

## Mortalidade na cidade do Rio de Janeiro

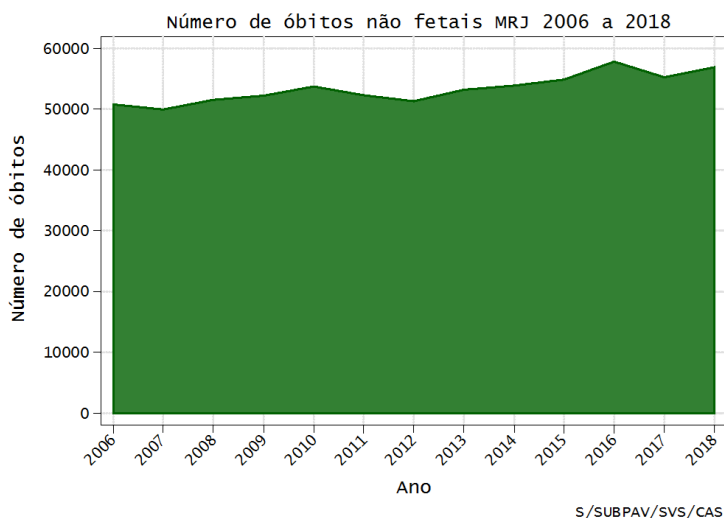
### Introdução

O estudo das causas de morte de uma população é uma ferramenta útil para o planejamento e a gestão, de modo a alocar serviços de saúde, ações programáticas de saúde e de prevenção de doenças.

O Sistema de Informação sobre Mortalidade do município do Rio de Janeiro (MRJ) tem a qualidade necessária e vem se aprimorando com o passar do tempo, para informar aos gestores onde alocar ações e recursos.

A população do MRJ cresceu 7,3% entre os censos demográficos de 2000 e de 2010, com o maior crescimento populacional se dando na Zona Oeste (aumento de 14,4%), puxado pela AP 4.0 (↑ 25,0%) e AP 5.3 (↑ 15,5%). A mortalidade geral no MRJ, excetuando a mortalidade fetal, apresentou um aumento de 14,5% no número absoluto de óbitos entre 2000 e 2018 (Gráfico 1). A variação percentual da mortalidade foi mais acentuada nas AP 4.0, 5.3 e 5.2.

Gráfico 1 – Número de óbitos não fetais, MRJ, 2006 a 2018.



↑ 14,5%

Aumento do número absoluto de óbitos não fetais de 2000 a 2018 no MRJ.

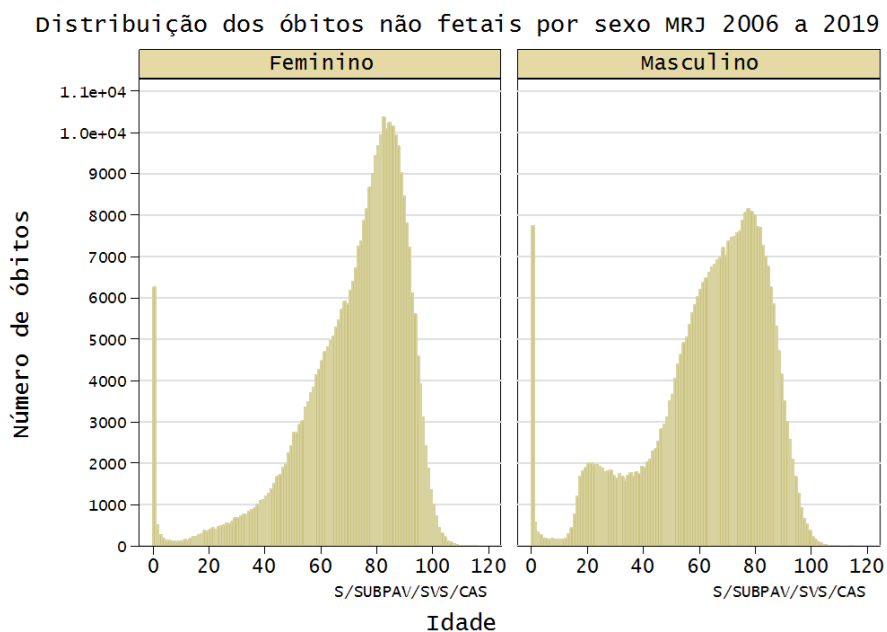
Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

### Mortalidade não fetal

O número de óbitos por sexo e idade entre 2010 e 2018 está no gráfico 2, onde se pode ver que um aumento diretamente relacionado ao aumento da idade, muito evidente na faixa de 80 anos e mais, compatível com o envelhecimento da população do MRJ.

O aumento da mortalidade com o envelhecimento é exponencial entre as mulheres. Contudo, entre os homens, aparece um aumento não esperado na faixa de 15 a 29 anos, explicada pela violência.

