



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 Dados e Indicadores: Bruno Paim

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

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (DEE-SPGG)

Equipe técnica: Guilherme Rosa de Martinez Risco
Marilyn Agranonik

Porto Alegre
Janeiro de 2022

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 Dados e Indicadores: Bruno Paim

Revisão técnica: Bruno Paim e Marilene Dias Bandeira

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, Marilyn Agranonik. - Porto Alegre : Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2021.
27 p. : il.

(Cadernos ODS).

1. Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). 2. Boa saúde. 3. Bem-estar. I. Agranonik, Marilyn. II. Título. III. Rio Grande do Sul. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Departamento de Economia e Estatística.

CDU 614:330.34

Bibliotecário responsável: Leandro De Nardi

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	14
5 ABUSO DE SUBSTÂNCIAS	18
6 ACIDENTES EM ESTRADAS	20
7 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	21
8 ACESSO A SERVIÇOS, MEDICAMENTOS E VACINAS	23
9 PRODUTOS QUÍMICOS PERIGOSOS, CONTAMINAÇÃO E POLUIÇÃO	25
REFERÊNCIAS	27

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 estas sejam cumpridas ao final do prazo estabelecido. Neste estudo, apresentam-se dados relativos à situação dos ODS 3 no RS e no Brasil. Verifica-se, dessa forma, a situação das taxas de mortalidade materna, neonatal e de menores de cinco anos, o número de casos de doenças transmissíveis e não transmissíveis, o número de mortes e ferimentos por acidentes nas estradas e o acesso à saúde sexual e reprodutiva, a serviços de saúde e a medicamentos, entre outros. Os dados analisados neste texto são, em sua maioria, do ano de 2020, 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 2020, relativamente próximo da meta, com 39,1 mortes por 100.000 nascidos vivos, valor levemente superior ao observado em 2019 (36,4). 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 6,6 mortes por 1.000 nascidos vivos, a mais baixa entre as unidades da Federação (UFs) no Brasil. Esse indicador vem aproximando-se da meta de cinco mortes por 1.000 nascidos vivos, o que, em parte, pode explicar 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 9,8 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2020, sendo a meta de oito mortes por 1.000 nascidos vivos.

Outra meta é **acabar com as epidemias de doenças transmissíveis, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite e doenças transmitidas pela água**. O Estado, apesar de apresentar elevada taxa de detecção de AIDS (28,3 por 100.000 habitantes, em 2019) em relação ao Brasil, vem reduzindo, ano a ano, essa diferença. Em 2019, o Rio Grande do Sul tinha uma taxa de detecção 60% maior que a média do Brasil, ante uma taxa que era mais que o dobro da do Brasil em 2008.

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 (12,4 mortes por 100.000 em 2020), 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 6,0 por 100.000 entre 2000 e 2020.

Já na meta de **reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool**, um indicador que ajuda a observar os desdobramentos do abuso dessas substâncias é o número de internações hospitalares que tem como causa transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas. Em 2010, foram 105.966 internações, já em 2019 foram 77.948 internações. Enquanto as internações devido ao uso de álcool tiveram queda em todo período, as internações devido ao uso de outras substâncias apresentaram aumento entre os anos de 2016 e 2018, voltando a cair em 2019.

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 13,5 mortes por 100.00 habitantes em 2020, valor próximo da média

nacional, porém, 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 1.546 vítimas no Estado mostra que 33% eram ocupantes de automóveis, 26% eram motociclistas, 18% eram pedestres 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 2020, foram 476 nascimentos de mães entre 10 e 14 anos no Estado, uma redução de 49% em relação a 2010. Já na faixa etária dos 15 aos 19 anos, a redução foi de 37% nesse período.

Em relação à **cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos**, o indicador de percentual da população com cobertura da Atenção Básica (AB) tem aumentado gradativamente nos últimos anos, tanto no Brasil como no RS. Porém, após a atingir um valor de 76,6% em abril de 2020, em dezembro de 2020 a cobertura de AB havia caído para 73,9%. Ao longo de todo período analisado, o Rio Grande do Sul tem apresentado uma cobertura de atenção básica um pouco menor que a média do Brasil.

Sobre a meta de **reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo**, a taxa de mortalidade atribuída a fontes de águas inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene, para cada 100.000 habitantes, apresentou uma tendência de queda no Estado até 2017, depois passou a subir nos últimos dois anos (2018 e 2019), ultrapassando a taxa de mortalidade média do Brasil. Em 2019, o Estado teve 262 mortes causadas por doenças infecciosas intestinais.

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.

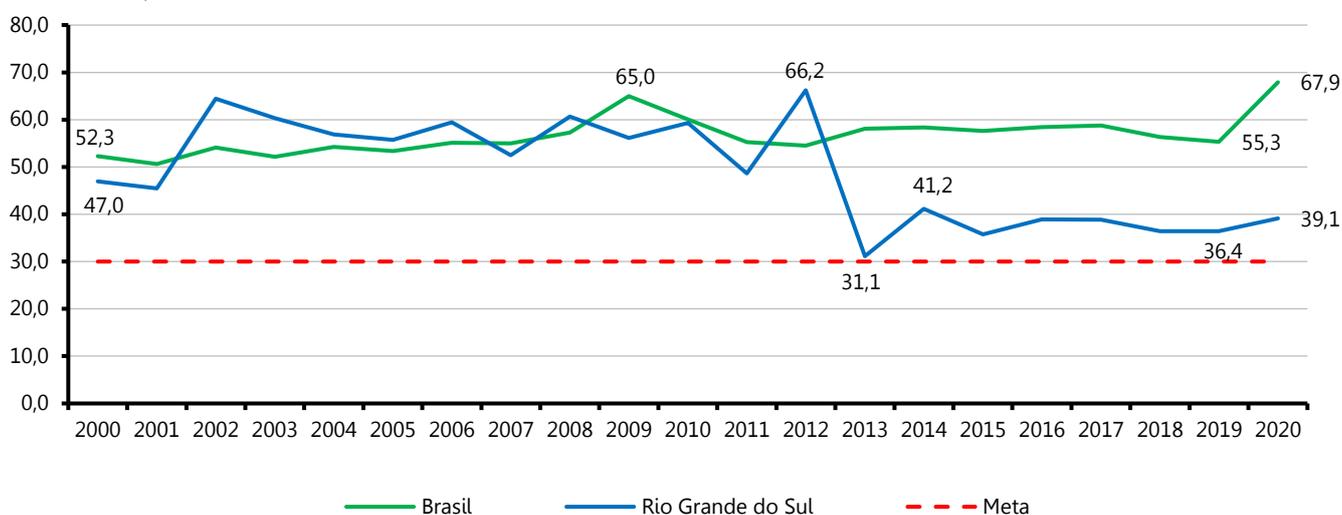
A meta 3.1 para o Brasil é **reduzir a razão de mortalidade materna para, no máximo, 30 mortes por 100.000 nascidos vivos**. Em 2000, o Rio Grande do Sul tinha uma razão de 47,0 mortes por 100.000, um pouco abaixo do valor para o Brasil, que era de 52,3 naquele ano. Ao longo do período, a maior razão de mortalidade materna no RS ocorreu em 2012 (66,2). Após, iniciou-se uma queda desse indicador. Já em 2020, a taxa para o Estado foi de 39,1, o quarto melhor indicador entre as UFs do País. Na comparação com os estados da Região Sul, o RS está atrás de Santa Catarina (30,8) e à frente do Paraná (52,6).

Apesar de o Estado estar próximo da meta, ao comparar-se com os dados para 2013 (menor taxa observada), a mortalidade materna vem oscilando em um patamar acima da meta, não demonstrando tendência clara de melhora nesse período. Entre 2019 e 2020, esse indicador aumentou 7%. Para que a meta seja atingida até 2030, o Estado precisa reduzir em 23,3% a mortalidade registrada em 2020, o que equivaleria a uma queda média de 2,6% ao ano, entre 2020 e 2030. Ressalta-se que o Brasil vinha apresentando uma taxa que oscilava entre 50,0 e 65,0 mortes por 100.000 ao longo de todo o período, porém, em 2020, ocorreu um aumento de 23% em relação a 2019, bem superior ao observado no RS, com o País atingindo sua maior razão de mortalidade materna (67,9 por 100.000).

Gráfico 1

Taxa de mortalidade materna no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2000-20

(por 100.000 nascidos vivos)



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2021b).

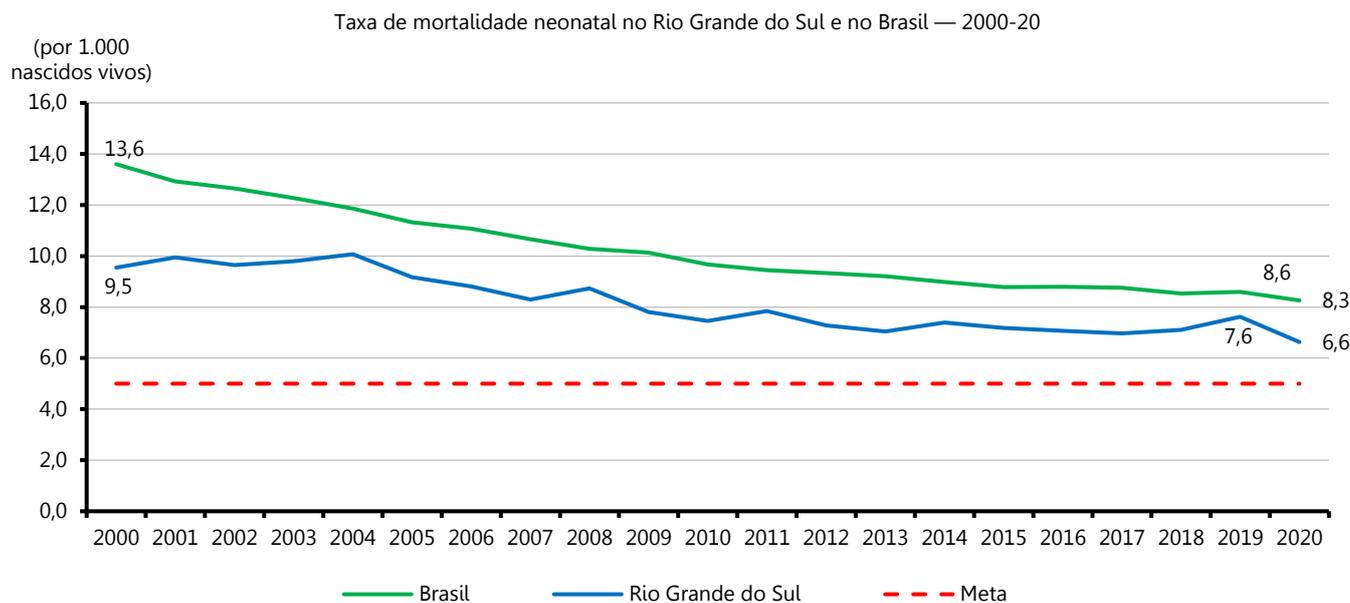
2 MORTALIDADE NEONATAL E NA INFÂNCIA

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 a **taxa de mortalidade neonatal (TMN)** — de 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, apresentou uma taxa de 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 manteve 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. Após um aumento na TMN em 2019 (7,6 por 1.000), o RS registrou 6,6 mortes por 1.000 nascidos, menor valor apresentado por esse indicador em todo período. Além disso, o Estado mantém-se ainda abaixo da média brasileira, que foi de 8,3. Ao longo de todo período, o RS sempre esteve entre os melhores estados do Brasil, ficando em primeiro lugar em 2020. Em relação aos estados da Região Sul, o Paraná apresentou uma taxa de 6,8 por 1.000, e Santa Catarina, de 7,2 por 1.000 em 2020.

