



Diretoria de Vigilância em Saúde
Seção de Vigilância Epidemiológica
Boletim de Mortalidade



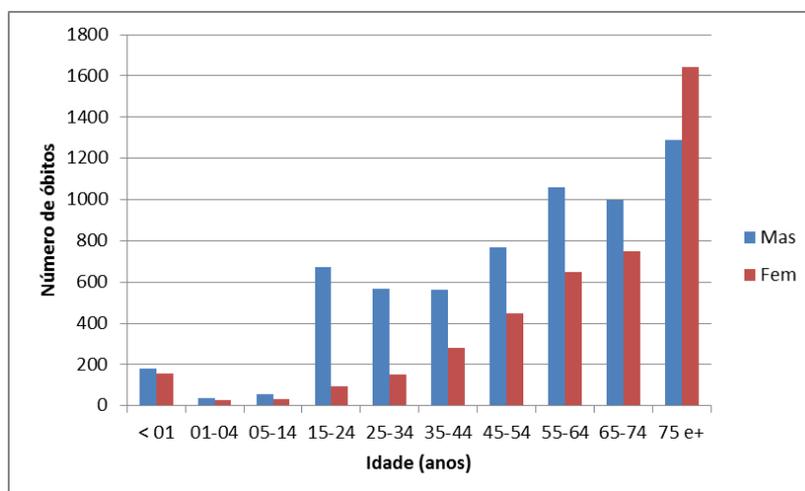
Julho de 2018

Sistema de Informação sobre Mortalidade

O Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. A Declaração de Óbito utilizada para alimentação do sistema possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuem para a eficiência da gestão em saúde. O SIM foi Informatizado em 1979 e doze anos depois, com a implantação do SUS e sob a premissa da descentralização, teve a coleta de dados repassada à atribuição dos Estados e Municípios, através das suas respectivas Secretarias de Saúde, tornando-se uma importante ferramenta de gestão na área da saúde.

Análise epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica registra os óbitos ocorridos em Betim, de residentes no município ou provenientes de outras cidades. Os óbitos de betinenses ocorridos fora do município também são repassados para as estatísticas locais. Este boletim descreve os 10724 óbitos de residentes em Betim, ocorridos entre 2013 e 2017. O sexo masculino representou 59,2%, e a frequência de morte em homens supera a ocorrência nas mulheres em todas as faixas etárias, exceto nas idades de 75 anos ou mais (Figura 1).



Fonte: SIM/SMSA/DVS/SVE Betim 27/07/2018

Figura 1. Distribuição dos óbitos dos residentes de Betim por sexo e faixa etária, 2013 a 2017.

As principais causas de óbito dos residentes foram: doenças do sistema circulatório, causas externas (acidentes, agressões, suicídios), neoplasias e doenças respiratórias (Tabela 1). Em Betim as causas externas ocuparam o segundo grupo de causas mais importantes de óbito, em quatro dos cinco anos avaliados, sendo a principal causa em 2014. Este perfil difere do observado para o país e para Minas Gerais, onde estas causas ocupam a terceira posição.

Tabela 1. Mortalidade proporcional por grupo de causas, segundo capítulo do CID 10, residentes de Betim, 2013 a 2017.

Causa (Cap CID10)	2013	2014	2015	2016	2017
IX. Doenças do aparelho circulatório	21,4	18,6	20,0	19,5	21,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18,5	21,3	18,2	17,1	16,0
II. Neoplasias (tumores)	15,9	15,2	14,7	15,4	15,5
X. Doenças do aparelho respiratório	8,6	10,5	8,9	10,2	11,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8,3	7,4	10,1	9,6	7,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,5	5,1	4,7	4,7	5,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,4	4,6	4,7	4,0	4,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4,8	3,9	4,9	4,3	4,6
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,8	4,1	4,1	4,3	4,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,4	2,3	3,0	3,4	2,7
VI. Doenças do sistema nervoso	3,2	2,7	2,4	2,7	2,5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,2	1,1	1,7	1,5	2,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,5	1,6	1,2	1,3	0,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,5	0,6	0,7	0,5	0,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,3	0,3	0,4	0,7	0,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,5	0,2	0,3	0,6	0,4
XV. Gravidez parto e puerpério	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,1	0,0	0,0	0
Total	2040	2049	2258	2153	2224

Fonte: SIM/SMSA/DVS/SVE Betim 27/07/2018

Na tabela 2 estão detalhadas as causas de morte por doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias. Conforme mostrado nesta tabela, os homicídios constituem 60% dos óbitos por causas externas entre os homens e 25,8 entre as mulheres. Essas mortes violentas ocorrem em sua maior parte em homens jovens, de 15 a 24 anos, superando em mais de 12 vezes os óbitos entre as mulheres (tabela 3).