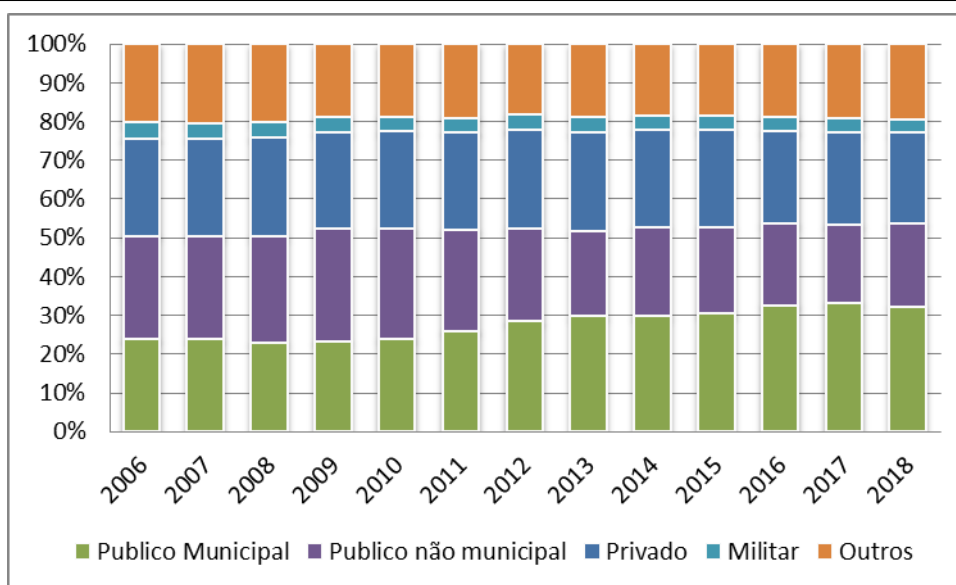
Gráfico 2 – Taxa de mortalidade por 1.000 habitantes, por faixa etária, MRJ, 2010 a 2017.



### Tipo de prestador

Pouco mais de 50% dos óbitos hospitalares se dá no SUS – Sistema Único de Saúde, sendo que a participação de unidades municipais passou de 23,8% e 2006 para 32,2% em 2018. O Gráfico 3 ilustra o tipo de prestador nos óbitos não fetais do MRJ.

Gráfico 3 – Distribuição proporcional dos óbitos não fetais por tipo de prestador, MRJ, 2006 a 2018.

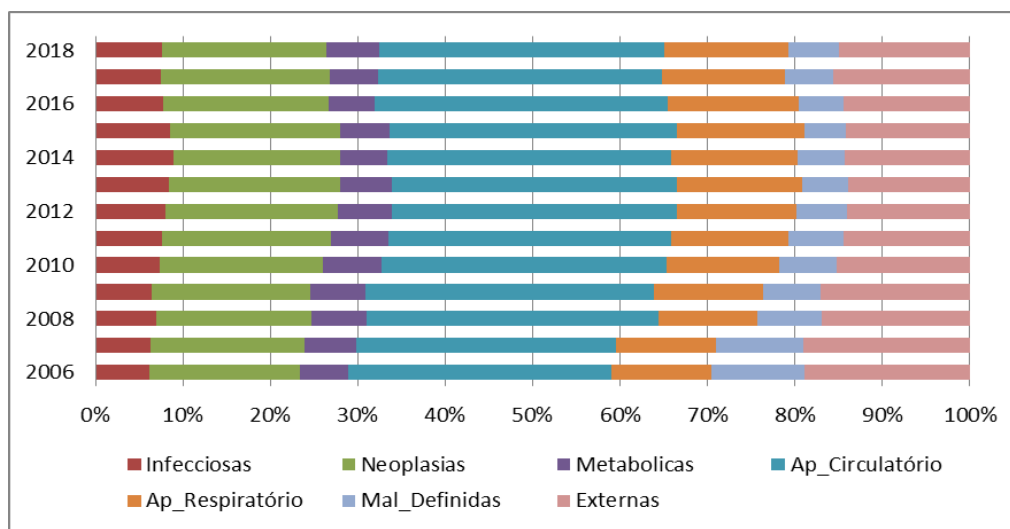


## Causas de morte por capítulos da CID-10

As principais causas de morte por AP e no MRJ estão nos quadros abaixo, por capítulos da CID-10, a saber:

