



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

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Governador: Eduardo Leite

Vice-Governador: Ranolfo Vieira Júnior

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO

Secretário: Claudio Gastal

Secretária Adjunta: Izabel Matte

Subsecretário de Planejamento: Antonio Paulo Cargnin

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA

Diretor: Pedro Tonon Zuanazzi

Divisão de Análise de Políticas Públicas: Daiane Boelhouver Menezes

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

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (DEE-SPGG)

Edição Extra

Equipe técnica: Guilherme Rosa de Martinez Risco
Marilene Dias Bandeira

Porto Alegre
Dezembro de 2020

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)

R. Duque de Caxias, 1691

Porto Alegre - RS - 90010-281

Fone: (51) 3216-9000

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

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

Diretor: Pedro Tonon Zuanazzi

Chefe da Divisão de Análise de Políticas Públicas: Daiane Boelhouver Menezes

Revisão Técnica: Daiane Boelhouver Menezes, Marilyn Agranonik e Tomás Pinheiro Fiori

Revisão de Língua Portuguesa: Susana Kerschner

Normalização bibliográfica: Leandro De Nardi

Projeto Gráfico: Vinicius Ximendes Lopes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

R595v Risco, Guilherme Rosa de Martinez.
Vida saudável e promoção do bem-estar : ODS 3 no Rio Grande do Sul / Guilherme Rosa de Martinez Risco, Marilene Dias Bandeira. - Porto Alegre : Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2020.
25 p. : il.

(Cadernos ODS).

Edição extra.

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

CDU 614:330.34

Bibliotecário responsável: João Vítor Ditter Wallauer

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO	4
ODS 3: SAÚDE E BEM-ESTAR	6
1 MORTALIDADE MATERNA	7
2 MORTALIDADE NEONATAL E NA INFÂNCIA	8
3 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	10
4 DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	15
5 ABUSO DE SUBSTÂNCIAS	18
6 ACIDENTES EM ESTRADAS	19
7 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	20
8 ACESSO A SERVIÇOS, MEDICAMENTOS E VACINAS	22
9 PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS, CONTAMINAÇÃO E POLUIÇÃO	23
REFERÊNCIAS	25

SUMÁRIO EXECUTIVO

O Objetivo do 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 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, do ano de 2018, conforme atualização mais recente disponível no portal do Ministério da Saúde.

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 2018, relativamente próximo da meta 36,4 mortes por 100.000 nascidos vivos, valor melhor que o de 2017. Porém, nos últimos anos, esse indicador vem oscilando nesse patamar sem apresentar tendência clara de melhora.

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 7,1 mortes por 1.000 nascidos vivos, segunda melhor unidade da Federação (UF) no Brasil, aproximando o indicador da meta de cinco mortes por 1.000 nascidos vivos, o que, em parte, pode explicar porque 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 em menores de cinco anos no Estado, que foi de 11,4 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2018, 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**. As notificações de novas infecções pelo vírus da imunodeficiência (HIV) revelam uma tendência mais acentuada de queda no período de 2007 a 2018, passando de 5.077 para 3.083. A taxa de detecção de casos de **AIDS** no Estado é maior que a no Brasil (27,2 contra 17,8 por 100.000 habitantes), nota-se, entretanto, uma tendência maior de queda no Estado. Quanto à **tuberculose**, a incidência de novos casos ainda é bastante alta no Brasil, alcançando cerca de 77 mil casos em 2019. No Rio Grande do Sul, nesse mesmo ano, o número foi de 4.867, mais que o dobro dos casos notificados nos demais estados da Região Sul. Os casos notificados de hepatite B, no Brasil, foram 14 mil em 2018, sendo 1,5 mil no Rio Grande do Sul. A taxa de incidência no Estado, nesse mesmo ano, foi de 13,2 casos por 100.000 habitantes, menor que nas demais UFs da Região Sul. Entre as doenças transmissíveis, a AIDS é um ponto de atenção, pois o Estado ainda apresenta elevadas taxas de mortalidade.

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 (10,9 mortes por 100.000 em 2018), superando inclusive a média mundial. Na média do Brasil, apesar de a taxa de suicídio estar em um nível mais baixo que no Estado, o alerta é para o fato de que vem crescendo expressivamente, pois subiu de 3,9% para 6,1% entre 2000 e 2018.

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**, dados de 2019 sobre abuso de álcool na população adulta das capitais brasileiras mostram que, em Porto Alegre, 16,9% dos entrevistados consumiram álcool de forma abusiva, sendo esse índice maior entre os homens (21,6%) do que entre as mulheres (13,0%). Apesar da menor frequência

entre as mulheres, esse número vem, ao longo dos últimos anos, ficando mais próximo entre ambos os sexos. No conjunto das capitais do País, o consumo abusivo atingiu 18,8% no total de adultos.

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 15,5 mortes por 100.00 habitantes em 2018, valor próximo da média nacional ainda distante da meta de 8,1. 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. O perfil das 1.757 vítimas no Estado mostra que 37% eram ocupantes de automóveis, 20% eram pedestres, 22% eram motociclistas e 4% eram ciclistas.

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 2018, foram 574 nascimentos de mães entre 10 e 14 anos no Estado, uma redução 38,7% em relação a 2010. Já na faixa etária dos 15 aos 19 anos a redução foi 22,7% 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**, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 mostram que, no Rio Grande do Sul, 51,2% estão cadastrados em Unidades de Saúde da Família, porém apenas metade desses domicílios recebeu alguma visita no período de 12 meses anteriores à pesquisa.

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 água inseguras apresenta leve tendência de queda, passando de 4,41 em 2015 para 4,61 mortes por 100.000 habitantes em 2018, resultado menor que o Brasil. Por outro lado, a taxa de mortalidade por envenenamento acidental apresenta tendência de aumento na comparação com 2010, porém o número absoluto de mortes por essa causa é baixo. Foram apenas 10 registros, em 2018, no Estado.

ODS 3: SAÚDE E BEM-ESTAR

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs) como uma agenda de desenvolvimento para os países signatários. Dentre esses objetivos, um diz respeito especificamente à saúde. Os ODSs seguiram-se aos Objetivos do Milênio (ODMs), igualmente propostos pela ONU em 2000, com a finalidade de reduzir a extrema pobreza e a fome no mundo até 2015. Por sua vez, os ODSs consistem em um conjunto mais abrangente de 17 objetivos e 169 metas que o Brasil, em 2015, junto aos outros 192 Estados-membros da ONU, se comprometeu 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.

Embora várias das metas estabelecidas pela Agenda 2030 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 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. 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 unidades da Federação (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 Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 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.

1 MORTALIDADE MATERNA

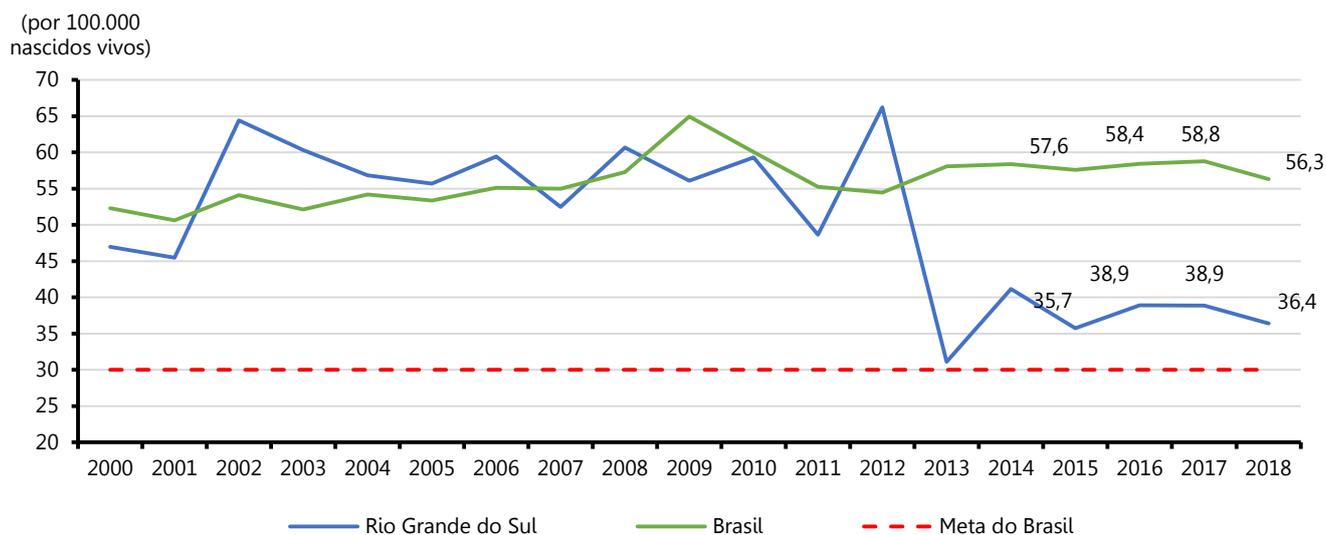
As duas primeiras metas (3.1 e 3.2) estão, entre outros fatores, diretamente relacionadas com a atenção à saúde da mulher na gestação e no parto, pois afetam a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido. Mais adiante, no item 7 deste texto, será analisado tema correlato, a meta 3.7, sobre saúde sexual e reprodutiva, que tem como foco o público de mães adolescentes.

