



Mortalidade na cidade do Rio de Janeiro

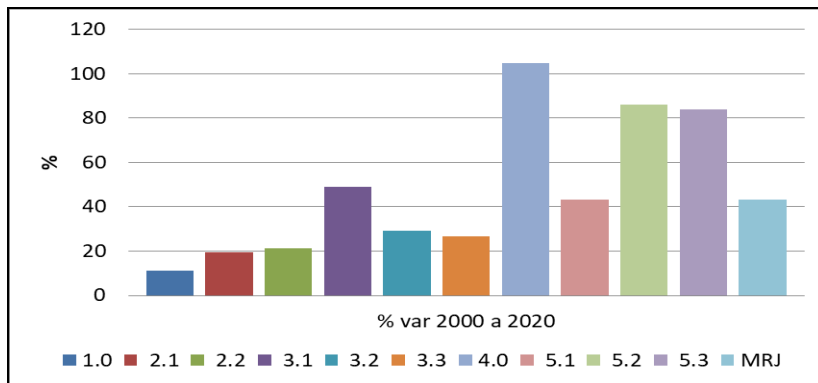
Introdução

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 43,28% no número absoluto de óbitos entre 2000 e 2020 (Gráfico 1). A variação percentual da mortalidade foi mais acentuada nas AP 4.0, 5.2 e 5.3. Tal variação pode ser explicada, principalmente, pelo aparecimento da COVID-19.

Gráfico 1 – Variação percentual do número de óbitos não fetais por AP, MRJ, 2000 e 2020.



↑ 43,28%

Aumento do número absoluto de óbitos não fetais de 2000 a 2020 no MRJ.

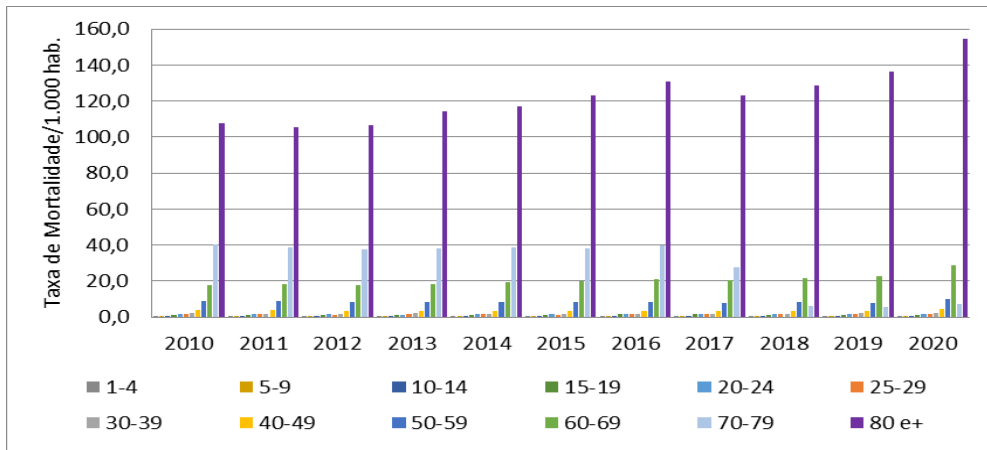
Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

Mortalidade não fetal

A taxa de mortalidade por faixa etária entre 2010 e 2020 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 e com a entrada da COVID-19 acometendo, principalmente os mais idosos.

A mortalidade infantil (menor de 1 ano de idade), por ser expressa por nascidos vivos, não consta no gráfico, onde a taxa de mortalidade está expressa por 1.000 habitantes.

Gráfico 2 – Taxa de mortalidade por 1.000 habitantes, por faixa etária, MRJ, 2010 a 2020.

