

Boletim Epidemiológico

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde | Secretaria Estadual da Saúde

Mortalidade Prematura (30-69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Rio Grande do Sul



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

Arita Gilda Hubner Bergmann

Secretária de Estado da Saúde

Ana Lucia Pires Afonso da Costa

Secretária de Estado da Saúde Adjunta

Marilise Fraga de Souza

Diretora do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - DAPPS

Carolina de Vasconcellos Drugg

Diretora adjunta do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Tani Maria Schilling Ranieri

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Marcelo Jostmeier Vallandro

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Organização

Jonatan da Rosa Pereira da Silva

Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis

Elaboração

Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis

Everton Cristian Moraes

Jonatan da Rosa Pereira da Silva

Luciana Bocaccio Sperb de Freitas

Raíssa Barbieri Ballejo Canto

Revisão Técnica SES

Andrea Leusin de Carvalho

Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

Beatriz Raffi Lerm

Divisão de Atenção Primária à Saúde

Eduardo Viegas da Silva

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Francyne da Silva Silva

Divisão de Políticas da Promoção da Equidade

Karen Chisini Coutinho Lutz

Divisão de Políticas dos Ciclos de Vida

Rafaela Oliveira da Vitoria

Divisão de Políticas da Promoção da Equidade

Talita Donatti

Divisão de Políticas dos Ciclos de Vida

Revisão Técnica externa:

Daniely Casagrande Borges

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Tamara Zubko Martins

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

1 Apresentação

2 Introdução

3 Principais aspectos metodológicos

4 Mortalidade prematura por DCNT no RS

5 Indicador de mortalidade prematura

6 Mortalidade prematura por diabetes

7 Mortalidade prematura por doenças cardiovasculares

8 Mortalidade prematura por doenças respiratórias crônicas

9 Mortalidade prematura por câncer

10 Mortalidade prematura por DCNT no RS em 2024

11 Resumo dos principais resultados

12 Painel BI morbimortalidade prematura por DCNT - SES RS

13 Considerações finais

APRESENTAÇÃO

Esta primeira edição do boletim epidemiológico da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Rio Grande do Sul (RS) têm por objetivo apresentar o monitoramento da série histórica da taxa de mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT: a Diabetes Mellitus (DM), as Doenças Cardiovasculares (DCV), as Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) e as Neoplasias Malignas, neste documento referidas como Câncer (CA).

Serão apresentados os números de óbitos prematuros (30 a 69 anos de idade) por esses agravos entre os anos de 2013 e 2023, último ano com dados completos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), as taxas de mortalidade prematura gerais e por agravo, estratificadas por macrorregião de saúde, sexo e raça/cor de pele.

Além disso, também será apresentada uma análise descritiva preliminar dos dados de mortalidade prematura por DCNT no ano de 2024.

INTRODUÇÃO

As DCNT são responsáveis pela maior parte da carga de doenças no mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por 41 milhões de mortes por ano, representando cerca de 74% das mortes em todo o mundo. Ainda, estima-se que 17 milhões dessas mortes ocorrem de forma prematura, ou seja, antes dos 70 anos [1].

Frente a este cenário, as DCNT representam um desafio para a saúde pública e, em especial, para os sistemas de saúde, para os governos e para a sociedade. Nesse sentido, recentemente, as Nações Unidas e a OMS têm convocado os países a centrarem esforços conjuntos em ações de prevenção e monitoramento em quatro grupos de agravos que compõem as DCNT: as Doenças Cardiovasculares (DCV), o Câncer (CA), as Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) e a Diabetes Mellitus (DM) [1,2].

Entre as diferentes estratégias de monitoramento desses agravos, a mortalidade prematura, compreendida como os óbitos por DCNT ocorridos na faixa de 30 a 69 anos, se destaca como um importante indicador a ser monitorado, uma vez que representa diretamente uma grande perda de anos de vida, e indiretamente representa perdas de qualidade de vida e de produtividade, com impactos na economia e no bem estar social de cada país .

O limite inferior da faixa etária considerada no indicador de mortalidade prematura, 30 anos, foi escolhido por representar o ponto do ciclo de vida de uma pessoa onde o risco de morrer por uma das quatro DCNT supracitadas começa a crescer. Já o limite superior, 69 anos, foi escolhido por representar uma faixa etária até a qual as mortes por DCNT são consideradas prematuras em quase todas as regiões do mundo, facilitando a comparabilidade entre diferentes regiões, e também devido ao aumento das mortes codificadas como mal definidas em idades acima de 70 anos [1-3].

INTRODUÇÃO

No Brasil, o monitoramento do indicador de mortalidade prematura está entre as metas previstas no [Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT e Agravos Não Transmissíveis no Brasil para os anos de 2021 a 2030](#). Ainda, segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde, em 2019, uma pessoa de 30 anos possuía 15.5% de chance de morrer por uma das quatro principais DCNT no país [5].

Seguindo as tendências nacionais e internacionais, no RS o monitoramento deste indicador esteve previsto no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023. Ainda, o indicador foi repactuado para o [PES do próximo quadriênio, 2024-2027](#), dentro do objetivo 1 - promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida, com a meta de reduzir a taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) para 358,16 por 100.000 habitantes até o final do quadriênio [3].

A partir do exposto, este documento técnico tem como objetivo apresentar o monitoramento do indicador de mortalidade prematura (30-69 anos) no RS entre os anos de 2013 e 2023, e apresentar uma análise parcial destes dados para o ano de 2024.

PRINCIPAIS ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para preparação do boletim epidemiológico da mortalidade prematura no RS foram utilizadas diferentes fontes de dados, escolhidas considerando aspectos como completude, disponibilidade, qualidade da informação e interlocução com sistemas oficiais.

Para o acesso as informações sobre óbitos prematuros por DCNT, foram utilizados dados oriundos do [Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura \(30-69 anos\)](#) por DCNT, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde. Este sistema possui comunicação direta com o SIM, reunindo os óbitos codificados dentro dos CID referentes à DM (E10-E14), DCV (I00-I99), DRC (J30-J98, exceto J36) e CA (C00-97). Ainda, existe a possibilidade de extração de dados desagregados segundo estratificadores como idade, raça/cor, sexo e regiões geográficas do Brasil.

Os dados de população foram extraídos do banco do [Departamento de Economia e Estatística](#), da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, considerando os estratificadores supracitados. Os dados de população estratificados pelo quesito raça/cor foram extraídos do [Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA](#), tendo como base o censo de 2010.

O cálculo dos indicadores de mortalidade foi realizado conforme a metodologia descrita por Medronho et al., 2009 [4]. Por fim, para o cálculo de tendência ao longo do tempo, foi utilizada a fórmula descrita pela Organização Pan-americana de Saúde, no portal ENLACE - Linking data to action ([Technical notes - Trends over time](#)) [5].

MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT NO RS

A tabela 1 apresenta o número de óbitos registrados no Rio Grande do Sul no ano de 2013 e no ano de 2023, por cada uma das quatro principais DCNT.

Tabela 1 - Número de óbitos prematuros por cada uma das DCNT, no Rio Grande do Sul e segundo o sexo, nos anos de 2013 e 2023.

DCNT	Rio Grande do Sul		Sexo feminino		Sexo masculino	
	2013	2023	2013	2023	2013	2023
Câncer	9.346	9.506	4.118	4610	5.228	4896
DCV	7.929	7.277	3.073	2.696	4.856	4.578
DRC	2.099	1.711	856	796	1.243	914
Diabetes	1.481	1.916	675	838	806	1.078
Total	20.855	20.410	8.722	8.940	12.133	11.466

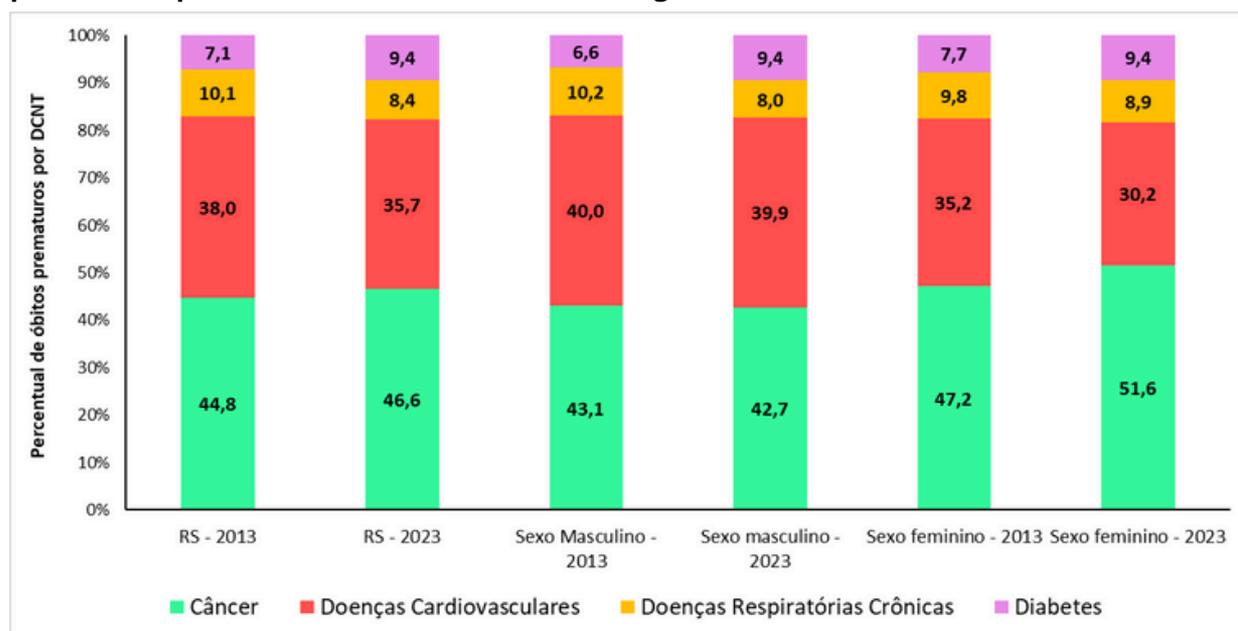
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. DCV: Doenças Cardiovasculares. DRC: Doenças Respiratórias Crônicas. *O somatório de óbitos totais pode diferir em relação à estratificação por sexo devido à declarações que ignoraram o preenchimento do campo sexo.