A meta 3.1 para o Brasil é **reduzir a razão de mortalidade materna para, no máximo, 30 mortes por 100.000 nascidos vivos**. Em 2000, o Rio Grande do Sul tinha uma razão de 47,0 mortes por 100.000, um pouco abaixo do valor para o Brasil, que era de 52,3 naquele ano. Já em 2018, a taxa do Estado foi de 36,4, o quarto melhor indicador entre as UFs do País. Na comparação com os estados da Região Sul, o RS está atrás de Santa Catarina (35,1) e à frente do Paraná (38,4).

Apesar de o Estado estar próximo da meta e ter apresentado melhora em relação a 2017, ao comparar-se com os dados para 2013, a mortalidade materna vem oscilando em um patamar acima da meta, não demonstrando tendência clara de melhora nesse período. Para que a meta seja atingida até 2030, o Estado precisa reduzir em 17,6% a mortalidade registrada em 2018, o que equivaleria a uma queda média de 1,6% ao ano, entre 2018 e 2030.

Gráfico 1

Taxa de mortalidade materna no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2000-18



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2020b).

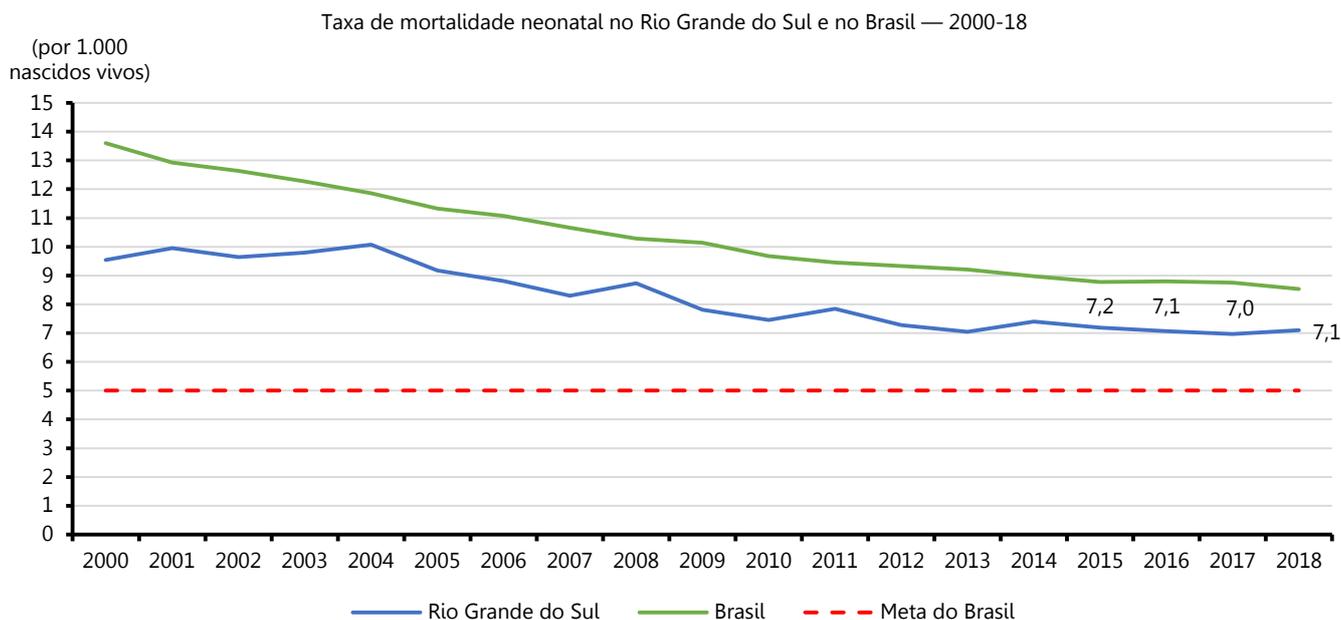
2 MORTALIDADE NEONATAL E NA INFÂNCIA

A meta 3.2 para o Brasil é **enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos**. Nessa meta, é feito o acompanhamento de dois indicadores.

O primeiro é **mortalidade neonatal** (zero a 27 dias de vida), cuja meta para 2030 é reduzir a taxa de mortes para no máximo cinco por 1.000 nascidos vivos. Em 2000, o Rio Grande do Sul, tinha uma taxa 9,5 mortes por 1.000 nascidos vivos, menor que a taxa do Brasil, que foi de 13,6. Ao longo de toda a série, o Estado apresentou um indicador melhor que o do Brasil, porém a diferença vem diminuindo. Enquanto, no Brasil, houve redução ano após ano, o desempenho do Estado, apesar da tendência geral de queda, apresentou alguns anos de piora na taxa. Em 2018, o RS registrou 7,1 mortes por 1.000 nascidos, taxa próxima da de 2017 (7,0), demonstrando, de 2015 em diante, pouco avanço nesse indicador. Todavia, o Estado mantém-se ainda abaixo da média brasileira, que foi de 8,5. Ainda assim, ao longo desse período, o RS sempre esteve entre os melhores estados do Brasil, ficando em segundo lugar em 2018, atrás apenas de Santa Catarina (6,9). O Paraná teve uma taxa de 7,6 em 2018.

Apesar das quedas mais expressivas observadas no início da série, o Estado teve uma redução mais modesta nos anos mais recentes. Entre 2015 e 2018, a mortalidade neonatal no Estado reduziu-se em apenas 1,1%. Esse é um ponto de atenção, pois, para a meta de cinco mortes por 1.000 nascidos vivos ser atingida até 2030, o RS precisaria, em média, reduzir esse indicador em 2,9% ao ano, de 2018 em diante. 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 2

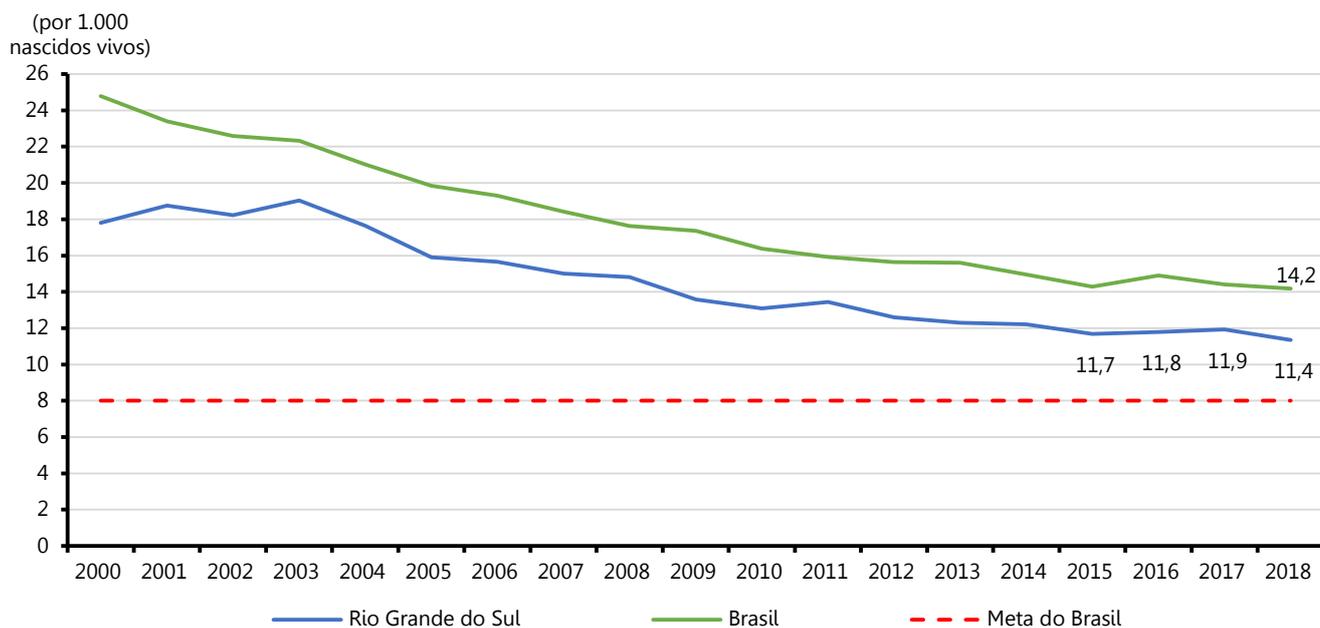


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2020b).

O segundo indicador acompanhado na meta 3.2 é **mortalidade de crianças menores de cinco anos**, para o qual ficou estabelecida uma meta de no máximo oito mortes por 1.000 nascidos vivos. Assim como na taxa de mortes neonatais, o Estado também apresenta um bom desempenho em comparação com restante do Brasil, tendo ficado atrás de Santa Catarina em 2018 (10,8), com 11,4. O Paraná apresentou uma taxa de 12,4. Para que a meta desse indicador seja alcançada, a queda percentual média nesse indicador também teria que ser semelhante (3,9% a.a) à queda necessária para atingir a meta do indicador anterior (mortalidade neonatal). Porém, a solução para as causas das mortes neonatais, em geral, são mais difíceis e complexas.

Gráfico 3

Taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2000-18



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2020b).

3 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), tuberculose, hepatite e malária**.

