



Boletim Epidemiológico da Saúde da Mulher em Porto Alegre

Editorial

Este boletim epidemiológico tem como objetivo apresentar um panorama abrangente da saúde da mulher no município de Porto Alegre, a partir de uma análise de dez anos (2014 a 2023), incluindo informações populacionais e demográficas, cobertura vacinal e dados sobre agravos que impactam diretamente a população feminina. Também são apresentados dados sobre exames de rastreamento (citopatológicos do colo do útero e mamografias), bem como informações sobre os serviços de mamografia disponíveis no município.

O mês de outubro é internacionalmente dedicado à conscientização sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, por meio da campanha Outubro Rosa. Em Porto Alegre, essa mobilização é especialmente relevante diante dos indicadores epidemiológicos que colocam a cidade entre as capitais brasileiras com maiores taxas de incidência da doença¹. No entanto, a saúde da mulher vai muito além do câncer de mama, abrangendo ações integradas que garantam cuidado contínuo e integral em todas as fases do ciclo de vida. Nesse contexto, outros agravos também demandam atenção prioritária dos serviços de saúde, como as diversas formas de violência que impactam diretamente a saúde física, mental e social das mulheres, configurando-se como um desafio permanente para a gestão pública e para a rede de cuidado.

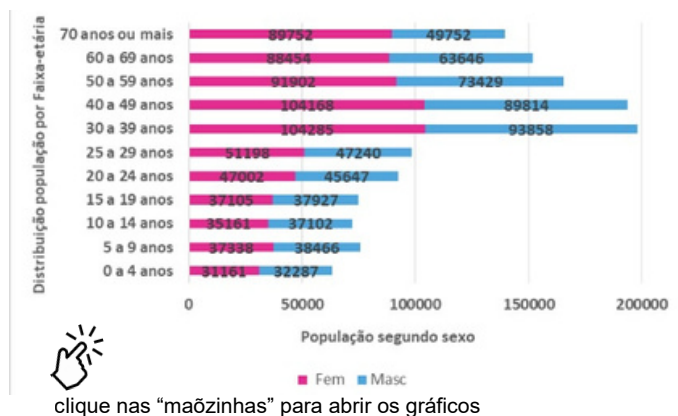
Para a elaboração deste boletim, foi realizada uma análise utilizando bases de dados disponibilizadas pelo DATASUS/TabNet, provenientes de sistemas de informação oficiais, como o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As informações referentes às internações por doenças do aparelho circulatório e por neoplasias, no período de 2018 a 2024, assim como os dados sobre exames citopatológicos do colo do útero dos anos de 2023 e 2024, foram analisadas conforme a disponibilidade dos registros nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise desses indicadores visa não apenas descrever a situação atual, mas também subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e promoção da saúde, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas voltadas às mulheres.

Perfil da População Feminina de Porto Alegre

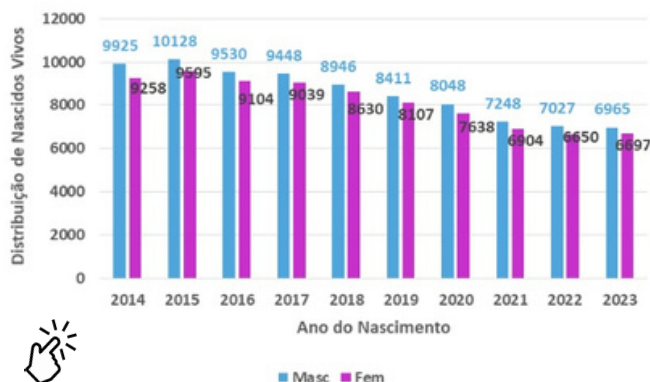
Figura 1. Distribuição da população segundo sexo e faixa-etária, Porto Alegre, IBGE 2022.



Fonte: IBGE Censo 2022², dados extraídos em: 19 de setembro de 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/porto-alegre.html>

A Figura 1 mostra a pirâmide etária de Porto Alegre em 2022, evidenciando o envelhecimento populacional, com redução do grupo jovem (0 a 14 anos), maior concentração nas faixas adultas (30 a 49 anos) e aumento de idosos, sobretudo acima de 70 anos, onde as mulheres predominam. O perfil demográfico reflete a transição etária do município, marcada por menor natalidade e maior longevidade².

Figura 2. Distribuição de nascidos vivos, segundo sexo, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. DataSUS/Tabnet/Sinasc, dados extraídos em 19 de setembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>

Porto Alegre apresentou uma queda consistente nos nascimentos de mulheres ao longo da última década, passando de 9.258 para 6.697, o que representa uma redução aproximada de 27,7%. O número de nascidos vivos do sexo masculino manteve-se superior em todos os anos analisados, com diferença anual média entre 600 e 700 registros, em conformidade com o padrão biológico esperado ao nascer (Figura 2).

Tabela 1. Distribuição de óbitos femininos, segundo capítulo CID-10, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Doenças do aparelho circulatório	1754	1596	1772	1567	1491	1466	1290	1377	1683	1667	15663
Neoplasias (tumores)	1327	1411	1447	1444	1469	1544	1449	1382	1487	1529	14489
Doenças do sistema nervoso	500	505	539	570	656	696	695	744	781	831	6517
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	259	233	259	265	266	283	1182	2201	694	316	5958
Doenças do aparelho respiratório	580	517	639	576	511	600	464	425	456	427	5195
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	383	362	385	358	459	518	525	593	604	559	4746
Causas externas de morbidade e mortalidade	242	243	286	271	267	238	196	245	287	264	2539
Doenças do aparelho digestivo	252	219	228	241	238	251	227	247	271	233	2407
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	137	145	177	292	366	333	284	211	161	124	2230
Doenças do aparelho geniturinário	104	121	130	138	146	161	184	208	157	158	1507
Transtornos mentais e comportamentais	14	17	15	19	24	16	30	54	170	99	458
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	36	45	30	40	30	39	36	38	58	58	410
Algumas afec originadas no período perinatal	43	47	34	55	28	45	30	31	38	29	380
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	39	35	26	43	36	29	22	29	39	331
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	11	19	25	19	25	24	33	21	19	214
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	21	9	12	14	15	19	13	12	19	22	156
Gravidez parto e puerpério	10	9	12	10	9	9	9	7	13	3	91
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 01 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

No período de dez anos, foram registrados 63.295 óbitos de mulheres, sendo as principais causas as doenças do aparelho circulatório (15.663) e as neoplasias (14.489), que, juntas, responderam por quase metade das mortes.

Em seguida destacam-se as doenças do sistema nervoso (6.517) e as doenças infecciosas e parasitárias (5.958), estas últimas com forte

elevação em 2020 e pico em 2021, evidenciando o impacto da pandemia de covid-19 (Tabela 1).

Observa-se tendência de crescimento nas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, bem como nos óbitos por transtornos mentais e comportamentais, enquanto as causas externas e os óbitos relacionados à gestação permaneceram em menor número, porém de alta relevância. O ano de 2021 concentrou o maior número de mortes (7.830), reforçando o peso da crise sanitária sobre a mortalidade feminina no período.

A taxa de mortalidade geral mede o número total de óbitos em uma população, em um período específico, geralmente expresso por 100.000 habitantes.

Figura 3. Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, segundo sexo, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. DataSUS/Tabnet/SIM. Dados extraídos em: 07 de outubro de 2025.