Em 2013 foram registrados 20.855 óbitos prematuros pelas quatro principais DCNT. Destes, 12.133 (58,2%) foram registrados no sexo masculino e 8.722 (41,8%) no sexo feminino. Já no ano de 2023 ocorreram 20.410 óbitos prematuros, 11.466 (56,2%) entre o sexo masculino e 8.940 (43,8%) entre o feminino. Entre os agravos, **o câncer segue sendo a principal causa de mortalidade prematura no RS, para ambos os sexos, seguido pelas DCV.**

MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT NO RS

A figura 1 apresenta a contribuição percentual de cada causa em relação ao total de óbitos prematuros por DCNT ocorridos nos anos de 2013 e 2023.

Figura 1 - Participação proporcional de cada um dos quatro agravos no total de óbitos prematuros por DCNT, no Rio Grande do Sul e segundo o sexo, nos anos de 2013 e 2023



Por outro lado, embora **o câncer permaneça sendo a principal causa de mortalidade prematura no Estado**, a **DM foi a doença que apresentou maior crescimento na participação proporcional no número de óbitos** (de 7,1% em 2013 para 9,4% em 2023). Tendo um **crescimento de aproximadamente 32,2%** no número de óbitos.

Entre os **sexos masculino e feminino o cenário é semelhante**, uma vez que a DM também foi a doença que teve maior aumento na participação proporcional no total de óbitos prematuros (41,5% de crescimento no sexo masculino e 21,1% no sexo feminino).

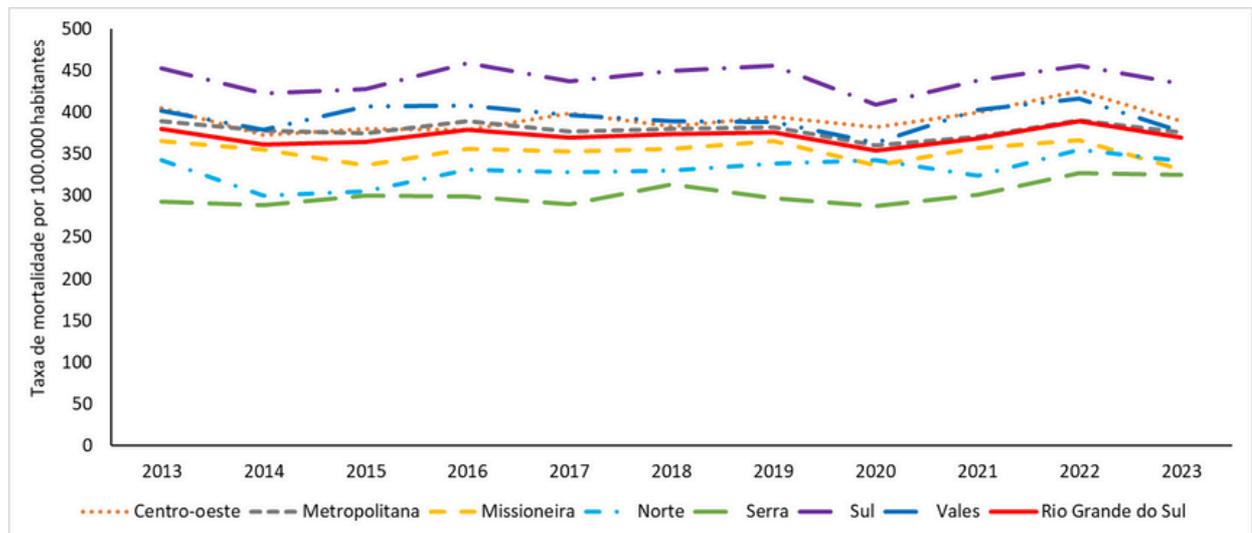
As **DCV** apresentaram redução na participação proporcional do número de óbitos no RS. Entretanto, cabe destacar que esses agravos seguem sendo a **segunda principal causa de mortalidade prematura no Estado**.

As **DRC** apresentaram uma redução de 16% (10,1% em 2013 para 8,4% em 2023) na participação proporcional no número de óbitos prematuros no RS.

INDICADOR DE MORTALIDADE PREMATURA

A mortalidade prematura representa diretamente uma grande perda de anos de vida, e indiretamente representa perdas de qualidade de vida e de produtividade, com impactos na economia e no bem estar social do país [1-3]. A Figura 2 apresenta a série histórica da taxa de mortalidade prematura entre as macrorregiões de saúde do RS.

Figura 2 - série história da mortalidade prematura por DCNT, segundo a macrorregião de saúde. Rio Grande do Sul, 2013-2023



A macrorregião de saúde Sul apresentou a maior taxa de mortalidade prematura durante todo o período analisado. Em sequência, as macrorregiões **Centro-oeste, Metropolitana e Vales** também apresentaram **taxas de mortalidade prematura acima da taxa do RS** durante toda a série histórica.

Por outro lado, as macrorregiões Missioneira, Norte e Serra apresentaram taxas de mortalidade prematura abaixo da taxa do RS durante toda a série histórica. Ainda, a **macrorregião Serra apresentou a menor taxa de mortalidade prematura durante todo o período analisado.**

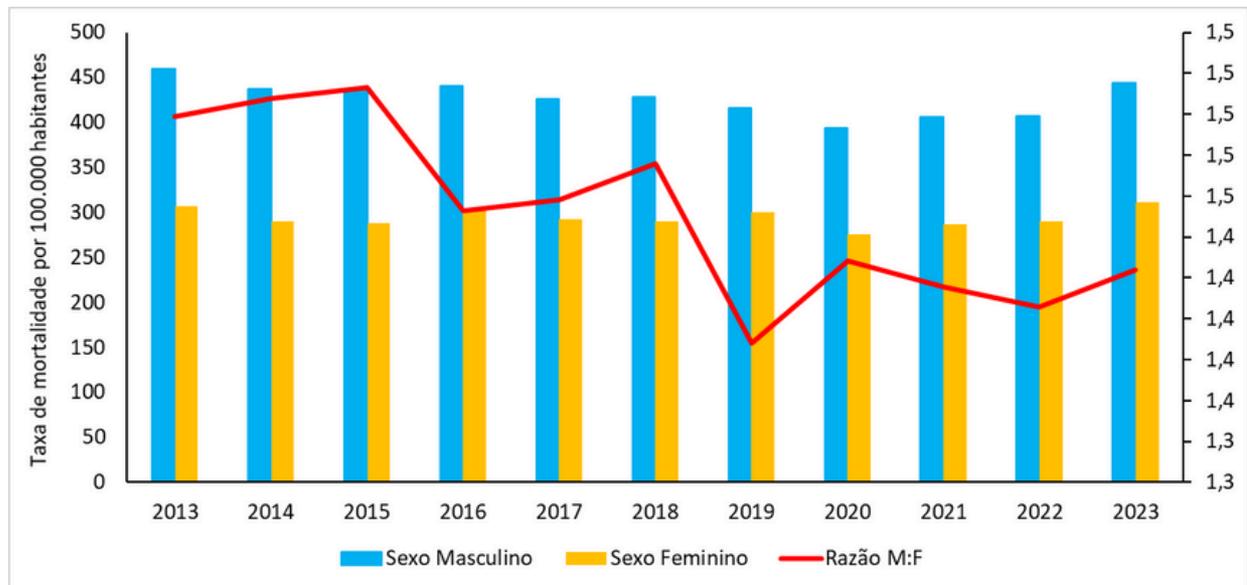
Considerando o último ano da série, 2023 (370,5 óbitos prematuros para cada 100.000 habitantes), e o primeiro ano, 2013 (380,6 óbitos prematuros para cada 100.000 habitantes) a **taxa de mortalidade prematura no RS reduziu 2,8%.**

As taxas de mortalidade prematura com estratificações por região de saúde, coordenadoria regional de saúde e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT.](#)

INDICADOR DE MORTALIDADE PREMATURA

A figura 3 apresenta a mortalidade prematura por DCNT estratificada por sexo, entre os anos de 2013 e 2023.

Figura 3 - mortalidade prematura por DCNT, segundo o sexo, no Rio Grande do Sul, 2013-2023.



A **mortalidade prematura entre pessoas do sexo masculino é superior à do sexo feminino em toda a série histórica**. Considerando o primeiro ano da análise, 2013, o qual registrou uma taxa de 460 óbitos prematuros para cada 100.000 pessoas do sexo masculino, e o último ano, 2023, taxa de 434 óbitos prematuros para cada 100.000 pessoas do sexo masculino, **o indicador de mortalidade prematura entre o sexo masculino reduziu 3,6%**.

Entre o **sexo feminino**, a taxa de mortalidade calculada para o ano de 2023 (311 óbitos para cada 100.000 pessoas do sexo feminino) representou um **aumento de 1,4%** em relação à taxa de 2013.