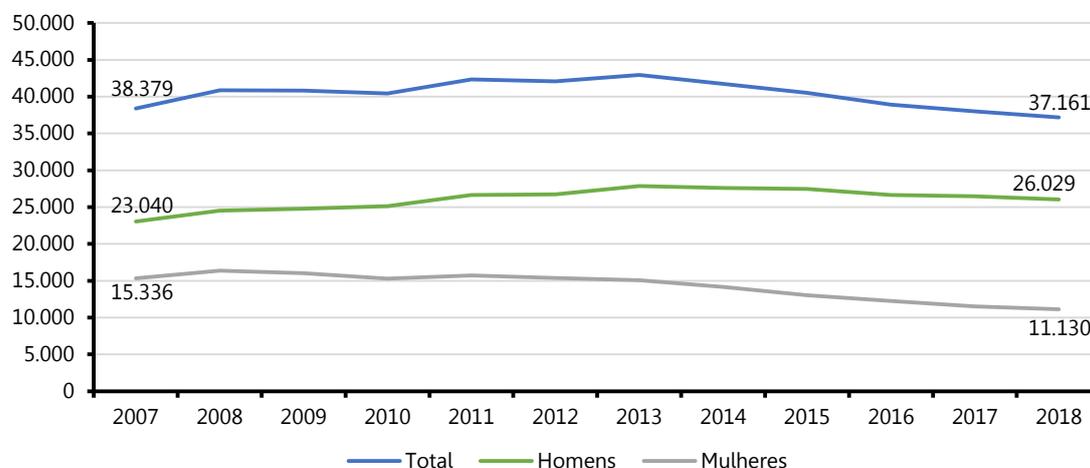
3.1 NÚMERO DE NOVAS INFECÇÕES POR HIV, POR 1.000 HABITANTES, SEGUNDO SEXO, IDADE E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), até o final de 2018, havia, em todo mundo, 37,9 milhões de pessoas vivendo com HIV, com um total de 74,9 milhões infectados desde o início da epidemia. Foram registradas 32 milhões de mortes devido a doenças relacionadas à AIDS (ONU, 2020).

Dados do Ministério da Saúde indicam que, em 2018, ocorreram 37.161 notificações no Brasil, sendo 26.029 de homens e 11.130 de mulheres, havendo uma tendência de aumento para os homens e de queda para as mulheres no período de 2007 a 2018.

Gráfico 4

Número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (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), por sexo e ano de diagnóstico, no Brasil — 2007-18

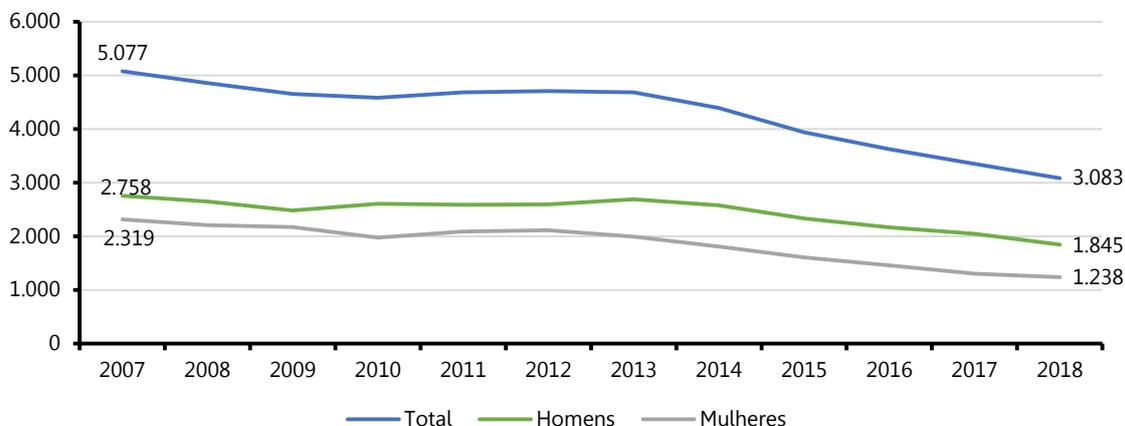


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

Já os casos notificados no Estado do Rio Grande do Sul revelam uma tendência mais acentuada de queda de 2007 a 2018, passando de 5.077 para 3.083. Para os homens, o número caiu de 2.758 para 1.845, enquanto, para as mulheres, passou de 2.319 para 1.238.

Gráfico 5

Número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (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), por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul — 2007-18

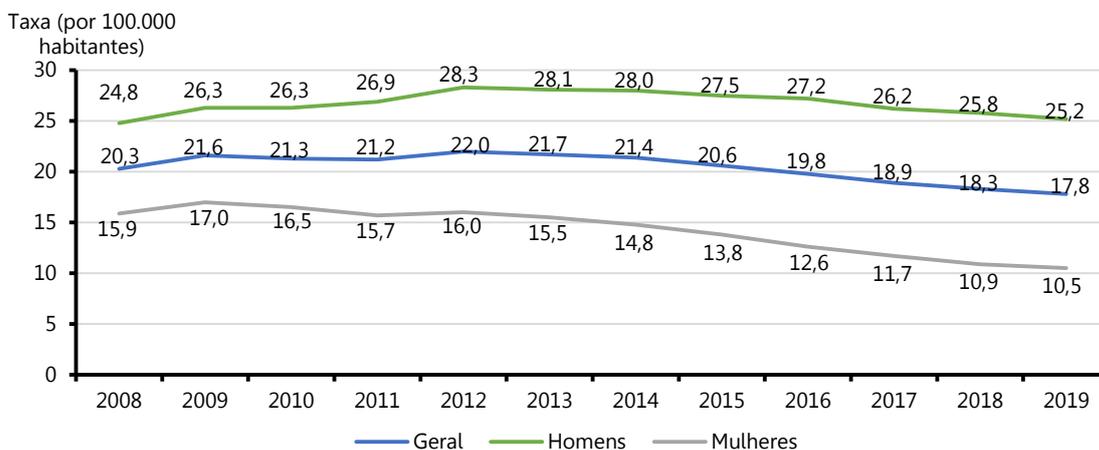


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

A taxa de detecção¹ de casos de AIDS no Brasil, em 2019,² foi de 17,8 casos por 100.000 habitantes, sendo de 25,2 para os homens e de 10,5 para as mulheres. O Rio Grande do Sul apresentou, no mesmo ano, valores bem superiores: 27,2 no total, sendo de 33,1 para os homens e 21,4 para as mulheres. Nota-se, entretanto, uma tendência maior de queda nesses indicadores.

Gráfico 6

Taxa de detecção de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (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), por sexo e ano de diagnóstico, no Brasil — 2008-19



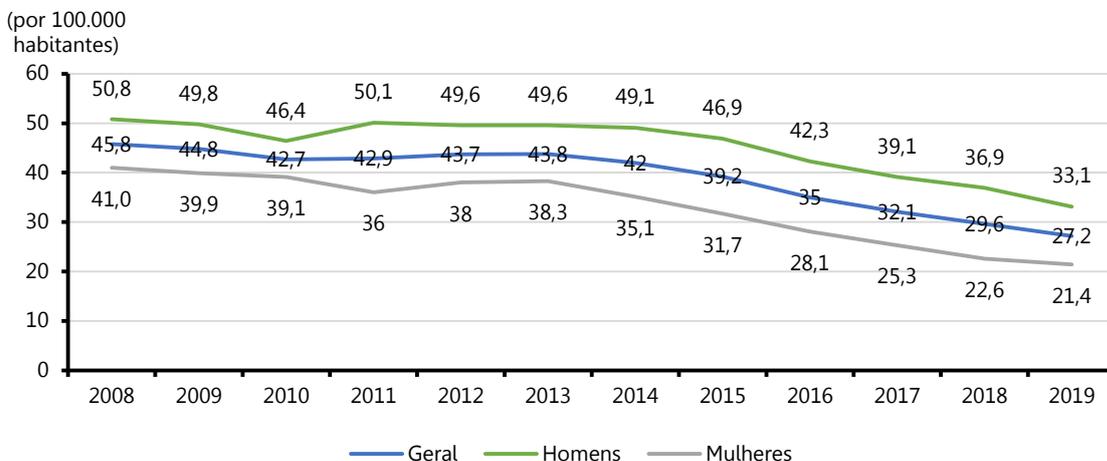
Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

¹ 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)).

² Os dados em vigilância em saúde (Sinam) são mais recentes, pois o sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e pela investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Gráfico 7

Taxa de detecção de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (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), por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul — 2008-19

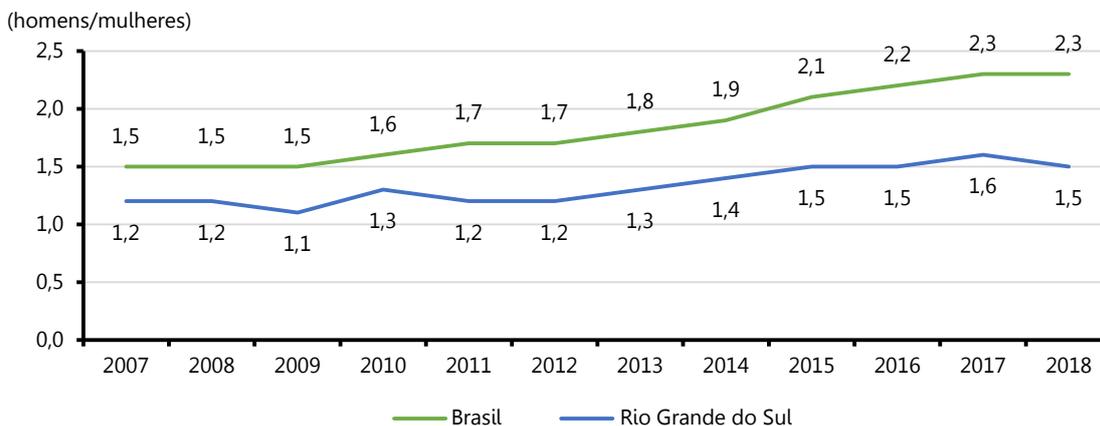


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

Outro dado a destacar é a incidência mais acentuada de casos de AIDS notificados de homens em relação aos de mulheres no Brasil, em comparação ao Rio Grande do Sul. No início da série, em 2007, havia, no Brasil, 1,5 notificação de casos de homens em comparação às de mulheres, passando a 2,3 em 2018. No Rio Grande do Sul, a razão passou de 1,2 para 1,5 no mesmo período.

