Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Mortes evitáveis por intervenções do sistema único de saúde (SUS), na população de 05 a 69 anos, em Rio Branco, Acre, 2000-2019

Avoidable deaths by interventions of the unified health system (SUS) in the population aged 05 to 69 years in Rio Branco, Acre, 2000-2019

Muertes evitables por intervenciones del sistema único de salud (SUS) en la población de 05 a 69 años en Rio Branco, Acre, 2000-2019

Priscila Paduan Rigamonte[1], Gina Torres Rego Monteiro[2], Maura Bianca Barbary de Deus[1], Thatiana Lameira Maciel Amaral[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência de causas de morte evitáveis e não evitáveis, na população de 05 a 69 anos, em uma região do norte do Brasil **Métodos:** Estudo de série temporal; que analisou a tendência da taxa de óbitos evitáveis e não evitáveis na população de 05 a 69 anos (2000 a 2019), em Rio Branco, capital do Acre. Para o cálculo da variação percentual anual e variação percentual anual média foi empregado o *Joinpoint Trend Analysis Software*, adotando o nível de significância de 95%. **Resultados:** No decorrer de 20 anos, 70,3% dos óbitos no período encontravam-se classificados na lista de mortes consideradas evitáveis e/ou reduzíveis por intervenções do SUS. As principais causas de óbitos evitáveis foram: as neoplasias, agressões, doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*. **Conclusão:** Durante o período do estudo, a maioria das mortes foi causada por fatores evitáveis, com destaque para neoplasias, agressões, doenças cardiovasculares e diabetes. Isso evidencia a necessidade urgente de implementar medidas eficazes para reduzir essas mortes e mitigar seus impactos socioeconômicos.

Palavras-chave: Mortalidade prematura, Sistema único de saúde, Doenças não transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the trends in avoidable and non-avoidable causes of death in the population aged 05 to 69 years in a region of northern Brazil. **Methods:** A time series study was conducted, analyzing the trend in the rates of avoidable and non-avoidable deaths among individuals aged 05 to 69 years (2000 to 2019) in Rio Branco, the capital of Acre. The Joinpoint Trend Analysis Software was used to calculate the annual percentage change and the average annual percentage change, adopting a significance level of 95%. **Results:** Over the 20-year period, 70.3% of deaths were classified as avoidable and/or reducible through interventions by the Unified Health System (SUS). The main causes of avoidable deaths included neoplasms, assaults, cardiovascular diseases, and diabetes mellitus. **Conclusion:** During the study period, the majority of deaths were caused by avoidable factors, particularly neoplasms, assaults, cardiovascular diseases, and diabetes. This underscores the urgent need to implement effective measures to reduce these deaths and mitigate their socioeconomic impacts.

Keywords: Premature mortality, Unified health system, Non-communicable diseases.

[1] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre.
[2] Escola Nacional de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/FIOCRUZ), Rio de Janeiro.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar la tendencia de las causas de muerte evitables y no evitables en la población de 05 a 69 años en una región del norte de Brasil. **Métodos:** Estudio de serie temporal que analizó la tendencia de la tasa de muertes evitables y no evitables en la población de 05 a 69 años (2000 a 2019) en Rio Branco, capital de Acre. Se empleó el Joinpoint Trend Analysis Software para calcular la variación porcentual anual y la variación porcentual anual media, adoptando un nivel de significancia del 95%. **Resultados:** A lo largo de 20 años, el 70,3% de las muertes en el período se clasificaron en la lista de muertes consideradas evitables y/o reducibles por intervenciones del Sistema Único de Salud (SUS). Las principales causas de muertes evitables fueron: neoplasias, agresiones, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus. **Conclusión:** Durante el período del estudio, la mayoría de las muertes fueron causadas por factores evitables, destacándose las neoplasias, agresiones, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Esto evidencia la necesidad urgente de implementar medidas efectivas para reducir estas muertes y mitigar sus impactos socioeconómicos.

Palabras clave: Mortalidad prematura, Sistema único de salud, Enfermedades no transmisibles.

INTRODUÇÃO

As mortes evitáveis são consideradas um indicador capaz de avaliar o desempenho e efetividade dos serviços de atenção à saúde de um país (RUTSTEIN DD, et a.l, 1976; MALTA DC, et al., 2019; OECD, 2021). O conceito de morte evitável foi proposto inicialmente como um elenco de causas de mortes prematuras, que permitiam avaliar a adequação da intervenção médica, preventiva ou curativa (RUTSTEIN DD, et al., 1976). Esse conceito vem se modificando no decorrer dos anos. De acordo com (MALTA DC, et al., 2007), as mortes evitáveis são aquelas preveníveis por ações efetivas dos serviços de saúde, que ocorrem possivelmente quando um sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde de uma população.

No Brasil foi publicada pelo Ministério da Saúde, em 2007, a primeira versão da “Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis” (MALTA DC, et al., 2007), sendo elaborada por um grupo de especialistas de diferentes áreas, resultando em duas listas de óbitos evitáveis: uma para o grupo etário dos menores de cinco anos e outra de cinco a 74 anos, sob perspectivas de ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lista foi posteriormente atualizada em 2011(MALTA DC, et al., 2011).