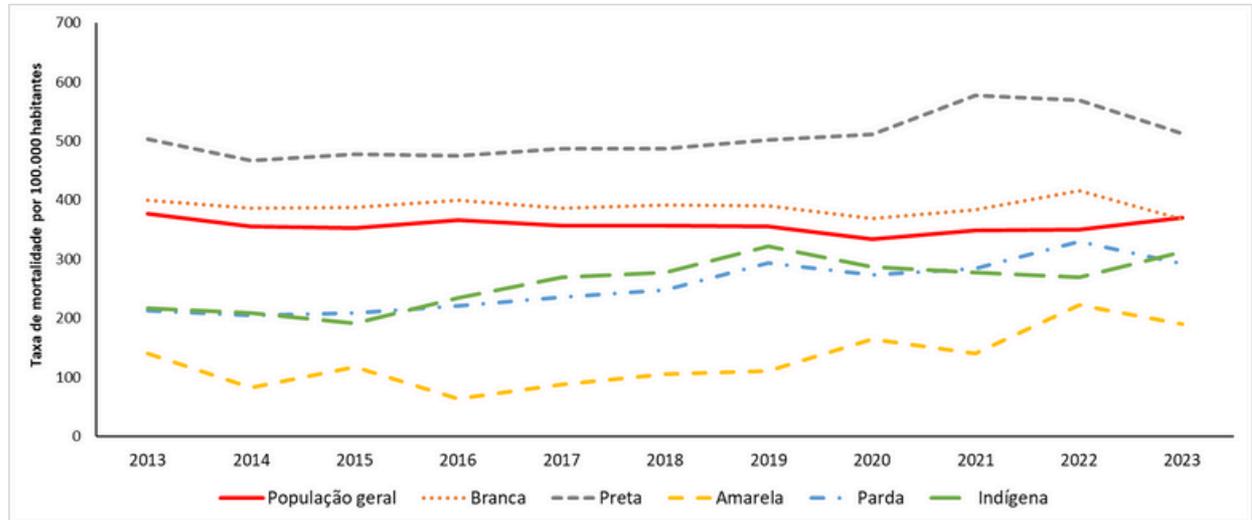
A **razão M:F foi de 1,4** na maioria dos anos da série histórica, indicando que, aproximadamente, para cada 10 pessoas por 100.000 habitantes do sexo feminino que morrem prematuramente por DCNT, morrem 14 pessoas por 100.000 habitantes do sexo masculino.

As taxas de mortalidade segundo o sexo e estratificadas por macrorregião de saúde, região de saúde, coordenadorias regionais e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

INDICADOR DE MORTALIDADE PREMATURA

A figura 4 apresenta a mortalidade prematura por DCNT no RS estratificada por raça/cor de pele, entre os anos de 2013 e 2023.

Figura 4 - mortalidade prematura por DCNT, segundo raça/cor de pele. Rio Grande do Sul, 2013-2023.



Em todo período analisado pessoas pretas apresentaram as maiores taxas de mortalidade prematura por DCNT. A taxa de mortalidade no ano de 2023, 512 óbitos prematuros para cada 100.000 pessoas pretas, representa um **crescimento de 1,95%** em relação ao ano de 2013. **A mortalidade entre pessoas brancas também é superior à da população em geral durante toda a série histórica.** Entretanto, para **pessoas brancas a taxa em 2023 reduziu 8% em relação ao ano de 2013.**

A mortalidade entre **pessoas pardas, amarelas e indígenas** é menor em toda a série histórica. Entretanto, mesmo abaixo da taxa da população em geral, o indicador apresentou crescimento a partir do ano de 2016.

As taxas de mortalidade segundo raça/cor e estratificadas por macrorregião de saúde, região de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

INDICADOR DE MORTALIDADE PREMATURA

O Ranking das regiões de saúde com as maiores taxas de mortalidade prematura por DCNT no ano de 2023 é apresentado na figura 5. Para consultar todas as regiões, basta acessar o painel Power BI da SES-RS.

Figura 5 - mortalidade por DCNT, segundo a região de Saúde. Rio Grande do Sul. 2023.

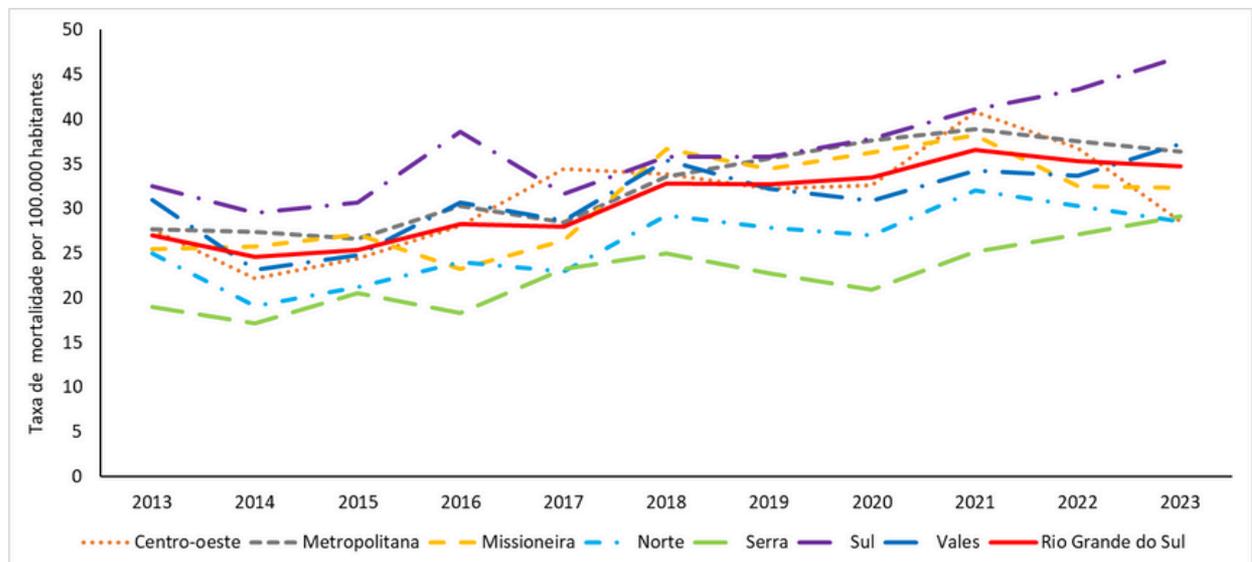
REGIÕES DE SAÚDE	
1	Região 22 - Pampa 535/100.000 habitantes
2	Região 5 - Bons ventos 464/100.000 habitantes
3	Região 4 - Belas Praias 442,7/100.000 habitantes
4	Região 27 - Jacuí Centro 426,1/100.000 habitantes
5	Região 21 - Sul 412,8/100.000 habitantes
6	Região 19 - Botucaraí 409,3/100.000 habitantes
7	Região 8 - Vale do Cai e Metropolitana 408,1/100.000 habitantes
8	Região 3 - Fronteira Oeste 407,1/100.000 habitantes
9	Região 28 - Vale do Rio Pardo 396,94/100.000 habitantes
10	Região 30 - Vale da Luz 387.1/100.000 habitantes

Nota: Os dados apresentados no ranking referem-se ao ano de 2023, último ano com dados completos no SIM.

MORTALIDADE PREMATURA POR DIABETES

Globalmente, a DM é a DCNT que apresentou maior crescimento na carga de doenças nas últimas três décadas (mais de 70% de crescimento) [1]. Fato que também foi observado no BR e no RS, conforme a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS - 2019), a prevalência de DM entre adultos foi de 7,7% e 8,8% respectivamente [6,7]. A figura 6 apresenta a taxa de mortalidade prematura por DM no RS entre os anos de 2013 e 2023.

Figura 6 - mortalidade prematura por DM, segundo a macrorregião de saúde, no Rio Grande do Sul. 2013-2023



No ano de 2023 a taxa de mortalidade prematura por DM no RS foi de 34,9 óbitos prematuros para cada 100.000 habitantes. Em relação ao primeiro ano da série, a taxa de 2023 representa um **crescimento de 28,6% na mortalidade prematura por DM**.