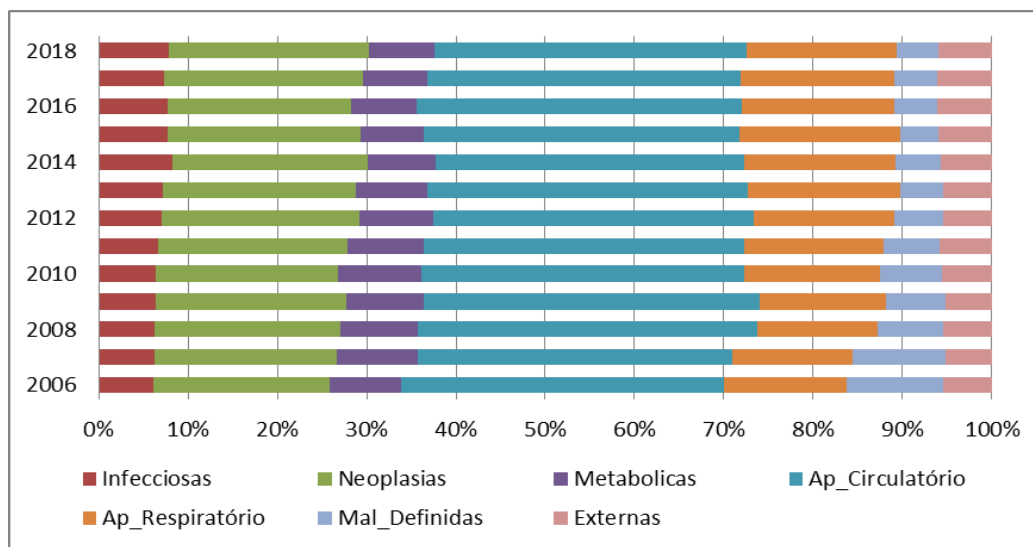
- Capítulo IX: Doenças do aparelho circulatório
- Capítulo II: Neoplasias
- Capítulo X: Doenças do aparelho respiratório
- Capítulo XX: Causas externas
- Capítulo IV: Doenças endócrinas e metabólicas
- Capítulo XVIII: Causas indeterminadas
- Capítulo I: Doenças infecciosas e parasitárias

Gráfico 4 – Distribuição das causas de morte por capítulo da CID-10 para o sexo masculino, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ.

Gráfico 5 – Distribuição das causas de morte por capítulo da CID-10 para o sexo feminino, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

As doenças do aparelho circulatório mantêm-se em primeiro lugar entre as grandes causas de óbito há muito tempo, apesar das neoplasias estarem aumentando sua participação. A pneumonia não especificada (NE) responde pela maior parte das doenças respiratórias no MRJ, ocupando um percentual de mais de 50% atualmente. Entre 2010 e 2018, as doenças infecciosas assumiram a quinta posição no lugar das doenças endócrinas no MRJ, principalmente por conta da sepse de origem não especificada.

Tanto a pneumonia NE como a sepse NE são considerados códigos da CID pouco úteis (*garbage*), pois não informam diretamente a causa básica do óbito, impedindo um melhor entendimento do que morrem os cariocas.

### Taxa de mortalidade padronizada (TMP)

Para fins de comparação, as taxas de mortalidade foram padronizadas pela distribuição da população do MRJ por sexo e faixa etária, ou seja, como se todas as AP tivessem a mesma composição etária do MRJ. Os gráficos a seguir mostram uma grande heterogeneidade entre as APs.

### Taxa de mortalidade padronizada por Doença Isquêmica do Coração

Dentre as doenças do aparelho circulatório, a doença isquêmica do coração (CID-10: I20 a I25) apresentou uma redução entre os anos de 2006 e 2014, com uma tendência de aumento em ambos os sexos em 2015 e 2016, seguida de discreta queda em 2017, novamente crescendo em 2018 (Gráfico 6), mantendo-se sempre mais alta no sexo masculino do que no feminino.

A variação percentual por AP e no MRJ no período é apresentada no gráfico 5. O sexo masculino apresentou em 2018 uma taxa mais baixa do que em 2006 (101,1 versus 105,7), enquanto o sexo feminino voltou para o patamar de 2008, o que resultou em uma discreta variação positiva entre 2008 (73,4) e 2018 (81,4).

Gráfico 6 – Taxa de mortalidade padronizada de doença isquêmica do coração, MRJ, 2006 a 2018.