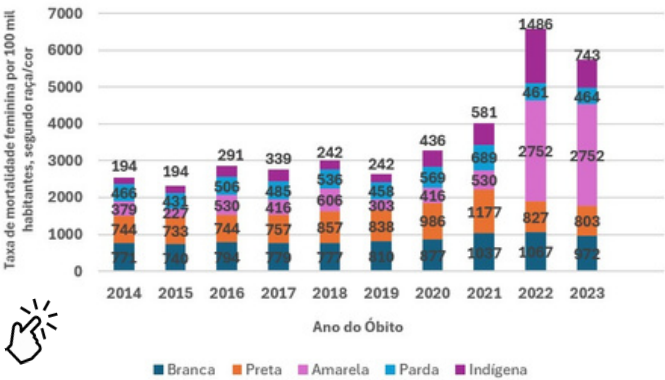
A taxa de mortalidade feminina em Porto Alegre apresentou tendência geral de aumento no período analisado. O valor passou de 756 para 933 a cada 100 mil habitantes, representando um aumento de aproximadamente 23% ao longo da série histórica.

O pico ocorreu em 2021 (1.036 a cada 100 mil habitantes), possivelmente relacionado aos impactos diretos e indiretos da pandemia de covid-19 sobre a atenção à saúde das mulheres e ao agravamento de condições crônicas. Após esse ano, observou-se discreta redução, com estabilização em patamar ainda superior ao período inicial (Figura 3).

Embora a mortalidade masculina tenha permanecido superior em todos os anos, observa-se que a mortalidade feminina apresentou tendência de aumento, reduzindo parcialmente a diferença entre

os sexos e evidenciando maior vulnerabilidade das mulheres em situações de crise sanitária.

Figura 4. Taxa de mortalidade feminina por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. DataSUS/Tabnet/SIM. Dados extraídos em: 10 de outubro de 2025.

Na figura 4, as taxas de mortalidade feminina em Porto Alegre evidenciam importantes desigualdades segundo raça/cor. Observa-se maior estabilidade entre mulheres brancas e pardas, enquanto os grupos preto, indígena e amarelo apresentam oscilações mais acentuadas, com picos em alguns anos possivelmente associados à subnotificação ou inconsistências nos registros.

Esses resultados reforçam a necessidade de qualificar a informação sobre raça/cor nos sistemas de saúde e de fortalecer ações voltadas à redução das iniquidades e à promoção da equidade em saúde.

Doenças do Aparelho Circulatório

As doenças do aparelho circulatório, que incluem condições como hipertensão, infarto e acidentes vasculares cerebrais, estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade. Fatores de risco como sedentarismo, má alimentação, tabagismo e histórico familiar contribuem para seu desenvolvimento, sendo a prevenção e o controle clínico essenciais para reduzir complicações e óbitos na população⁴.

Tabela 2. Distribuição de óbitos femininos por doenças do aparelho circulatório, segundo capítulo Cid-10, Porto Alegre, 2014 a 2023.

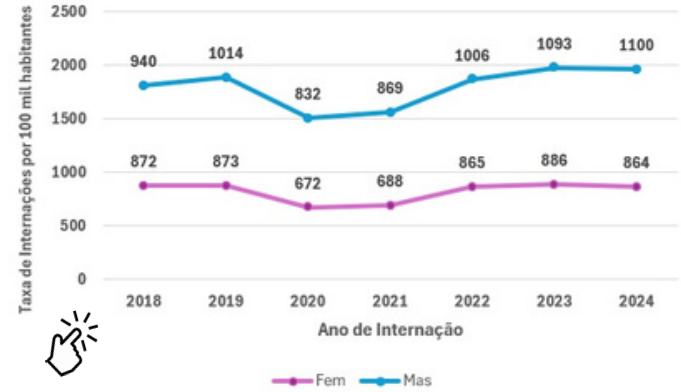
Óbitos Doenças do Aparelho Circulatório/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Doenças cerebrovasculares	628	567	659	529	504	542	422	457	612	592	5512
Doenças isquêmicas do coração	565	505	503	455	414	376	340	370	383	360	4271
Outras doenças cardíacas	305	274	309	256	247	255	214	237	275	287	2659
Doenças hipertensivas	156	154	213	242	240	203	220	233	300	322	2283
Rest doenças do aparelho circulatório	92	87	78	78	76	77	84	69	100	94	835
Febre reumática aguda e doen reum crôn coração	7	8	5	7	10	11	9	7	11	10	85
Aterosclerose	1	1	5	0	0	2	1	4	2	2	18
Total	1754	1596	1772	1567	1491	1466	1290	1377	1683	1667	15663

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 01 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Conforme a Tabela 2, entre 2014 e 2023 ocorreram 15.663 óbitos femininos por doenças do aparelho circulatório, com predomínio de doenças cerebrovasculares (5.512) e isquêmicas do coração (4.271). Observa-se uma tendência de queda até 2020, seguida de aumento gradual até 2023.

Esses dados reforçam a importância de políticas públicas voltadas ao controle da hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo e sedentarismo, assim como à ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, com o objetivo de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da população feminina.

Figura 5. Taxa de internações femininas por doenças do aparelho circulatório (CID 100 - 199), segundo sexo, Porto Alegre, 2018 a 2024.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. AIH/EVDANT/DVS/SMS. Acesso em: 09 de outubro de 2025.

Ressalta-se que a diferença observada na série histórica decorre da disponibilidade dos dados nos sistemas de informação do SUS, que abrangem o período de 2018 a 2024, correspondente ao início do monitoramento das internações do aparelho circulatório.

No Gráfico 5, observa-se que as taxas de internação por doenças do aparelho circulatório em

mulheres mantiveram-se relativamente estáveis entre 2018 e 2024, variando de 872 para 864 internações por 100 mil habitantes.

Destaca-se, contudo, uma queda acentuada em 2020 (672 por 100 mil habitantes), possivelmente associada aos efeitos da pandemia de covid-19 e à redução do acesso aos serviços de saúde. Em contraste, as taxas de internação masculinas mantiveram-se superiores às femininas em todo o período analisado, evidenciando ainda uma tendência de crescimento progressivo ao longo dos anos.

Neoplasias

As neoplasias constituem a segunda principal causa de óbitos entre as mulheres em Porto Alegre, logo após as doenças cardiovasculares, refletindo a importância desse grupo de doenças no perfil de mortalidade feminina. Entre elas, destacam-se os cânceres de mama e do colo do útero, que figuram entre os mais incidentes e evitáveis por meio de ações de prevenção e rastreamento⁵.

As altas taxas de mortalidade por neoplasias entre mulheres reforçam a importância de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno.

Tabela 3. Distribuição de óbitos femininos por neoplasias (CID-10: C00 a C97), Porto Alegre, 2014 a 2023.