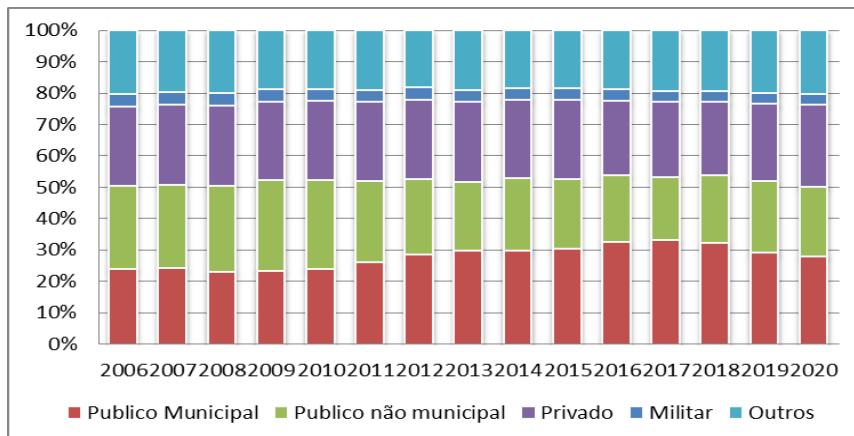


Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

Tipo de prestador

Cerca de 50% dos óbitos hospitalares se dá no SUS – Sistema Único de Saúde, sendo que a participação de unidades municipais passou de 23,8% em 2006 para 27,9% em 2020. 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 2020.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

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

Quadro 1 – Principais causas de morte por capítulo da CID-10, MRJ, 2010.

1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3	MRJ
IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX
II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
XX	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
X	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
IV	I	I	IV	IV	IV	IV	IV	XVIII	IV	IV

Fonte: SIM, SMS-RJ.

As doenças do aparelho circulatório mantiveram-se em primeiro lugar entre as grandes causas de óbito durante muito tempo, apesar das neoplasias estarem aumentando gradativamente. Em 2020, devido à Pandemia de COVID-19, as causas do Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias apresentaram-se como as principais causas de óbito, uma vez que a infecção por Coronavírus está alocada neste capítulo.

A infecção por Coronavírus (B34.2) correspondeu a 22,4% de todos os óbitos não fetais em 2020 e de 82,9% de todos os óbitos no Capítulo I- Doenças infecciosas e parasitárias. Esses números mostram o impacto da Pandemia de COVID-19 na mudança de padrão de óbitos do MRJ. O ranking das principais causas de óbito de 2020, por AP de residência e do MRJ, encontra-se no Quadro 2.

Quadro 2 – Principais causas de morte por capítulo da CID-10, MRJ, 2020.

1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3	MRJ
I	I	I	I	I	I	I	I	I	IX	I
IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	I	IX
II	II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
XVIII	XX	XVIII	XX	XVIII	XX	XVIII	XX	XX	XX	XX

Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

Taxa de mortalidade padronizada (TMP)

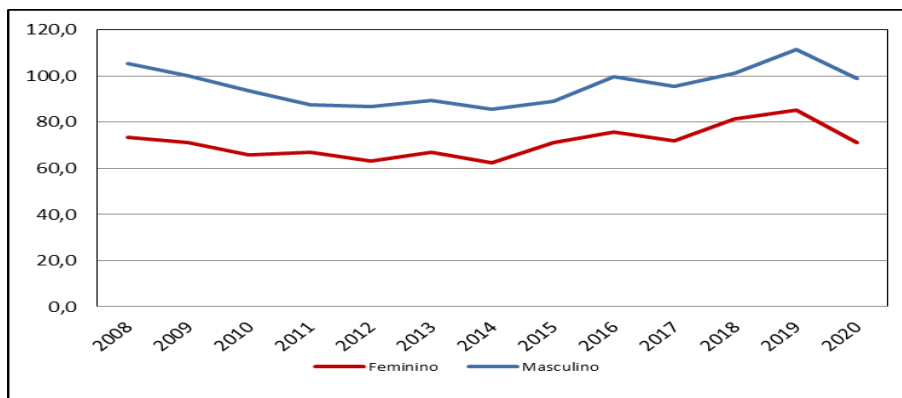
Para fins de comparação, as taxas de mortalidade foram padronizadas pela distribuição da população do MRJ por sexo e faixa etária, ou seja, como se todas as AP tivessem a mesma composição etária do MRJ.

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 2008 e 2014, com uma tendência de aumento em ambos os sexos em 2015 e 2016, seguida de discreta queda em 2017. Em 2018 e 2019 as taxas voltaram a crescer em ambos os sexos.

Em 2020, as taxas apresentaram nova queda (Gráfico 4), mantendo-se sempre mais alta no sexo masculino do que no feminino. Ambos os sexos apresentaram as mais elevadas taxas de todo o período (98,89 do sexo masculino e 71,09 do sexo feminino).

Gráfico 4 – Taxa de mortalidade padronizada de doença isquêmica do coração por sexo, MRJ, 2008 a 2020.