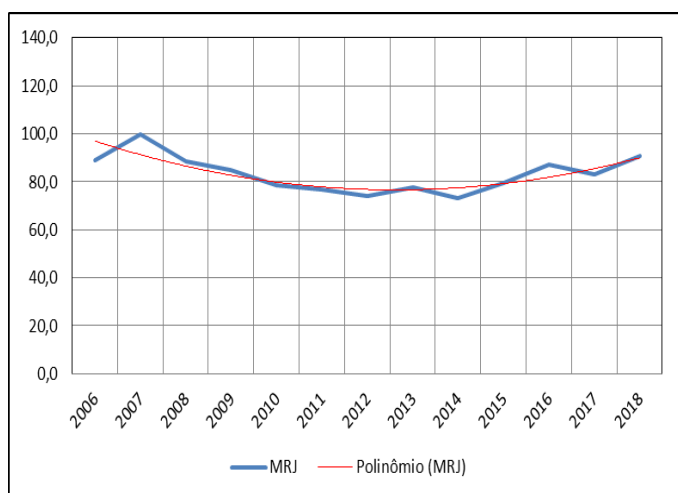
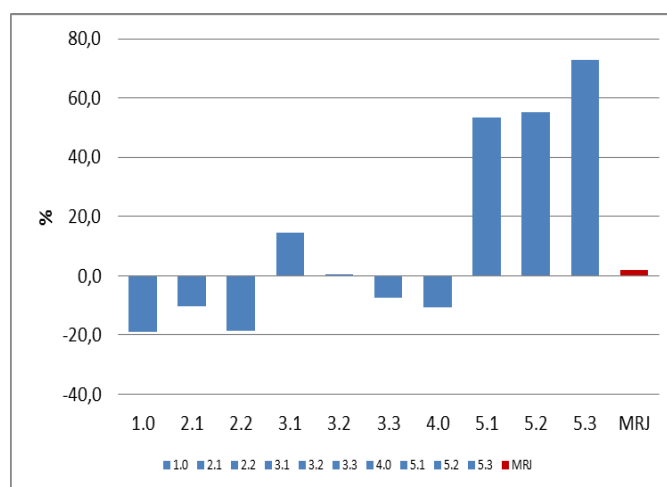


Gráfico 7 – Variação percentual da TMP da doença isquêmica do coração por AP, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

## Taxa de mortalidade padronizada por Doença Cerebrovascular

Dentre as doenças do aparelho circulatório, a doença cerebrovascular (CID-10: I60 a I69) apresentou uma redução de 25,4% entre os anos de 2006 e 2018 e em ambos os sexos (Gráfico 8), com as taxas do sexo feminino discretamente mais elevadas do que do sexo masculino.

Esta redução no período pode estar relacionada ao maior controle da hipertensão essencial, pela expansão da Estratégia de Saúde da Família, não só pelo maior acesso aos serviços de saúde, mas, também, pelo pacote de como as visitas domiciliares, acesso aos medicamentos e aos exames complementares, a Academia Carioca proporcionado e estimulando a atividade física, atividades de promoção à saúde relacionadas à alimentação saudável, evitar o sobrepeso e controle do tabagismo, por exemplo.

A variação percentual por AP e no MRJ no período é apresentada no gráfico 9. Todas as AP apresentaram redução nas suas taxas no período. As maiores reduções ocorreram nas AP 1.0 e 4.0, a menor redução se deu na AP 5.3.

Gráfico 8 – Taxa de mortalidade padronizada de doença cerebrovascular, MRJ, 2006 a 2018.

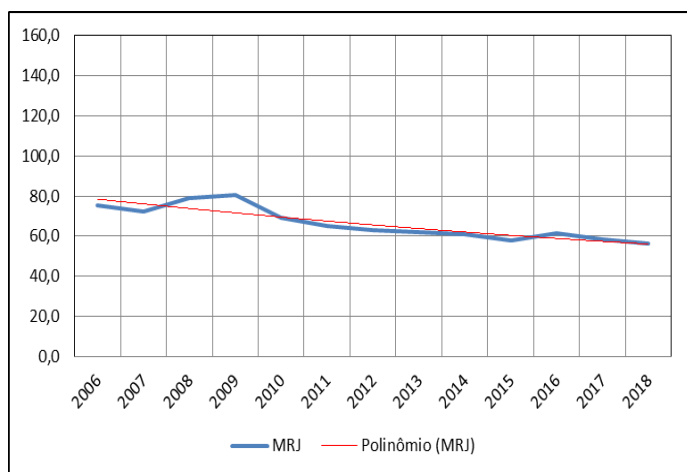
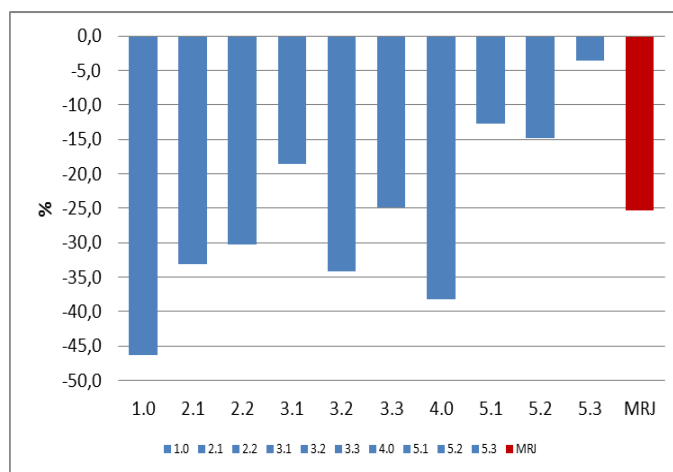