Gráfico 8

Razão de sexo de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (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), por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2007-18

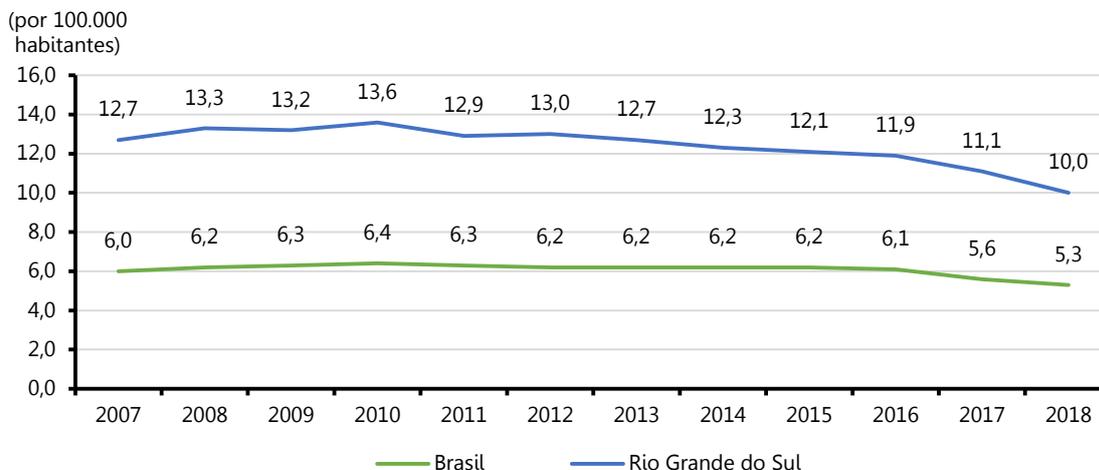


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

Em todo período analisado, a taxa bruta de mortalidade por AIDS é muito superior no Rio Grande do Sul, quando comparada à do Brasil, chegando a alcançar valores duas vezes maiores — mas com uma tendência de diminuir a diferença ao longo do período. Em 2018, a taxa era de 5,3 óbitos por 100.00 habitantes no Brasil e de 10,0 no Rio Grande do Sul.

Gráfico 9

Taxa bruta de mortalidade por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por ano de óbito, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2007-18



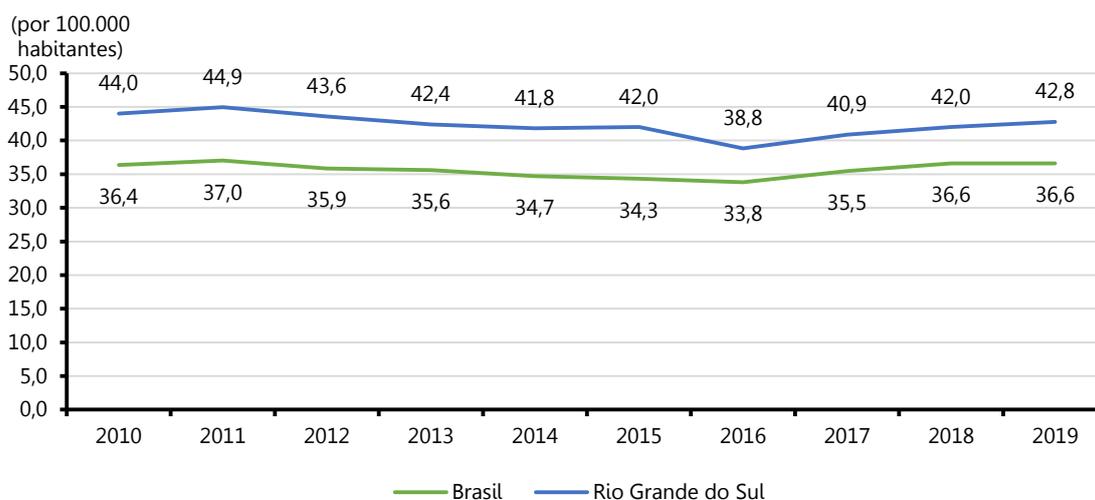
Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

3.2 TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR 100.000 HABITANTES

A incidência de novos casos de tuberculose ainda é bastante alta no Brasil, alcançando cerca de 77 mil casos em 2019. No Rio Grande do Sul, nesse mesmo ano, o número foi de 4.867, mais que o dobro dos casos notificados nos demais estados da Região Sul: em Santa Catarina, foram 1.753, e, no Paraná, 2.276. As taxas de incidência também revelam que os patamares são bem superiores no Estado, de 42,8 casos por 100.000 habitantes em comparação com 24,5 de Santa Catarina e 19,9 no Paraná, superando a ainda a taxa nacional de 36,6. A análise das taxas de incidência de tuberculose no Rio Grande do Sul de 2010 a 2019 revela uma relativa estabilidade, com valores oscilando entre 33,8 em 2016 e 37,0 em 2011. Na comparação com o Brasil, há uma tendência de redução das diferenças, ao longo da série analisada.

Gráfico 10

Taxa de incidência de tuberculose, por ano do diagnóstico, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-19



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

3.3 TAXA DE INCIDÊNCIA DA MALÁRIA POR 1.000 HABITANTES

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a malária atinge milhões de pessoas no mundo, tendo-se tornado um problema de saúde global (BRASIL, 2020c). Ainda, segundo dados do Ministério da Saúde, 99% dos casos de transmissão de malária no Brasil concentram-se na Amazônia legal, formada por nove estados: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia e Roraima e Tocantins. No mapa de risco disponibilizado no Guia de Tratamento da Malária (BRASIL, 2020c, p. 14), o Rio Grande de Sul não se caracteriza como área de risco para malária em 2018.

De acordo com informações da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, de 2007 (ano do primeiro sintoma da doença) até a última atualização dos dados, em 12.02.2020, ocorreram 10.504 casos confirmados notificados de malária no Brasil. Do montante de notificações no Brasil, no mesmo período, 180 eram residentes do Rio Grande do Sul, 821 do Paraná e 348 de Santa Catarina. Dos estados da Região Sul, o Rio Grande do Sul apresenta o menor número de infecções ocorridas na própria unidade da Federação: apenas quatro gaúchos tiveram como local de infecção o próprio estado. Desde 2010, não há registro de infecção ocorridas dentro do Estado. Segundo o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVSRS), o “[...] Rio Grande do Sul não é área de transmissão para a malária e os casos atendidos são de indivíduos que estiveram em estados brasileiros da área de transmissão e em menor número, casos contraídos em outros países” (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

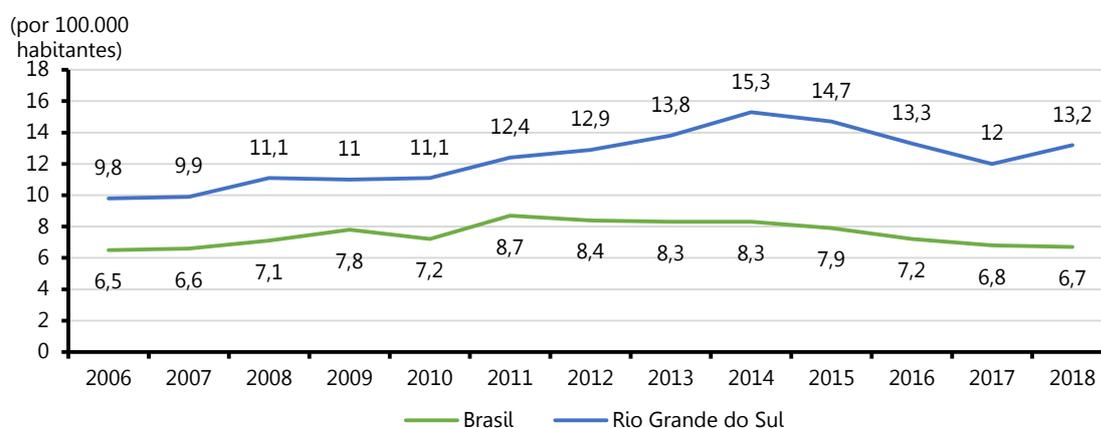
Em Santa Catarina, ocorreram cinco infecções, e, no Paraná, 166. De fato, há predomínio de incidência de infecções no norte do País. Cerca de 40% desses casos (4.138) foram infectados em três UF: Rondônia, Amazonas e Pará. Espírito Santo, na Região Sudeste, destaca-se também pelo elevado número de infecções, foram 613 com primeiro sintoma a partir de 2007, até o último dado disponível, em 2020.