Apesar das quedas mais expressivas observadas no início da série, o Estado teve uma redução mais modesta nos anos mais recentes. Para alcançar a meta de cinco mortes por 1.000 nascidos vivos até 2030, o RS precisaria, em média, reduzir esse indicador em 2,7% ao ano, de 2020 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

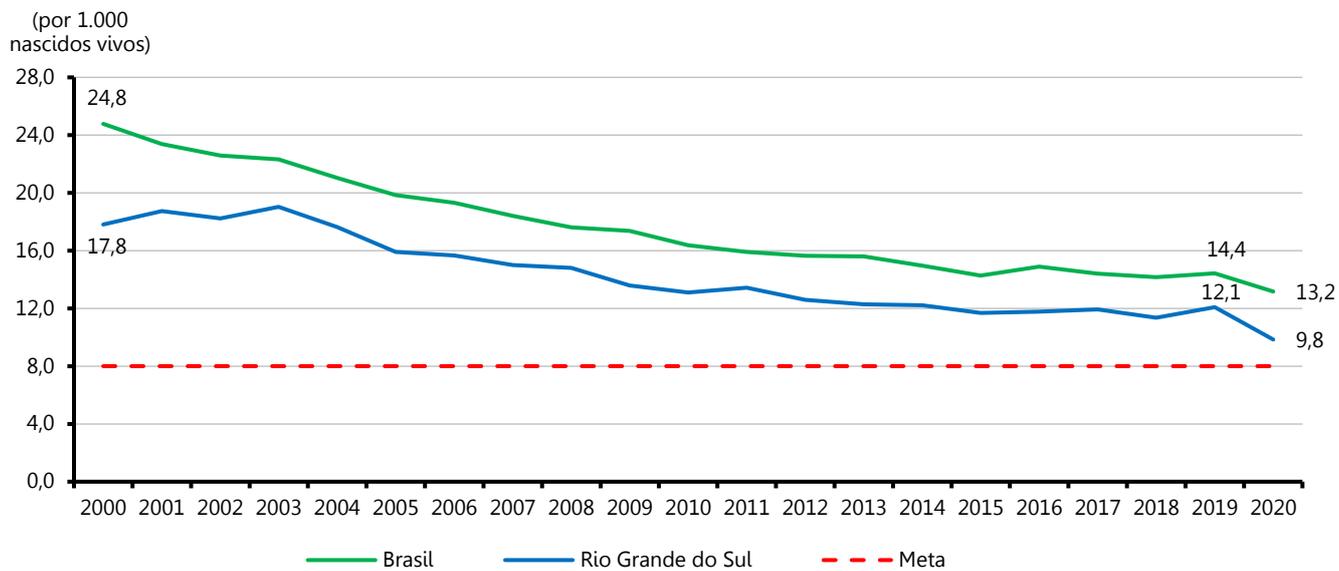


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2021b).

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 demonstra um bom desempenho em comparação com restante do Brasil, tendo apresentado, pela primeira vez em 2020, a menor taxa entre os estados (9,8 por 1.000). Santa Catarina apresentou uma taxa de 10,5, e o Paraná, de 10,7. Para que a meta desse indicador seja alcançada, a queda percentual média nesse indicador teria que ser de 2,1% ao ano, semelhante à queda necessária para atingir a meta do indicador anterior (mortalidade neonatal). Porém, as soluções 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 — 2000-20



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2021b).

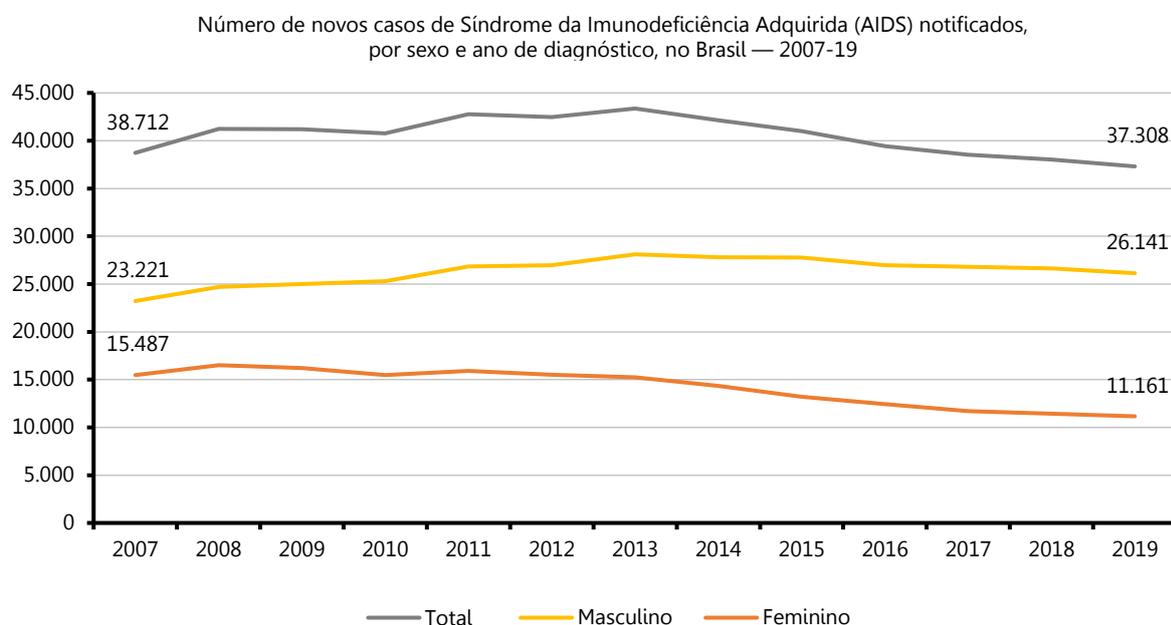
3 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

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 e hepatite**.

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

No ano de 2019 foram diagnosticados 37.308 novos casos¹ de AIDS no Brasil. Após atingir um pico em 2013, as notificações vêm caindo. A queda foi maior entre as mulheres. Do total de casos diagnosticados em 2019, 70% eram homens.

Gráfico 4



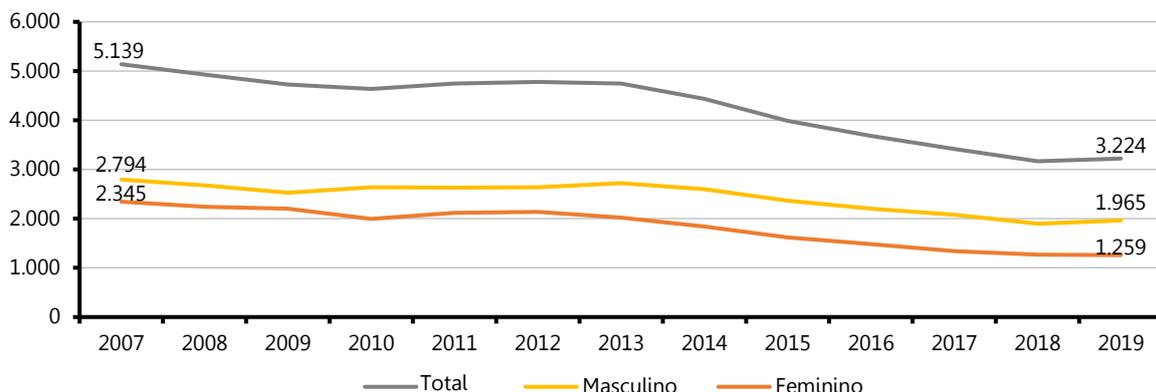
Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a).

No Rio Grande do Sul, até 2018, houve uma queda mais forte no número total de casos do que no Brasil, chegando a 3.167 casos. Porém, em 2019, voltou a subir levemente o número de casos notificados (3.224), influenciado pelo aumento dos casos entre homens, que passaram de 1.897 (2018) para 1.965 (2019).

¹ Número de novos casos de AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).

Gráfico 5

Número de novos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) notificados, por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul — 2007-19

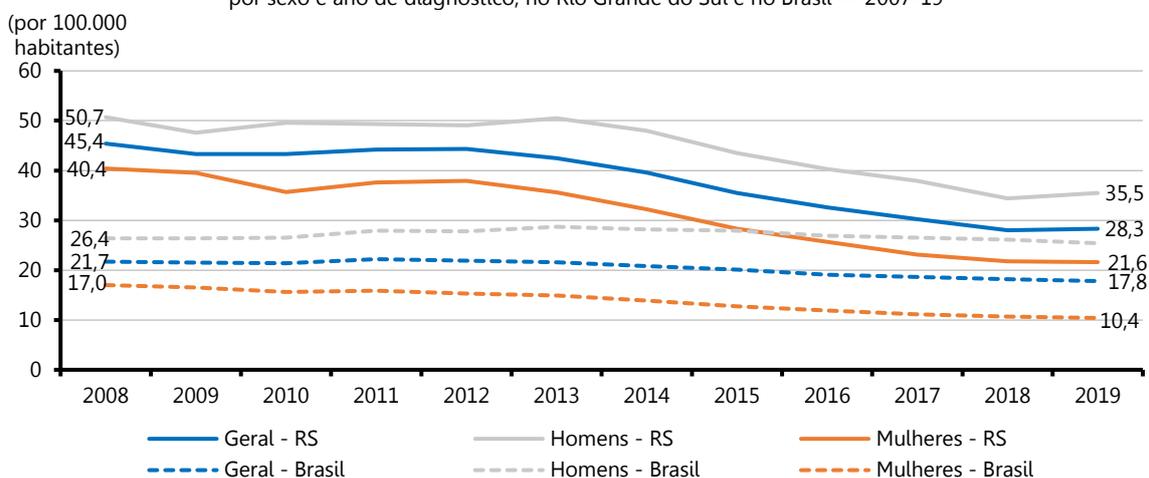


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a).