Tabela 2. Principais causas de óbito por sexo, residentes de Betim, 2013 a 2017.

Doenças do sistema circulatório	Masculino	Feminino
	%	%
Doenças cerebrovasculares	33,0	32,8
Doenças isquêmicas do coração	26,3	19,6
Outras doenças cardíacas	19,3	22,1
Infarto agudo do miocárdio	21,0	15,3
Doenças hipertensivas	15,1	18,8
Rest doenças do aparelho circulatório	6,3	6,7
Total	1125	1049
Causas externas		
Agressões	60,1	25,8
Eventos com intenção indeterminada	13,4	21,1
Acidentes de transporte	14,6	20,4
Quedas	3,6	14,9
Lesões autoprovocadas	3,3	5,1
Outras causas externas	5,0	12,7
Total	1675	275
Neoplasias		
Neopl da traquéia, brônquios e pulmões	10,5	8,8
Neoplasia do estômago	10,0	6,4
Neoplasia da mama	0,0	17,3
Neoplasia do cólon, reto e ânus	6,5	7,5
Neoplasia da próstata	12,4	0,0
Neoplasia do esôfago	8,7	2,0
Restante de neoplasias malignas	51,4	58,0
Total	904	738

Fonte: SIM/SMSA/DVS/SVE Betim 27/07/2018

Tabela 3. Distribuição dos óbitos por agressões (homicídios) de residentes de Betim por sexo e faixa etária, 2013 a 2017.

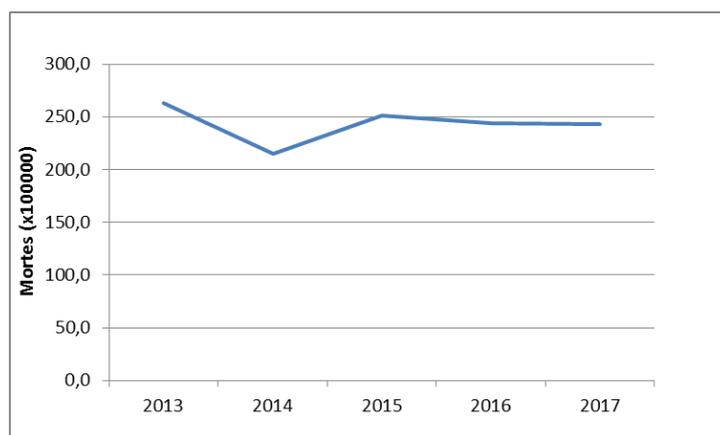
Faixa Etária	Mas	%	Fem	%	Total
< 01	0	0,0	1	1,4	1
01-04	1	0,1	0	0,0	1
05-14	14	1,4	4	5,6	18
15-24	472	46,9	27	38,0	499
25-34	274	27,2	21	29,6	295
35-44	142	14,1	11	15,5	153
45-54	68	6,8	3	4,2	71
55-64	23	2,3	4	5,6	27
65-74	8	0,8	0	0,0	8
75 e+	4	0,4	0	0,0	4
Total	1006	100,0	71	100,0	1077

Fonte: SIM/SMSA/DVS/SVE Betim 27/07/2018

Mortalidade Prematura de 30 a 69 anos

Taxa de Mortalidade Prematura é um indicador que mostra o resultado das ações de promoção da saúde, prevenção de complicações e assistência hospitalar. No Brasil, em 2012, causas cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes tinham uma taxa de letalidade de cerca de 255/100.000 habitantes em pessoas de 30 a 69 anos¹. Em Betim este indicador se assemelha ao encontrado na média do Brasil (figura 2).