3.4 TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE B POR 100.000 HABITANTES

De acordo com dados do Ministério da Saúde, foram notificados 14 mil casos de hepatite B no Brasil, em 2018, sendo 1,5 mil no Rio Grande do Sul, 1,8 mil no Paraná e 1,2 mil em Santa Catarina. A taxa de incidência no Estado, nesse mesmo ano, é de 13,2 casos por 100.000 habitantes, menor que nas demais UFs da Região Sul, sendo de 15,6 no Paraná e de 17,5 em Santa Catarina. Entretanto, deve ser ressaltado que há uma tendência de elevação dessa taxa, no Estado, ao longo do período 2006 a 2018, passando de 9,8 para 13,2, um aumento de 35%. Além disso, em comparação com a taxa brasileira, que apresenta relativa estabilidade, o nível desse indicador no Rio Grande do Sul é duas vezes superior.

Gráfico 11

Taxa de incidência de hepatite B, por ano de notificação, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2006-18



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).

Assim a AIDS, a tuberculose e a hepatite B são doenças que merecem atenção no Estado. Elas apresentam taxas anuais acima da média nacional e seguem distantes da meta de serem erradicadas.

4 DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A meta 3.4 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.

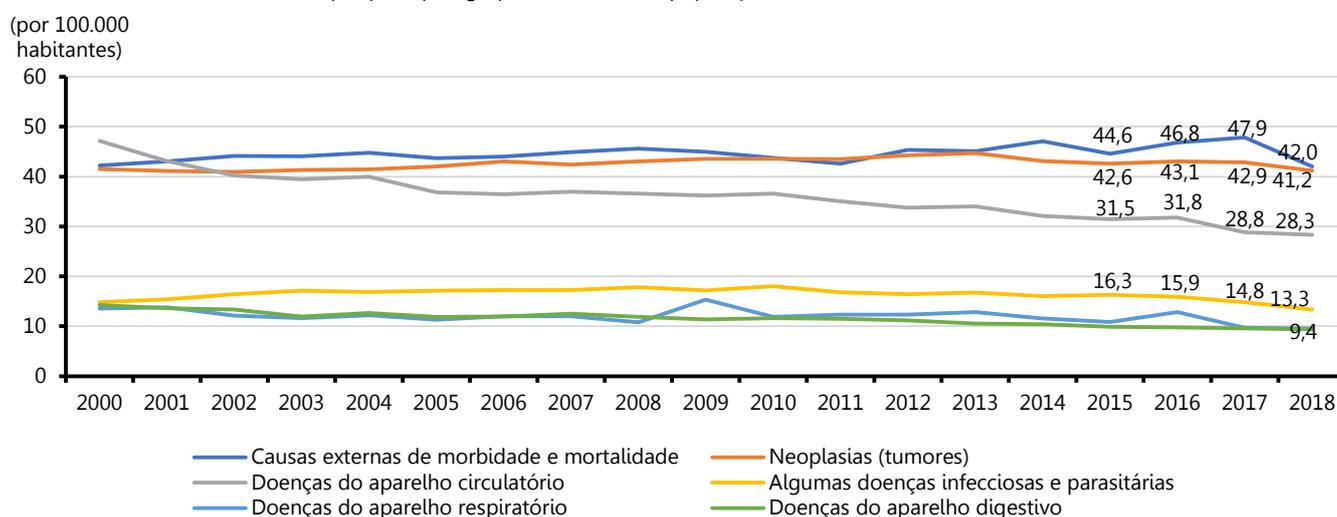
Essa meta é acompanhada com dois conjuntos de indicadores. No primeiro grupo, incluem-se as **doenças crônicas não transmissíveis**, como doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), diabetes, e doenças respiratórias crônicas. Essas doenças têm fatores de risco associados bem conhecidos, como 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 a 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 prematuras entre 20 e 59 anos, no Rio Grande do Sul, a segunda causa de mortes (perdendo apenas para causas externas) são as **neoplasias**, com uma taxa de 41,2 mortes por 100.000. Esse valor tem-se mantido e caiu pouco ao longo dos últimos anos. Mantendo-se o ritmo de queda observado entre 2015 e 2018 (de 42,6 para 41,2), o Estado ficaria acima da meta para 2030 de reduzir em um terço a mortalidade. Em seguida, aparecem as doenças do aparelho **circulatório** (28,3) como terceira principal causa de morte, mas com tendência de queda (em 2000 era a principal causa, com taxa de 47,1). Em quarta e quinta causas de morte no Estado, aparecem, respectivamente, doenças do aparelho **respiratório** (9,5) e doenças do aparelho **digestivo** (9,4). Somente apresentam uma clara tendência de queda as mortes relacionadas ao aparelho circulatório, que passaram de 47,1 em 2000 (quando ainda era principal causa de morte prematura no Estado) para 28,3 em 2018.

Gráfico 12

Taxa de mortalidade, por principais grupos de causas, da população de 20 a 59 anos no Rio Grande do Sul — 2000-18

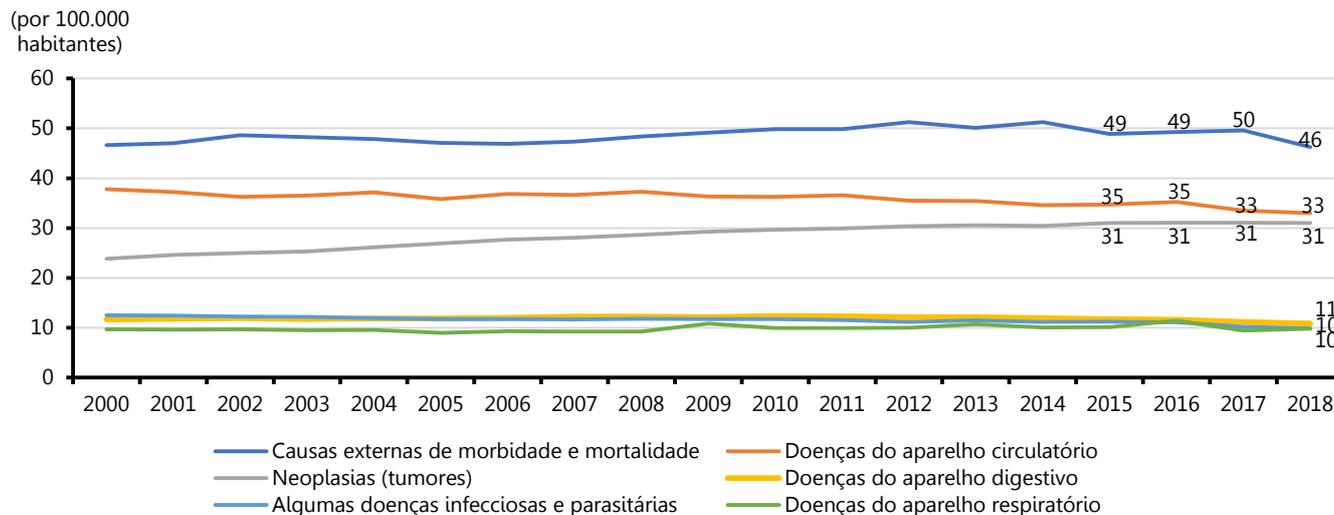


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).

No Brasil, as mortes prematuras, pelas principais causas, também não vêm apresentando reduções desejáveis nos objetivos estabelecidos. Chama atenção o crescimento das neoplasias como umas das principais causas de morte, porém com uma taxa mortalidade (30,6) bem menor do que a observada no RS (41,2).

Gráfico 13

Taxa de mortalidade, por principais grupos de causas, da população de 20 a 59 anos no Brasil — 2000-18



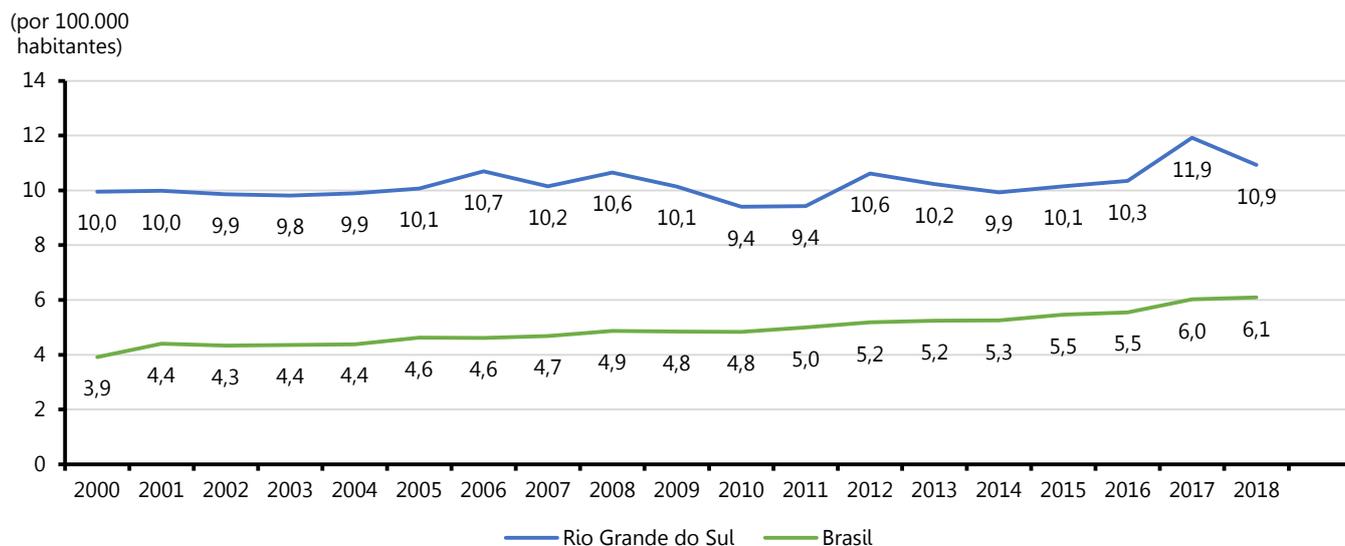
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).