A taxa de detecção² de casos de AIDS no Rio Grande do Sul historicamente apresenta valores bem acima dos nacionais. Porém o indicador do Estado vem caindo mais rapidamente que os valores do Brasil. De tal modo que as curvas do Rio Grande do Sul, tanto da taxa geral quanto das taxas entre homens e entre mulheres, estão se aproximando das observadas para o País. Enquanto, em 2008, o Estado tinha uma taxa geral de 45,4 casos por 100.000 habitantes (mais que o dobro da brasileira), em 2019 o valor do Rio Grande do Sul já havia caído para 28,3 (uma redução de 38% em relação a 2008). No Brasil, em 2019, a taxa foi de 17,8 (uma redução de 18% ao longo do período). Durante todo o período, tanto para o Brasil quanto para o Estado, a taxa entre os homens foi maior do que a entre as mulheres.

Gráfico 6

Taxa de detecção de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2007-19



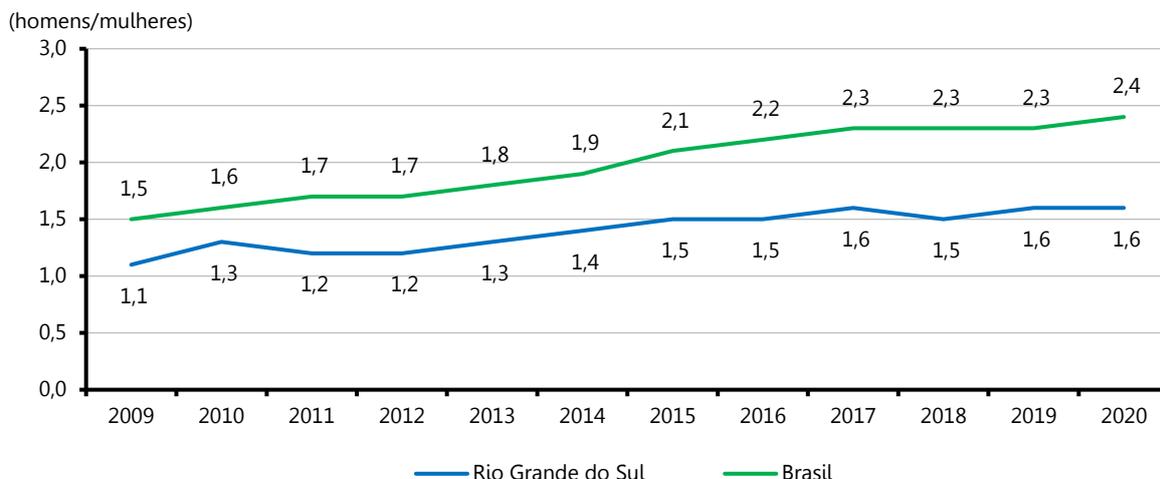
Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a).

Os homens aparecem com uma maior incidência de novos casos de AIDS notificados em relação às mulheres, tanto no Brasil quanto no Rio Grande do Sul, sendo maior no País. A razão entre homens e mulheres de novos casos de AIDS notificados vem aumentando mais fortemente no Brasil, tendo passado de 1,5 em 2009 para 2,4 em 2020. Já no Estado, nesse mesmo período, a razão de sexos teve um aumento menor do que no País, de 1,1 para 1,6.

² 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)).

Gráfico 7

Taxa de razão de sexo de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por sexo e ano de diagnóstico, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2009-20

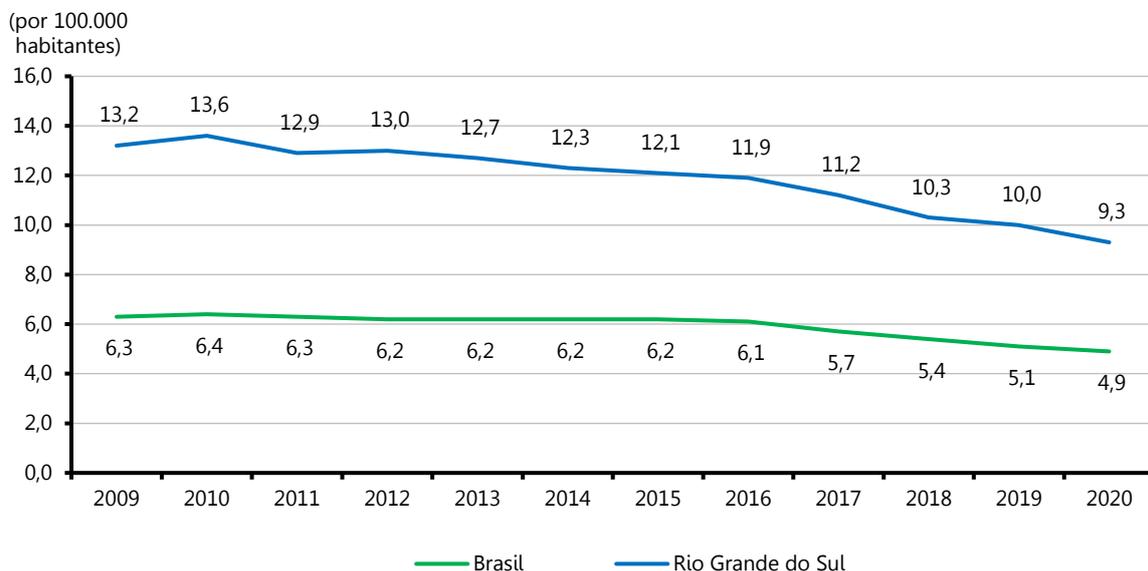


Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a).

A taxa bruta de mortalidade por AIDS foi praticamente duas vezes maior no Rio Grande do Sul do que no Brasil, mas com uma leve tendência de diminuir a diferença ao longo do período. Em 2020, a taxa era de 4,9 óbitos por 100.00 habitantes no Brasil e de 9,3 no Rio Grande do Sul.

Gráfico 8

Taxa bruta de mortalidade por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por ano de óbito, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2009-2020



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a).

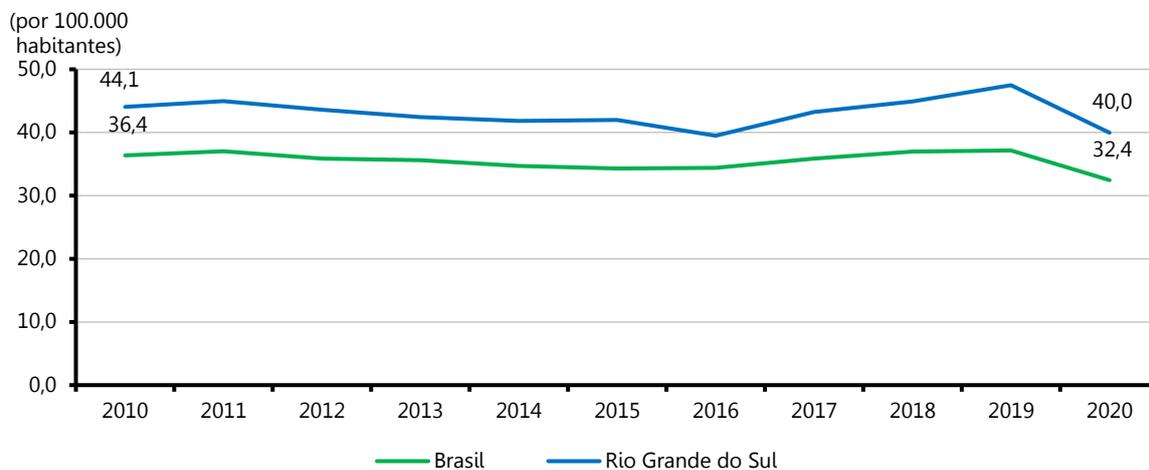
3.2 TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR 100.000 HABITANTES

No Rio Grande do Sul, dos 4.565 casos confirmados de tuberculose em 2020, 2.052 eram de pessoas entre 20 e 39 anos, e 70% dos casos eram de pessoas do sexo masculino. Ao longo do período de 2010 a 2020, a taxa de incidência apresentou uma leve redução até 2016, mas, após esse ano, apresentou uma tendência de alta até 2019. Os dados de 2020 registram uma queda significativa, tanto no Brasil como no RS, possivelmente por conta da pandemia, que tanto afetou a procura por diversos serviços de saúde, dificultando o diagnóstico, como exigiu

medidas de enfrentamento contra a Covid-19, que podem ter contribuído também para redução da taxa de transmissão da tuberculose (como maior distanciamento social e uso de máscaras).

Gráfico 9

Taxa de incidência de tuberculose, por ano do diagnóstico, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-20



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021a)
Projeções da população (IBGE, 2021).

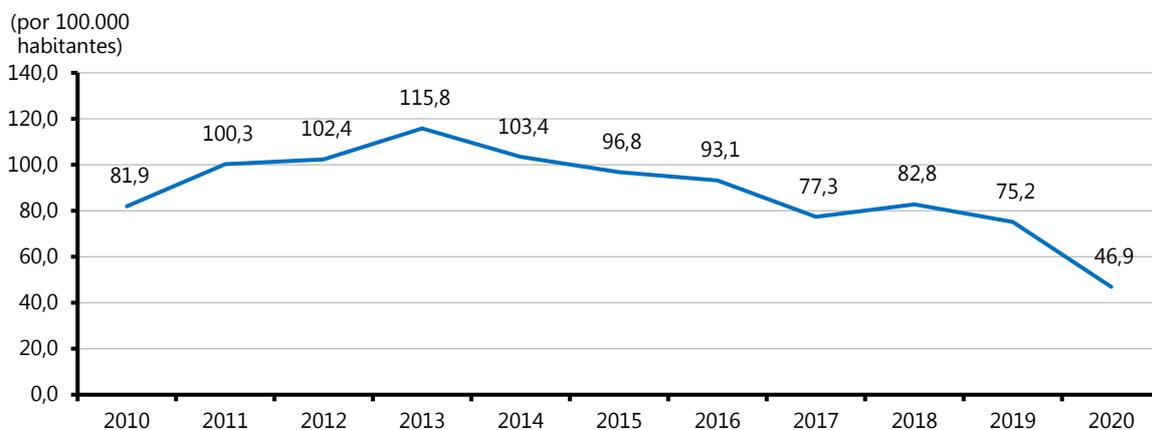
3.3 TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE POR 100.000 HABITANTES

Dados da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) mostram que o número de casos notificados de hepatites virais (tipos A, B e C) no Estado foi de 5.356 em 2020, bem abaixo dos 8.554 casos notificados em 2019. Apesar de já apresentar tendência de queda nos últimos anos, a pandemia de Covid-19, por conta da redução na procura de uma maneira geral por serviços de saúde, colaborou com a redução de notificações em 2020, pois houve uma queda expressiva no número de testes realizados para diagnóstico a partir do mês de março (SES, 2021).

