na abertura por tipo de logradouro, é disponibilizado apenas o número de acidentes por logradouro. Para se obter o número de vítimas por logradouro, foi feita solicitação por *e-mail* diretamente ao órgão.

tipo de logradouro (rodovia, estrada, rua, avenida, etc.), o que permite saber quais acidentes aconteceram em estradas e rodovias e quais aconteceram em áreas urbanas.

Analisando os dados do Detran-RS de vítimas por logradouro, observa-se que, no Rio Grande do Sul, 71% das mortes em acidentes ocorreram em rodovias⁶, na média do período de 2015 a 2022. Em 2022, foram registrados 1.235 óbitos em acidentes em rodovias, valor um pouco acima dos 1.228 óbitos do mesmo tipo em 2015. Assim, a taxa de mortes por habitante, em rodovias, pouco se alterou no período. Em 2020, houve a menor taxa (9,2 mortes por 100.000), resultado que deve estar relacionado com a redução da circulação de veículos no primeiro ano da pandemia de COVID-19. Porém, nos anos seguintes, o número voltou a subir, chegando a 10,7 em 2022, valor acima do resultado de 2019 (9,8 mortes por 100.000).

Gráfico 20



Fonte: Departamento de Trânsito do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2023a).
Projeções da população (IBGE, 2020).

⁶ Consideraram-se como mortes em rodovias aquelas registradas nos logradouros: rodovias, estradas ou trevos.

META 3.7 - ATÉ 2030, ASSEGURAR O ACESSO UNIVERSAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, INCLUINDO O PLANEJAMENTO FAMILIAR, INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO, BEM COMO A INTEGRAÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA EM ESTRATÉGIAS E PROGRAMAS NACIONAIS

A meta 3.7 para o Brasil é **assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, a informação e a educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais**. Os indicadores analisados nessa meta são de utilização de métodos contraceptivos e número de mães adolescentes.

3.7.1 - PROPORÇÃO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA (15 A 49 ANOS) QUE UTILIZAM MÉTODOS MODERNOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Não há dados para esse indicador.

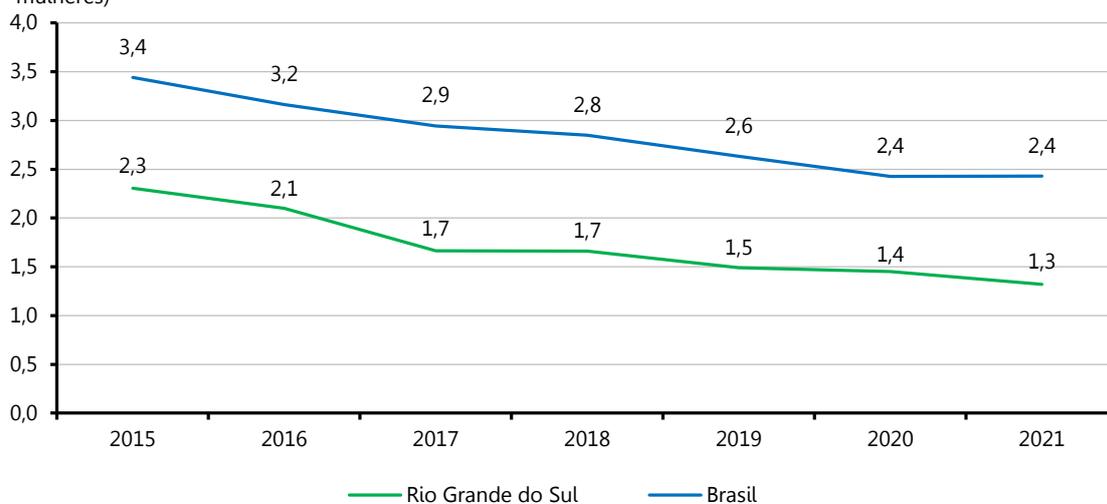
3.7.2 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES (GRUPOS ETÁRIOS DE 10 A 14 E DE 15 A 19 ANOS) POR 1.000 MULHERES DESSES GRUPOS ETÁRIOS