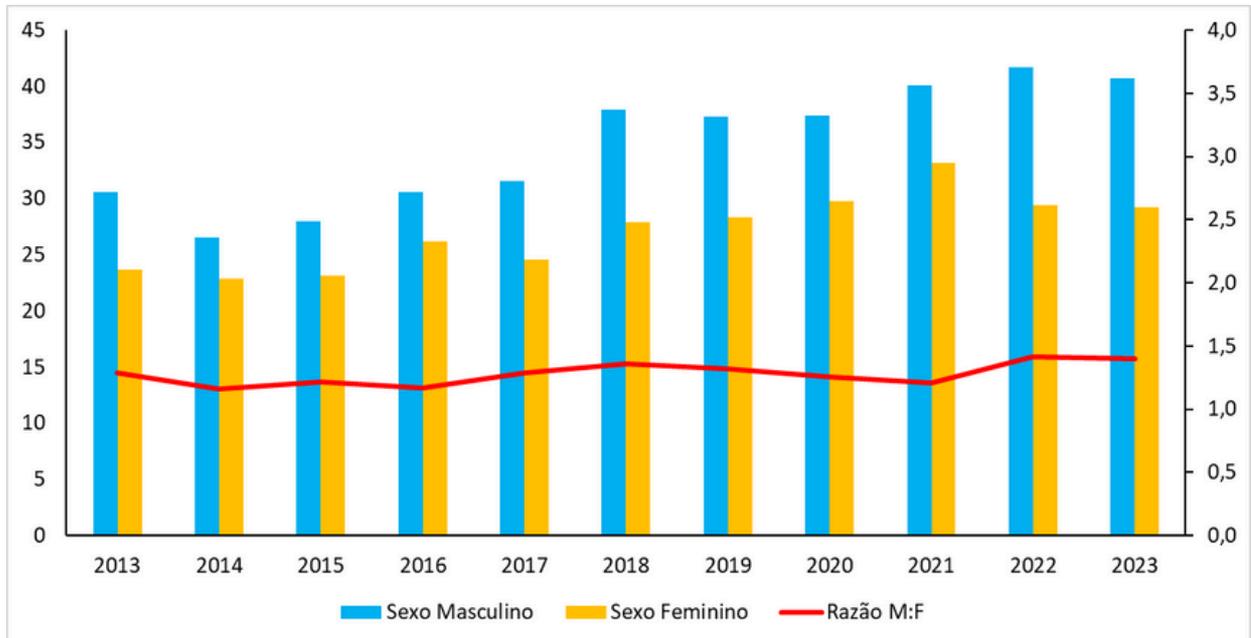
Em todas as macrorregiões de saúde é possível observar o crescimento da taxa de mortalidade, especialmente a partir do ano de 2018. Ainda, as **macrorregiões Sul, Centro-Oeste, Metropolitana e Missioneira apresentaram taxas de mortalidade acima da taxa do RS** em quase todos os anos da série histórica. Por outro lado, as menores taxas de mortalidade por DM foram registradas nas macrorregiões Norte e Serra.

As taxas de mortalidade prematura com estratificações por região de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA POR DIABETES

A figura 7 apresenta a taxa de mortalidade prematura por DM no RS estratificada por sexo.

Figura 7 - mortalidade prematura por DM, segundo o sexo, no Rio Grande do Sul. 2013-2023



A taxa de mortalidade prematura por DM é superior no sexo masculino em todos os anos da série histórica. Entretanto, a taxa de mortalidade entre o sexo feminino também tem apresentado crescimento. Em relação ao ano de 2013, o crescimento na taxa de mortalidade por DM para o sexo masculino foi de 33,1% e para o sexo feminino de 23,1%.

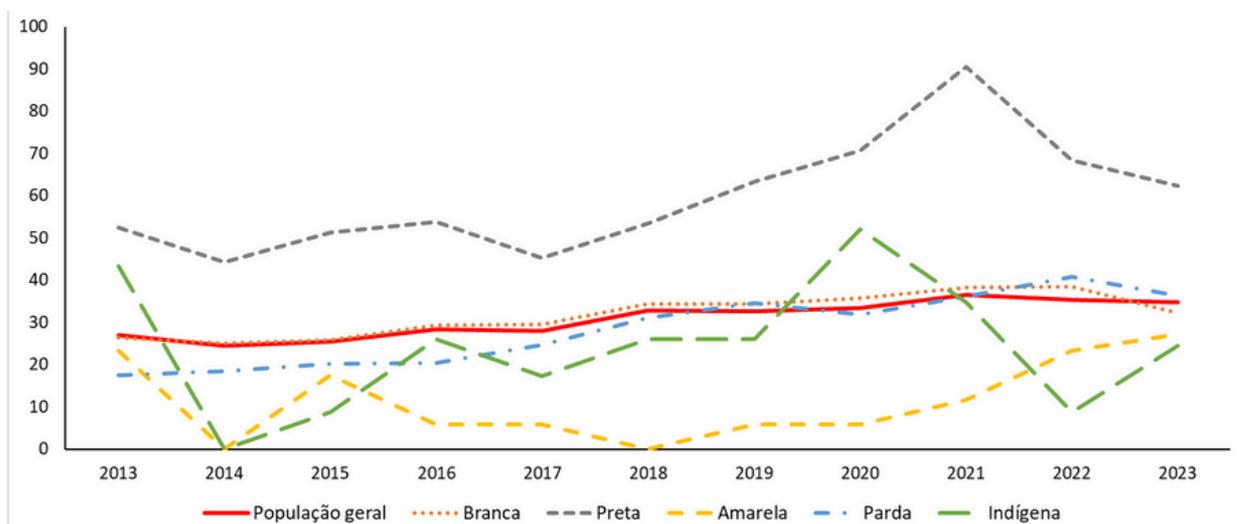
A razão M:F foi de 1,3 na maioria dos anos da série histórica, indicando que, aproximadamente, para cada 10 pessoas por 100.000 habitantes do sexo feminino que morrem prematuramente por DM, morrem 13 pessoas por 100.000 habitantes do sexo masculino.

As taxas de mortalidade prematura segundo o sexo com estratificações por macrorregião de saúde, regiões de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DM.](#)

MORTALIDADE PREMATURA POR DIABETES

A figura 8 apresenta a taxa de mortalidade prematura por DM no RS estratificada por raça/cor da pele.

Figura 8 - mortalidade prematura por DM, segundo a raça/cor de pele. Rio Grande do Sul, 2013-2023.



A taxa de mortalidade prematura por DM entre pessoas pretas é superior à da população geral em toda a série histórica. No ano de 2023 a taxa calculada foi de 63,1 óbitos prematuros para cada 100.000 pessoas pretas, enquanto a taxa da população geral foi de 34,9 óbitos prematuros para cada 100.000 pessoas. Além disso, em relação ao início da série histórica, **o crescimento na taxa de mortalidade por DM foi de 19,1% entre pessoas pretas e de 28,5% entre pessoas brancas.**

A taxa de mortalidade prematura por DM entre pessoas brancas e pardas é semelhante à da população em geral na maioria dos anos da série e, especialmente, nos anos após 2018.

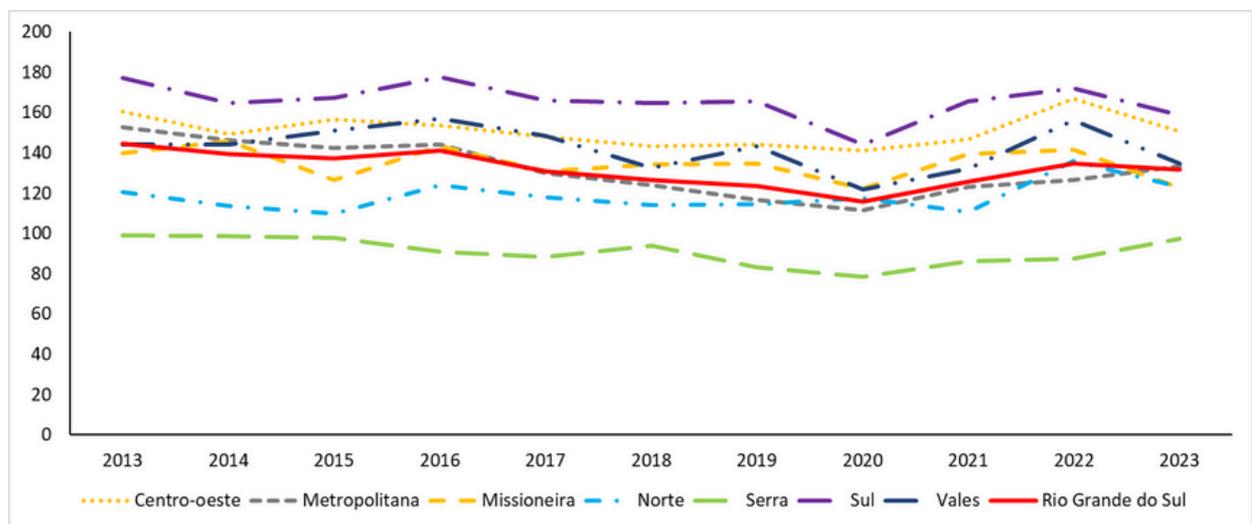
As taxas de mortalidade entre pessoas amarelas e indígenas apresentam grandes variações entre os anos. Isto indica que esses resultados merecem ser interpretados com cautela uma vez que, comparadas as pessoas brancas, pretas e pardas, existe uma precisão menor nos dados de população para pessoas amarelas e indígenas.

As taxas de mortalidade segundo raça/cor e estratificadas por macrorregião de saúde, região de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade em todo o mundo, sendo responsáveis por, aproximadamente, 17,9 milhões de mortes por ano. Ainda, estima-se que a cada cinco mortes por DCV, quatro ocorrem de forma prematura, ou seja, antes dos 70 anos [8]. A seguir, a figura 9 apresenta a série histórica da mortalidade por DCV no RS.

Figura 8 - mortalidade prematura por DCV, segundo a macrorregião de saúde, no Rio Grande do Sul. 2013-2023.