Gráfico 9 – Variação percentual da TMP da doença cerebrovascular por AP, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

## Taxa de mortalidade padronizada por Diabetes

Dentre as doenças endócrinas e metabólicas, a diabetes (CID-10: E10 a E14) apresentou uma redução de 17,4% entre os anos de 2006 e 2017, crescendo em 2018 e em ambos os sexos (Gráfico 10), com o sexo feminino com taxas anuais discretamente mais elevadas do que no sexo masculino.

A variação percentual por AP e no MRJ no período é apresentada no gráfico 11. Cinco AP apresentaram redução nas suas taxas no período, enquanto que houve elevação no resto, praticamente sem nenhuma alteração no MRJ entre 2006 e 2018.

Gráfico 10 –Taxa de mortalidade padronizada da diabetes, MRJ, 2006 a 2018.

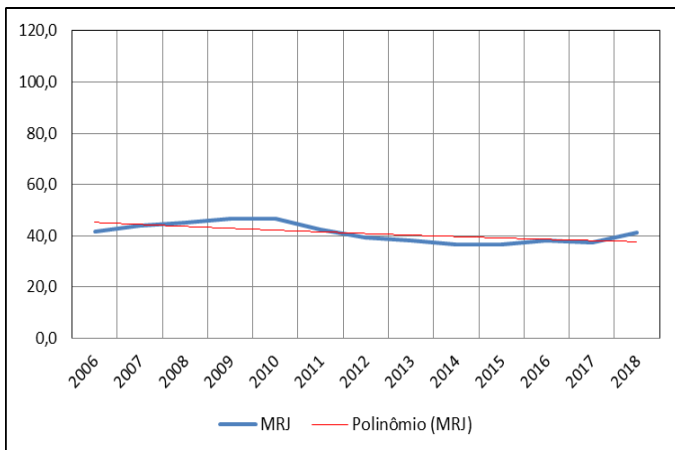
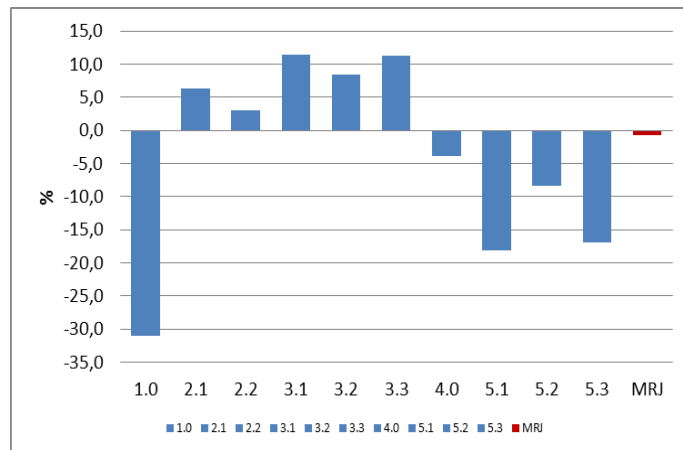


Gráfico 11 – Variação percentual da TMP da diabetes por AP, MRJ, 2006 a 2018.

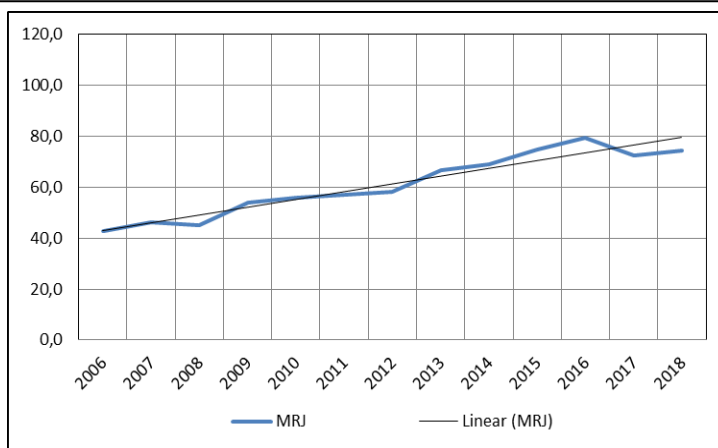


Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

### Taxa de mortalidade padronizada por Doenças Respiratórias agudas

Dentre as doenças do aparelho respiratório, as doenças respiratórias agudas (CID-10: J00 a J22) aumentaram de maneira importante, 78% entre os anos de 2008 e 2016, com redução de 7,5% em 2017 (Gráfico 12), com o sexo feminino com taxas anuais discretamente mais elevadas do que no sexo masculino, com estabilização das taxas do sexo feminino de 2015 a 2016. Dentre estas doenças, destaca-se a pneumonia não especificada (J18.9), que vem ocupando um espaço cada vez maior no capítulo X – Doenças do Aparelho Respiratório (CID-10). Lembrando que a pneumonia quase sempre não é a causa básica do óbito.