Pesquisas e publicações cientificas relacionadas a mortes evitáveis têm sido fortalecidas e trabalhadas no decorrer dos anos (MALTA DC, et al., 2011; KANSO S, et al., 2013; MALTA DC, et al., 2018; SALTARELLI RMF, et al., 2019). Entre as publicações encontradas percebe-se uma escassez de estudos que analisam causas de mortes evitáveis na população geral, especialmente na região Norte. A maioria dos estudos têm se concentrado em análise de óbitos na infância ou em causas especifica (MALTA DC, et al., 2019; KANSO S, et al., 2013; SALTARELLI RMF, et al., 2019).

Apesar da carência de dados na literatura especificamente por mortes evitáveis, a gravidade da temática é evidente pelo impacto que essas mortes por causas evitáveis têm na economia de um país, nos sistemas de saúde, nas mortes prematuras e na longevidade dos povos. Um estudo realizado no período de 2000 a 2013, no Brasil, revelou que os percentuais de mortes evitáveis foram maiores em comparação com as mortes não evitáveis. No ano de 2013, do total de óbitos registrados na população de 5 a 69 anos, 73,4% foram por causas evitáveis (MALTA DC, et al., 2018). Diferentes estudos destacam a magnitude de mortes evitáveis por doenças não transmissíveis em diferentes regiões do Brasil (MALTA DC, et al., 2019).

A morte evitável é considerada um importante indicador para entender a distribuição dos óbitos e auxiliar o desenvolvimento de programas e tomada de decisões que visem o controle e a prevenção dessas mortes. Esse indicador permite avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada pelo sistema de saúde, ajudando a evitar o surgimento de doenças ou tratá-las adequadamente evitando mortes prematuras, sendo considerado um grave problema de saúde pública (MALTA DC, et al., 2015; OECD, 2018).

Conhecer as especificidades das diferentes localidades do Brasil é essencial para entender os agravos capazes de gerar perdas de vidas, especialmente em um país continental e com enorme diversidade cultural. Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a tendência de causas de morte evitáveis e não evitáveis, na população de 05 a 69 anos, em Rio Branco, Acre.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de séries temporais, apresentando a tendência da taxa de óbitos evitáveis e não evitáveis na população de 05 a 69 anos (2000 a 2019), residentes na capital do Acre, Amazônia Ocidental brasileira. O município de Rio Branco é considerado a 4ª capital mais populosa da região Norte (IBGE, 2024). Dados de mortalidade e população, foram obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O registro das causas de morte baseia-se na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde, 10ª revisão (CID-10). Para análise de tendência dos óbitos evitáveis e não evitáveis foram adotados os critérios da última atualização da "Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil de cinco a 74 anos de idade". De acordo com essa lista, as mortes foram classificadas em: 1) Causas de mortes evitáveis – e subgrupos; 2) Causas de mortes mal definidas; e 3) Causas de morte não evitáveis (MALTA DC, et al., 2011).

A classificação da lista das "causas de mortes evitáveis" na população de cinco a 74 anos foi agrupada e classificada em cinco subgrupos: subgrupo 1 - reduzíveis pelas ações de imunoprevenção; subgrupo 2 - reduzíveis por ações de promoção à saúde, adequada prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas; subgrupo 3 - reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis; subgrupo 4 - reduzíveis por adequada ação de prevenção, controle e atenção as causas de morte materna; subgrupo 5 - reduzíveis por ações intersetoriais e de promoção à saúde, prevenção e atenção adequada às causas externas (acidentais e violências) (MALTA DC, et al., 2011). Este estudo adotou o limite de idade de 69 anos para as análises, seguindo mudança metodológica realizada por MALTA DC, et al. (2018), tal especificação tem por objetivo manter comparabilidade das mortes prematuras nas doenças crônicas seguindo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, que classifica como morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis a ocorrência de óbitos abaixo deste limite etário (MALTA DC e SILVA JBJ, 2013; WHO, 2013).

Na análise das mortes evitáveis por subgrupo e faixa etária, o grupo de mortalidade por causas de morte materna não foi incluído, por se tratar de taxa específica para a população feminina (SALTARELLI RMF, et al., 2019). As causas de mortes mal definidas foram proporcionalmente redistribuídas em 50% entre as demais causas definidas.

Os cálculos das taxas de mortalidade foram obtidos pela razão entre o número de óbitos por causas evitáveis e a população estimada para cada ano da série (2000-2019), apresentadas por 100.000 habitantes, padronizadas pelo método direto, por idade, utilizando-se a população mundial padrão da OMS. O mesmo procedimento foi realizado para mortes não evitáveis.