C59 Neopl. maligna da mama	233	227	220	238	229	264	228	240	224	249	2352
C34 Neopl. maligna dos brônquios e dos pulmões	207	225	228	211	237	236	229	226	246	262	2307
C18 Neopl. maligna do colon	104	121	118	128	129	129	121	153	149	146	1298
C25 Neopl. maligna do pâncreas	82	105	103	105	95	110	99	106	112	102	1019
C53 Neopl. maligna do colo do útero	47	45	67	64	62	49	61	55	72	66	588
C16 Neopl. maligna do estômago	54	59	65	60	51	65	63	48	54	60	579
C56 Neopl. maligna do ovário	47	49	62	61	61	77	60	47	41	59	564
C22 Neopl. maligna fígado vias biliares intra-hepat	49	55	48	53	51	48	60	38	63	50	515
C71 Neopl. maligna do encéfalo	44	47	34	41	39	46	55	39	40	40	425
C54 Neopl. maligna do corpo do útero	23	22	33	33	19	36	27	31	29	43	296
C20 Neopl. maligna do reto	27	31	24	27	34	40	31	22	28	26	290
C90 Mieloma múltiplo e neopl. maligna de plasmócitos	29	26	31	28	23	26	33	24	22	34	276
C64 Neopl. maligna do rim exceto pele renal	17	25	31	28	30	27	31	13	30	29	261
C24 Neopl. maligna outr. partes e NE vias biliares	24	20	21	20	27	27	24	24	31	25	243
C15 Neopl. maligna do esôfago	29	24	28	22	27	22	14	23	22	20	231
C67 Neopl. maligna da bexiga	18	16	30	23	31	22	21	25	23	19	228
C80 Neopl. maligna s/especificação de localiz	35	34	21	26	18	20	27	13	6	25	225
C92 Leucemia mielóide	18	30	26	17	16	20	21	23	22	30	223
C85 Linfoma não-Hodgkin de outr. tipos e tipo NE	23	29	22	23	25	22	29	9	16	10	208
C43 Melanoma maligna da pele	11	19	13	16	12	21	7	13	17	18	147
C83 Linfoma não-Hodgkin difuso	5	10	7	14	13	19	11	25	13	19	136
C91 Leucemia linfóide	15	9	9	11	21	13	13	8	13	11	123
C23 Neopl. maligna da vesícula biliar	10	8	11	9	15	13	16	7	11	6	106
C55 Neopl. maligna do útero porção NE	18	14	16	11	8	7	3	5	12	5	99
C76 Neopl. maligna outr. localiz e mal definidas	12	9	8	15	13	10	8	8	9	5	97
C26 Neopl. maligna outr. mal def. aparelho digestivo	13	12	13	13	14	6	6	6	4	3	90
C21 Neopl. maligna do ânus e do canal anal	6	12	8	11	3	1	7	9	8	13	78
C44 Outr. neopl. maligna da pele	5	5	5	4	9	11	6	11	14	7	77
C49 Neopl. maligna tec. conjuntivo e outr. tec. moles	6	8	6	5	9	6	6	10	6	11	73

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 06 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Conforme a Tabela 3, entre 2014 e 2023, os óbitos femininos por neoplasias em Porto Alegre concentraram-se principalmente nos cânceres de

mama (2.352) e de brônquios e pulmões (2.307), seguidos pelos de cólon e de pâncreas, que juntos representam a maior carga de mortalidade entre as mulheres.

As neoplasias ginecológicas, especialmente as de colo e corpo do útero e as de ovário, também figuram entre as mais frequentes, evidenciando a importância do rastreamento e do acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento.

Observa-se manutenção de elevadas taxas nas causas predominantes e crescimento expressivo de alguns tipos, como pâncreas e fígado, o que reforça a necessidade de intensificar ações de prevenção, detecção precoce e controle dos fatores de risco associados.

Figura 3. Distribuição de óbitos femininos por neoplasias (CID-10: C00 a C97) por faixa etária, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Faixa Etária/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Menor 1 ano	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
1 a 4 anos	0	2	0	1	0	2	1	0	0	2	8
5 a 9 anos	3	2	3	0	5	3	2	1	3	1	23
10 a 14 anos	1	2	2	3	2	1	2	0	3	3	19
15 a 19 anos	2	3	5	2	2	1	3	3	1	0	22
20 a 29 anos	11	11	11	7	7	7	6	17	15	12	104
30 a 39 anos	28	30	32	29	35	34	38	35	28	35	324
40 a 49 anos	72	73	78	78	74	72	77	78	77	92	771
50 a 59 anos	200	201	214	220	201	180	203	160	179	175	1933
60 a 69 anos	312	308	293	287	354	385	336	337	362	359	3333
70 a 79 anos	307	372	332	363	387	390	369	350	382	390	3642
80 anos e mais	368	383	449	428	378	435	389	374	419	430	4053
Total	1304	1388	1419	1418	1445	1511	1427	1355	1469	1499	14235

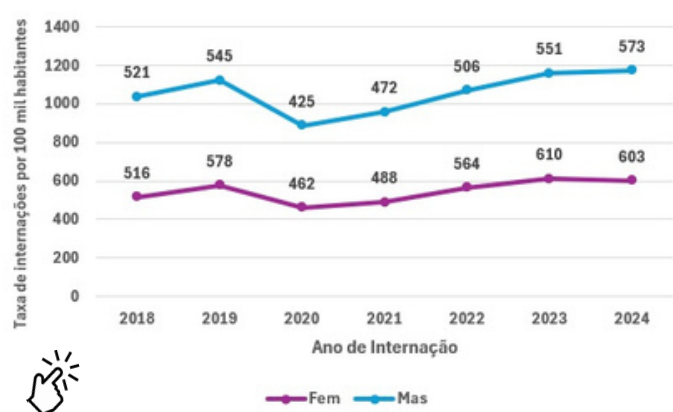
Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 17 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Observa-se elevação da mortalidade por neoplasias à medida que aumenta a faixa etária. Casos são raros até 19 anos, crescem gradualmente entre 20–29 anos e aumentam significativamente a partir de 30 anos, com maior concentração entre 60–79 anos.

Mulheres acima de 80 anos apresentam alta mortalidade, refletindo vulnerabilidade por múltiplos fatores, incluindo fragilidade biológica e comorbidades.

Estes dados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para prevenção, rastreamento precoce e manejo clínico contínuo, destacando a importância de estratégias de saúde direcionadas especificamente às mulheres adultas e idosas.

Figura 5. Taxa de internações femininas por neoplasias (C00 - C97), segundo sexo, Porto Alegre, 2018 a 2024.



Fonte: IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. AIH/EVDANT/DVS/SMS. Acesso em: 09 de outubro de 2025.

Ressalta-se que a diferença observada na série histórica decorre da disponibilidade dos dados nos sistemas de informação do SUS, que abrangem o período de 2018 a 2024, correspondente ao início do monitoramento das internações por neoplasias.

Na figura 5, as taxas de internação por neoplasias em mulheres de Porto Alegre (2018-2024) variaram moderadamente (516 a 603/100 mil habitantes, apesar da queda acentuada em 2020 devido à pandemia. Houve rápida recuperação e alta progressiva, atingindo o pico em 2023 (610/100 mil habitantes).

As taxas masculinas foram ligeiramente menores no período. Essa diferença sugere um maior impacto das neoplasias entre mulheres. O cenário reforça a urgência das políticas de rastreamento e prevenção direcionadas ao público feminino.

Neoplasia de Mama

A prevenção do câncer de mama é crucial para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres. O rastreamento com mamografia, atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres entre 40 e 74 anos, permite detectar tumores em estágios iniciais, quando a chance de cura ultrapassa 90% ⁶.

Em cidades como Porto Alegre, onde a mortalidade por câncer de mama ainda é alta, fortalecer a prevenção, o diagnóstico precoce e o acesso oportuno ao tratamento é essencial para proteger a saúde feminina.