A taxa de incidência da doença por 100.000 habitantes, levando em conta todos os tipos, ficou em 46,9 em 2020. Conforme o Boletim Epidemiológico Hepatites Virais de 2021 da SES-RS, a maior incidência é da hepatite C (quase 30 casos por 100.000 habitantes), seguido pela hepatite B (quase 10 casos por 100.000 habitantes).

Gráfico 10

Taxa de incidência de hepatite, por ano de notificação, no Rio Grande do Sul — 2010-20



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2021c).
Projeções da população (IBGE, 2021).

4 DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

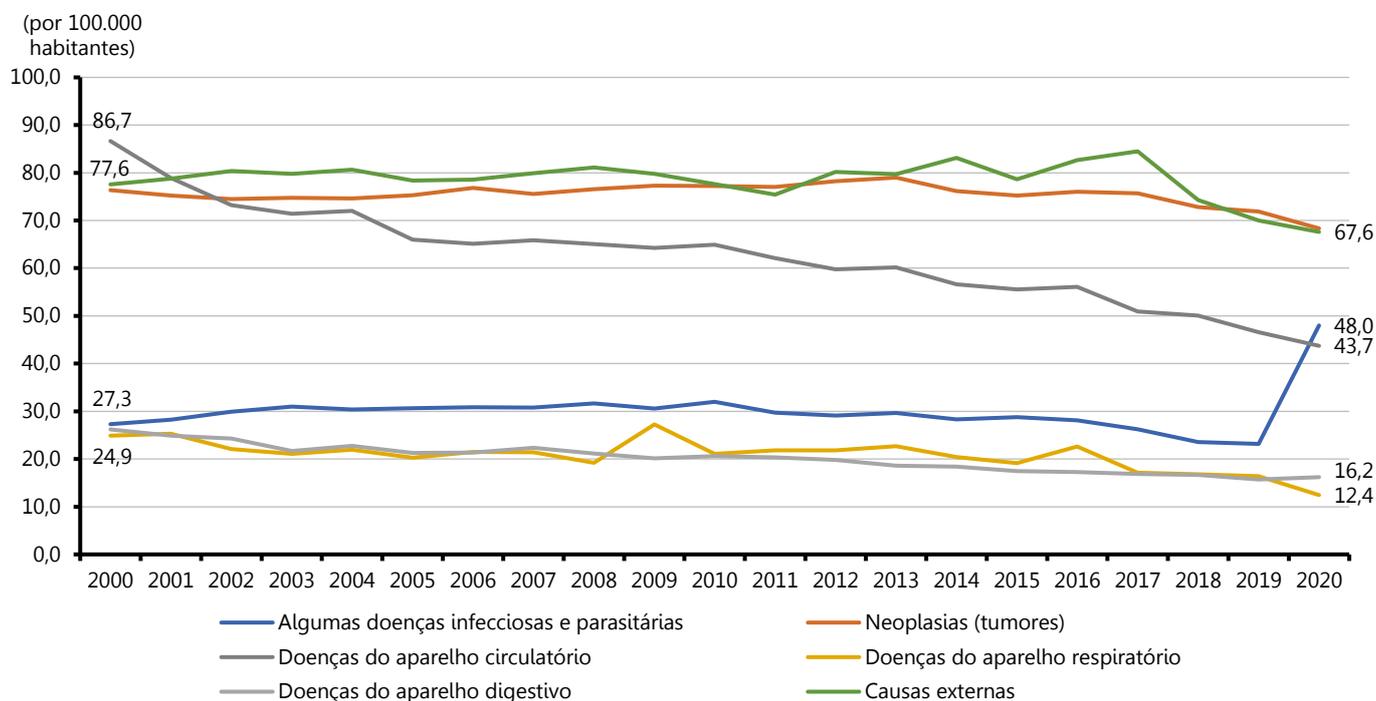
A meta 3.4 é **reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis** via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e **prevenir o suicídio**, alterando significativamente a tendência de aumento.

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 na população com idade entre 20 e 59 anos, no Rio Grande do Sul, em 2019, as **neoplasias** ultrapassaram as causas externas e foram a maior causa de mortes, com uma taxa de 71,9 mortes por 100.000. Essa taxa tem-se mantido estável ao longo dos últimos anos. Como segunda causa de óbito estão as causas externas (70,0), que vinham apresentando tendência de queda nos últimos anos. Em seguida, aparecem as doenças do aparelho **circulatório** (46,5) como terceira principal causa de morte, mas com tendência de queda (em 2000, eram a principal causa, com taxa de 86,7). As doenças infecciosas e parasitárias aparecem como quarta causa mais frequente de óbito (23,2). Em quinta e sexta posições, estão, respectivamente, doenças do aparelho **respiratório** (16,4) e doenças do aparelho **digestivo** (15,7).

Gráfico 11

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



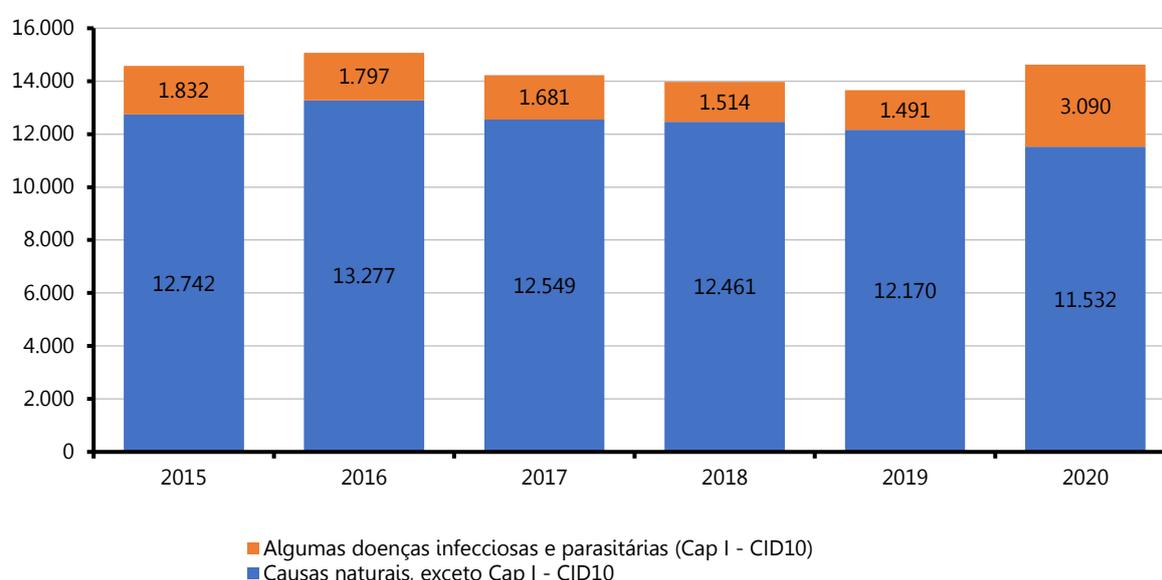
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

Em 2020, com a pandemia de Covid-19, esse cenário modificou-se. Houve um aumento de 7% no número de óbitos por causas naturais (por doenças transmissíveis e não transmissíveis) entre 2019 e 2020, passando de 13.661 para 14.622. Porém, entre os óbitos por **doenças infecciosas e parasitárias**, que incluem aqueles devidos à Covid-19, houve aumento de 107%, enquanto, entre as demais causas naturais, houve queda de 5%. Em 2020, as

neoplasias continuaram como a principal causa de óbito, com uma taxa de 68,3 por 100.000, seguida pelas causas externas (67,6). A variação na mortalidade por neoplasias foi levemente maior no período 2019-20 (-5%) do que em 2018-19 (-1,2%). Para que a meta seja atingida até 2030, o Estado precisa reduzir em 26,6% a taxa registrada em 2020, o que equivaleria a uma queda média de 3,0% ao ano, entre 2020 e 2030. Em função da Covid-19, as **doenças infecciosas e parasitárias** passaram da quarta para a terceira principal causa de óbito³, atingindo uma taxa de mortalidade de 48,0 por 100.000 em 2020. As doenças do aparelho **circulatório** (43,7) passaram a ocupar a quarta posição entre as principais causas de morte, ainda com tendência de queda. Para atingir a meta até 2030, é necessária uma redução de 1,7% ao ano. Como quinta causa de morte no Estado, estão as doenças do aparelho **digestivo** (16,2). As doenças do aparelho **respiratório** mostraram o maior decréscimo de 2019 para 2020 (24%), atingindo 12,4 por 100.000 em 2020. Contudo, ressalta-se a situação atípica de 2020, que pode ter acentuado a queda nos óbitos. Outro fator que pode influenciar no número de mortes prematuras são os efeitos do combate à pandemia sobre a prevenção e a oferta de serviços de saúde. Alguns tratamentos e cirurgias foram suspensos ou adiados, dada a alta demanda por tratamento de Covid-19. Tais efeitos poderão aparecer a médio e longo prazos.

Gráfico 12

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



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).