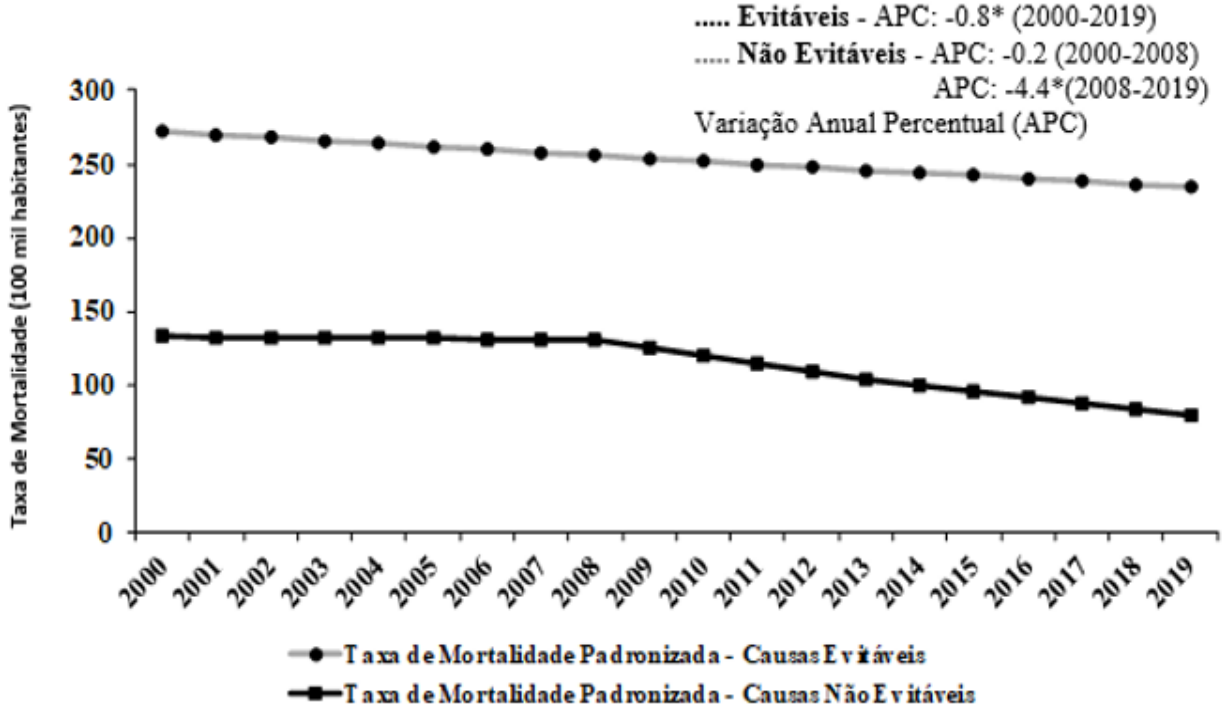
Em seguida, procedeu-se à avaliação da análise da tendência de mortalidade por meio do método de regressão segmentada, que permite identificar pontos de mudança significativos nas taxas de mortalidade, utilizando a taxa global padronizada segundo mortes evitáveis e seus subgrupos, assim como para as mortes não evitáveis. A partir desses pontos de inflexão, uma nova linha de regressão é gerada, assumindo uma tendência linear entre os joinpoints. Na formulação do modelo, as taxas padronizadas de mortalidade foram consideradas como variável dependente, enquanto os anos no meio do período de estudo foram tratados como variável independente, para eliminar a autocorrelação entre os termos da equação da regressão. Utilizou-se a regressão log-linear de Poisson com variância robusta, para garantir o pressuposto de homoscedasticidade, com a estimativa da Variação Anual Percentual (APC), para identificar os pontos onde ocorreram alterações na tendência. O número de joinpoints foi determinado pelo teste de permutação por meio de uma reamostragem de Monte Carlo, utilizando o Critério de Informação Bayesiano (BIC) e um nível de significância de 5%. Para as análises de tendência, foi empregado o programa estatístico Joinpoint Regression, versão 4.9.0.1.

O presente estudo foi elaborado em conformidade com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de dados secundários disponíveis em websites na internet para acesso irrestrito, é dispensada sua aprovação por um comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

No município de Rio Branco, entre os anos de 2000 e 2019, observou-se uma redução na tendência da taxa de mortalidade por causas de mortes evitáveis e não evitáveis para a população de 05 a 69 anos. As causas de mortes evitáveis passaram de 302,1/100.000 hab. em 2000 para 236,4/100.000 hab. em 2019, com percentual médio de redução (APC) de -0,8% no período (p < 0,001). Para as causas não evitáveis foi observado estabilidade na mortalidade no período de 2000 a 2008, ocorrendo uma redução acentuada nos anos de 2008 a 2019, de 4,4% (p < 0,001), passando de 140,7 óbitos por 100.000 hab., em 2008, para 79,5 óbitos por 100.000 habitantes em 2019 (**Figura 1**).

Figura 1 - Tendência da taxa de mortalidade padronizada, por 100 mil habitantes, na população de 05 a 69 anos, segundo causas evitáveis e não evitáveis. Rio Branco, Acre, 2000 a 2019.