O número de mães muito jovens, de 10 a 14 anos, apresenta uma tendência de redução no Brasil, tendo passado de 26.700 nascidos vivos em 2015 para 17.407 em 2021, o que representou uma queda de 35% no período. Para o Estado do Rio Grande do Sul, a queda foi ainda maior, de 51%, passando de 869 nascidos vivos em 2015 para 427 em 2021. A taxa de fecundidade específica para essa faixa etária, em 2021, no Brasil, é estimada em 2,4 nascidos vivos por 1.000 mulheres, enquanto, no Rio Grande do Sul, é de 1,3 por 1.000. Os demais estados da Região Sul, Santa Catarina e Paraná, apresentaram taxas de 1,2 e de 1,7 por 1.000 mulheres respectivamente.

Gráfico 21

Taxa específica de fecundidade da população feminina de 10 a 14 anos no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2015-21

(por 1.000 mulheres)



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2023a).
Projeções da população (IBGE, 2020).

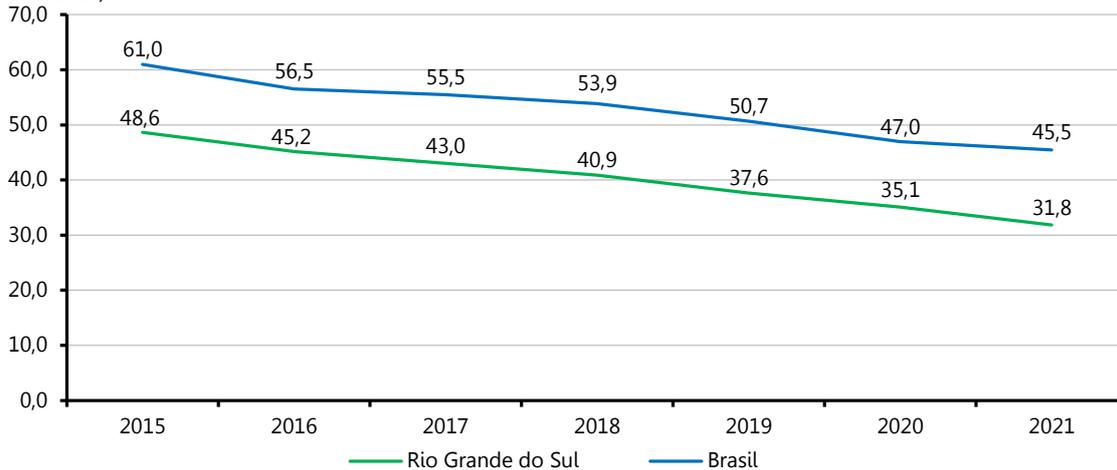
Já as mães adolescentes de 15 a 19 anos também apresentaram uma redução no número absoluto de nascimentos. No Brasil, o recuo foi de 520.864 em 2015 para 346.388 em 2021, o que representou uma queda de

34%. A redução no Estado foi de 44%, tendo o número de nascidos vivos passado de 20.700 para 11.515 no mesmo período. A taxa de fecundidade específica para essa faixa etária, em 2021, foi de 45,5 nascidos vivos por 1.000 mulheres no Brasil e de 31,8 no Rio Grande do Sul. Os demais estados da Região Sul apresentaram taxas superiores às do Rio Grande do Sul em 2021: 37,4 por 1.000 em Santa Catarina e 39,2 por 1.000 no Paraná. Do total de nascidos vivos em 2021, 13,6% foram de mães com idade inferior a 20 anos no Brasil, e 9,6% no Estado.

Gráfico 22

Taxa específica de fecundidade da população feminina de 15 a 19 anos no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2015-21

(por 1.000 mulheres)



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2023a).
Projeções da população (IBGE, 2020).