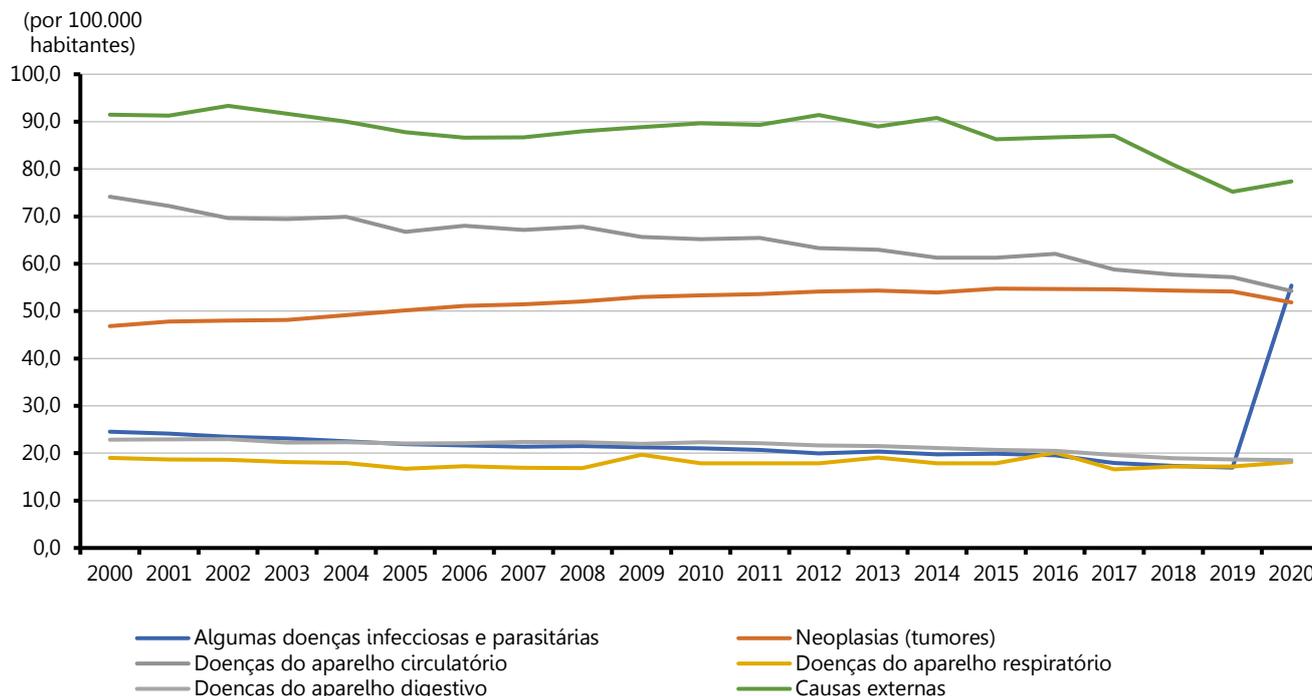
Entre as principais causas de óbito, o RS tem apresentado menores taxas do que o Brasil para óbitos por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e causas externas desde 2005. Para doenças do aparelho respiratório, passou a apresentar menores taxas que a média nacional em 2018.

De forma semelhante ao RS, as mortes prematuras no Brasil, pelas principais causas, também não têm mostrado as reduções desejáveis para atingir os objetivos estabelecidos. Chama atenção o crescimento das **neoplasias** como uma das principais causas de morte, porém com uma taxa de mortalidade (51,8) bem menor do que a observada no RS (68,3), em 2020. Por outro lado, a taxa de mortalidade por **doenças infecciosas e parasitárias** passou a ocupar a segunda posição no Brasil, sendo superior à do RS (55,4 e 48,0 respectivamente). Além disso, o Brasil apresentou um aumento de 225% nessa taxa, bem superior ao observado no RS, de 107%. Ressalta-se que essa categoria de óbitos inclui aqueles por Covid-19.

³ Conforme a SES (RIO GRANDE DO SUL, 2021b), a faixa etária de 20 a 59 anos correspondeu a 18,9% do total de óbitos por Covid-19 observados em 2020, no Estado (1.744 de 9.235).

Gráfico 13

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



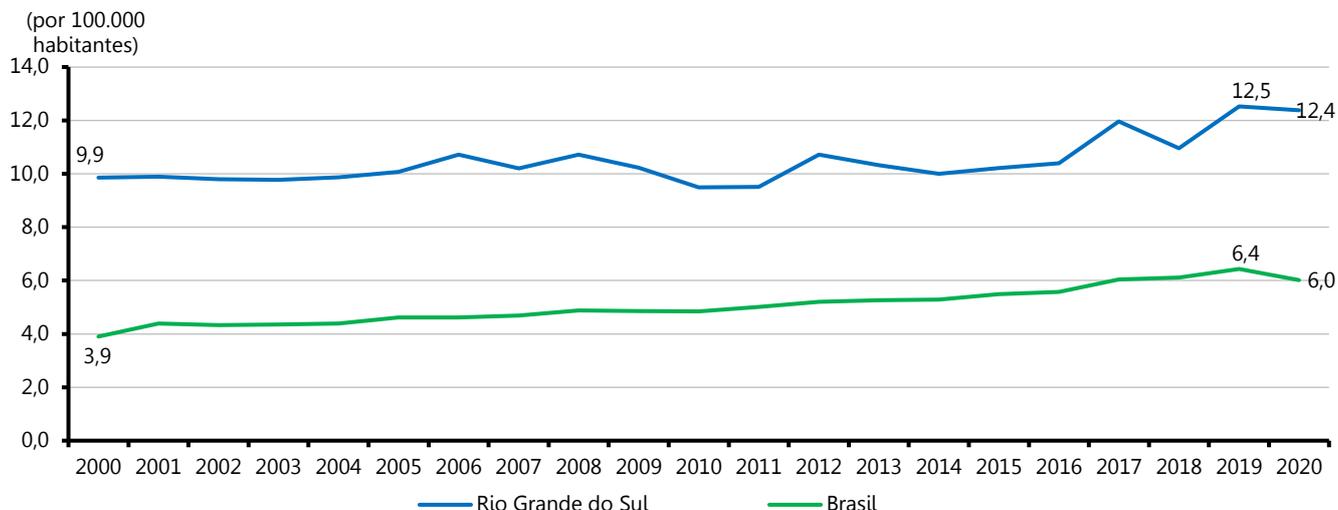
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

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.

A taxa de suicídios foi de 12,4 por 100.000 habitantes em 2020. Já no Brasil, a taxa foi de 6,0. 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, com exceção de 2020. É importante destacar que, embora a taxa de suicídios tenha caído em 2020, os efeitos da pandemia sobre a saúde mental da população devem estender-se pelos próximos anos. Estudo de Tausch e colaboradores (2021) indica um aumento de ansiedade e sintomas de depressão no Brasil e reforça a necessidade de ações para ampliar os serviços de saúde mental e apoio psicossocial para todos. Já o relatório produzido pelo Comitê de Análise de Dados do RS (MENEZES *et al.*, 2020) analisou os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental a médio prazo, com base na literatura internacional e nas diversas experiências nacionais e internacionais. Os autores desse relatório recomendam como principais iniciativas o suporte individual, o cuidado integral e informações seguras e confiáveis, sendo estas últimas essenciais para a adesão a políticas de tratamento e para a manutenção da saúde mental geral.

Gráfico 14

Taxa de mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil e no Rio Grande do Sul — 2000-20

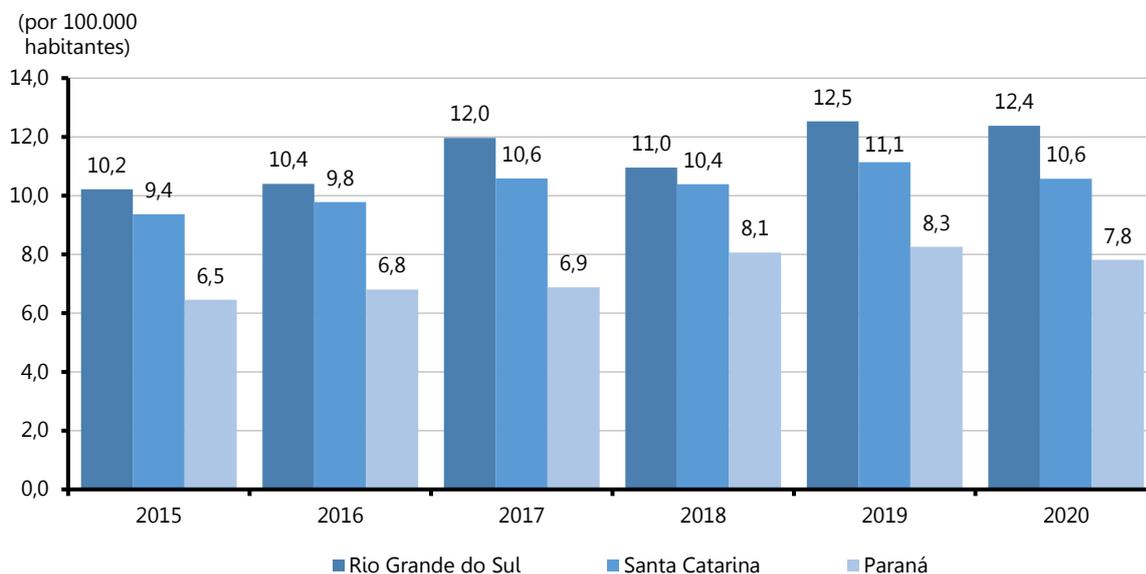


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

O Rio Grande do Sul segue na liderança, desde 2017, com a maior taxa de suicídio entre os estados brasileiros, seguido por Santa Catarina (10,6), Piauí (9,7), Mato Grosso do Sul (8,7) e Goiás (8,1). Chama atenção a presença de dois dos três estados da Região Sul entre os cinco estados com maiores taxas de suicídio.

Gráfico 15

Taxa de mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente nos estados da Região Sul do Brasil — 2015-20



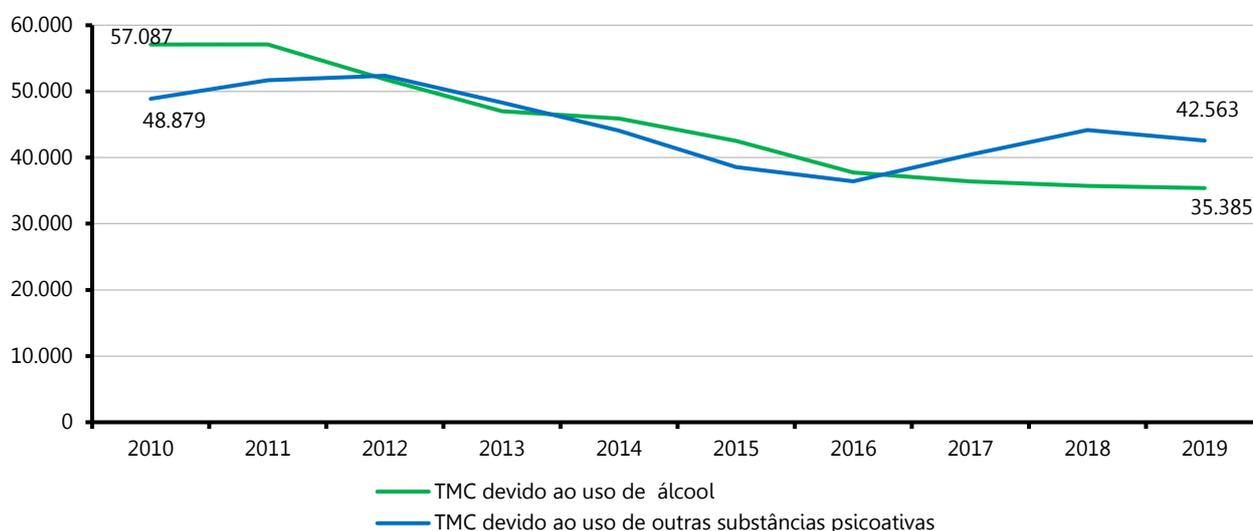
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

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**.⁴ Uma das consequências decorrente do abuso dessas substâncias é o surgimento de transtornos mentais e comportamentais. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) mostram que o **número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de álcool e devido ao uso de outras substâncias psicoativas** tiveram uma tendência de queda no Brasil. Em 2010, foram 105.966 internações por esses dois motivos, já em 2019 foram 77.948 internações. Enquanto as internações devido ao uso de álcool tiveram queda em todo período, as internações devido ao uso de outras substâncias apresentaram aumento entre os anos de 2016 e 2018, voltando a cair em 2019.