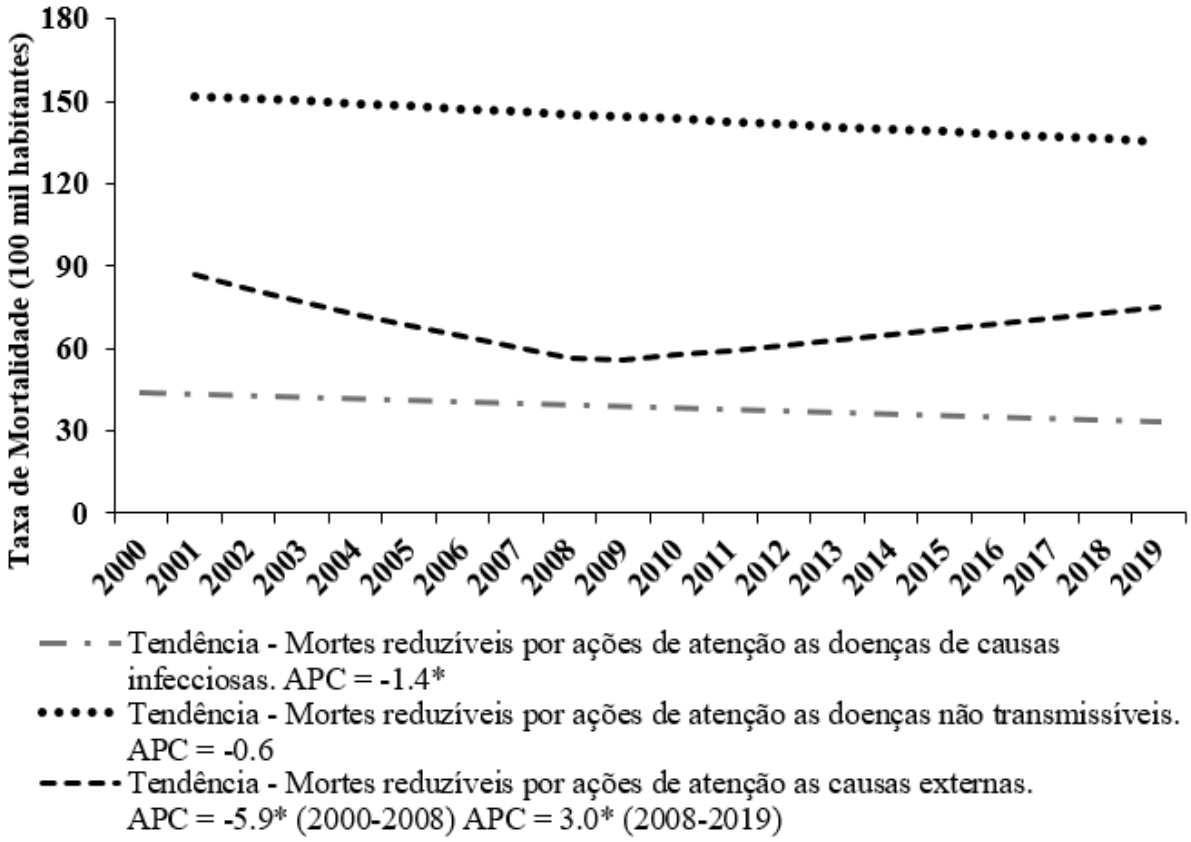


Fonte: Rigamonte PP, et al., 2025; dados extraídos do SIM.

Ao analisar a evolução da mortalidade conforme os subgrupos de causas de óbitos que são considerados evitáveis por intervenções do SUS verificou-se redução estatisticamente significativa (p ≤ 0,050) em dois subgrupos: mortalidade por doenças de causas infecciosas (redução 1,4% no período) e de atenção as causas externas apresentando redução de 5,9% no período de 2000 a 2008. Após o ano de 2008, as taxas das causas externas apresentaram elevação significativa na mortalidade (APC = 3.0) (**Figura 2**).

As mortes reduzíveis por ações de imunoprevenção apresentaram variações em suas taxas de 0,5 (2000), para 1,67 (2004) e 0,5 óbitos por 100.000 habitantes em 2019, resultando em redução da taxa de mortalidade no período do estudo de -9,1% (2000-2019). As causas de morte materna mantiveram estabilidade ao longo do período (p= 0,852), sendo 3,2 óbitos por 100.000 hab. em 2000 e 1,0 em 2019, o mesmo aconteceu no subgrupo de mortes por doenças não transmissíveis, não apresentando redução significativa ao longo dos 20 anos, APC = -0.6 (p= 0,106) (**Figura 2**).

Figura 2 - Tendência da taxa de mortalidade, por subgrupos de mortes evitáveis, por intervenções do Sistema Único de Saúde, na população de 05 a 69 anos. Rio Branco, Acre, 2000 a 2019.



Fonte: Rigamonte PP, et al., 2025; dados extraídos do SIM.

Dos óbitos registrados no sistema de informação sobre mortalidade da população de 05 a 69 anos em Rio Branco, 70,3% são considerados evitáveis e reduzíveis por intervenções do SUS, enquanto os 29,7% restantes são por causas não evitáveis. O subgrupo de mortes evitáveis por ações de atenção às doenças não transmissíveis, apresentou 48,9% do total de óbitos evitáveis. Neste subgrupo, doenças associadas a hipertensão foram responsáveis por 16,4% dentre o total das mortes por causas evitáveis, seguido das neoplasias (10,7%) e do diabetes *mellitus* (5,3%) (**Tabela 1**).

No período de 2000 a 2019, a taxa de mortalidade por causas não transmissíveis passou de 166,9 para 132,3 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2019, as principais causas de morte por DCNT foram neoplasias (39,7 óbitos/100.000 hab.), doenças isquêmicas do coração (19,1 óbitos/100.000 hab.), doenças cerebrovasculares (15,0 óbitos/100.000 hab.) e diabetes mellitus (13,1 óbitos/100.000 hab.) (**Tabela 1**).