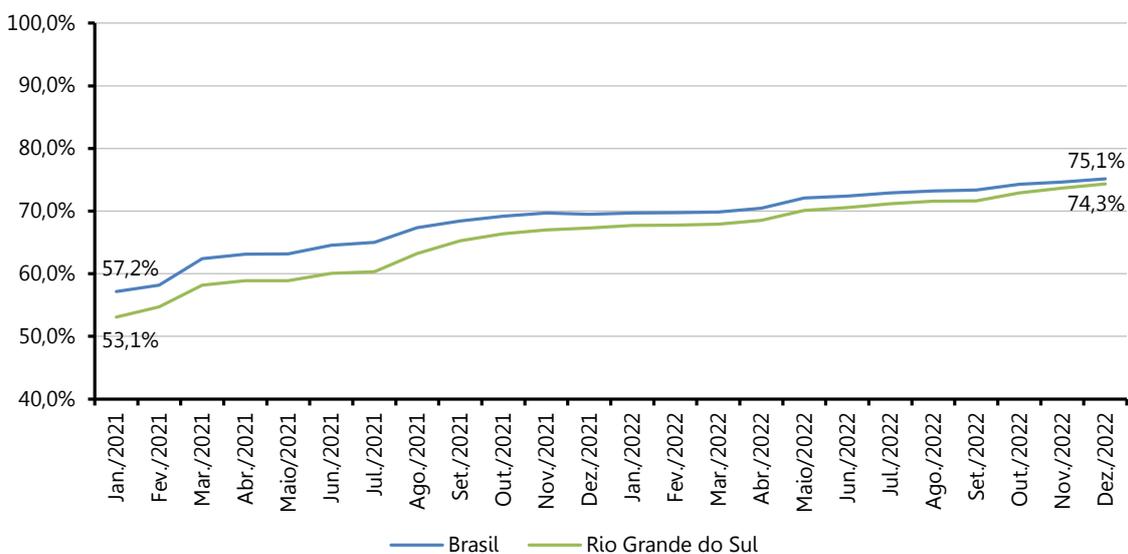
META 3.8 - ATINGIR A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE, INCLUINDO A PROTEÇÃO DO RISCO FINANCEIRO, O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESSENCIAIS DE QUALIDADE E O ACESSO A MEDICAMENTOS E VACINAS ESSENCIAIS SEGUROS, EFICAZES, DE QUALIDADE E A PREÇOS ACESSÍVEIS PARA TODOS

A meta 3.8, para o Brasil, busca assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde, a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.

Um indicador analisado nessa meta é o de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, um importante programa dentro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com equipes multidisciplinares responsáveis por atender uma determinada quantidade de pessoas. A partir de janeiro de 2021, o Ministério da Saúde passou a calcular um novo indicador de cobertura, chamado de cobertura da Atenção Primária à Saúde. Com isso, não é possível comparar a cobertura anterior a janeiro de 2020. De janeiro de 2021 a dezembro de 2022, houve uma tendência de aumento da cobertura da APS, tanto no Brasil quanto no Estado. A cobertura da APS passou de 53,1% em janeiro de 2021 para 74,3% em dezembro de 2022 no Rio Grande do Sul. Com isso, o Estado atingiu um patamar de cobertura ainda abaixo, mas mais próximo, da cobertura do Brasil (75,1%).

Gráfico 23

Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no Rio Grande do Sul e no Brasil — jan./2021-dez./2022