Um segundo indicador dentro da meta 3.4 é **taxa de suicídio**, que está relacionada à saúde mental. Na adaptação para o Brasil das metas globais, 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.

Dados do Datasus (BRASIL, 2020b) sobre mortes causadas por lesões autoprovocadas intencionalmente mostram que, no RS, ocorreram 10,9 mortes a cada 100.000 habitantes em 2018. Já no Brasil, a taxa foi 6,1. 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.

Gráfico 14

Taxa de mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil e no Rio Grande do Sul — 2000-18

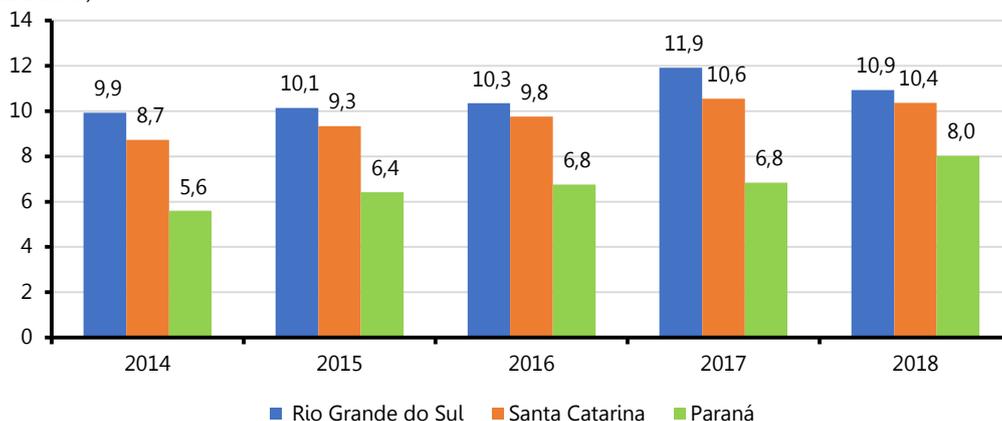


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).

Apesar de a taxa de suicídio ter-se reduzido no RS em 2018 (foi 11,9 em 2017), o Estado segue na liderança, seguido por Santa Catarina (10,4), Piauí (10,3) Mato Grosso do Sul (9,8) e Paraná (8,0). Chama atenção a presença dos três estados da Região Sul entre os cinco maiores estados em taxa de suicídio.

Gráfico 15

Taxa de mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente nos estados da Região Sul do Brasil — 2014-18
(por 100.000 habitantes)



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).

A saúde mental é um aspecto importante não só por conta dos seus reflexos nas taxas de suicídio, mas por afetar outros aspectos da saúde humana. Um recente relatório produzido pelo Comitê de Análise de Dados do RS (MENEZES *et al.*, 2020) analisa os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental a médio prazo e como mitigá-los, com base na literatura internacional e nas diversas experiências nacionais e internacionais. O relatório aponta que, na população com maior risco associado à saúde mental, no contexto da pandemia, estão educadores, profissionais da saúde e da assistência social, crianças, jovens, pessoas com transtornos mentais preexistentes e pessoas em situação de vulnerabilidade social.

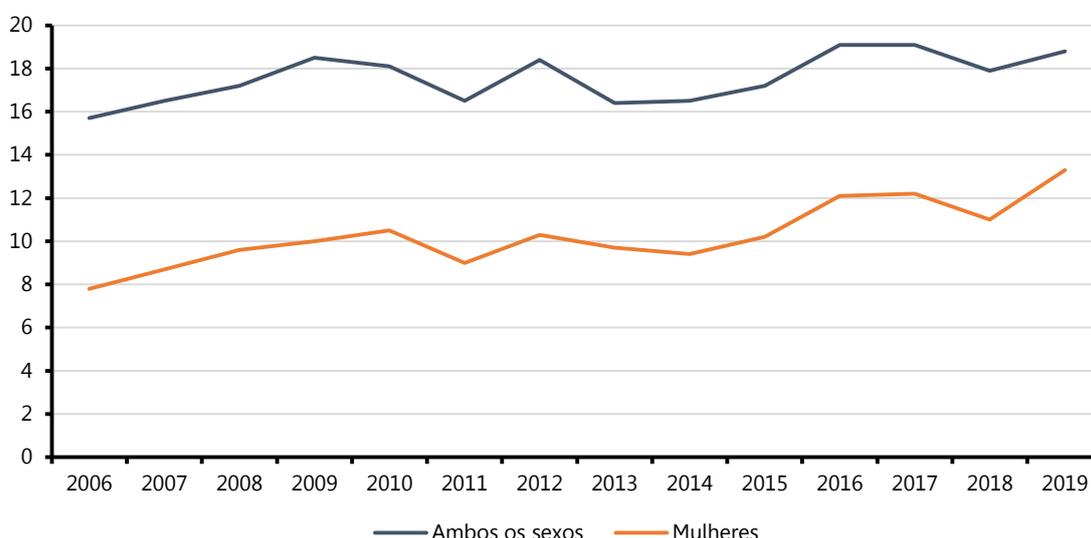
5 ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

A meta 3.5 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**.

Levantamento feito nas capitais do Brasil e no Distrito Federal mostra que vem aumentando o percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva no País (BRASIL, 2020). Em 2016, o percentual era de 15,7%, chegando a 18,8% em 2019. O mais preocupante foi o crescimento entre as mulheres, que passou de 7,8% em 2006 para 13,3% em 2019. Já entre os homens, os dados da pesquisa não apresentaram variação estatisticamente significativa nesse período (BRASIL, 2020). A pesquisa aponta que a frequência de abuso no consumo de álcool diminui com a idade e aumenta com o nível de escolaridade dos entrevistados. A metodologia considera como consumo abusivo de álcool se o indivíduo consumiu nos últimos 30 dias, em uma única ocasião, cinco ou mais doses (para mulher são consideradas quatro ou mais doses).

Gráfico 16

Percentual da população adulta de 18 anos e mais, total e de mulheres, que consumiu álcool de maneira abusiva no Distrito Federal e nas capitais dos estados do Brasil — 2006-19



Fonte: Vigitel Brasil 2019 (BRASIL, 2020).

Porto Alegre, em 2019, teve o oitavo menor percentual de abuso de álcool (16,9%) entre as capitais, sendo maior entre os homens (21,6%) do que entre as mulheres (13,0%). Essa diferença entre os sexos é um padrão que se observa em todas as capitais, porém, no caso das mulheres, a capital gaúcha teve um índice mais próximo da média entre todas as capitais (13,0%), enquanto, para os homens, o resultado de Porto Alegre foi mais distante da média nacional, que é de 25,3% de abuso entre os homens.

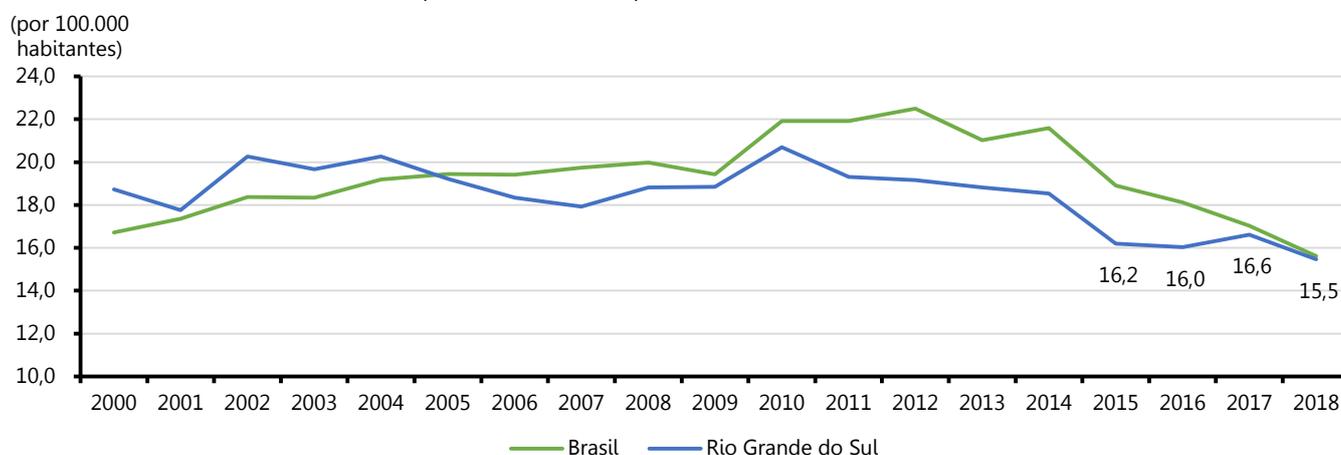
O consumo abusivo de álcool é um dos fatores de risco para as muitas doenças crônicas não transmissíveis analisadas na meta 3.4.