Gráfico 12 –Taxa de mortalidade padronizada das doenças respiratórias agudas, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

### Taxas de mortalidade padronizada por neoplasias

As neoplasias ocupam o 2º lugar na mortalidade de residentes do MRJ, independente da AP de residência, com destaque para as neoplasias de pulmão e de cólon e reto em ambos os sexos, de mama e de colo de útero no sexo feminino e, não menos importante, de próstata no sexo masculino.

A neoplasia de pulmão (CID-10: C33 e C34) apresentou-se com taxas mais elevadas em homens do que em mulheres entre 2006 e 2018, com o sexo feminino em elevação das taxas desde 2011 (41,0%). Entre os homens ocorreu redução da TMP no período (-13,4%).

Já a neoplasia de cólon e reto (CID-10: C18 a C21) tem uma taxa um pouco mais elevada no sexo feminino do que no masculino, com tendência de aumento nas taxas em ambos os sexos.

Gráfico 13 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de pulmão por sexo, MRJ, 2006 a 2018.

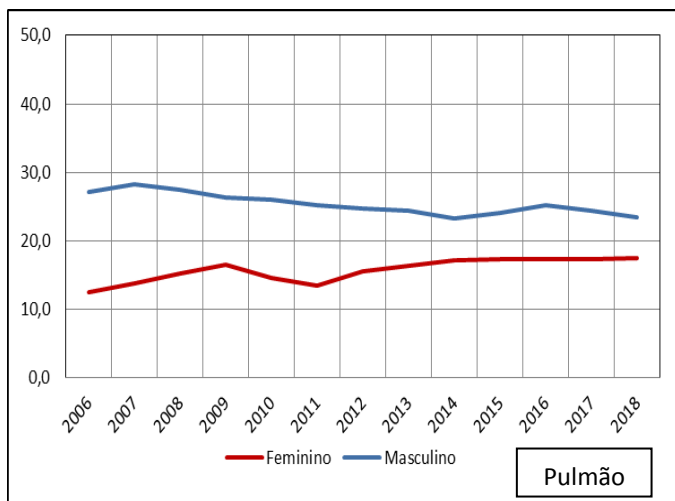
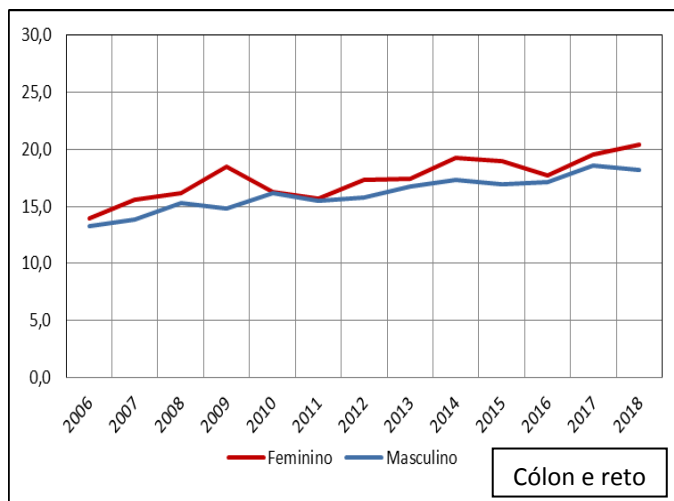


Gráfico 14 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de cólon e reto por sexo, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

Entre as mulheres, a neoplasia de mama (CID-10: C50) apresentou uma variação positiva de 27,5%, enquanto a de colo do útero (CID-10: C53) permaneceu estável entre 2006 e 2018.

Gráfico 15 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de mama no sexo feminino, MRJ, 2006 a 2018.