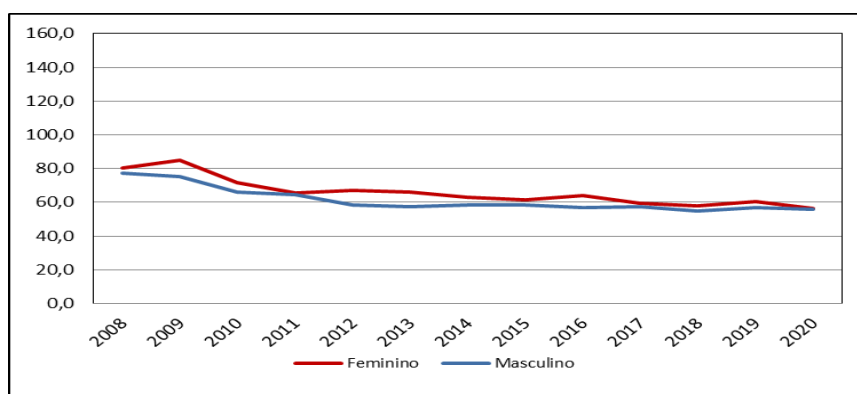
Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

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 21,97% entre os anos de 2008 e 2020 e em ambos os sexos (Gráfico 5), 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.

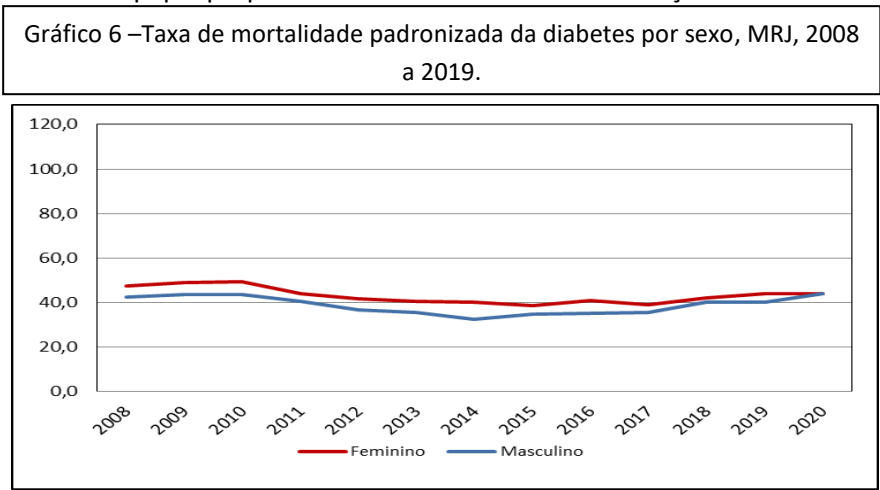
Gráfico 5 –Taxa de mortalidade padronizada de doença cerebrovascular por sexo, MRJ, 2008 a 2020.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

Taxa de mortalidade padronizada por Diabetes

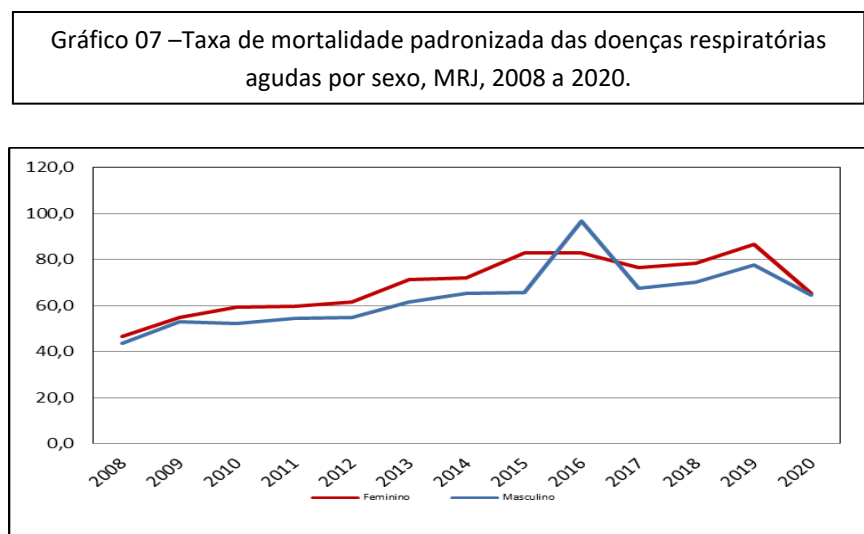
Dentre as doenças endócrinas e metabólicas, a diabetes (CID-10: E10 a E14) apresentou uma redução de 2,25% entre os anos de 2008 e 2020 e em ambos os sexos (Gráfico 6), com o sexo feminino com taxas anuais discretamente mais elevadas do que no sexo masculino. Novamente, a atuação da Estratégia de Saúde da Família pode estar desempenhando um papel preponderante no controle desta doença.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 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, 43,7% entre os anos de 2008 e 2020, com redução importante entre 2016 e 2017 e em ambos os sexos (Gráfico 07), com o sexo feminino com taxas anuais discretamente mais elevadas do que no sexo masculino, com aumento das taxas em ambos os sexos de 2017 em diante. Em 2020, as doenças respiratórias agudas apresentaram nova queda. 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).