6 ACIDENTES EM ESTRADAS

A meta 3.6 é reduzir pela metade, até 2030, as mortes e lesões por acidentes de trânsito (em relação a 2015). Conforme dados do Datasus (BRASIL, 2020b), o número de mortes por 100.000 habitantes vinha diminuindo no Rio Grande do Sul desde 2010, teve um leve aumento em 2017, mas voltou a cair em 2018, chegando a 15,5 mortes por 100.000 habitantes. O Brasil começou apresentar uma redução mais significativa nas mortes a partir de 2014, atingindo, em 2018, uma taxa de 15,6 mortes por 100.000 habitantes, próxima da do RS. Se o Brasil continuar seguindo essa tendência de queda, é factível esperar que atinja a meta antes 2030, de 9,5 mortes por 100.000 habitantes (metade do valor registrado em 2015). Já no RS, a queda mais expressiva do indicador ocorreu entre 2010 e 2015, e, após esse período, vem caindo de forma mais lenta que a observada no Brasil. Em 2015, no Estado, a taxa de mortes por 100.000 habitantes foi de 16,2, o que apontaria para uma meta de 8,1 mortes por 100.000 habitantes até 2030 no RS.

Gráfico 17

Taxa de mortes por acidentes de transporte no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2000-18

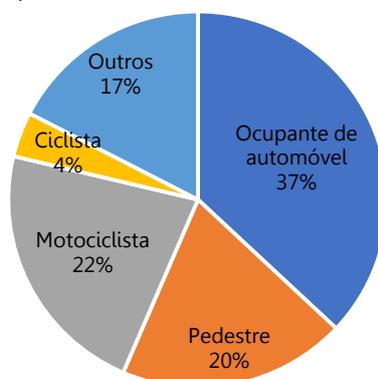


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).

Das 1.757 vítimas desses acidentes no RS, a maioria é de ocupantes de automóveis (motorista ou passageiro). Em seguida, vêm pedestres e motociclistas. Conforme o Departamento de Trânsito do Rio Grande do Sul (Detran-RS), cerca de dois terços das ocorrências fatais no Estado foram em rodovias.

Gráfico 18

Distribuição das mortes por acidentes de transporte, por tipo de vítima, no Rio Grande do Sul — 2018



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).

Já no Brasil, o principal grupo de vítimas são os motociclistas, com 35% do total.

7 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

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.

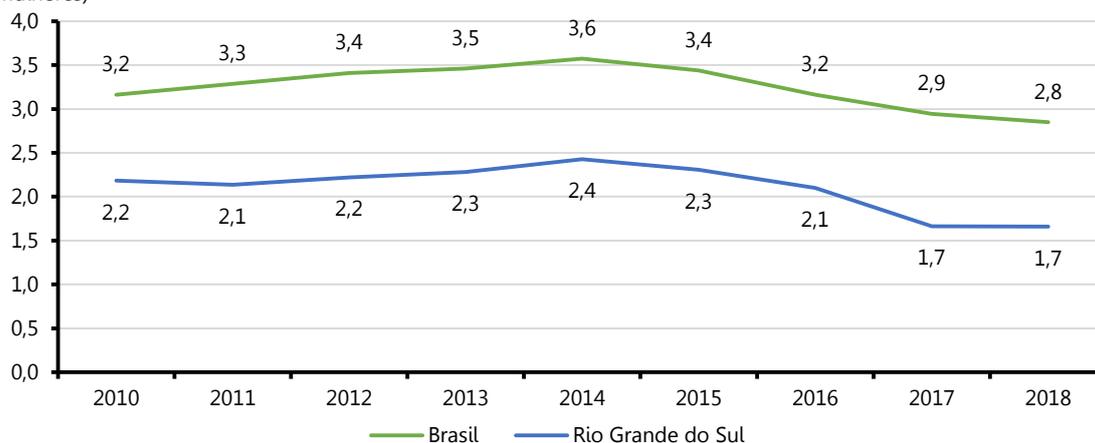
7.1 NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES (GRUPOS ETÁRIOS DE 10 A 14 E DE 15 A 19 ANOS) POR 1.000 MULHERES DESSES GRUPOS ETÁRIOS

O número de mães muito jovens, de 10 a 14 anos, apresenta uma tendência de redução no Brasil, tendo passado de 27.049 nascidos vivos em 2010 para 21.172 em 2018, o que representou uma queda de 21,7% no período. Para o Estado do Rio Grande do Sul, a queda foi ainda maior, de 38,7%, passando de 937 nascidos vivos em 2010 para 574 em 2018. A taxa de fecundidade específica para essa faixa etária, em 2018, no Brasil é estimada em 2,8 nascidos vivos por 1.000 mulheres, enquanto, no Rio Grande do Sul, é de 1,7 por 1.000. Os demais estados da Região Sul, Santa Catarina e Paraná, apresentaram taxas de 1,5 e de 2,0 por 1.000 mulheres respectivamente.

Gráfico 19

Taxa específica de fecundidade da população feminina de 10 a 14 anos no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-18

(por 1.000 mulheres)



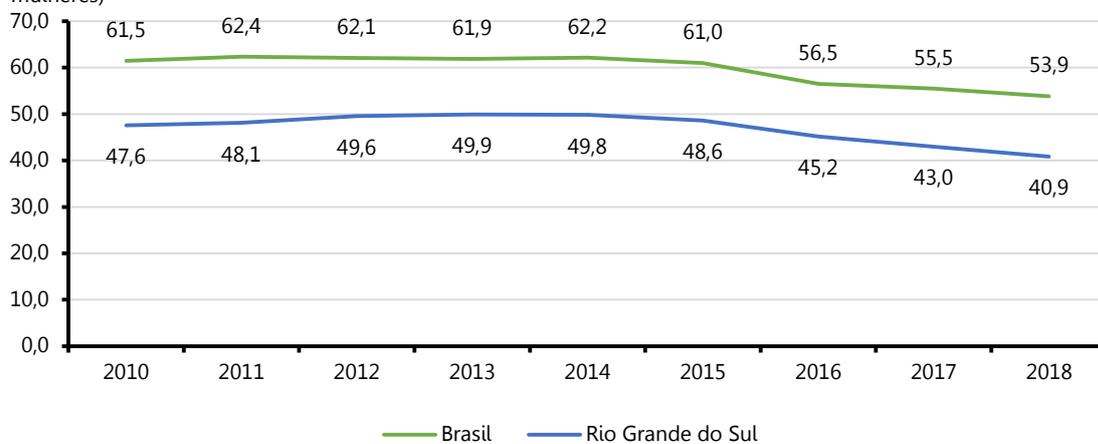
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2020b).
Projeções da população (IBGE, 2020).

Já as mães adolescentes de 15 a 19 anos também apresentaram uma redução no número absoluto de nascimentos. Para o Brasil, o recuo foi de 525.581 em 2010 para 434.956 em 2018, o que representou uma queda de 17,4%. A redução para o Estado foi mais intensa, de 22,7%, tendo o número de nascidos vivos passado de 20.904 para 16.158 no mesmo período. A taxa de fecundidade específica para essa faixa etária, em 2018, foi de 53,9 nascidos vivos por 1.000 mulheres para o Brasil e de 40,9 para o Rio Grande do Sul. Os demais estados da Região Sul apresentaram taxas superiores à do Rio Grande do Sul em 2018: 43,8 por 1.000 em Santa Catarina e 47,4 por 1.000 no Paraná. Do total de nascidos vivos em 2018, 15,5% foram de mães com idade inferior a 20 anos no Brasil, e 11,9% no Estado.

Gráfico 20

Taxa específica de fecundidade da população feminina de 15 a 19 anos no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-18

(por 1.000
mulheres)



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

8 ACESSO A SERVIÇOS, MEDICAMENTOS E VACINAS

A meta 3.8 **busca assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), 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.**

A Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) realizada em 2019 pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, mostra a importância do Sistema Único de Saúde para os brasileiros. A proporção de pessoas com plano de saúde médico é de apenas 26,0% no País, sendo que, entre os mais pobres (rendimento mensal de até um quarto de salário mínimo), apenas 2,2% têm plano. No Rio Grande do Sul, 35,4% das pessoas têm plano de saúde médico, colocando o Estado como a terceira UF com maior a proporção. No Brasil, quase 70% das pessoas que costumam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde responderam que costumam procurar estabelecimentos públicos de saúde, como unidades básicas de saúde (UBSs), unidades de pronto atendimento (UPAs), pronto-socorro, hospital público. A Região Sul é a que tem o menor percentual, com 62,2% das pessoas que procuram locais públicos de saúde.

No Brasil, em relação aos procedimentos cobertos pelos planos de saúde médicos, 99,1% das pessoas que possuem plano médico têm cobertura de consultas. A realização de exames é um direito de 98,3% dos assegurados. Já as internações estavam na cobertura de 91,6% das pessoas que possuíam plano médico.