Mortes acidentais e por violências alcançaram 35,2% do total de óbitos evitáveis. No período de análise, as principais causas de mortes deste subgrupo encontraram-se relacionadas a acidentes de transportes, agressões e lesões autoprovocadas. O subgrupo de mortes relacionadas às doenças de causas infecciosas foram responsáveis por 15,0% do total de óbitos evitáveis, com elevados índices de óbitos por pneumonia e hepatite viral. Os subgrupos de óbitos evitáveis por ações de imunoprevenção e aqueles de atenção as causas de morte materna, apresentaram baixas taxas de mortalidade em todo o período, sendo responsáveis respectivamente por apenas, 0,2% e 0,6% dentre o total de óbitos considerados evitáveis nos anos de 2000 a 2019 (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição da mortalidade na população de 05 a 69 anos, segundo causas evitáveis, não evitáveis e principais causas básicas específicas reduzíveis por intervenções do Sistema Único de Saúde. Rio Branco - Acre, 2000 a 2019.

Subgrupos de Causas de Mortes Evitáveis	N	%	Taxa padronizada*	
			2000	2019
Reduzíveis por ações de promoção à saúde, adequada prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas	**2.073**	**15,0**	**48,4**	**39,8**
Tuberculose Respiratória	161	1,2	4,4	3,6
Septicemia	200	1,5	9,4	5,0
Doenças pelo vírus HIV	214	1,6	6,3	2,3
Hepatite Viral	412	3,0	8,4	3,1
Pneumonia	566	4,1	8,0	19,0
Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis	**6.744**	**48,9**	**166,9**	**132,3**
Leucemia	124	0,9	2,0	1,7
Transtorno mental e comportamento devido uso álcool	199	1,4	4,4	1,6
Fibrose e cirrose do fígado	283	2,1	5,2	5,1
Doenças Hipertensivas	394	2,9	9,9	5,1
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	558	4,0	18,1	11,0
Diabetes *Mellit*us	728	5,3	15,4	13,1
Doença Isquêmica do Coração	847	6,1	22,4	19,1
Doenças Cerebrovasculares	1.031	7,5	32,7	15,0
Neoplasias [tumores]	1.474	10,7	30,3	39,7
Reduzíveis por ações intersetoriais e de promoção à saúde, prevenção e atenção adequada às causas externas (acidentais e violências)	**4.856**	**35,2**	**83,46**	**63,3**
Lesões Autoprovocadas	390	2,8	7,38	6,0
Acidentes de transporte	1.243	9,0	28,29	11,41
Agressões	2.647	19,2	32,11	39,5
Total de mortes por causas evitáveis	**13.780**	**70,3**	**302,1**	**236,4**
Total de mortes por causas não evitáveis	**5.814**	**29,7**	**140,8**	**84,8**
Total	**19.594**	**100,0**	**-**	**-**

*Taxa padronizada pelo método direto por 100.000 habitantes.
Fonte: Rigamonte PP, et al., 2025; dados extraídos do SIM.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou redução na tendência da taxa de mortalidade, por causas evitáveis e não evitáveis, no conjunto de óbitos ocorridos no período de 2000 a 2019. Esse declínio pode indicar melhorias nos serviços ofertados e ações desenvolvidas pelo SUS. Apesar da queda na mortalidade geral no período desses 20 anos, as taxas de mortes evitáveis quando comparadas as mortes não evitáveis ultrapassam o dobro no quantitativo de mortes. As principais causas de mortes evitáveis neste estudo estão relacionadas as neoplasias, agressões, doenças cardiovasculares e ao diabetes mellitus.

A tendência da taxa de mortalidade, por subgrupos de mortes evitáveis, indica queda nas taxas para todos os grupos de mortes evitáveis, exceto para as causas externas, resultados esses encontrados também em outros estudos (MALTA DC, et al., 2018; SALTARELLI RMF, et al., 2019).

Entretanto, a magnitude das taxas de mortalidade evitáveis ou reduzíveis nos subgrupos de doenças não transmissíveis, devem ser considerados como um problema, visto que, a realidade apresentada é de redução de -0,6% ao longo do período, contudo esse declínio não apresentou significância estatística. Esses dados indicam que apesar do aparato e avanço tecnológico, do desenvolvimento de ações e programas de saúde, essas medidas possivelmente ainda não alçaram o objetivo esperado. A redução das mortes evitáveis é considerada a chave que possibilita as mudanças na mortalidade geral dos países (NORHEIM OF, et al., 2015).

As doenças não transmissíveis são uma ameaça que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas, resultando em alto grau de limitação, incapacidade da vida cotidiana e redução da longevidade. Sendo responsáveis por aproximadamente 17 milhões de mortes por ano no mundo, na população com menos de 70 anos. Muitas dessas mortes são consideradas prematuras e evitáveis, os países de baixa e média renda são os mais afetados por essas mortes (MALTA DC, et al., 2018; NORHEIM OF, et al., 2015; ROTH GA, et al., 2020).

No presente estudo, no grupo de mortes por doenças não transmissíveis as doenças mais citadas como causa básica de óbitos evitáveis, foram doenças associadas a hipertensão, neoplasias e o diabetes mellitus. Essa informação condiz com a constante preocupação na literatura, a qual apresenta altos números de mortes por essas doenças no Brasil e no mundo. Diferentes pesquisas indicam que essas mortes poderiam ser diminuídas ou evitadas por ações de prevenção, acesso a tratamentos oportunos e o uso de métodos moderno de tratamento oportuno e métodos modernos e tecnológicos de cura (MALTA DC, et al., 2018; SALTARELLI RMF, et al., 2019; OECD, 2019).