Gráfico 16

Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de substâncias e devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, por ano de atendimento, no Brasil — 2010-19



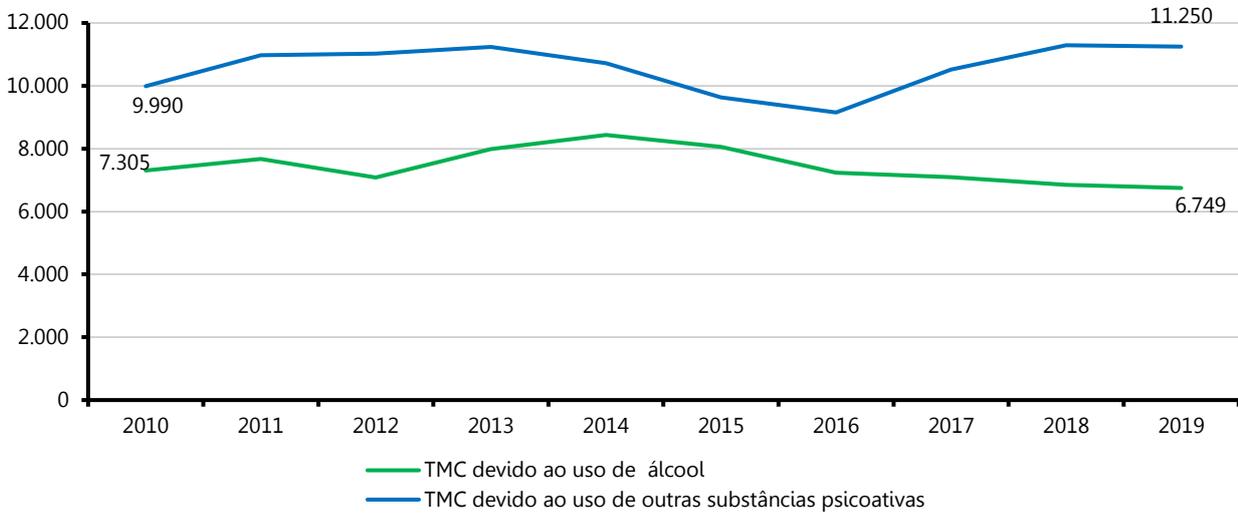
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (BRASIL, 2021b).

Já no Rio Grande do Sul, houve uma estabilidade no número de internações, que totalizaram 17.999 em 2019, ante 17.295 em 2010. Enquanto as internações por uso de álcool caíram de 7.305 em 2010 para 6.749 em 2019, observou-se um aumento nas internações por uso de outras substâncias, que passaram de 9.990 (2010) para 11.250 (2019). O período de maior aumento das internações devido ao uso de substâncias psicoativas foi, assim como no Brasil, entre 2016 e 2018.

⁴ A pesquisa Vigitel (BRASIL, 2020), utilizada no Caderno ODS 2020, não foi publicada até o momento, impedindo a atualização da série utilizada na publicação anterior nessa meta.

Gráfico 17

Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais (TMC) devido ao uso de substâncias e devido ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, por ano de atendimento, no Rio Grande do Sul — 2010-19

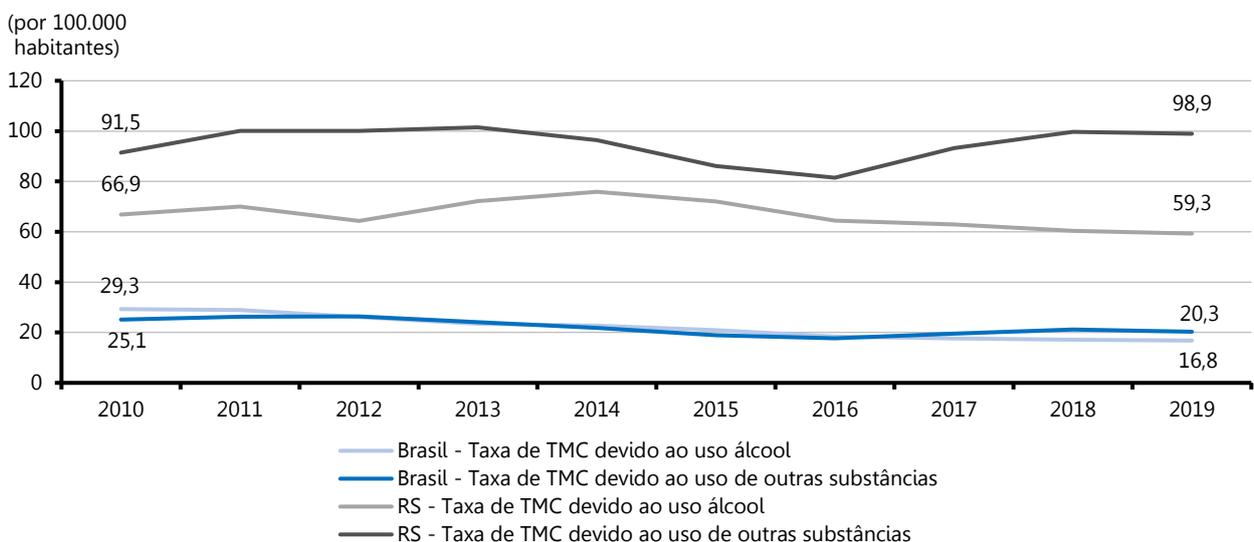


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (BRASIL, 2021b).

O Estado tem uma **taxa de internações por transtornos mentais e comportamentais (TMC) por 100.000 habitantes** quase cinco vezes maior que a taxa média do Brasil em internações devido a outras substâncias e 3,5 vezes maior em internações devido ao uso de álcool. Em 2019, enquanto, no Brasil, a taxa de internações por TMC devido ao uso de outras substâncias foi de 20,3 internações por 100.000 habitantes, no Rio Grande do Sul foram 98,9 internações por 100.000 habitantes.

Gráfico 18

Taxa de internações por transtornos mentais e comportamentais (TMC) no Brasil e no RS — 2010-19



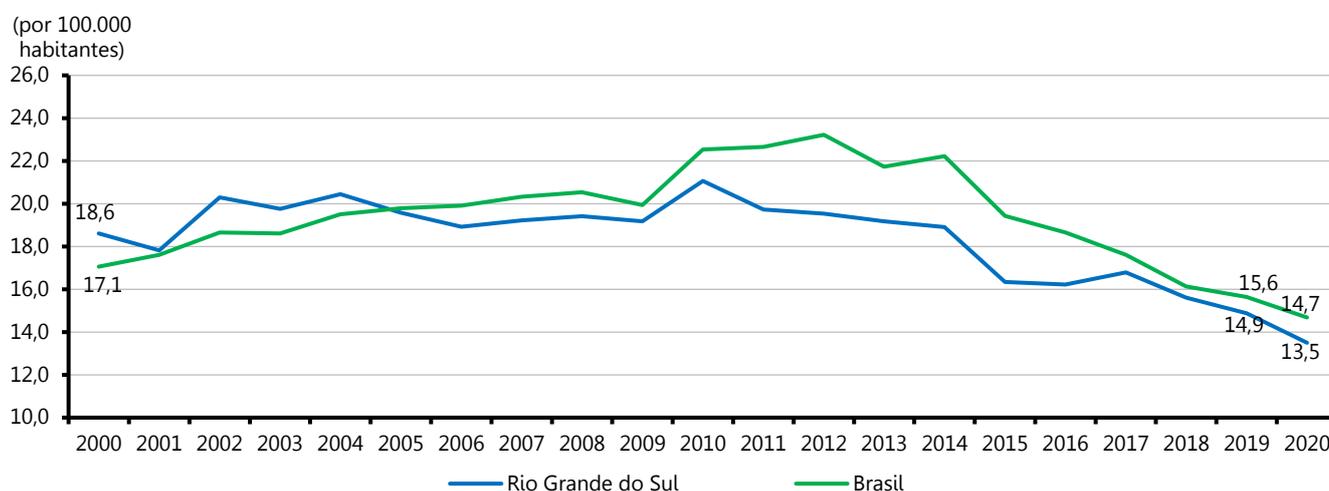
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (BRASIL, 2021b).

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). Desde 2005, o Rio Grande do Sul apresenta uma taxa de mortes por acidentes de trânsito inferior à do Brasil. O número de mortes por 100.000 habitantes vem diminuindo no Rio Grande do Sul desde 2010, teve um leve aumento em 2014 e em 2017, mas voltou a cair, chegando a 13,5 mortes por 100.000 habitantes em 2020. O Brasil começou apresentar uma redução mais significativa nas mortes a partir de 2014, atingindo, em 2020, uma taxa de 14,7 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 de 9,5 mortes por 100.000 habitantes antes de 2030. 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 16,3, o que apontaria para uma meta de 8,15 mortes por 100.000 habitantes até 2030 no RS. Para atingir a meta até 2030, o Estado precisa reduzir a taxa de mortes por acidentes de trânsito, em média, 2,9% ao ano.