Tabela 4. Distribuição de óbitos feminino por neoplasia de mama maligna (CID-10: C50), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Faixa Etária/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
20 a 29 anos	2	0	1	1	1	0	0	3	3	0	11
30 a 39 anos	7	5	11	10	6	8	12	9	7	9	84
40 a 49 anos	24	23	17	18	13	22	20	24	27	28	216
50 a 59 anos	47	30	41	49	46	47	42	44	34	48	428
60 a 69 anos	54	65	52	42	45	68	47	58	60	56	547
70 a 79 anos	41	47	52	52	54	53	49	44	43	43	478
80 anos e mais	58	57	46	66	64	66	58	58	50	65	588
Total	233	227	220	238	229	264	228	240	224	249	2352

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Extraídos 03 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Entre 2014 e 2023, os óbitos por câncer de mama em Porto Alegre concentraram-se principalmente na faixa etária de 50 a 69 anos (975 óbitos; 41,5%), público-alvo do rastreamento mamográfico. No entanto, observou-se número ainda maior de mortes entre mulheres com 70 anos ou mais (1.066; 45,3%), indicando que a mortalidade permanece elevada após o limite etário do rastreamento.

Entre as menores de 50 anos, ocorreram 311 óbitos (13,2%), destacando-se a faixa de 40 a 49 anos, o que reforça a importância da detecção precoce e do acompanhamento contínuo em todas as fases da vida adulta feminina (Tabela 5).

Figura 6. Distribuição de Mamografia Bilateral para Rastreamento, segundo faixa-etária, Porto Alegre, 2014 a 2023.

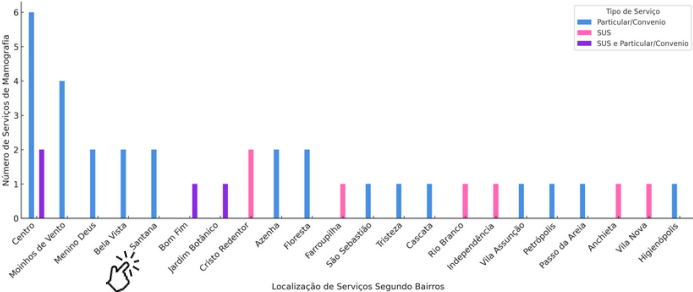


Fonte: DataSUS/Tabnet/SIA, dados extraídos em: 22 de setembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbrs.def>

Entre 2014 e 2023, o número de mamografias bilaterais para rastreamento apresentou queda acentuada até 2017 e redução ainda maior em 2020, possivelmente em função da pandemia de covid-19, seguida de recuperação nos anos seguintes. As maiores frequências de exames ocorreram entre mulheres de 50 a 59 anos, enquanto o grupo de 65 a 69 anos apresentou os menores números em todo o período.

Apesar da retomada após 2021, os valores não retornaram de forma consistente aos níveis observados no início da série histórica, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias de rastreamento mamográfico (Figura 5).

Figura 6. Distribuição de Serviços de Mamografia segundo bairros, Porto Alegre, 2025.



Fonte: NVRI/DVS, dados extraídos em 01 de outubro de 2025.

Em Porto Alegre, o público-alvo para o rastreamento do câncer de mama é formado por 374.276 mulheres com 40 anos ou mais. Para atender a essa demanda, o município conta com 38 serviços habilitados para a realização de mamografias, dos quais 27 (71,05%) atendem exclusivamente por convênio e/ou de forma particular. Apenas 11 serviços oferecem atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que 7 (18,42%) são totalmente públicos, o que evidencia uma distribuição desigual da oferta entre os setores público e privado.

Neoplasia do Colo do útero

O câncer do colo do útero é prevenível e está relacionado à infecção persistente pelo HPV. A vacinação e o rastreamento periódico permitem detectar lesões precocemente, reduzindo mortalidade e preservando a saúde reprodutiva⁷. Além de reduzir custos em saúde, essas ações fortalecem a promoção do bem-estar e da qualidade de vida das mulheres.

Tabela 5. Distribuição dos óbitos femininos por neoplasia do colo do útero (CID- 10: C53), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Faixa Etária/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
20 a 29 anos	0	1	3	1	1	1	1	3	3	2	16
30 a 39 anos	5	6	9	10	15	9	6	7	8	5	80
40 a 49 anos	10	11	12	12	13	9	13	11	15	15	121
50 a 59 anos	13	8	14	15	10	9	14	11	17	14	125
60 a 69 anos	6	7	11	8	11	8	8	9	9	11	88
70 a 79 anos	1	10	10	9	8	8	11	6	7	11	81
80 anos e mais	12	2	8	9	4	5	8	8	13	8	77
Total	47	45	67	64	62	49	61	55	72	66	588

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Dados extraídos em 07 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A tabela 5 apresenta os óbitos por neoplasia do colo do útero em Porto Alegre, distribuídos por faixa etária e ano. Observa-se que a maior concentração de mortes ocorreu entre 50 a 59 anos (125 óbitos), seguida pelas faixas de 40 a 49 anos (121) e 60 a 69 anos (88), que juntas somam mais da metade dos registros.

Essas faixas englobam o período de rastreamento recomendado (25 a 64 anos), evidenciando a importância da detecção precoce e da adesão aos exames preventivos. Embora haja casos em idades mais jovens e avançadas, a predominância nas faixas intermediárias reforça a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico oportuno e acompanhamento contínuo das mulheres nessa faixa etária.

Tabela 6. Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero coletados, de exames com resultado alterado*, por Coordenadoria de Saúde, por Distrito Sanitário, Porto Alegre, 2023 a 2024.

Coordenadoria de Saúde	Distrito Sanitário	Ano						Variação		
		2024			2023			EC	EA	EA%
		EC	EA	EA %	EC	EA	EA%			
Leste	Leste	4.386	66	1,5	4.216	40	0,9	170	26	65
	Lomba do Pinheiro	2.283	36	1,6	3.286	39	1,2	-1003	-3	-7,7
	Nordeste	2.143	36	1,7	2.456	41	1,7	-313	-5	-12,2
	Partenon	4.119	58	1,4	4.608	65	1,4	-489	-7	-10,8
	Eixo-Baltazar	3.714	33	0,9	4.036	41	1,0	-322	-8	-19,5
Norte	Humaitá-Nav e gigantes	1.112	10	0,9	2.382	22	0,9	-1270	-12	-54,5
	Ilhas	130	1	0,8	320	7	2,2	-190	-6	-85,7
	Noroeste	2.252	14	0,6	2.353	12	0,5	-101	2	16,7
	Norte	3.445	31	0,9	4.499	37	0,8	-1054	-6	-16,2
Oeste	Centro	1.462	20	1,4	2.052	18	0,9	-590	2	11,1
	Cristal	1.755	15	0,9	1.711	20	1,2	44	-5	-25,0
	Cruzeiro	1.672	15	0,9	1.781	26	0,7	-109	-11	-42,3
	Glória	2.240	14	0,6	2.642	15	0,6	-402	-1	-6,7
Sul	Centro-sul	3.706	25	0,7	3.503	26	0,7	203	-1	-3,8
	Extremo-sul	1.809	9	0,5	1.681	8	0,5	128	1	12,5
	Restinga	3.881	26	0,7	2.775	10	0,4	1106	16	160
	Sul	2.687	27	1,0	2.959	31	1,0	-272	-4	-12,9
Total		42.840	436	100	47.388	458	100	-4.548	-22	-4,8

Fonte: SISCOLO e SISCAN - *Excluídas lesões de baixo grau e as possivelmente não neoplásicas. Fonte dos CP coletados: e-SUS. EC: Exames coletados, EA: Exames alterados. Data da Consulta: 05/03/2025. Disponível em: [Relatório de Gestão Anual 2024](#)

Ressalta-se que os resultados apresentados refletem a disponibilidade de dados nos sistemas de informação referente aos distritos sanitários do município.