Dados internacionais do relatório da Eurostat, atribuem que 48,0% das mortes classificadas como evitáveis estão relacionadas a ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais, 21,0% a cânceres (mama e colo de útero) e 5,0% associadas à hipertensão. Os percentuais mais altos de mortes evitáveis encontrados foram na Romênia e na Letônia, respectivamente com 48,6% e 47,5% seguido da Lituânia (47,0%) e da Eslováquia (44,2%) (OECD, 2018).

Neste estudo, observou-se redução nas taxas de mortalidade por acidentes de trânsito em todo o período analisado, com taxas mais baixas a partir de 2013. Esse resultado pode ser reflexo da lei n° 11.705, de 2008, conhecida popularmente como Lei Seca, que possibilita punir condutores flagrados dirigindo após consumo de bebida alcoólica ou sob a influência de qualquer substância psicoativa, visto que dirigir nesta condição é um risco para a vida do condutor e de outras pessoas (Brasil, 2008).

Em concordância com os resultados deste estudo, dados do Ministério da Saúde evidenciam uma queda nas taxas de mortalidade por lesões de trânsito ano após ano, a partir de 2012 (Brasil, 2022). Esse declínio pode estar atrelado ao fortalecimento da aplicação da Lei Seca, juntamente com ações e programas implementados pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, impulsionados pela repercussão da Década de Ação pela Segurança no Trânsito (2011-2020).

Essa iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU), lançada em maio de 2011 e abrangendo mais de 110 países, incluindo o Brasil, incluiu o Plano de Ação Global, que propôs melhorias na segurança rodoviária, e o Projeto Vida no Trânsito, com foco na redução de mortes em dez países (ONU, 2011; OPAS, 2021). No Brasil, um destaque dentro dessa estratégia foi o Programa Vida no Trânsito, uma resposta do setor de saúde para reduzir os índices de mortalidade no trânsito, que permanece uma prioridade para a ONU (Brasil, 2022; OPAS, 2021).

Apesar das quedas nas taxas por acidentes de trânsito, os índices por essas mortes ainda são considerados elevados. No mundo, diariamente morrem mais de 3.200 pessoas em vias terrestres, contabilizando quase 1,19 milhões de mortes que podem ser reduzidas e evitadas (OPAS, 2021). No Brasil, os acidentes de trânsito são a segunda causa com maior proporção de anos de vida perdidos por causas externas (CAMPOS MR, et al., 2015).

Em relação a variável agressão, observou-se altas taxas de óbitos em diferentes estudos (SALTARELLI RMF, et al., 2019; MARQUES SHB, et al., 2017; CERQUEIRA D, et al., 2021), ocupando o primeiro lugar entre as causas de óbitos por causas externas. Neste estudo a taxa de óbito por agressão aumentou entre o ponto inicial (2000) e o ponto final da pesquisa (2019). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Malta DC, et al. (2018), no qual as causas externas aumentaram nas regiões Norte e Nordeste no período de 2000 a 2013. De acordo com a literatura os altos índices de agressões podem estar relacionados a maiores exposições de consumo ao álcool e outras drogas, ao crescimento e violência urbana, as questões sociais e raciais, além disso, estudos discutem o crescimento na mortalidade por questões diretamente centrada nos conflitos faccionais (CERQUEIRA D, et al., 2021; ADORNO S, 2022; FELTRAN G, et al., 2022).

Destarte ao aumento gradual nas taxas de mortes por agressões em todo o período deste estudo. Possivelmente esses dados podem estar associados ao crescimento do homicídio contra mulheres, agressões e violência doméstica e as altas taxas de óbitos entre homens, jovens, pretos e pardos, nas periferias urbanas (Marques SHB, et al., 2017; Feltran G, et al., 2022). A violência é um problema de grande magnitude no Brasil e no mundo, sendo a morte o seu extremo. Entre homens mais jovens são elevadas as taxas de homicídios, quando comparada a qualquer outro grupo, variando em função de marcadores, como a cor da pele, questões sociais, econômicas, criminalidade, orientação sexual, entre outros (MARQUES SHB, et al., 2017; CERQUEIRA D, et al., 2021).

A cidade de Rio Branco, Acre, território esse que faz fronteira internacional com Peru e Bolívia, esse fator pode ser predominante para o aumento da violência, levando em consideração disputa de território por facções. FELTRAN G, et al. (2022), interpretam o recorde histórico das taxas de mortalidade por homicídio, no ano de 2017, em 15 estados do Brasil, como consequência do rompimento de duas famosas facções do país, resultando em conflitos sangrentos e altos números de mortes, especialmente em jovens responsáveis pelas operações dos mercados ilegais. O risco de morrer por homicídio entre jovens é maior em territórios de disputa do tráfico de drogas no Brasil (OECD, 2018).

É fundamental ressaltar as consequências alarmantes das altas taxas de mortalidade entre os jovens em idade produtiva, pois isso afeta significativamente o crescimento e o futuro de um país. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Brasil está enfrentando uma transição demográfica que aponta para um envelhecimento da população, resultando em uma diminuição da capacidade produtiva e em investimentos comprometidos (CERQUEIRA D, et al., 2021). Altas taxas da mortalidade entre adolescentes e jovens por causas externas, expõe a negligência de ações intersetoriais, por parte da sociedade e das políticas públicas, em proteger e garantir a qualidade e vida plena desta faixa etária (NORHEIM OF, et al., 2015; CERQUEIRA D, et al., 2021; AZZOPARDI OS, et al., 2019).