Gráfico 19

Taxa de mortes por acidentes de transporte no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2000-20

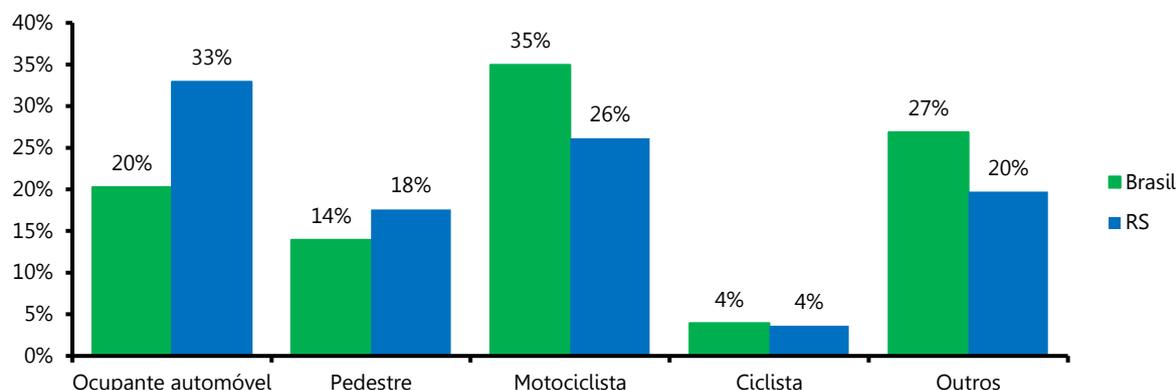


Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

Das 1.546 vítimas desses acidentes no RS, a maior parte (33%) é de ocupantes de automóveis (motorista ou passageiro). Em seguida, vêm motociclistas (26%) e pedestres (18%). Já no Brasil, os principais grupos de vítimas são os motociclistas, com 35% do total, e os ocupantes de automóveis, com 20%.

Gráfico 20

Distribuição das mortes por acidentes de transporte, por tipo de vítima, no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2020



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).

7 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

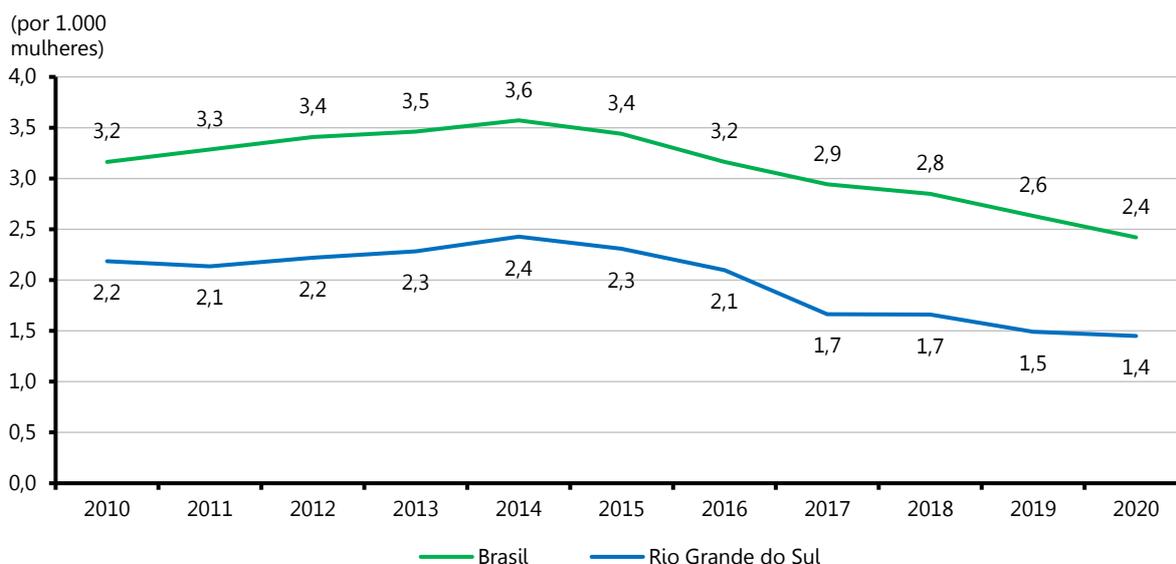
A meta 3.7 para o Brasil é **assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva**, incluindo o planejamento reprodutivo, a informação e a educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Os indicadores analisados nessa meta são 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 17.526 em 2020, o que representou uma queda de 35% no período. Para o Estado do Rio Grande do Sul, a queda foi ainda maior, de 49%, passando de 937 nascidos vivos em 2010 para 476 em 2020. A taxa de fecundidade específica para essa faixa etária, em 2020, no Brasil é estimada em 2,4 nascidos vivos por 1.000 mulheres, enquanto, no Rio Grande do Sul, é de 1,4 por 1.000. Os demais estados da Região Sul, Santa Catarina e Paraná, apresentaram taxas de 1,4 e de 1,7 por 1.000 mulheres respectivamente.

Gráfico 21

Taxa específica de fecundidade da população feminina de 10 a 14 anos no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-20



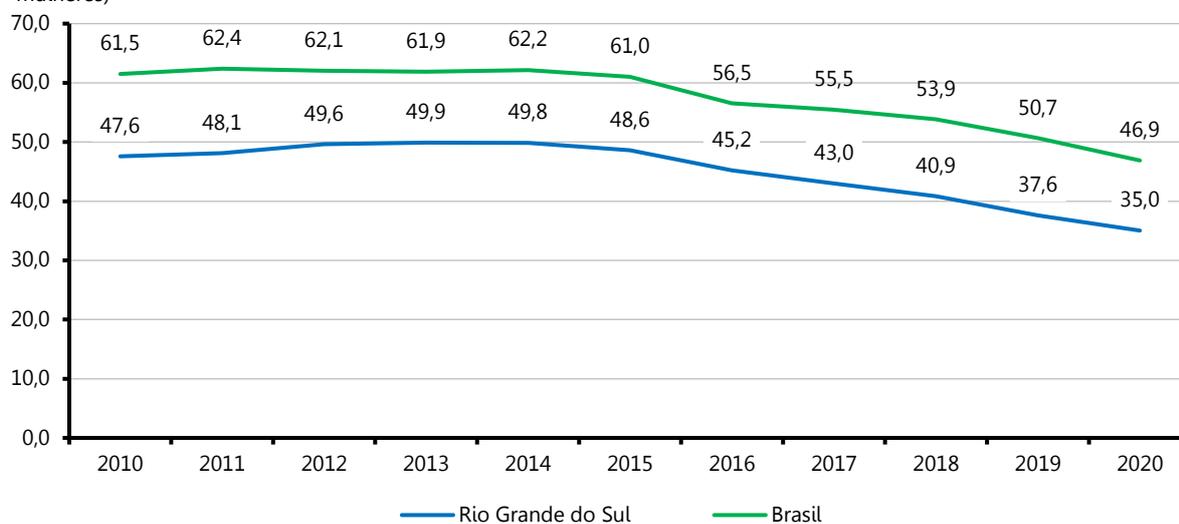
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

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 363.252 em 2020, o que representou uma queda de 31%. A redução para o Estado foi de 37%, tendo o número de nascidos vivos passado de 20.904 para 13.098 no mesmo período. A taxa de fecundidade específica para essa faixa etária, em 2020, foi de 46,9 nascidos vivos por 1.000 mulheres para o Brasil e de 35,0 para o Rio Grande do Sul. Os demais estados da Região Sul apresentaram taxas superiores às do Rio Grande do Sul em 2020: 39,1 por 1.000 em Santa Catarina e 40,3 por 1.000 no Paraná. Do total de nascidos vivos em 2020, 14,0% foram de mães com idade inferior a 20 anos no Brasil, e 10,4% no Estado.

Gráfico 22

Taxa específica de fecundidade da população feminina de 15 a 19 anos no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-20

(por 1.000
mulheres)



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

8 ACESSO A SERVIÇOS, MEDICAMENTOS E VACINAS

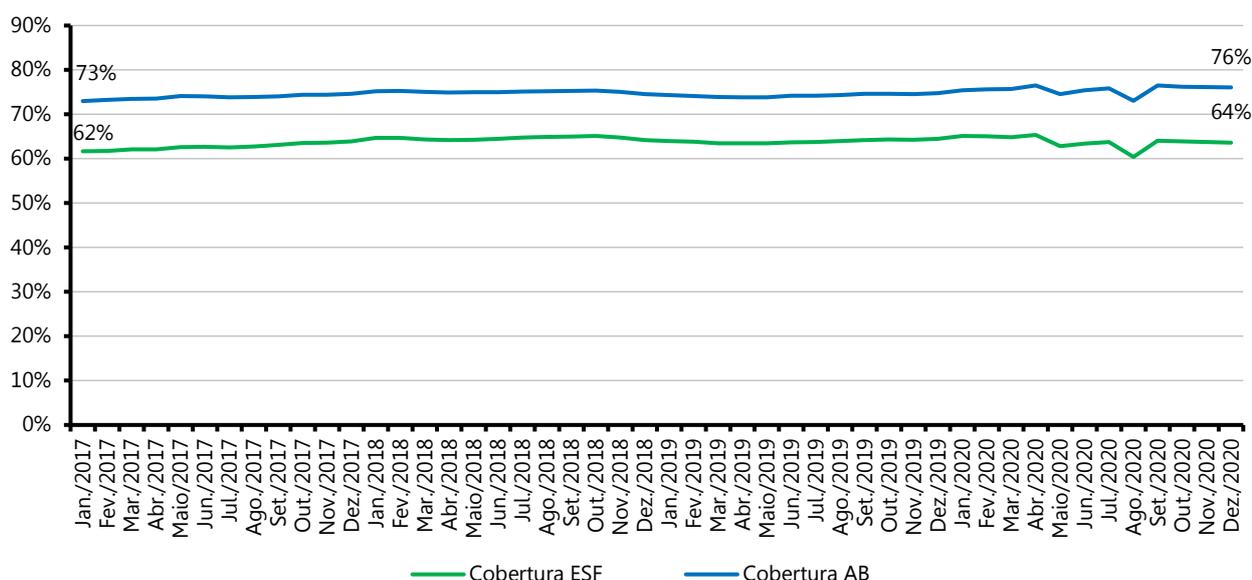
A meta 3.8 busca assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde, a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos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

Um indicador analisado nessa meta é o de cobertura da atenção primária à saúde. No Brasil, um importante programa dentro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com equipes multidisciplinares responsáveis por atender uma determinada quantidade de pessoas. A partir do número de equipes cadastradas em cada município, o Ministério da Saúde estima a cobertura que essas equipes atingem em relação à população total. Também é calculada a cobertura da Atenção Básica (AB) como um todo, que leva em conta não apenas as equipes da ESF, mas também as equipes de Atenção Básica.