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

Taxas de mortalidade padronizada por neoplasias

As neoplasias ocuparam o 3º lugar na mortalidade de residentes do MRJ, em 2020, 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 2008 e 2020, com o sexo feminino em discreta elevação de taxas desde 2011 (34,0%). Entre os homens ocorreu discreta redução da TMP no período (-18,4%)

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, ao longo dos anos, com uma inversão em 2020. Ambos os sexos vêm apresentando tendência de aumento.

Gráfico 08 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de pulmão por sexo, MRJ, 2008 a 2020.

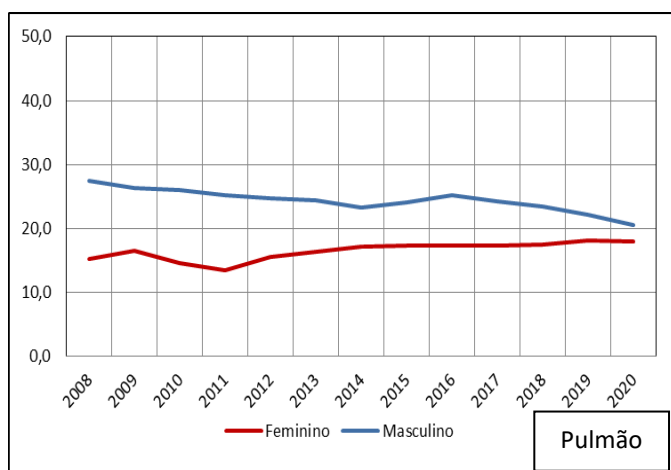
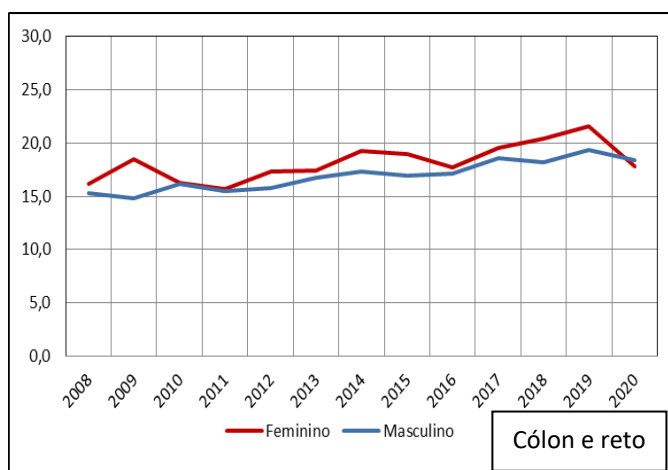


Gráfico 09 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de cólon e reto por sexo, MRJ, 2008 a 2020.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

Entre as mulheres, a neoplasia de mama (CID-10: C50) apresentou uma variação positiva de 2,0%, enquanto a de colo do útero (CID-10: C53) apresentou queda entre 2008 e 2020 (Gráfico 10 e 11).

Já entre os homens, o câncer de próstata (CID-10: C61) apresentou uma taxa de mortalidade bastante estável no período de 2008 a 2020 (Gráfico 12)..

Gráfico 10 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de mama no sexo feminino, MRJ, 2008 a 2020.