Diferentes estudos apresentam altas proporções no quantitativo de mortes por causas externas no Brasil (MARQUES SHB, et al., 2017; CERQUEIRA D, et al., 2021; SILVA SKA, et al., 2021), corroborando com os dados do presente estudo. Entre os anos de 2014 e 2018, identificou-se um total de 774.410 óbitos por causas externas, sendo que as agressões foram responsáveis por 38,6% do total de óbitos por essas causas, seguido dos acidentes de transportes (24,9%) e outras lesões acidentais (20,1%) (SILVA SKA, et al., 2021).

Em relação aos índices de mortes do grupo de ações de atenção às doenças de causas infecciosas, foi evidenciado que, em todo o período deste estudo, os resultados apresentaram taxas de mortalidade aproximadamente 3 vezes menores que os óbitos por doenças não transmissíveis. Resultados esses que refletem as mudanças ocorridas no perfil epidemiológico e a transição da saúde das últimas décadas. Neste processo houve a redução das doenças infectocontagiosas e em contrapartida o aumento as doenças crônicas, em decorrência do estilo de vida, exposição a diversos fatores de risco, inatividade física, má alimentação, obesidade, entre outros (MARTINS TCF, et al., 2021).

As doenças crônicas não transmissíveis representam um grave problema de saúde pública e, em 2019, foram responsáveis por 55,0% do total de óbitos no Brasil, o que corresponde a mais de 734 mil mortes, refletindo um significativo impacto socioeconômico (FELICIANO SCC, et al., 2023).

As reduções nas taxas de mortes por causas infecciosas estão relacionadas ao fortalecimento e expansão do SUS, ao melhoramento e estruturação de programas voltados a saúde primária em áreas de maior vulnerabilidade, inovações no aparato tecnológico, maior acesso aos tratamentos de saúde e ampliação da cobertura vacinal (GIOVANELLA L, et al., 2021). Todas essas conquistas resultam na queda das taxas de mortes por doenças infecciosas.

Apesar dos dados apresentarem certo declínio ao longo dessas duas décadas na tendência de mortalidade para todos os grupos de doenças, ainda são altas as taxas de óbitos que podem ser evitados por ações efetivas e oportunas do SUS, entre o total de mortes por doenças não transmissíveis as principais causas de mortes foram: as neoplasias, seguido das doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e do diabetes mellitus. As doenças crônicas não transmissíveis representam uma das principais causas de

mortalidade no Brasil e no mundo. Estudos indicam que as mais importantes doenças crônicas responsáveis por altas taxas de mortalidade incluem as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas (MALTA DC e SILVA JBJ, 2013; WHO, 2013; NORHEIM OF, et al., 2015; ROTH GA, et al., 2020).

A ausência de dados a respeito de mortes evitáveis é visualizada a nível nacional e internacional (OECD, 2021; MALTA DC, et al., 2007), visto que as listas de mortalidade evitável ou reduzidas, foram atualizadas e descritas em sua maioria a partir do ano de 2003. No Brasil, a primeira versão da lista de mortes evitáveis foi lançada no ano de 2007 (MALTA DC, et al., 2007), a maioria dos estudos publicados sobre mortes evitáveis são por causas especificas, como mortes evitáveis na infância, na população de idosos, saúde da mulher puerpério e parto (MALTA DC, et al., 2019; KANSO S, et al., 2013; SALTARELLI RMF, et al., 2019), sendo escassos dados de mortes evitáveis os demais grupos, população geral acima de 5 anos. Além disso, as pesquisas sobre mortes evitáveis têm se intensificado apenas a partir da criação das listas de morte evitáveis de cada região (país) (MALTA DC, et al., 2007).

Apesar da robustez do presente estudo, destaca-se como limitação do estudo, a utilização de dados do SIM, onde as análises podem ser comprometidas devido aos óbitos por causas mal definida, para não comprometimento foram realizadas as correções por essas causas.

Em relação aos aspectos positivos, a temática do presente estudo é relevante para o entendimento da situação de saúde do município, além do estímulo a mais estudos científicos sobre o tema, visto a carência da literatura, especialmente na região Norte. É ainda, importante ressaltar os altos números de óbitos que podem ser evitados por intervenções do SUS, fortalecendo o planejamento e gestão dos sistemas de saúde, em consequência ocorrendo a diminuição de mortes em idade produtiva e o aumento dos anos de vida da população.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados expõem de forma clara as elevadas taxas de mortes prematuras e evitáveis, especialmente por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, diminuindo anos de vida da população; além de outros milhões que vivem com perda da qualidade de vida e inatividade regular das atividades diárias, gerando impactos econômicos e sociais, aumentando a pobreza e as iniquidades. Ações primárias de saúde, atendimento oportuno, avanços tecnológicos, interação e cooperação de diversos setores, são capazes de diminuir os números de mortes evitáveis, aumentar a longevidade e a qualidade de vida da população. Torna-se necessário melhorar e priorizar intervenções intersetoriais voltadas para o enfrentamento dessas morbidades, permitindo, no futuro próximo, mudanças no contexto atual de saúde, fortalecendo o entendimento das mortes evitáveis, refletindo nas políticas públicas de prevenção, promoção e integração entre diferentes setores. É importante considerar as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das ações de saúde devido à grande extensão territorial e multicultural do Brasil, esse fator implica diretamente na gestão, formulação, disseminação e implementação da saúde para todos.