Apesar da leve redução apresentada pelo indicador entre os anos de 2018 e 2020, este agravo segue sendo a segunda principal causa de mortalidade prematura no RS. **Em 2023 a taxa calculada para o RS foi de 131,5 óbitos prematuros por DCV para cada 100.000 habitantes, uma redução de 8,8% em relação à taxa de 2013.**

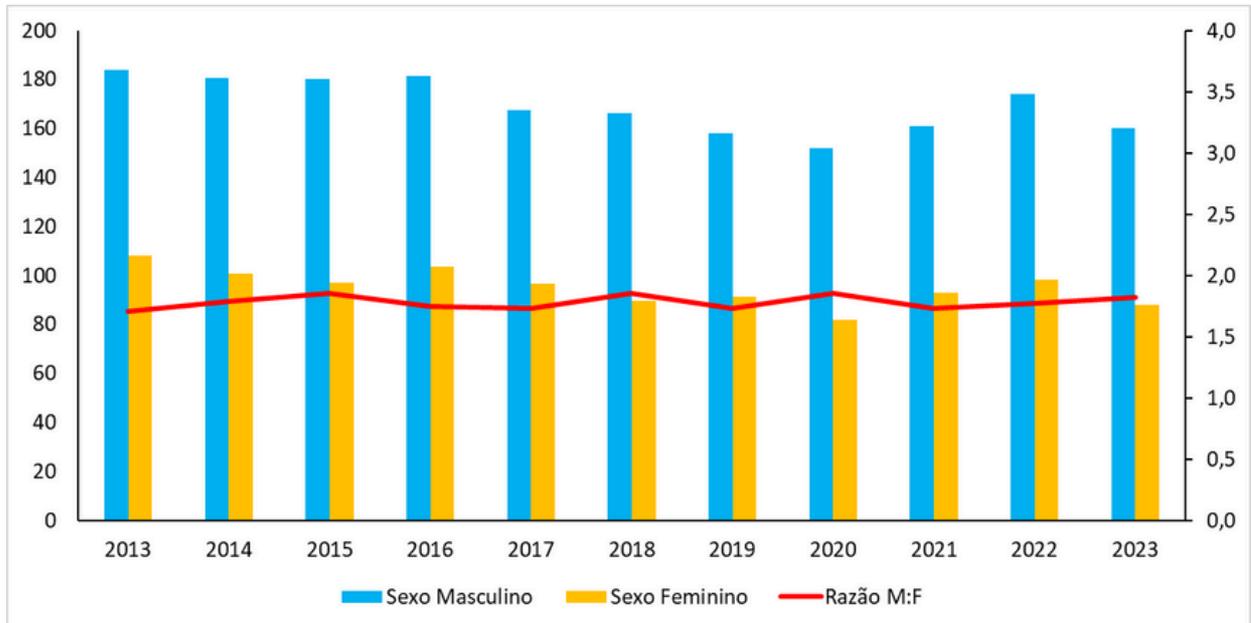
Entre as macrorregiões de saúde, a **Sul apresentou a maior taxa de mortalidade durante toda a série histórica analisada, seguida pela Centro-oeste.** As macrorregiões Missioneira e Vales também apresentaram taxas superiores em relação à taxa do RS na maior parte da série histórica.

As taxas de mortalidade prematura com estratificações por região de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT.](#)

MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A figura 10 apresenta a taxa de mortalidade prematura por DCV no RS estratificada por sexo.

Figura 10 - mortalidade prematura por DCV, segundo o sexo, no Rio Grande do Sul. 2013-2023



A mortalidade prematura por DCV é superior entre o sexo masculino em todos os anos da série. No ano de 2022 foi registrada a maior taxa de mortalidade prematura por DCV entre o sexo masculino (173 óbitos prematuros por DCV para cada 100.000 pessoas). Ainda, neste mesmo ano, a taxa de mortalidade prematura entre o sexo masculino foi 77% superior em relação à do sexo feminino.

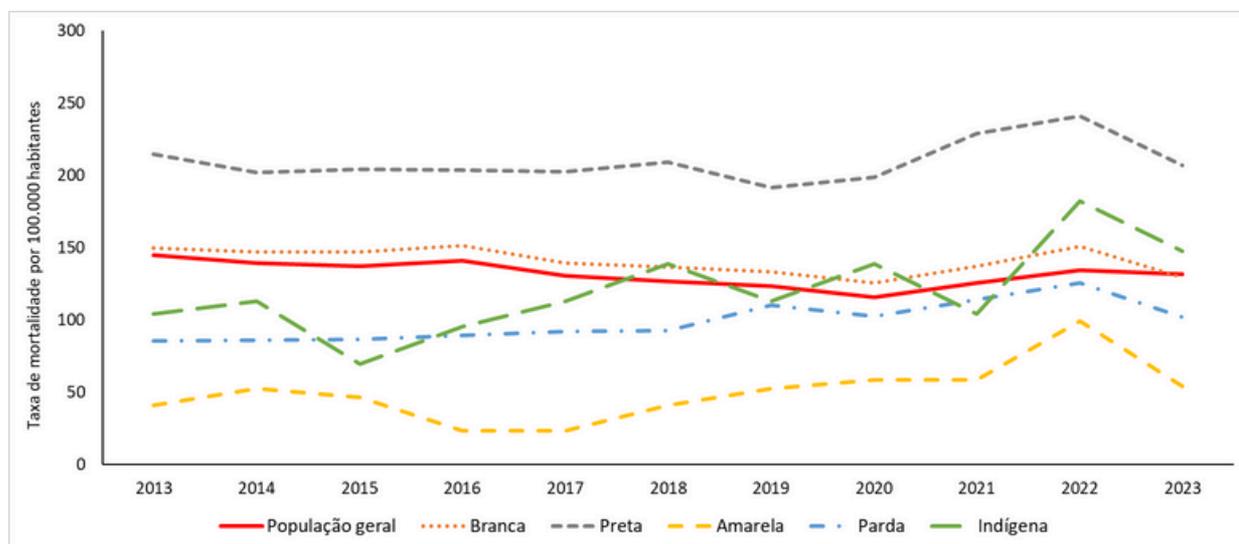
A razão M:F é de 1,8 na maioria dos anos, indicando que, aproximadamente, para cada 10 pessoas por 100.000 habitantes do sexo feminino que morrem prematuramente por DCV, morrem 18 pessoas por 100.000 habitantes do sexo masculino. Cabe destacar que as DCV possuem a maior razão M:F entre os agravos analisados nesse boletim, indicando uma concentração desproporcional de mortalidade entre pessoas do sexo masculino.

As taxas de mortalidade prematura segundo o sexo com estratificações por macrorregião de saúde, regiões de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DM.](#)

MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A figura 11 apresenta a taxa de mortalidade prematura por DCV no RS estratificada por raça/cor de pele.

Figura 11 - mortalidade por DCV, segundo a raça/cor de pele. Rio Grande do Sul. 2013-2023.



As **peessoas pretas** apresentaram **taxas de mortalidade por DCV superiores à da população em geral** durante toda a série histórica. No ano de 2023 a taxa de mortalidade prematura por DCV foi de 204/100.000 para pessoas pretas, **56,9% acima da taxa para a população em geral**, que foi de 131,5/100.000 habitantes.

A **taxa de mortalidade prematura por DCV para pessoas brancas** ficou abaixo da taxa estadual pela primeira vez na série histórica no ano de 2023 (129,6/100.000 pessoas brancas).

Quanto às **peessoas indígenas**, a taxa de mortalidade prematura por DCV tem apresentado aumento desde o ano de 2016. No ano de 2023 a taxa de mortalidade para esse grupo foi de 139,6/100.000 pessoas indígenas, acima da taxa da população em geral.

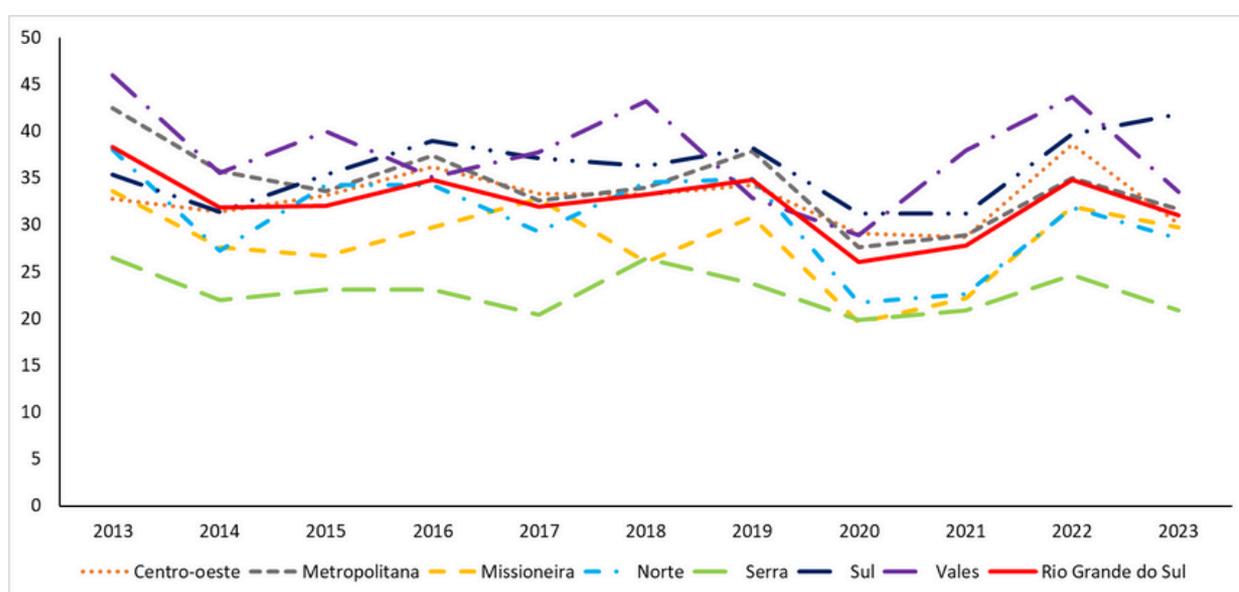
Apesar da taxa de mortalidade prematura por DCV das **peessoas pardas e amarelas** estar abaixo da taxa do RS em todos os anos da série, é possível observar um **crescimento nestas taxas**, especialmente a partir do ano de 2016.