Na tabela 6, observou-se uma redução expressiva no número de exames coletados em todos os distritos analisados, possivelmente associada aos efeitos da enchente ocorrida em maio de 2024, que comprometeu o funcionamento dos serviços de saúde e o acesso da população.

A Coordenadoria Sul apresentou comportamento distinto, com incremento no número de exames solicitados. Já o Distrito Leste apresentou aumento na proporção de resultados alterados em relação ao ano anterior.

A vacinação contra o HPV é uma estratégia crucial na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e diversos tipos de câncer, especialmente o do colo do útero, de grande impacto na saúde feminina. A imunização precoce garante maior eficácia protetora. Além disso, a inclusão do público masculino é fundamental para ampliar a imunidade coletiva e diminuir a circulação viral.⁸

Figura 7. Coorte Vacinais - Papilomavírus Humano (HPV), segundo sexo, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: LocalizaSUS Vacinação do Calendário Nacional - Coorte de Vacinados HPV, dados extraídos em: 24 de setembro de 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HP/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_HP.html

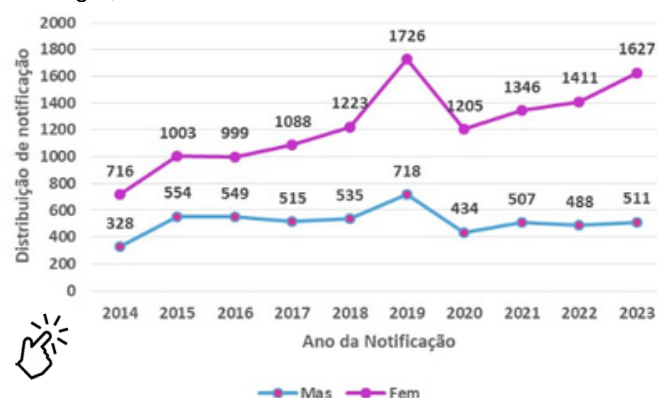
Entre 2014 e 2023, a cobertura vacinal contra o HPV no grupo feminino apresentou inicialmente adesão elevada, chegando a 102,96% em 2015, impulsionada pela campanha de vacinação realizada nas escolas do município. Nos anos seguintes, observou-se uma redução gradual, com oscilações entre 66,89% em 2014 e 82,66% em 2023 (Figura 6).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) incorporou a vacina contra o HPV em março de 2014 para meninas e, posteriormente, em 2017, para meninos de 12 e 13 anos, com expansão gradual para outras faixas etárias. Em decorrência dessa implementação mais tardia, observa-se que a cobertura vacinal entre os meninos permanece inferior à registrada entre as meninas.

Violência Interpessoal

A violência contra a mulher é uma das mais graves e persistentes formas de violação dos direitos humanos, com repercussões diretas na saúde, na segurança e na qualidade de vida das vítimas⁹. No Brasil, os altos índices de mortalidade feminina por agressão refletem desigualdades estruturais, vulnerabilidades sociais e a persistência de padrões culturais que naturalizam a violência de gênero¹⁰.

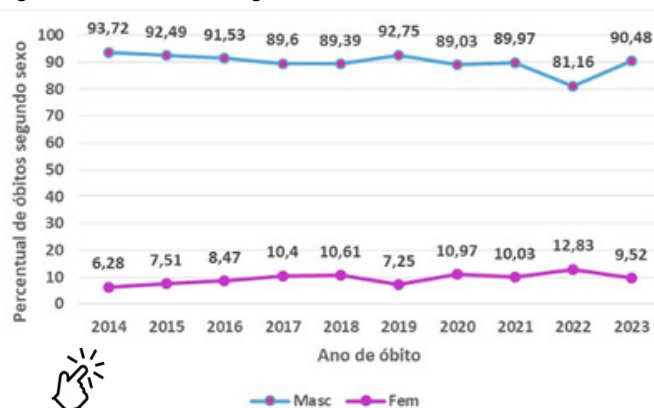
Figura 8. Distribuição de notificação de violência, segundo sexo, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinan, dados extraídos em: 26 de setembro 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?sinanet/cnv/violers.def>

A Figura 8 demonstra uma tendência de crescimento nas notificações de violência contra mulheres, com aumento de 716 (2014) para 1.627 (2023) registros. Em todo o período analisado, a incidência entre mulheres manteve-se de duas a três vezes superior à observada entre homens, indicando a persistência de desigualdades de gênero e a maior exposição feminina a contextos de vulnerabilidade e violência.

Figura 9. Distribuição de óbitos por Agressões (X58-Y09), segundo sexo, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 22/09/25. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Enquanto a proporção masculina nos óbitos por agressão diminuiu de 93,72% para 90,48%, a feminina quase dobrou, passando de 6,28% para um pico de 12,83% em 2022, indicando uma intensificação da violência de gênero (Figura 9).

Esse crescimento, influenciado por fatores como o confinamento durante a pandemia de covid-19 e o avanço de políticas como a Lei do Feminicídio, que aprimoraram a visibilidade e o registro dos casos, ressalta a vulnerabilidade das mulheres, principalmente em ambientes domésticos, onde a maioria dos feminicídios ocorre.

Tabela 7. Distribuição de óbitos femininos, por agressão, segundo Categoria CID-10: X85 a Y09, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Óbitos por Categoria CID-10/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	24	30	56	50	37	17	18	21	31	21	305
Agressão objeto cortante ou penetrante	7	13	6	9	7	3	5	1	6	4	61
Agressão enforc estrangulamento sufocação	4	3	1	2	4	3	3	5	3	0	28
Agressão p/meio de um objeto contundente	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	15
Agressão p/meios NE	0	1	0	2	3	0	3	0	2	2	13
Agressão p/meio de fumaca fogo e chamas	2	1	0	2	1	0	1	1	0	0	8
Agressão disparo arma fogo de maior calibre	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	7
Agressão disparo de arma de fogo de mao	2	0	1	0	0	0	0	1	1	2	7
Agressão p/meio de força corporal	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	5
Agressão p/outr meios espec	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Agressão proj coloc vítima obj movimento	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Agressão p/meio de afogamento e submersão	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Agressão sexual p/meio de força física	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	41	51	68	70	56	25	34	31	48	30	454

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 22 de setembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

No período de 2014 a 2023, foram registrados 454 óbitos por agressão, predominando os causados por arma de fogo ou não especificada (67,2%), seguidos por objeto cortante ou penetrante (13,4%) e por enforcamento, estrangulamento ou sufocação (6,2%) (Tabela 7). O pico ocorreu em 2016 e 2017, com redução acentuada a partir de 2019. A violência armada foi responsável pela maioria das mortes, reforçando a necessidade de monitoramento de políticas públicas voltadas ao controle de armas e à prevenção de mortes violentas.