Em 2012 o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que prevê medidas para reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura por enfermidades como neoplasias, diabetes e doenças cardiovasculares (Infarto Agudo do Miocárdio) e Acidente Vascular Encefálico. Sabemos que as ações de prevenção devem ser desempenhadas junto com a atenção primária para maior resolutividade, e devem ser direcionadas aos fatores de risco das DCNT com maior letalidade: tabagismo, consumo abusivo de álcool, sedentarismo e alimentação não saudável.



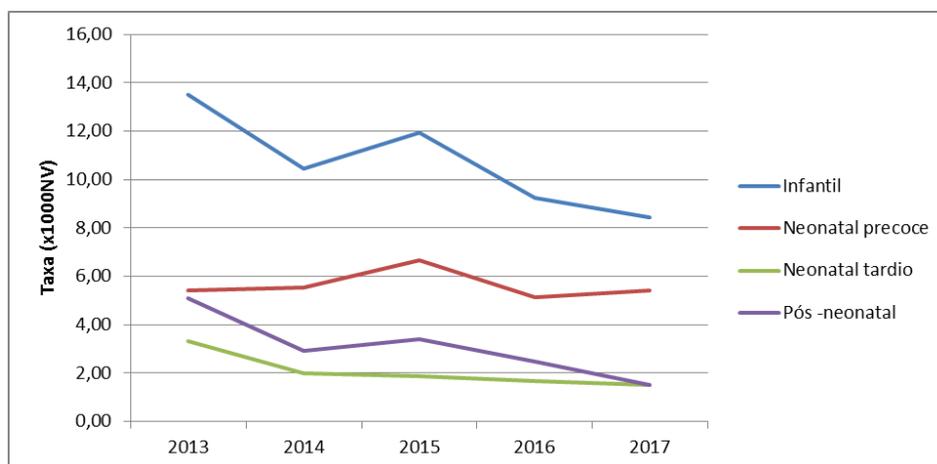
Fonte: SIM/SMSA/DVS/SVE Betim 27/07/2018

Figura 2. Taxa de mortalidade prematura (x100.000 hab) de residentes de Betim de 30 a 69 anos, 2013 a 2017.

Mortalidade infantil

Em 2015 o Brasil conseguiu reduzir os indicadores de mortalidade de crianças com até cinco anos². Esta meta foi assumida pelo país dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM 4) das Nações Unidas, no ano 2000. O índice nacional, que era de 53,7 mortes/1.000 nascidos vivos em 1990, passou para 13,82 em 2015. O sucesso se deveu, dentre outras iniciativas, à ampliação das coberturas de atenção básica, principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família. O trabalho conjugado com estados e prefeituras foi determinante para alcançar estes resultados.

Em Betim, nos últimos cinco anos, os resultados foram positivos para atenção à saúde das gestantes e dos recém-nascidos. Houve queda das taxas de mortalidade infantil (<1ano) no período, alcançando valores ainda menores que a média do país em 2015 (14,3/1000 nascidos vivos) e isto se deveu aos profissionais da atenção primária, regulação em saúde, maternidades e gestão que seguiram as diretrizes do Plano Municipal de Saúde, instituído em 2014 (figura 3).



Fonte: SIM/SMSA/DVS/SVE Betim 27/07/2018

Figura 3. Taxas de mortalidade infantil e componentes, Betim, 2013 a 2017.

Conclusões/Recomendações

- **Assistência:** Os indicadores de mortalidade apontam para a necessidade de intensificar trabalhos de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis pelo maior número de óbitos entre os residentes de Betim, especialmente a prevenção de óbitos por causas externas que acomete população jovem e economicamente ativa.
- **Gestores:** A prevenção da violência e difusão da cultura de paz são de grande relevância para o município de Betim.

Elaboração

Cristiane Campos Monteiro, Roberto Campos Amado, Vanessa de Melo Coelho

Referências

1. <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2012/04/saude-lanca-plano-para-reduzir-taxa-de-mortalidade-por-doencas-cronicas>>
2. <<http://www.portalfederativo.gov.br/noticias/destaques/meta-da-onu-de-reduzir-a-mortalidade-infantil-e-superada-em-niveis-nacional-e-municipais>>