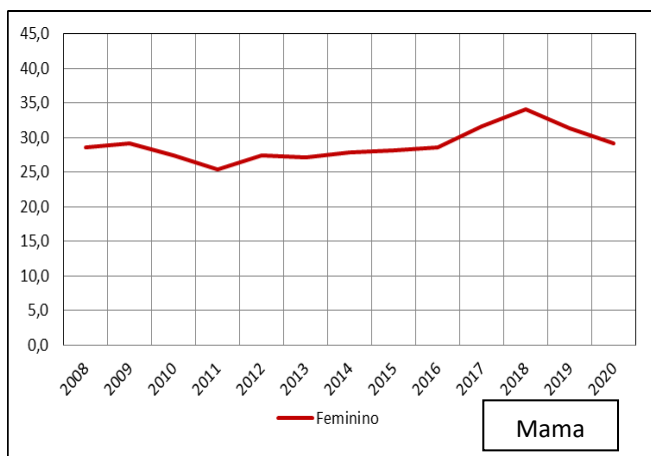
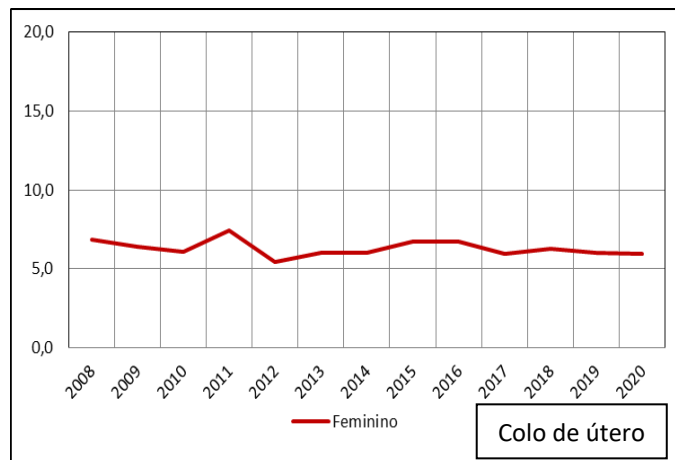
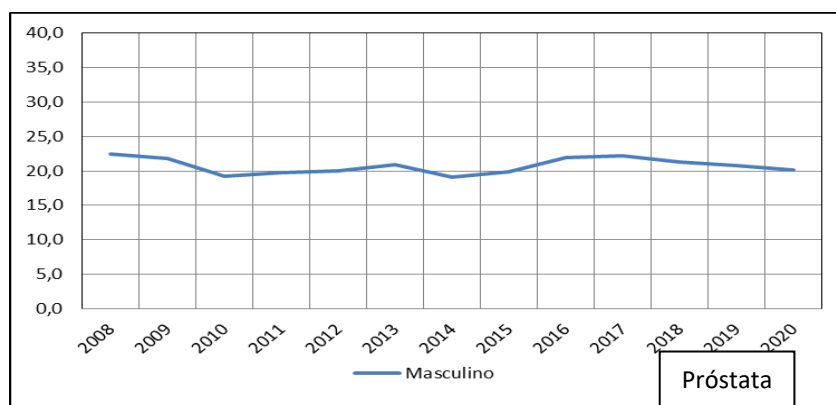


Gráfico 11 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de colo do útero no sexo feminino, MRJ, 2008 a 2020.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 sujeitos a alterações.

Gráfico 12 –Taxa de mortalidade padronizada da neoplasia de próstata no sexo masculino, MRJ, 2008 a 2020.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 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 13 pode-se observar uma redução na mortalidade por causas externas em homens entre 2009 e 2012, com reversão da tendência até 2019 e uma nova queda em 2020, enquanto as mulheres apresentam estabilidade. Os eventos de intenção indeterminada (CID-10: Y10 a Y34) aparecem como responsáveis cerca de 70% em 2020, por estarem aguardando a qualificação advinda da SES. Desde 2015 é possível observar uma redução dos óbitos por acidente de transporte.

Gráfico 13 – Taxa de mortalidade padronizada por causas externas, MRJ, 2008 a 2020.