Tabela 8. Distribuição de óbitos femininos por agressão (Categoria CID-10: X85 a Y09), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Faixa Etária/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Menor 1 ano	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
5 a 9 anos	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0
10 a 14 anos	0	1	1	2	0	3	2	0	2	0
15 a 19 anos	5	9	18	13	12	3	5	5	5	3
20 a 29 anos	7	9	15	24	17	7	8	7	12	4
30 a 39 anos	15	15	15	15	16	5	10	9	13	13
40 a 49 anos	8	8	11	7	3	3	4	4	9	5
50 a 59 anos	3	2	3	4	3	2	3	4	4	1
60 a 69 anos	2	2	5	3	2	1	2	0	0	2
70 a 79 anos	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Idade ignorada	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Total	41	51	68	70	56	25	34	31	48	30

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 22 de setembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Com base na tabela 8, os óbitos femininos por agressão entre 2014 e 2023 mostram uma concentração significativa nas faixas etárias mais jovens e adultas. O pico de casos ocorreu em 2017, com 70 óbitos, sendo a maioria na faixa etária de 20 a 29 anos.

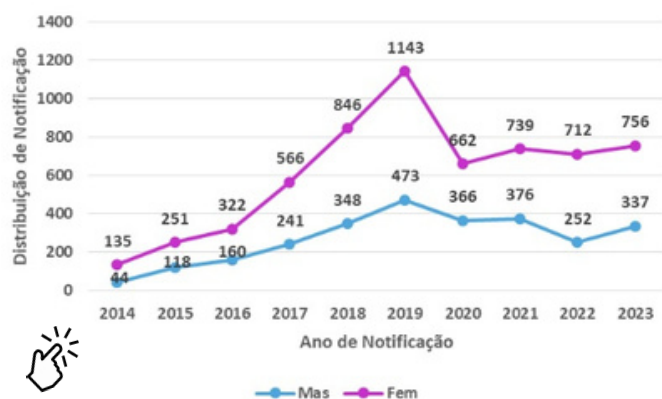
Ao longo da década, houve uma tendência geral de queda nos números anuais, passando de 41 óbitos em 2014 para 30 em 2023, apesar das flutuações. A faixa etária mais afetada consistentemente foi a de 30 a 39 anos, seguida de perto pelas faixas de 20 a 29 e 15 a 19 anos, enquanto faixas como a de 80 anos ou mais e 1 a 9 anos tiveram números consideravelmente mais baixos.

Violência Autoprovocada

A violência autoprovocada em mulheres, como tentativas de suicídio e automutilação, é um grave problema de saúde pública associado a fatores como transtornos mentais, histórico de violência, isolamento social e vulnerabilidades econômicas¹¹. A prevenção depende da identificação precoce do sofrimento emocional, acesso a serviços de saúde mental, apoio familiar e comunitário, além de políticas públicas voltadas à proteção da mulher¹¹.

Uma abordagem integrada, envolvendo saúde, assistência social e educação, é essencial para reduzir esses episódios e promover a saúde mental feminina¹¹.

Figura 10. Distribuição de notificação de lesão autoprovocada, segundo sexo, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinan, dados extraídos em: 26 de setembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/violers.def>

Na Figura 10, observa-se que, entre 2014 e 2023, as notificações de lesão autoprovocada apresentaram maior incidência entre as mulheres em todos os anos da série. Enquanto no sexo masculino os registros passaram de 44 em 2014 para 337 em 2023, com pico em 2019 (473 casos), entre as mulheres os números foram significativamente mais elevados, partindo de 135 em 2014 e alcançando 756 em 2023, também com o maior registro em 2019 (1.143 casos).

Em termos proporcionais, observa-se que, ao longo de todo o período, as notificações femininas foram de duas a três vezes superiores às masculinas, evidenciando uma maior vulnerabilidade das mulheres a esse tipo de ocorrência.

Figura 9. Distribuição de óbitos femininos por violência autoprovocada intencionalmente (CID X70 a X84), segundo faixa etária, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Faixa Etária/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	1	3	2	3	1	0	2
20 a 29 anos	3	5	4	1	1	1	5	8	1	6
30 a 39 anos	9	4	5	5	6	4	2	6	11	12
40 a 49 anos	5	6	3	1	8	7	4	4	10	9
50 a 59 anos	5	2	6	4	5	6	5	4	2	7
60 a 69 anos	5	4	2	6	4	0	2	2	3	6
70 a 79 anos	0	1	4	1	2	2	1	3	3	3
80 anos e mais	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0
Total	29	22	24	20	29	23	23	31	30	45

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 22 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

No período analisado, os óbitos femininos por violência autoprovocada apresentaram oscilações, com aumento mais recente observado entre mulheres de 30 a 49 anos.

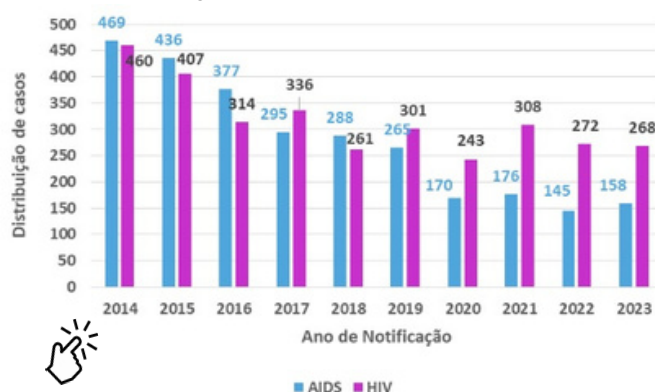
Embora menos frequente em adolescentes e idosas, observa-se crescimento em 2021 e 2023, indicando a necessidade de ações preventivas voltadas principalmente às adultas jovens e de meia-idade

HIV/AIDS

A epidemia do HIV entre mulheres evidencia desigualdades sociais, raciais e de gênero que aumentam sua vulnerabilidade à infecção. Embora tenha havido redução proporcional dos casos, o impacto permanece maior entre mulheres negras, jovens e com menor escolaridade¹².

Fatores como violência, barreiras de acesso aos serviços e limitações no uso de métodos preventivos agravam o cenário. O enfrentamento requer políticas integradas de prevenção, cuidado e combate ao estigma¹³.

Figura 11. Número de casos de HIV e Aids, segundo sexo feminino, Porto Alegre. 2014 a 2023.



Fonte: Boletim Epidemiológico HIV e Aids, do Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas/EVDT/UVE/DVS. Acesso em: 22 de Setembro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim95_HIV.pdf

Na figura 11, observa-se expressiva redução nos casos de Aids entre mulheres, passando de 469 registros em 2014 para 158 em 2023 uma queda de cerca de 66%, mais acentuada a partir de 2016. Os casos de HIV, por sua vez, apresentaram oscilações, variando de 460 em 2014 para 268 em 2023, o que representa redução de aproximadamente 42%, com picos em 2017 e 2021.

Na população feminina, observa-se uma tendência consistente de redução dos casos de Aids, possivelmente associada ao diagnóstico precoce e à ampliação do tratamento antirretroviral, enquanto a infecção pelo HIV apresenta comportamento mais instável, refletindo oscilações nas estratégias de prevenção e testagem¹⁴.