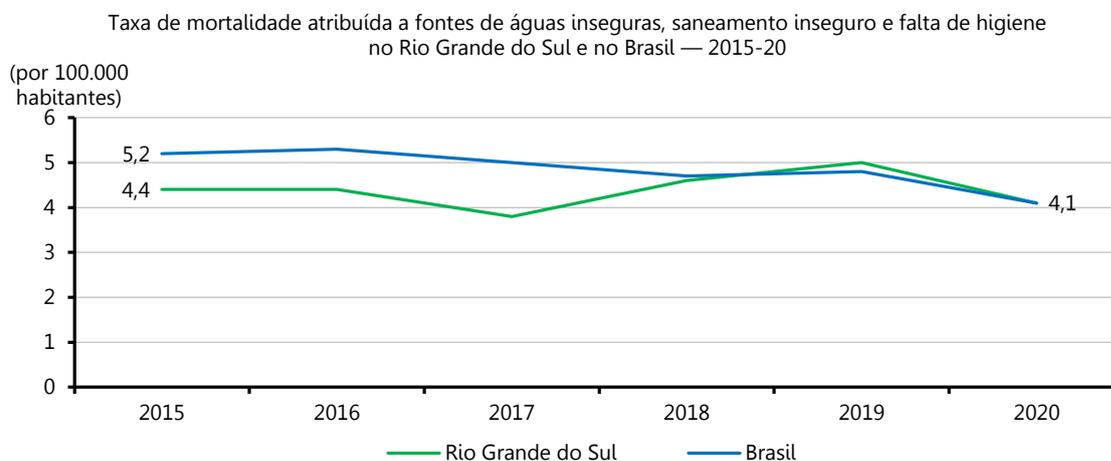
Fonte: Ministério da Saúde/Portal eGestor (BRASIL, 2023b).

META 3.9 - ATÉ 2030, REDUZIR SUBSTANCIALMENTE O NÚMERO DE MORTES E DOENÇAS POR PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS, CONTAMINAÇÃO E POLUIÇÃO DO AR E ÁGUA DO SOLO

A meta 3.9 é reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo. Um indicador utilizado no acompanhamento dessa meta é a **taxa de mortalidade atribuída a fontes de águas inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene** por 100.000 habitantes. Após apresentar uma tendência de queda até 2017, o indicador passou a subir nos dois anos seguintes, ultrapassando a taxa de mortalidade média do Brasil. Em 2020, a taxa de mortalidade no Estado caiu, assim como a do Brasil, e ambas ficaram no mesmo de valor de 4,1 mortes por 100.000.

Em 2020, o Estado teve 221 mortes causadas por doenças infecciosas intestinais, 41 a menos do que em 2019. No Brasil, foram 4.124 mortes causadas por doenças infecciosas intestinais em 2020, contra 4.874 no ano anterior.

Gráfico 24



Fonte: Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).
Projeções da população (IBGE, 2020).

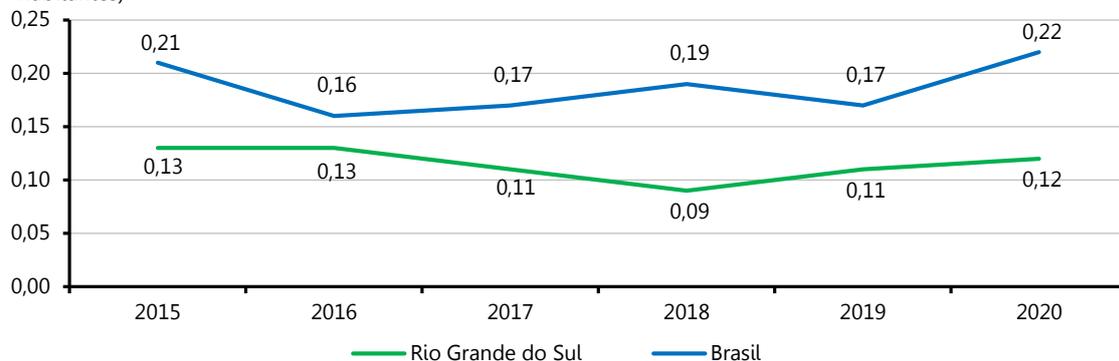
Nota: As doenças incluídas são diarreia (CID-10, códigos A00, A01, A03, A04, A06-09), infecções por nematoides intestinais (CID-10, códigos B76-B77, B79) e desnutrição proteico-energética (CID-10, códigos E40-E46).

Outro indicador acompanhado na meta 3.9 é **taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional** por 100.00 habitantes. Em 2020, foram registradas 474 mortes no Brasil por essa causa, enquanto, no RS, foram 14 mortes. A taxa de mortalidade do RS em 2019 foi de 0,12 morte para cada 100.00 habitantes. Assim, o Estado vem apresentando uma taxa menor que a do Brasil (0,22).