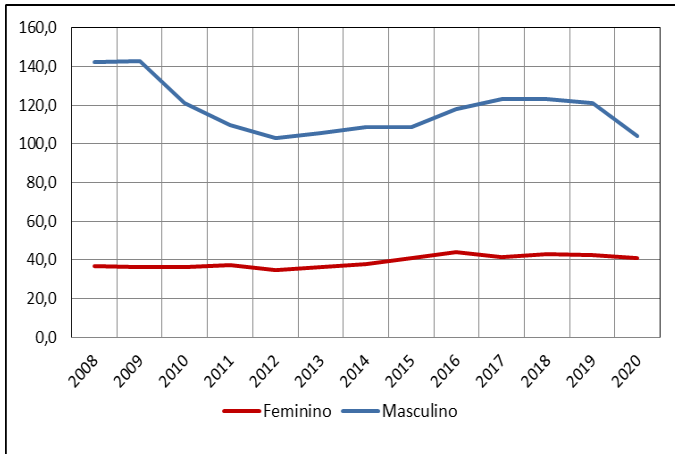
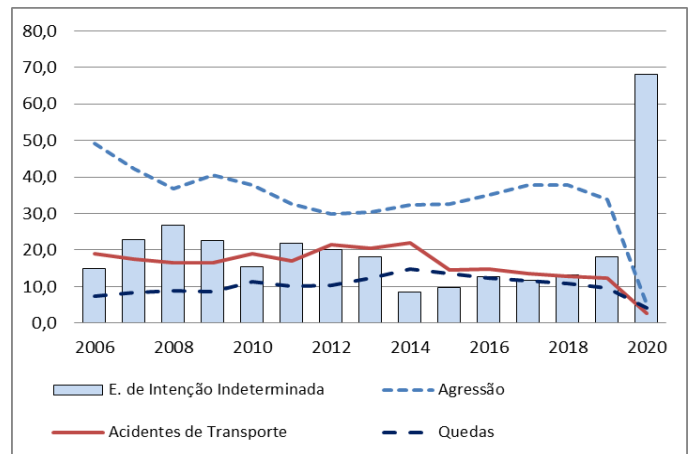


Gráfico 14 – Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas para agressões, acidentes de transporte e quedas, e o percentual de eventos de intenção indeterminada, MRJ, 2008 a 2020.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 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 2020, chegou a 4,6/100.000, uma redução de 43,6% na taxa.

A taxa bruta de mortalidade por Aids (CID-10: B20 a B24) vem declinando desde 2014, com uma redução de 31,5% na taxa entre 2014 e 2019.

Gráfico 15 – Taxa bruta de mortalidade por tuberculose, MRJ, 2006 a 2020.

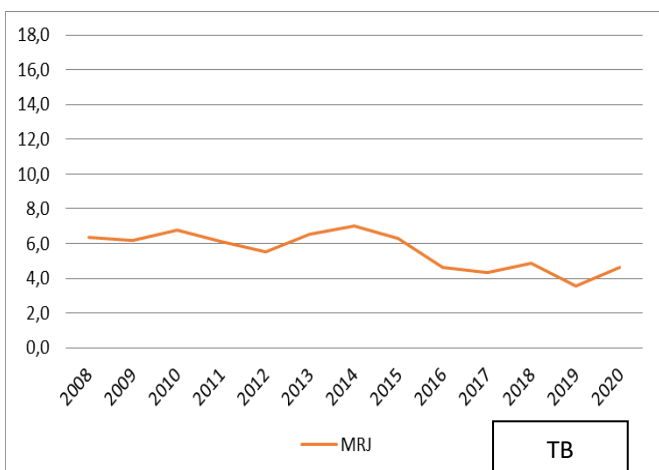
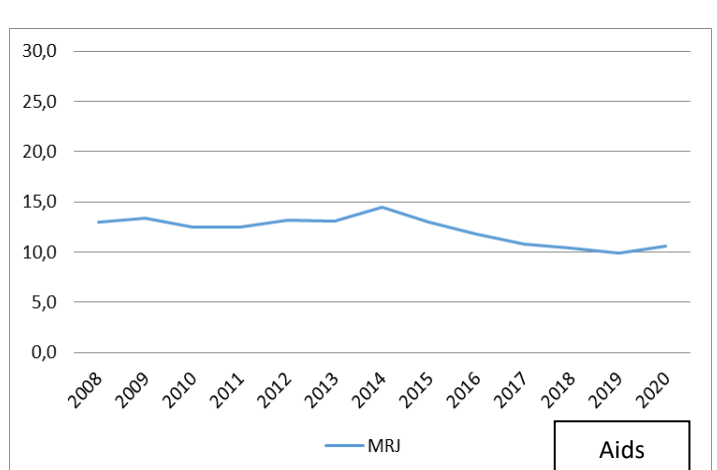


Gráfico 16 – Taxa bruta de mortalidade por aids, MRJ, 2006 a 2020.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2020 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 2020.

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

Dados atualizados em: Outubro/2021