Tabela 10. Distribuição de óbitos femininos por HIV (CID-10 B20, B21, B22, B23, B23, B24) segundo faixa-etária, Porto Alegre, 2014 a 2023.

Óbitos por HIV/Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1 a 4 anos	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
5 a 9 anos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10 a 14 anos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15 a 19 anos	2	1	0	2	1	0	0	1	1	0	8
20 a 29 anos	6	9	11	10	5	12	11	11	6	11	92
30 a 39 anos	27	28	22	31	36	36	32	26	27	24	289
40 a 49 anos	39	38	36	46	38	34	35	40	39	30	375
50 a 59 anos	34	21	21	22	28	27	27	16	24	22	242
60 a 69 anos	10	10	17	13	10	9	15	18	24	15	141
70 a 79 anos	1	4	6	7	5	7	6	8	6	10	60
80 anos e mais	2	1	1	0	3	2	2	3	3	0	17
Total	121	114	114	132	127	127	128	124	130	112	1229

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 07 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A Tabela 10 evidencia a persistência de um elevado número de óbitos femininos ao longo da década, totalizando 1.229 registros. A maior concentração ocorreu nas faixas etárias de 30 a 39 anos (23,5%), 40 a 49 anos (22,9%) e 50 a 59 anos (18,1%), que, somadas, representam mais de 60% do total de óbitos. A mortalidade entre mulheres jovens (<20 anos) foi pouco expressiva, enquanto o aumento relativo nas faixas acima de 60 anos (17,7%) sugere envelhecimento da população vivendo com HIV.

A ausência de tendência clara de redução anual, com valores variando entre 114 e 132 óbitos por ano, indica persistência da mortalidade feminina associada ao HIV, refletindo desafios contínuos relacionados à detecção precoce, adesão terapêutica e acesso equitativo aos serviços de saúde.

SÍFILIS

A sífilis em mulheres afeta principalmente aquelas em idade reprodutiva e em contextos de vulnerabilidade social, marcados por menor acesso à informação, baixa adesão ao uso de preservativos e dificuldades no acesso aos serviços de saúde¹⁵.

Por ser frequentemente assintomática, muitas vezes permanece sem diagnóstico, o que favorece a transmissão sexual e, entre gestantes, a transmissão vertical, com risco de sífilis congênita e graves complicações neonatais¹⁵. O rastreamento com testes rápidos durante o pré-natal e o tratamento oportuno com penicilina são medidas essenciais para o controle da doença e a prevenção de seus desfechos adversos¹⁶.

Figura 12. Distribuição percentual de casos notificados de Sífilis adquirida no sexo masculino e feminino e Sífilis em gestante, segundo ano de diagnóstico, Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: Boletim Epidemiológico edição especial ao Dia Mundial de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita do Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas/EVDT/UVS/DVS. Acesso em: 22 de setembro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim93_EVDT_Sifilis.pdf

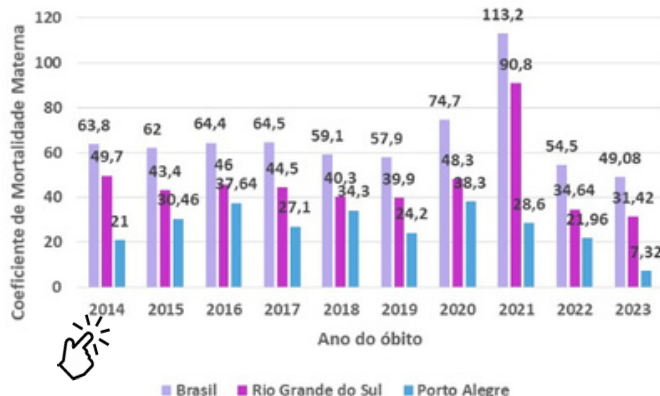
Na Figura 12, observa-se maior ocorrência de sífilis no sexo feminino quando considerados, em conjunto, os casos de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes. Ao longo da série histórica de dez anos, a proporção de casos em mulheres manteve-se predominante, com exceção de 2014. Em 2023, as notificações femininas representaram 56,6% do total, sendo 28,1% referentes a sífilis em gestantes.

Destaca-se que os critérios de definição para sífilis em gestantes são mais sensíveis do que os aplicados à sífilis adquirida, visando permitir a detecção precoce, prevenir a transmissão vertical e aprimorar os indicadores de controle da sífilis congênita¹⁶.

Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um indicador essencial da qualidade da assistência à saúde da mulher. A maioria dos óbitos é evitável com pré-natal adequado, parto assistido por profissionais qualificados e acompanhamento no pós-parto¹⁶. Reduzi-la é fundamental para garantir o direito à vida, promover equidade e fortalecer a atenção à saúde materna.

Figura 13. Coeficiente de mortalidade materna, Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM, dados extraídos em: 22 de outubro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A Figura 13 apresenta a série histórica do coeficiente de mortalidade materna entre 2014 e 2023, evidenciando oscilações significativas ao longo do período. Destaca-se o aumento expressivo em 2020, quando o Brasil registrou 113,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) e o Rio Grande do Sul 90,8/100 mil NV, refletindo o impacto da pandemia de covid-19 sobre a saúde materna. Embora os anos subsequentes indiquem uma tendência de redução, os valores nacionais permanecem acima do limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (<30/100 mil NV).

Porto Alegre apresenta coeficientes historicamente inferiores aos do estado e do país, sugerindo maior acesso e qualidade da atenção materna, mas com variações mais acentuadas decorrentes do menor número absoluto de eventos, o que se evidencia na forte redução em 2023 (7,32/100 mil NV). O cenário reforça avanços recentes, mas indica a necessidade de vigilância contínua e fortalecimento da assistência obstétrica, sobretudo em situações de crise sanitária.

Conclusão e Recomendações

O perfil de saúde da mulher em Porto Alegre evidencia que, embora nasçam mais homens do que mulheres, elas apresentam maior sobrevivência ao longo da vida, resultando em predominância nas faixas etárias mais elevadas. Essa transição reflete mudanças demográficas e epidemiológicas associadas ao envelhecimento populacional e à maior expectativa de vida feminina.

Ao analisar o perfil de mortalidade feminina ao longo da série histórica, observa-se que as doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de óbito entre as mulheres, seguidas pelas neoplasias, com destaque para os cânceres de mama e do colo do útero. Ressalta-se, entretanto, que grande parte desses agravos é passível de prevenção e controle por meio de ações de promoção da saúde e rastreamento, como a realização regular de mamografias e exames citopatológicos do colo do útero, que aumentam significativamente as chances de cura quando o diagnóstico é realizado precocemente.

Em relação à violência interpessoal, embora os óbitos femininos apresentem números inferiores aos observados entre os homens, apresentam particularidades relevantes. Uma parcela expressiva desses casos está diretamente associada ao ambiente doméstico e familiar, configurando-se como feminicídios uma forma extrema de violência de gênero e um grave problema de saúde pública.

No que se refere à violência autoprovocada, observa-se um número expressivo de notificações e um aumento dos óbitos ao longo da série histórica, evidenciando a relevância das questões relacionadas à saúde mental das mulheres.

Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer ações de prevenção, acolhimento e cuidado integral, com ênfase na detecção precoce de sofrimento psíquico, na ampliação do acesso à rede de atenção psicossocial e na promoção de ambientes sociais e familiares mais protetivos.