As taxas de mortalidade segundo raça/cor e estratificadas por macrorregião de saúde, região de saúde, coordenadorias regionais e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

As Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) representam um grupo de doenças que afetam as vias aéreas e os pulmões. As DRC mais comuns são a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a asma, a doença pulmonar ocupacional e a hipertensão pulmonar [9]. A figura 12 apresenta a série histórica da mortalidade prematura por DRC no RS, segundo a macrorregião de saúde.

Figura 12 - mortalidade prematura por DRC, segundo a macrorregião de saúde, no Rio Grande do Sul. 2013-2023.



A taxa de mortalidade prematura por DRC apresentou crescimento nos anos de 2021 e 2022 em todas as macrorregiões de saúde, atingindo maiores níveis na Vales, Sul e Centro-oeste. Embora as DRC sejam de ordem multifatorial, é plausível que esse aumento seja explicado em grande parte pelas consequências da pandemia de COVID-19, especialmente para pessoas que já possuíam alguma DRC previamente.

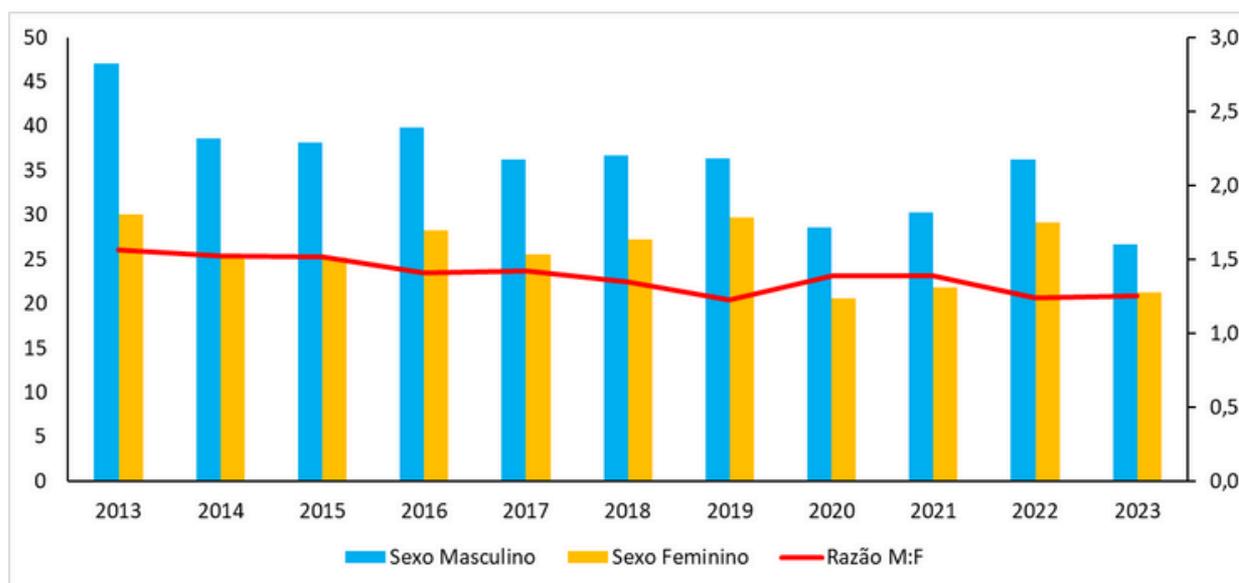
Em relação ao início da série histórica, ano 2013, a **taxa de mortalidade prematura por DRC no RS em 2023, 35,3 óbitos prematuros para cada 100.000 habitantes, representou uma redução de 19% na mortalidade por esse agravo.**

As taxas de mortalidade prematura com estratificações por região de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

A figura 13 apresenta a série histórica da mortalidade prematura por DRC no RS, estratificada pelo sexo.

Figura 13 - mortalidade prematuda por DRC, segundo a macrorregião de saúde, no Rio Grande do Sul. 2013-2023.



A taxa mortalidade prematura por DRC é superior entre o sexo masculino durante toda a série histórica. Entretanto, ao analisar a **tendência temporal do indicador** a taxa de mortalidade prematura por DRC reduziu 43% entre o sexo masculino no ano de 2023, uma redução maior se comparada à do sexo feminino, que foi de 29%.

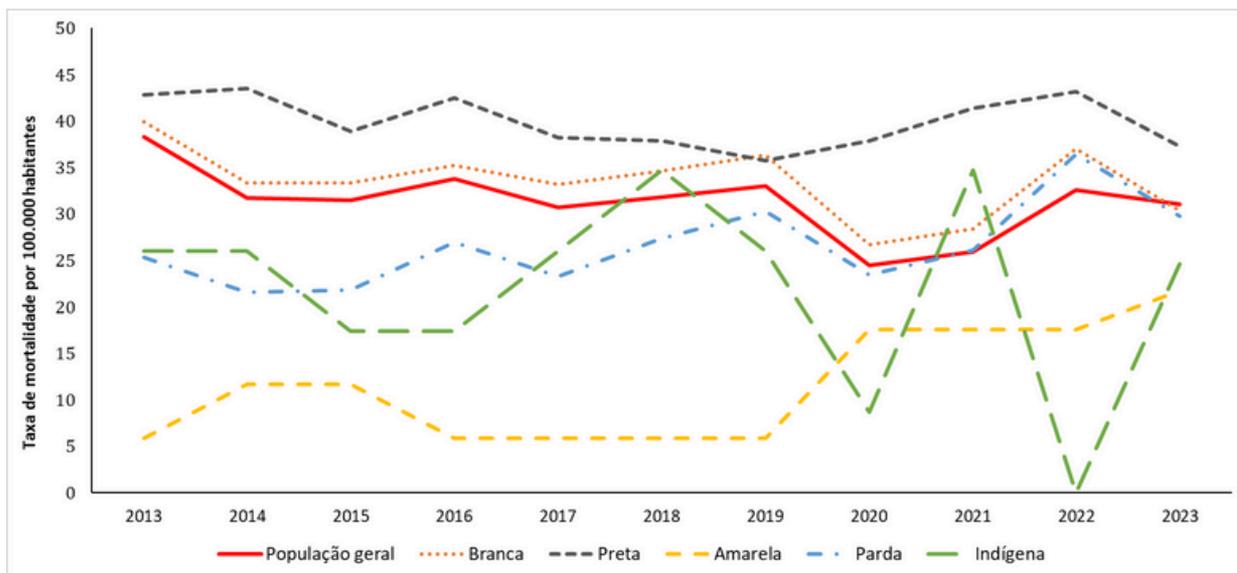
A **razão M:F** foi de 1,3 na maioria dos anos da **série histórica**, indicando que, aproximadamente, para cada 10 pessoas por 100.000 habitantes do sexo feminino que morrem prematuramente por DRC, morrem 13 pessoas por 100.000 habitantes do sexo masculino.

As taxas de mortalidade prematura segundo o sexo com estratificações por macrorregião de saúde, regiões de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

A figura 14 apresenta a série histórica da mortalidade prematura por DRC no RS estratificada por raça/cor de pele.

Figura 14 - mortalidade por DRC, segundo a raça/cor de pele. Rio Grande do Sul, 2013-2023.



No que tange a raça/cor de pele, **a mortalidade prematura por DRC é maior entre as pessoas pretas**. Em todos os anos do monitoramento a taxa de mortalidade entre esse grupo é superior à taxa do RS. Entretanto, a taxa de 2023, 37 óbitos prematuros por DRC para cada 100.000 pessoas pretas, representa uma **redução de 11% no indicador** em relação ao início da série histórica.

A **taxa de mortalidade prematura por DRC entre pessoas brancas também é superior à taxa do RS**. No ano de 2023 a taxa calculada foi de 33 óbitos prematuros por DRC para cada 100.000 pessoas brancas (**24% de redução no indicador**).

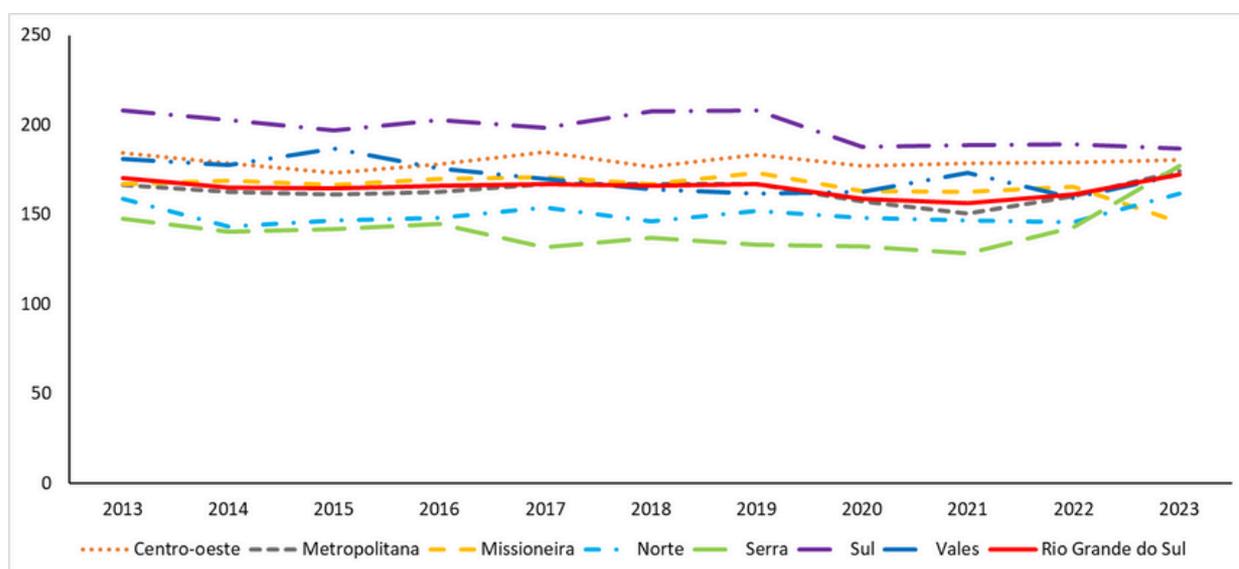
Assim como mencionado anteriormente, foi observado um **crescimento no indicador em todas as raças/cores de pele após o ano de 2020**, que, possivelmente, é explicado em grande parte pela pandemia de COVID-19.