Gráfico 25

Taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2015-20

(por 100.000 habitantes)



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2023a).

Projeções da população (IBGE, 2020).

Nota: 1. Os códigos CID-10, correspondentes ao indicador, incluem X40, X43, X44, X46, X47, X48 e X49. Limitação do indicador: notificações de óbitos em que a classificação é considerada mal definida.

2. No ano de 2013, os números devem ser interpretados com cautela, pois houve o incêndio de grandes proporções na boate Kiss, em Santa Maria, vitimando 242 pessoas. Nesse ano, 15 óbitos foram registrados tendo como causa intoxicação por gases e vapores (código X47 da CID-10). Porém a maioria das mortes não foi registrada tendo a intoxicação como causa, e sim a exposição a fogo não controlado em construções (código X00 da CID-10), resultando num total de 252 mortes no Estado por essa causa em 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto apresentou um panorama das metas do **ODS 3 - Saúde e Bem-Estar**. O Rio Grande do Sul, na comparação com o Brasil, apresenta, via de regra, bom desempenho em diversos indicadores de saúde. Uma parte desse desempenho do Estado pode estar relacionada com a situação econômica favorável em relação ao restante do País. Uma renda *per capita* mais alta tende a permitir que as famílias tenham melhores condições de se prevenir e ter acesso a serviços de saúde que muitas vezes são caros. Uma análise complementar, com olhar nas iniquidades em saúde, pode apontar grupos de populações que apresentam condições de saúde piores e precisam de mais atenção que a média da população do Estado.

Apesar do bom desempenho observado em muitos dos indicadores aqui analisado, um ponto de atenção é a estabilidade da melhora ao longo do tempo que alguns desses indicadores vem apresentando, dificultando o atingimento de algumas metas até 2030. Além disso, a pandemia da COVID-19 trouxe piora em alguns indicadores no ano de 2020 e 2021 (anos com dados disponíveis até o momento), trazendo um novo desafio. À medida que a prevenção e o tratamento dessa doença melhoram ano a ano, é razoável esperar-se uma melhora em alguns indicadores, principalmente os de mortalidade. Mas esse é um ponto a ser analisado conforme novos dados estejam disponíveis. Cabe destacar, também, que os indicadores de taxa de suicídio e os de taxa de detecção de casos de AIDS seguem altos no Estado, merecendo atenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde (Tabnet). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 03 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor**: informação e gestão da atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Secretaria Especial de Articulação Social. **Indicadores brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: IBGE, 2019. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

IBGE. **Projeções da população**. Brasília, DF: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 7 fev. 2023.

IPEA. **Agenda 2030 – ODS - metas nacionais dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: IPEA, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_p_ropos_de_adequa.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

MENEZES, Daiane *et al.* **Saúde mental e pandemia**: quais os impactos e como mitigar. Porto Alegre: GT de Políticas Sociais e Educação, ago. 2020. Disponível em: <https://admin-planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/28110159-relatorio-saude-mental-e-pandemia-quais-os-impactos-e-como-mitigar-27-08.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Sul. **Acidentalidade no RS**. 2023a. Disponível em: <https://www.detran.rs.gov.br/acidentalidade>. Acesso em: 19 abr. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2021**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2023b. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/16162109-boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2021-28-07.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Malária**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2023c. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/malaria>. Acesso em: 18 abr. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Situação epidemiológica/Dados**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2023d. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/situacao-epidemiologica-dados-58d2c76e093d6>. Acesso em: 18 abr. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Portal BI (Business Intelligence) - Informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul**. [Porto Alegre]: Secretaria da Saúde, 2023e. Disponível em: <https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 20 mar. 2023.

TAUSCH, Amy *et al.* Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health – Americas**, Washington, DC, v. 5, p. 1-10, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>. Acesso em: 23 fev. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO,
GOVERNANÇA E GESTÃO

dee.rs.gov.br