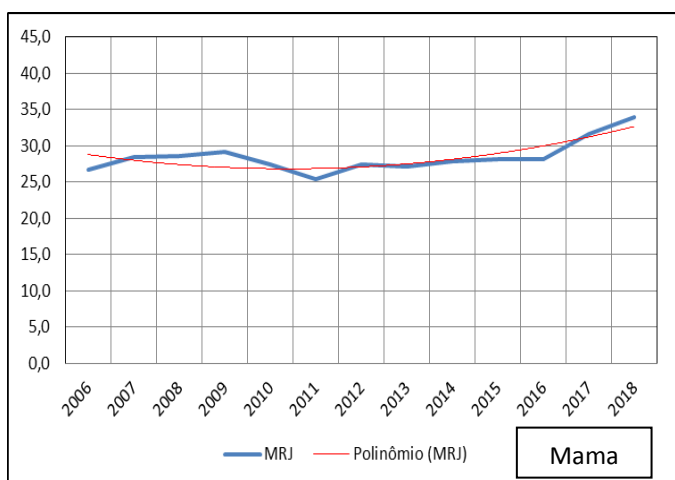
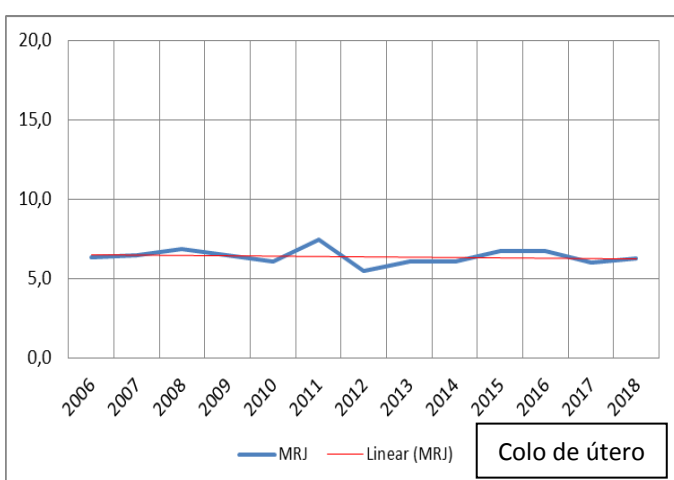


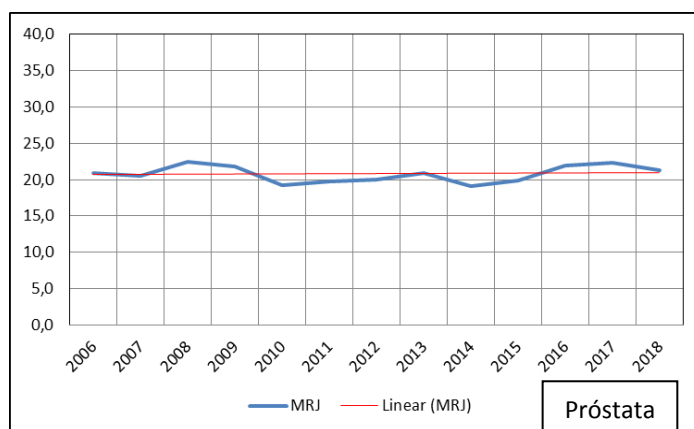
Gráfico 16 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de colo do útero no sexo feminino, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

O câncer de próstata (CID-10: C61) apresenta uma taxa de mortalidade bastante estável no período de 2008 a 2017, entre os homens.

Gráfico 17 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de próstata no sexo masculino, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

### Taxa padronizada de mortalidade por causas externas

A mortalidade por causas externas compreende os acidentes e violências do Capítulo XX da CID-10. Os casos de óbitos resultantes de causas externas são encaminhados para o Instituto Médico-Legal (IML) para realização necropsia e declaração da causa básica da morte. Entretanto, somente a DO emitida pelo IML não esclarece totalmente essa causa, sendo necessário recorrer ao Instituto de Segurança Pública (ISP) para esclarecimento das circunstâncias, via SES, o que atrasa a qualificação das causas externas.

No Gráfico 17 pode-se observar uma redução na mortalidade por causas externas em homens entre 2009 e 2012, com reversão da tendência até 2017, enquanto as mulheres apresentam estabilidade. Os eventos de intenção indeterminada (CID-10: Y10 a Y34) aparecem como responsáveis cerca de 34% em 2018, por estarem aguardando a qualificação advinda da SES. Em 2015 é possível observar uma redução dos óbitos por acidente de transporte.

Gráfico 18 –Taxa de mortalidade padronizada por causas externas, MRJ, 2006 a 2018.