As taxas de mortalidade segundo raça/cor e estratificadas por macrorregião de saúde, região de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA CÂNCER

O Câncer (CA) é a segunda principal causa de mortalidade no mundo. Em 2020, a OMS estimou que o CA foi responsável por aproximadamente 10 milhões de mortes no mundo. Os óbitos mais frequentes são decorrentes de CA de mama, pulmão, colorretal e próstata [10]. A figura 15 apresenta a série histórica da mortalidade prematura por CA no RS entre os anos de 2013 e 2023.

Figura 15 - mortalidade prematura por CA, segundo a macrorregião de saúde, no Rio Grande do Sul. 2013-2023.



O câncer é a principal causa de mortalidade prematura no RS. É possível observar que o indicador de mortalidade prematura por CA não apresentou grandes variações ao longo dos 10 anos de monitoramento. **A taxa calculada para o ano de 2023, 172 óbitos prematuros por CA para cada 100.000 habitantes, representou um aumento de 1% na mortalidade por CA no RS em relação ao ano de 2013.**

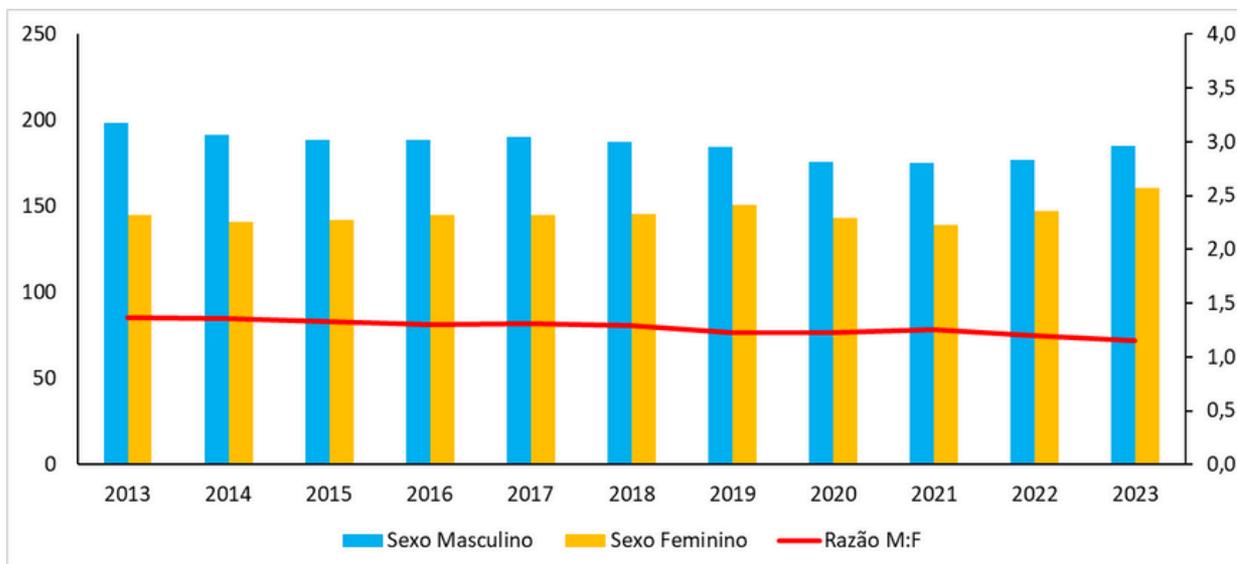
Entre as macrorregiões de saúde do Estado, **Sul e Centro-oeste** apresentaram taxas de mortalidade acima da taxa do RS durante todo o período analisado. As macrorregiões **Norte e Serra** apresentaram as menores taxas da série, entretanto, **não existe uma grande diferença em relação a taxa do RS**, sugerindo que a alta carga de mortalidade prematura por CA atinge todo o estado de forma homogênea.

Demais estratificações para a taxa de mortalidade prematura por CA podem ser consultadas no [BISSES](#).

MORTALIDADE PREMATURA CÂNCER

A figura 16 apresenta a mortalidade prematura por CA no RS estratificada por sexo, entre os anos de 2013 e 2023.

Figura 16 - mortalidade prematura por CA, segundo o sexo, no Rio Grande do Sul. 2013-2023.



A mortalidade prematura por CA é maior entre o sexo masculino durante toda a série histórica. Entretanto, em relação ao ano de 2013, a taxa de mortalidade prematura por CA diminuiu 6,6% entre o sexo masculino e cresceu 10,8% entre o feminino.

A razão M:F entre as taxas de mortalidade prematura por CA foi de 1,3 na maioria dos anos. Essa razão é menor se comparada à de outras DCNT analisadas nesse boletim, como as DCV. Esses dados indicam que a diferença na mortalidade prematura por CA entre o sexo masculino e feminino tem diminuído mais rapidamente se comparadas às outras DCNT.

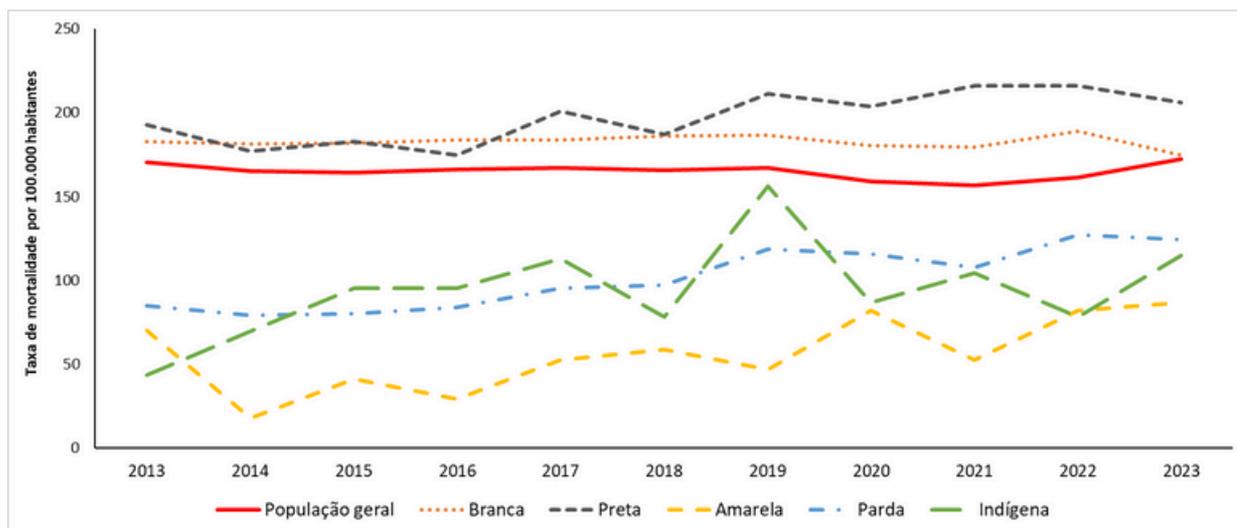
Esses resultados vão ao encontro da hipótese já apontada, de que a mortalidade por CA é um grave problema de saúde distribuído amplamente em todo o RS, independente das estratificações geográficas e por sexo.

As taxas de mortalidade prematura por CA segundo o sexo com estratificações por macrorregião de saúde, regiões de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA CÂNCER

A figura 17 apresenta a mortalidade prematura por câncer estratificada por raça/cor de pele.

Figura 17 - mortalidade prematura por câncer, segundo a raça/cor de pele. Rio Grande do Sul, 2013-2023.



Em relação à raça/cor de pele, pessoas pretas e pessoas brancas apresentaram taxas de mortalidade prematura por CA superiores à da população em geral quase toda a série histórica. Ainda, a partir do ano de 2017, a taxa de mortalidade para pessoas pretas passa crescer mais rapidamente, se distanciando ainda mais da taxa de mortalidade da população em geral. Para **pessoas pardas e amarelas** esse crescimento também é observado.

No ano de 2023, a taxa de **mortalidade prematura por CA entre pessoas pretas** foi de 206/100.000. Esse resultado representa um crescimento de 6,8% na taxa em relação ao ano de 2013. **Por outro lado, para pessoas brancas a taxa reduziu 4,4%.**

As taxas de mortalidade segundo raça/cor e estratificadas por macrorregião de saúde, região de saúde, CRS e município podem ser consultadas no [portal BI SES de monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT](#).

MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT NO RS EM 2024

Devido aos dados parciais de mortalidade por DCNT para o ano de 2024, ainda não é possível realizar o cálculo final das taxas de mortalidade para esse ano. Entretanto, para uma análise descritiva nesse documento, serão apresentados na tabela 2 os dados parciais de mortalidade.