No Brasil a cobertura da Atenção Básica vem apresentando leve tendência de alta. Em janeiro de 2017, havia equipes suficientes para atender 73,0% dos brasileiros. O indicador chegou a atingir 76,5% em abril de 2020, mas, no final daquele ano, estava em 76,1%. Nota-se que houve uma quebra na evolução da série, tanto no Brasil quanto no Estado, nos primeiros meses da pandemia no País, a partir de maio de 2020, que pode estar relacionada ao enfrentamento da pandemia, que prejudicou o atendimento da Atenção Básica, seja pelo isolamento domiciliar, seja pela sobrecarga do sistema por conta dos atendimentos relacionados à pandemia.

Gráfico 23

Estimativa de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Básica (AB) no Brasil — jan./2017-dez./2020

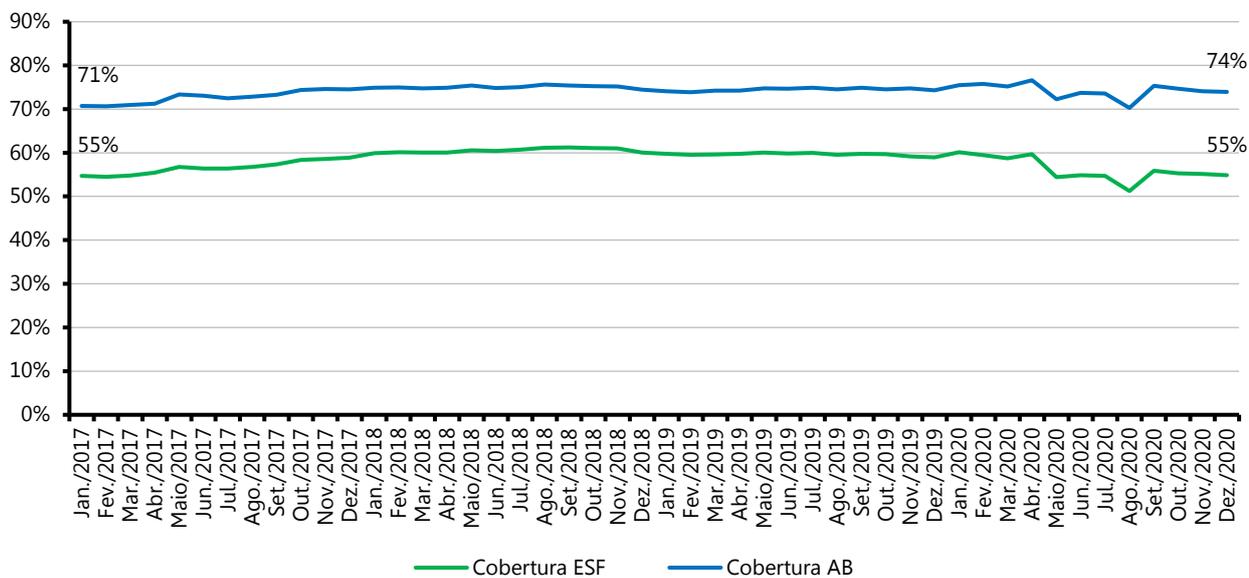


Fonte: Ministério da Saúde/Portal eGestor (BRASIL, 2021c).

O Rio Grande do Sul tem apresentado uma cobertura de Atenção Básica um pouco menor que a média do Brasil. Assim como o País, o Estado apresentou uma tendência de alta nos últimos anos, chegando a uma cobertura de 76,6% em abril de 2020. Porém, em dezembro de 2020, a cobertura de AB havia caído para 73,9%.

Gráfico 24

Cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Básica (AB) no Rio Grande do Sul — jan./2017- dez./2020

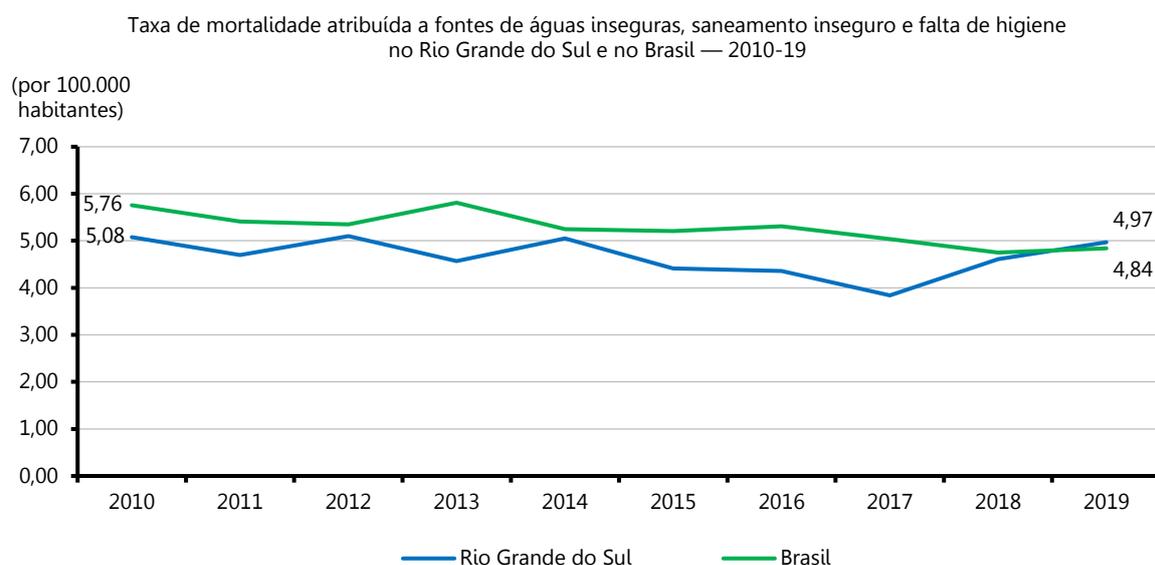


Fonte: Ministério da Saúde/Portal eGestor (BRASIL, 2021c).

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 e água do solo. Um indicador utilizado no acompanhamento dessa meta é a **taxa de mortalidade atribuída a fontes de águas inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene** para cada 100.000 habitantes. Após apresentar uma tendência de queda até 2017, o indicador passou a subir nos últimos dois anos, ultrapassando a taxa de mortalidade média do Brasil. Em 2019, o Estado teve 262 mortes causadas por doenças infecciosas intestinais, 39 a mais do que em 2018. No Brasil, foram 4.836 mortes causadas por doenças infecciosas intestinais em 2019, contra 4.605 no ano anterior. Na comparação com os demais estados da Região Sul, o Rio Grande do Sul, apresenta uma taxa de mortalidade de 4,97, pior que a de Santa Catarina (2,83) e a do Paraná (3,94).

Gráfico 25



Fonte: Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

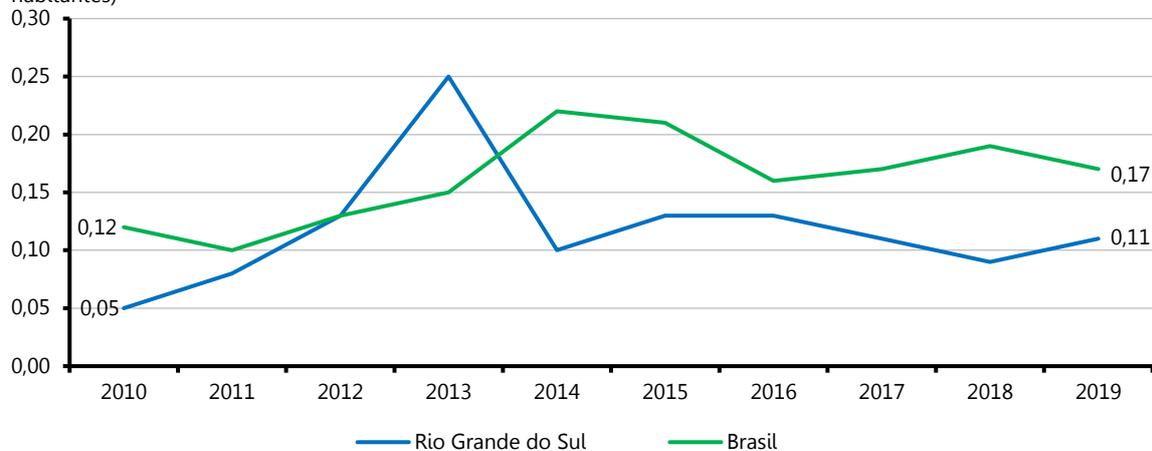
Nota: As doenças incluídas são diarreia (CID-10, códigos A00, A01, A03, A04, A06-09), infecções por nematoides intestinais (CID-10, códigos B76-B77, B79) e desnutrição protéico-energética (CID-10, códigos E40-E46).

Outro indicador acompanhado na meta 3.9 é **taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional** para cada 100.00 habitantes. Em 2019, foram registradas 352 mortes no Brasil por essa causa, enquanto, no RS, foram 12 mortes. A taxa de mortalidade do RS em 2019 foi de 0,11 morte para cada 100.00 habitantes. Assim, o Estado vem apresentando uma taxa menor que a do Brasil.

Gráfico 26

Taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional no Rio Grande do Sul e no Brasil — 2010-19

(por 100.000 habitantes)



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (BRASIL, 2021b).
Projeções da população (IBGE, 2021).

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

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

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/publicacao.php>. Acesso em: out. 2021.
- BRASIL. Secretaria Especial de Articulação Social. **Indicadores brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: IBGE, 2019. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>. Acesso em: 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: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2020/04/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf?x53725>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde (Tabnet)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 4 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor: informação e gestão da atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 4 out. 2021.
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Brasília, DF: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 15 out. 2021.
- IBGE. **Projeções da população**. Brasília, DF: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 7 out. 2021.
- IPEA. **Agenda 2030 – ODS - metas nacionais dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: IPEA, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33895&Itemid=433. Acesso em: 1 set. 2021.
- 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: 8 dez. 2021.
- ONU. Unids. **Estatísticas**. Brasília, DF: Unids, 2021. Disponível em: <https://unids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 19 out. 2021.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Malária**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/malaria>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Painel Coronavírus RS**. [Porto Alegre]: Secretaria da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 3 dez. 2021.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Portal BI (Business Intelligence) - Informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul**. [Porto Alegre]: Secretaria da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- TAUSCH, Amy *et al.* Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health – Americas**, Washington, DC, v. 5, p. 1-10, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>. Acesso em: 18 nov. 2021.



NOVAS FAÇANHAS

NO PLANEJAMENTO,
GOVERNANÇA E GESTÃO

dee.rs.gov.br