A principal porta de entrada no SUS é através da atenção básica, que tem como principal programa a Estratégia Saúde da Família. Houve um aumento, em relação à pesquisa anterior de 2013, no percentual de domicílios cadastrados em Unidades de Saúde da Família (de 53,3% para 60,0%). No RS, esse percentual de domicílios passou de 47,1% em 2013 para 51,2% em 2019, ficando abaixo da média do Brasil e dos demais estados da Região Sul (Santa Catarina tem 85%, e o Paraná, 66,3% de domicílios cadastrados).

Porém, nem todos os domicílios cadastrados receberam visitas de algum agente. No Brasil, apenas 64,6% dos domicílios cadastrados receberam **alguma visita nos 12 meses anteriores** à entrevista. No RS, essa proporção é menor (51,2%), mas fica acima da de Santa Catarina (33,8%) e abaixo da do Paraná (68,5%). No Brasil, a proporção de domicílios cadastrados que receberam **visitas mensalmente** das equipes teve queda de 47,2% em 2013 para 38,4% em 2019.

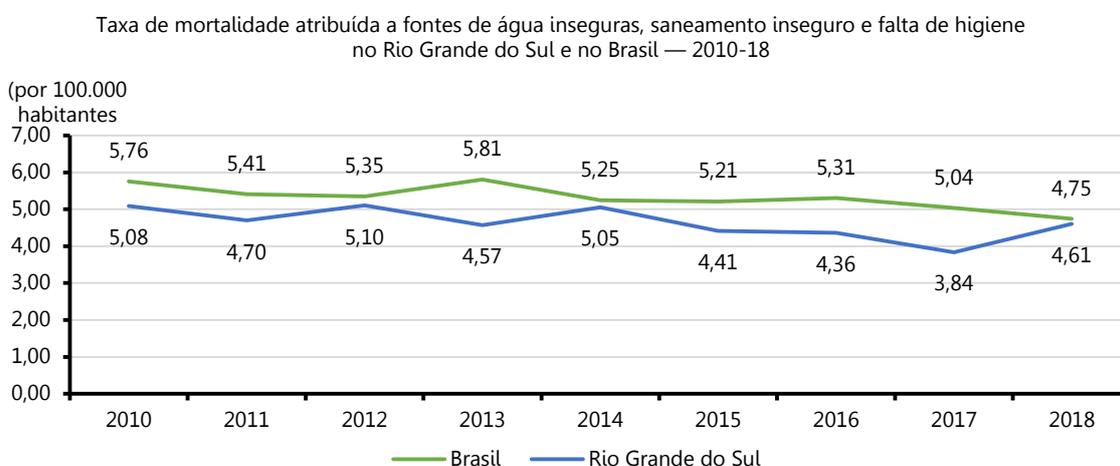
Quanto ao acesso a medicamentos, a PNS 2019 aponta que, no Brasil, 30,5% das pessoas conseguiram obter no serviço público de saúde pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde. No RS, foram 30,1%.

9 PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS, CONTAMINAÇÃO E POLUIÇÃO

A meta 3.9 é reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo. Analisou-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, referentes a mortes atribuídas a fontes de água insegura e a mortes provocadas por intoxicação.

O número de **mortes atribuídas a fontes de água e saneamento inseguros e falta de higiene** apresenta uma tendência de queda tanto no Brasil como no Rio Grande do Sul. No Brasil, o número de óbitos passou de 11.222 em 2010 para 9.895 em 2018, enquanto, no Rio Grande do Sul, caiu de 555 para 522 no mesmo período. As taxas de mortalidade do Estado devido a essas causas são sistematicamente inferiores às brasileiras, passando de 5,08 óbitos por 100.000 habitantes para 4,61 em 2018. No mesmo período, a taxa de mortalidade da população brasileira passou de 5,76 para 4,75 por 100.000 habitantes.

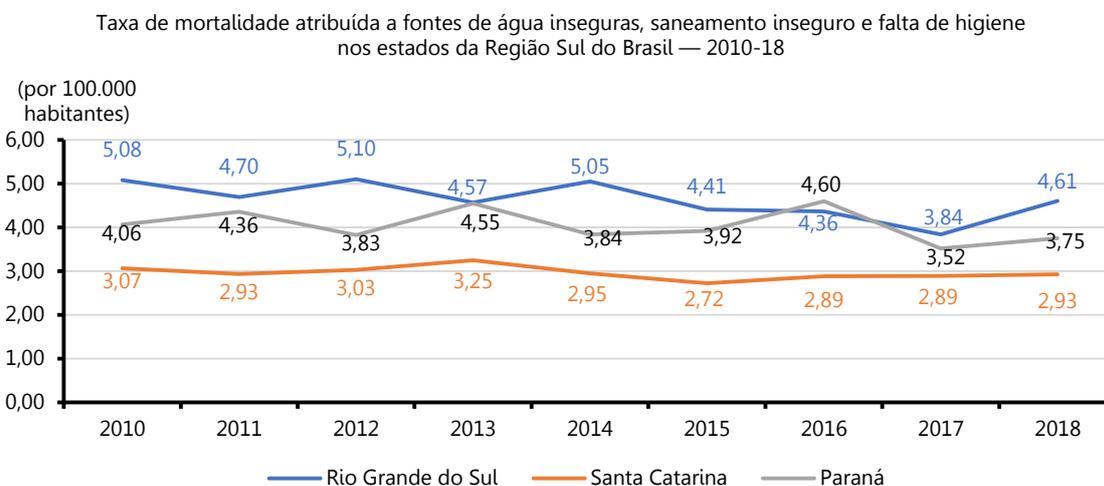
Gráfico 21



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

Em comparação com os demais estados da Região Sul, os níveis de mortalidade devido a fontes de água e saneamento inseguros e falta de higiene no Rio Grande do Sul apresentam os maiores valores. Em 2018, último ano disponível, a taxa de mortalidade era de 3,75 em Santa Catarina e de 2,93 óbitos por 100.000 habitantes no Paraná.

Gráfico 22

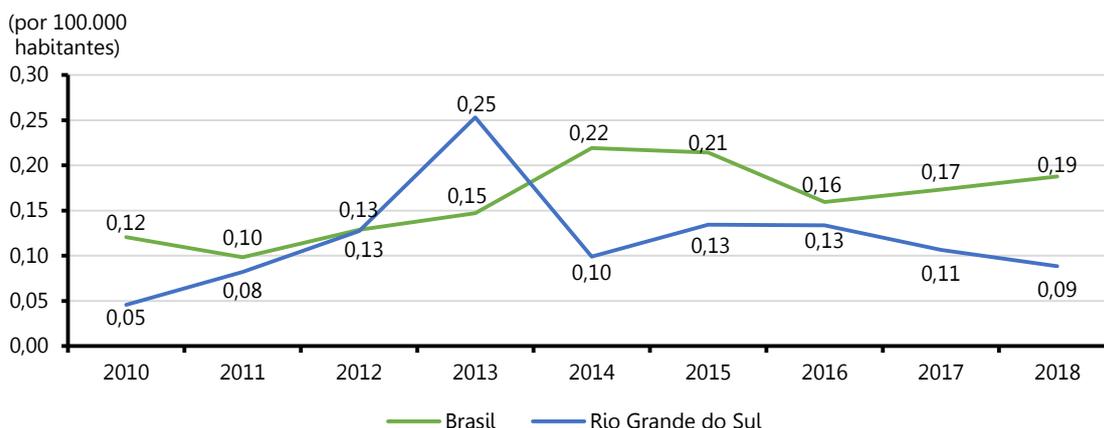


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2020b).
Projeções da população (IBGE, 2020).

O número de **óbitos devido à intoxicação não intencional** apresenta uma tendência de aumento, tanto no Brasil como no Rio Grande do Sul. Para o Brasil, o número de casos em 2010 era de 235, com uma taxa de mortalidade de 0,12 por 100.000, enquanto, em 2018, ocorreram 391 óbitos, o que equivale a uma taxa de 0,19. Para o Rio Grande do Sul, os óbitos passaram de cinco para 10, no mesmo período, tendo a taxa aumentado de 0,05 para 0,09 óbitos por 100.000 habitantes, patamares inferiores aos do Brasil, exceto em 2013, quando ocorreram 28 óbitos no Estado por essa causa³.

Gráfico 23

Taxa de mortalidade atribuída a envenenamento acidental no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-18



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

³ 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. Naquele ano, houve 15 óbitos registrados como causa intoxicação por gases e vapores (código X47 da CID 10). Porém a maioria das mortes não foi registrada como intoxicação, mas tiveram como causa registrada 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.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/publicacao.php>. Acesso em: out. 2020.
- BRASIL. Secretaria Especial de Articulação Social. **Indicadores brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>. Acesso em: 1 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019 - vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2020/04/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf?x53725>. Acesso em: 1 out.2020.
- 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, 2020a. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde (Tabnet)**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901>. Acesso em: 1 ago 2020.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/29/af-guia-tratamento-malaria-28jan20-isbn.pdf>. Acesso em: 14 out 2020.
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 15 set 2020.
- IBGE. **Projeções da população**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 7 out. 2020.
- IPEA. **Agenda 2030 – ODS - metas nacionais dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33895&Itemid=433. Acesso em: 1 ago. 2019.
- 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: 1 out 2020.
- ONU. Unaid. **Estatísticas**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 19 out. 2020.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Malária**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/malaria>. Acesso em: 15 out 2020.



NOVAS FAÇANHAS

NO PLANEJAMENTO,
GOVERNANÇA E GESTÃO

dee.rs.gov.br