Tabela 2 - Número de óbitos prematuros por cada uma das DCNT, no Rio Grande do Sul e segundo o sexo, até o mês de agosto de 2024.

DCNT	Rio Grande do Sul	Sexo masculino	Sexo feminino
DM	1170	661	509
DCV	4788	3049	1738
CA	6095	3145	2949
DRC	1329	707	621
Total	13.382	7562	5817

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. DCV: Doenças Cardiovasculares. DRC: Doenças Respiratórias Crônicas. *O somatório do total de óbitos pode diferir em relação à estratificação por sexo devido à declarações que ignoraram o preenchimento do campo sexo.

Conforme os dados apresentados, até **agosto de 2024, foram contabilizado 13.382 óbitos prematuros pelas quatro principais DCNT no RS.** Seguindo a tendência dos últimos anos, o CA e as DCV foram as DCNT responsáveis pelo maior número de óbitos prematuros.

No que tange ao sexo, **mais da metade dos óbitos notificados (56,5%) são do sexo masculino.** Embora a maioria desses óbitos sejam por CA, é **importante destacar o número de óbitos prematuros por DCV** já notificados no sexo masculino, 3049, quase o dobro dos óbitos por DCV notificados entre o sexo masculino.

Parcialmente, a taxa de mortalidade prematura por DCNT no RS para o ano de 2024 está em 242,5 óbitos prematuros para cada 100.000 habitantes.

RESUMO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

A tabela 3 resume os principais resultados das análises apresentadas ao longo do boletim epidemiológico.

Tabela 3 - Principais resultados do boletim epidemiológico da mortalidade prematura por DCNT no Rio Grande do Sul,

Agravo	Tendência na mortalidade (2013/2023)	Macro com maior taxa	Razão M:F	Raça/cor mais atingida
Conjunto DCNT	Redução	Macro Sul	1,4	Preta
Diabetes	Aumento	Macro Sul	1,3	Preta
DCV	Redução	Macro Sul	1,8	Preta
DRC	Redução	Macro Sul	1,3	Preta
Câncer	Aumento	Macro Sul	1,3	Preta

Conjunto DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. DCV: Doenças Cardiovasculares. DRC: Doenças Respiratórias Crônicas. *

Conforme os dados apresentados, em relação à 2013, primeiro ano da série histórica analisada, **a mortalidade prematura pelo conjunto das DCNT apresentou tendência de redução.** Entretanto, **quando analisada segundo a causa/agravo, a mortalidade por diabetes e a mortalidade por câncer apresentaram tendência de aumento.**

A maior razão de mortalidade M:F foi encontrada nas doenças cardiovasculares, indicando uma mortalidade entre o sexo masculino desproporcional por esse agravo.

Quanto a macrorregião de saúde e raça/cor de pele, em todos os agravos analisados a mortalidade foi maior na macro Sul e entre pessoas pretas.

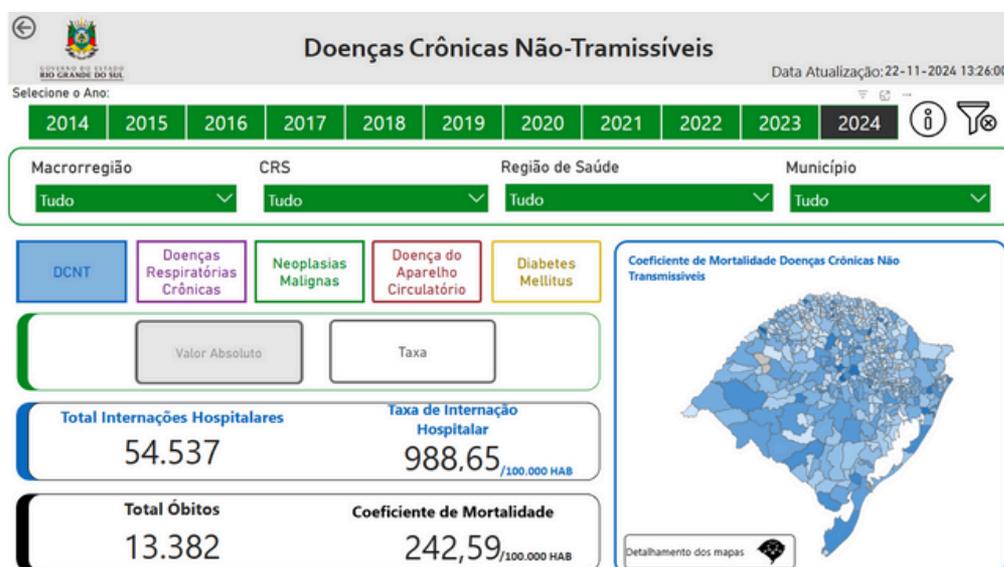
PAINEL BI MORBIMORTALIDADE PREMATURA POR DCNT SES-RS

O monitoramento de um indicador é um processo contínuo e sistemático que permite avaliar a situação de saúde de uma população, descrever tendência do indicador ao longo do tempo, especialmente após a introdução de intervenções de saúde com foco na melhoria do indicador, e, no âmbito da gestão em saúde, o planejamento de ações de saúde com foco na melhoria da qualidade de vida das pessoas [4].

Considerando estes aspectos e a importância de subsidiar os atores envolvidos na gestão estadual e municipal no monitoramento da mortalidade prematura por DCNT, dada sua importância já apontada neste documento técnico, a Seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis e a Divisão de Tecnologias e Inovação, do Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação (DGTI), trabalharam no desenvolvimento de um Painel Power BI, para o monitoramento da morbimortalidade prematura por DCNT.

O painel foi desenvolvido ao longo do último quadrimestre deste ano de 2024 e conta com informações sobre mortalidade e internações hospitalares pelas quatro principais DCNT. Além disso, também fornece a possibilidade de estratificar ambos os indicadores por sexo, raça/cor de pele, macrorregião de saúde, região de saúde, coordenadoria regional de saúde e município.

O painel está disponível na página [portal BI público da SES-RS](#) e pode ser acessado de forma gratuita.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises apresentadas neste boletim epidemiológico corroboram o cenário desafiador das DCNT no RS. Nesse contexto, cabe destacar as ações que estão sendo realizadas pela Seção de DCNT, no âmbito da SES-RS para com a pauta da DCNT.

No que concerne a produção de documentos técnicos orientativos, a seção, em conjunto com outras áreas técnicas da SES, recentemente realizou a atualização das notas técnicas (NT) orientativas de cuidado aos usuários com [Hipertensão](#) e [Diabetes](#) na Atenção Primária à Saúde. Além disso, foram lançadas as NT de monitoramento externo de qualidade dos [exames citopatológicos de colo do útero](#) e de [mamografia](#) e de [atenção primária à saúde nos casos de pós-COVID-19](#). Ainda, destaca-se o [plano estadual de oncologia](#) atualizado para o triênio de 2024-2026. O plano tem por objetivo atualizar e implementar a rede estadual de atenção ao paciente oncológico, definindo as ações necessárias para o cuidado integral à este agravo. Também destaca-se o [Observatório do Câncer RS](#), uma importante ferramenta de gestão para conhecer indicadores de prevenção e rastreio de câncer de colo de útero e de mama em todo o RS. As demais produções técnicas orientativas podem ser consultadas na aba da seção, no site da [Atenção Básica do RS](#).

No âmbito de programas governamentais, a seção segue monitorando e apoiando ações direcionadas às DCNT, especialmente no programa [Previne Brasil](#), mediante o acompanhamento dos indicadores 6 e 7, que avaliam pessoas com HAS e DM, com consulta, pressão arterial aferida e hemoglobina glicada solicitada, e no programa [Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS](#), que visa promover e qualificar ações de prevenção, controle e atenção integral às pessoas com DCV e seus fatores de risco no âmbito da APS.

Por fim, no âmbito assistencial, destacam-se as articulações interdepartamentais constantes visando a qualificação da rede assistencial às pessoas com DCNT e o acompanhamento ambulatorial de condições crônicas do Hospital Regional de Santa Maria, dentro da linha de cuidado de HAS e DM. Ademais, cabe destacar o desenho da rede assistencial estadual às pessoas com DCNT pode ser consultado no [PES 2024-2027](#).

REFERÊNCIAS

- [1] - World Health Organization (WHO). **General meeting of the WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases: meeting report.** Geneva: World Health Organization; 2019
- [2] - Reis, R. C. P.; Duncan, B. B.; Malta, D. C.; Iser B. P. M.; Schimdt M. I. Evolution of diabetes in Brazil: prevalence data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.38, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4YWtmvtvQkgFm3mmQ4f7kxDr/?lang=en>.
- [3] - Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2024-2027. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/30121947-plano-estadual-saude-versao-final-site.pdf>.
- [4] - Epidemiologia. Medronho, A.M. São Paulo: **Editora Atheneu**. ISBN:978-85-7379-999-6. 2009.
- [5] - World Health Organization (WHO). **ENLACE: Data portal on noncommunicable diseases, mental health, and external causes - Technical Notes.** 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/en/enlace/technical-notes>.
- [6] - Brasil. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores da Pesquisa Nacional de Saúde.** 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>.
- [7] - World Health Organization (WHO). **Health Topics - Diabetes.** 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- [8] - World Health Organization (WHO). **Health Topics - Cardiovascular diseases.** 2021. Disponível: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- [9] - World Health Organization (WHO). **Health Topics - Chronic respiratory diseases.** 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1
- [10] - World Health Organization (WHO). **Health Topics - Cancer.** 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1