REFERÊNCIAS

1. ADORNO S. O fracasso do controle legal dos crimes e da violência na sociedade brasileira contemporânea: questões para discussão: como alcançar saídas viáveis e socialmente legítimas sem comprometer a vigência da democracia na sociedade?. Ciencia & Cultura, 2022;74(4):1-9. doi:10.1590/1413-81232021266.1.43952020.
2. AZZOPARDI PS, et al. Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990-2016. Lancet, 2019;393(10176):1101–18. doi:10.1016/S0140-6736(18)32427-9.
3. Brasil. Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705. Acessado em: 26 de julho de 2024.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Lei Seca completa 13 anos com redução no número de mortes por lesões de trânsito no Brasil. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/lei-seca-completa-13-anos-com-reducao-no-numero-de-mortes-por-lesoes-de-transito-nobrasil#:~:text=Conhecida%20como%20Lei%20Seca%2C%20a,mortes%20por%20les%C3%A3o%20no%20tr%C3%A2nsito. Acessado em: 26 de julho de 2024.

5. CAMPOS MR, et al. Morbidity and mortality associated with injuries: results of the Global Burden of Disease study in Brazil, 2008. Cadernos de Saúde Pública, 2015;31(1):121-36. doi:10.1590/0102-311X00191113.
6. CERQUEIRA D, et al. Atlas da Violência – 2021. Rio de Janeiro: Ipea/FBSP; 2021. doi:10.38116/riatlasdaviolencia2021.
7. FELICIANO SCC, et al. Associação entre a Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil entre 1980 e 2019. Arq Bras Cardiol, 2023;120(4):e20211009. doi:10.36660/abc.20211009.
8. FELTRAN G, et al. Variações nas taxas de homicídios no Brasil: Uma explicação centrada nos conflitos faccionais. Dilemas: Rev Estudos Conflito Controle Social, 2022;15:311–48. doi:10.4322/dilemas.v15nesp4.46920.
9. GIOVANELLA L, et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. Cien Saude Colet., 2021;26:2543–56. doi:10.1590/1413-81232021266.1.43952020.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/rio-branco.html. Acessado em: 26 Jul 2024.
11. KANSO S, et al. A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. Cad Saúde Pública, 2013;29(4):735–48. doi:10.1590/S0102-311X2013000400011.
12. MALTA DC, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol Serv Saúde., 2007;16(4):233–44. doi:10.5123/S1679-49742007000400002.
13. MALTA DC, et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. Rev Bras Epidemiol., 2017;20:217–32. doi:10.1590/1980-5497201700050018.
14. MALTA DC, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol Serv Saúde., 2011;20(3):409–12. doi:10.5123/S1679-49742011000300016.
15. MALTA DC, et al. Preventable deaths in childhood, according to actions of the Unified Health System, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2019;22:e190014. doi:10.1590/1980-549720190014.
16. MALTA DC, et al. Mortes evitáveis no Sistema Único de Saúde na população brasileira, entre 5 e 69 anos, 2000–2013. Rev Bras Epidemiol., 2018;21:e180008 doi:10.1590/1980-549720180008.
17. MALTA DC, SILVA JBJ. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão**.** Epidemiol Serv Saúde, 2013;22(1):151–64. doi:10.5123/S1679-49742013000100016.
18. MARQUES SHB, et al. Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. Revista Baiana Saúde Pública., 2017;41(2):394-409. doi:10.1590/1413-81232021269.12122021.
19. MARTINS TCF, et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Cien Saude Colet., 2021;26(10):4483-4496. doi:10.1590/1413-812320212610.10852021.
20. NORHEIM OF, et al. Avoiding 40% of the premature deaths in each country, 2010–30: review of national mortality trends to help quantify the UN Sustainable Development Goal for health. Lancet. 2015;385:239–52. doi:10.1016/S0140-6736(14)61591-9.
21. OECD. Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death. OECD Publishing; 2021. doi:10.1787/507433b0-en.
22. OECD. Organization for Economic Co-operation and Development. Eurostat/European Commission/OECD. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing; 2018. doi:10.1787/health_glance_eur-2018-en.
23. ONU. Organização das Nações Unidas. Decade of Action for Road Safety 2011-2020. ONU; 2011. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2011-2020
24. OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Plano global década de ação pela segurança no trânsito 2021-2030. Brasília (DF); 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/plano-global-decada-acao-pela-seguranca-no-transito-2021-2030
25. ROTH GA, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019. J Am Coll Cardiol., 2020;76(25):2983–3021. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.010.
26. RUTSTEIN DD, et al. Measuring the quality of medical care. N Engl J Med., 1976;294(11):582–8. doi:10.1056/NEJM197603112941104.
27. SALTARELLI RMF, et al. Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva, 2019;24(3):887–98. doi:10.1590/1413-81232018243.01282017.
28. SALTARELLI RMF, et al. Tendência da mortalidade por causas evitáveis na infância: contribuições para a avaliação de desempenho dos serviços públicos de saúde da Região Sudeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol., 2019;22:e190020. doi:10.1590/1980-549720190020.
29. SILVA SKA, et al. Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018. Braz J Dev., 2021;7(7):67049-67059. doi:10.34117/bjdv7n7128.
30. WHO. World Health Organization. Global action plan 2013-2020: for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2013.