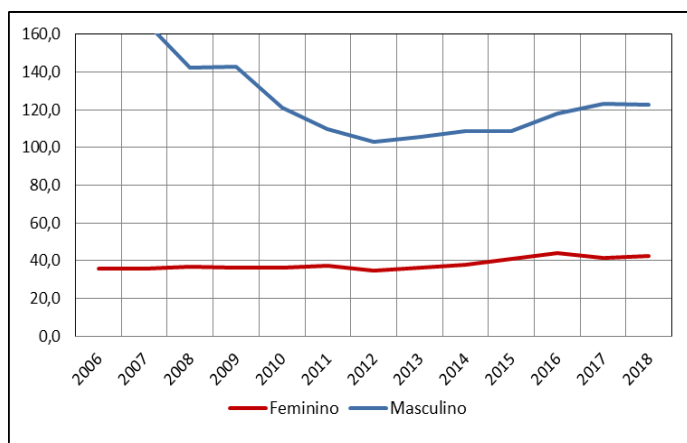
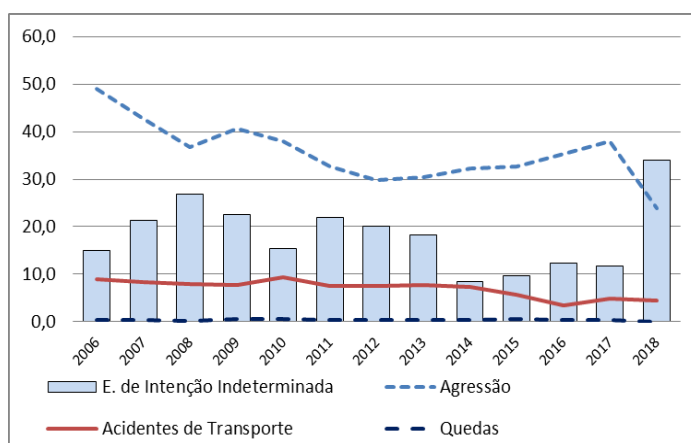


Gráfico 19 –Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas para agressões, acidentes de transporte e quedas, e o percentual de eventos de intenção indeterminada, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.



## Taxa bruta de mortalidade por tuberculose e Aids

A taxa bruta de mortalidade por tuberculose (CID-10: A15 a A19) caiu de modo expressivo em 2016, após o início da investigação de óbitos por TB, ficando abaixo de 5,0/100.000 habitantes pela 1ª vez no período. Em 2017, chegou a 4,4/100.000, uma redução de 30,1% na taxa e apresentou uma pequena subida em 2018.

A taxa bruta de mortalidade por Aids (CID-10: B20 a B24) vem declinando desde 2014, com uma redução de 26,0% na taxa entre 2014 e 2017.

Gráfico 20 – Taxa bruta de mortalidade por tuberculose, MRJ, 2006 a 2018.

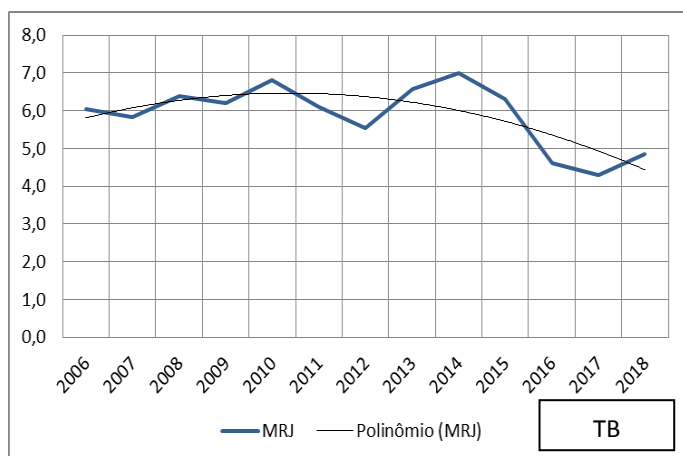
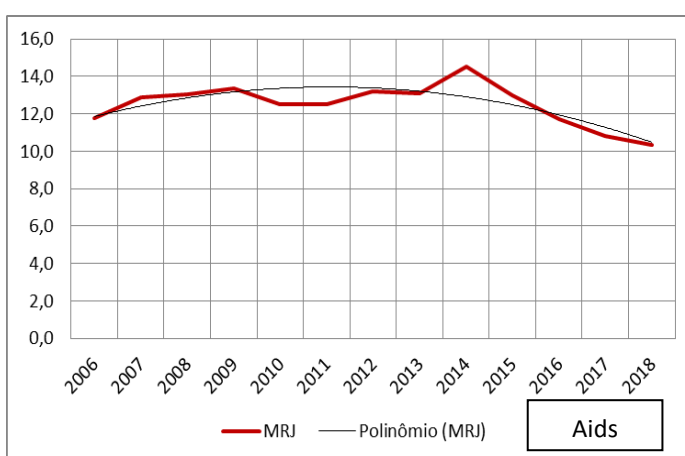


Gráfico 21 – Taxa bruta de mortalidade por aids, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

### Dados e tabulações disponíveis

As tabelas com os dados sobre mortalidade estão disponíveis por AP e para o MRJ, no link <http://prefeitura.rio/web/sms/analise-situacoes-saude>, sob a denominação de Estatísticas Vitais, atualizadas até 2018.

Os dados podem ser tabulados diretamente do TABNET municipal em <http://tabnet.rio.rj.gov.br/>.