Outro ponto relevante refere-se ao HIV/AIDS. Embora se observe uma redução no número de casos femininos ao longo da série histórica, o número de óbitos permanece elevado, totalizando 1.229 registros na última década, com maior concentração entre mulheres em idade fértil.

Esse contexto reforça a importância de intensificar as ações de prevenção e promoção da saúde, com foco na ampliação do acesso aos testes rápidos, ao tratamento antirretroviral, às estratégias de prevenção combinada e às ações educativas voltadas à autonomia e ao autocuidado das mulheres.

Quanto à sífilis, observa-se maior ocorrência entre as mulheres quando considerados, em conjunto, os casos de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes, mantendo-se predominante ao longo da série histórica de dez anos, com exceção de 2014. Esse padrão evidencia fragilidades nos programas de prevenção e no acesso a serviços de atenção primária, sobretudo no acompanhamento pré-natal e na testagem precoce.

A persistência elevada de casos femininos de Sífilis aponta para a necessidade de fortalecer estratégias educativas, ampliar a cobertura de testes rápidos e garantir tratamento adequado, a fim de reduzir complicações maternas e a transmissão vertical da doença.

Em Porto Alegre, observa-se avanço importante, como na redução da mortalidade materna, refletindo melhorias no acesso e na qualidade da atenção obstétrica, resultado do fortalecimento das ações de vigilância e da assistência materna.

De modo geral, a saúde da mulher em Porto Alegre ainda apresenta desafios, muitos deles evitáveis por meio de ações de promoção e prevenção. Entretanto, os avanços já observados indicam que o investimento em políticas públicas intersetoriais e na qualificação contínua da atenção à saúde tem potencial para reduzir desigualdades e melhorar os resultados.

O fortalecimento de estratégias centradas na equidade, na humanização e na integralidade do cuidado evidencia que, com planejamento e ação coordenada, é possível transformar os desafios em oportunidades concretas de melhoria na saúde feminina.

Referências:

- 1 - RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Políticas de Saúde da Mulher. Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul 2024. Acesso em: IBGE. Censo Demográfico. 2022. Disponível em: 13 de outubro de 2025. Disponível em: <https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29125207-boletim-epidemiologico-cancer-de-mama-rs-2024.pdf>
- 2 - IBGE. Censo Demográfico. 2022. Acesso em: Disponível em: 19 de setembro de 2025. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/10101/0>
- 3 - IBGE. Censo Demográfico. 2010. Acessado em: 19 de setembro de 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>
- 4 - OPAS. Doenças cardiovasculares. Acesso em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20s%C3%A3o%20um,para%20o%20cora%C3%A7%C3%A3o%20e%20pulm%C3%B5es.>
- 5 - PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Diretoria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Série Histórica do Câncer em Porto Alegre. 2024. Acesso em 13 de outubro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim%20Cancer_Fev%20Laranja2024_0.pdf
- 6 - FEBRASGO. Diagnóstico precoce garante cura de 95% dos casos de câncer de mama. São Paulo.SP. 2022. Acesso em: 06 de outubro de 2025. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/1511-diagnostico-precoce-garante-cura-de-95-dos-casos-de-cancer-de-mama>
- 7 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. Vacina contra o HPV: a melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de colo de útero. Acesso em: 13 de outubro de 2025. Disponível em: <https://bvSMS.saude.gov.br/vacina-contr-o-hpv-a-melhor-e-mais-eficaz-forma-de-protecao-contr-o-cancer-de-colo-de-uter-o/#:~:text=Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20controle:,problema%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20mundial.>
- 8 - INSTITUTO BUTATAN. Vacina do HPV. A melhor e mais eficaz forma de proteção contra o câncer de Colo do Útero. Acesso em 13 de outubro de 2025. Disponível em: <https://butantan.gov.br/hpv>
- 9 - OPAS. Organização Mundial da Saúde. Violência contra as mulheres. Acessado em: 14 de setembro de 2025. Disponível em: Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde
- 10 - Cerqueira, D; Bueno, S. Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; 2025. Acessado em: 14 de setembro de 2025. Disponível em: [5999-atlasdaviolencia2025.pdf](#)
- 11 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Brasil. CE. 2020. Acesso em: 13 de outubro de 2025. Disponível em: https://bvSMS.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf

Referências:

- 12 - OMS. Organização Mundial da Saúde. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2023. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>
- 13 - UNAIDS. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil. Acesso em: 13 de outubro de 2025. Disponível em: <https://unaids.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>
- 14 - BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília. DF. 202. Acesso em 22 de setembro de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf
- 15 - ARAUJO LB, ANGEL DJ. Casos de Sífilis Adquirida no Brasil de 2017 a 2022: Uma REVISÃO Integrativa. Ciências da Saúde, Volume 28 – Edição 135/JUN 2024 / 24/06/2024. Acesso em: 13 de outubro de 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/casos-de-sifilis-adquirida-no-brasil-de-2017-a-2022-uma-revisao-integrativa/>
- 16 - BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view
- 17 - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 366ª Reunião Ordinária. Nove em cada 10 mortes maternas são evitáveis. Brasília. 13 de Maio de 2025. Acesso em 13 de outubro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nove-em-cada-10-mortes-maternas-sao-evitaveis-a-questao-nao-e-se-vamos-conseguir-reduzir-isso-mas-quando201d-diz-pesquisadora>

Expediente:

- Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter
- Diretora de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros
- Diretora-Adjunta de Vigilância em Saúde: Juliana Dorigatti
- Gerente da Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patrícia Conzatti Vieira.
- Equipe de Vigilância de Eventos Vitais: Ana Carolina Mansur Tlustak Torres, Andrea Nunes Arrojo, Cristina Maria Almeida dos Santos, Daniela Fernandes de Almeida Coelho, Elinéa Barbosa Cracco, Leandra Girardi, Luciana Isabel Faraco Grossini Brum, Rosemari de Souza Rodrigues, Rui Flores, Ruy Pezzi de Alencastro.
- Equipe de Imunização: Adriana Silveira de Abreu, Ana Paula Linhares da Silva, Augusto Badin Crippa, Bárbara Almeida Plochanski, Bruna Koszeniewski Pereira, Ceura Beatriz de Souza Cunha, Cleber Alessandro Fernandes Mendes, Daniela Warschauer, Hellen Christine Cardoso Barbosa, Lisiê Machado Winter, Luciano Dossena Rosa, Renata Lobatto Capponi, Simone Lutz Lopes.
- Equipe de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis: André Gomes; Camila Rutzkowsky Marques Josino, Carlos Augusto Santos Campos; Fabiana Ferreira dos Santos; Mariana Ughini Xavier da Costa; Rúbia dos Passos Collar Soares.
- Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis: Bianca Ledur Monteiro, Carlos Eduardo da Silva Ribeiro, Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes Cestin, Daura Pereira Zardin, Denise Marques Garcia, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Silva Alves, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araujo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Sonia Eloisa Oliveira Freitas, Taise Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.
- Gerente da Unidade de Vigilância Sanitária: Roxana Pinto Nishimura.
- Núcleo de Vigilância de Radiações Ionizantes: Luciana Link Correa, Anderson Araujo Lima.
- Área Técnica da Saúde da Mulher: Rosa Maria Rimolo Vilarino e Marcia Grutcki.
- Elaboração: Maristela Fleck Pacheco, Patrícia Conzatti Vieira, Shirley Soares de Oliveira e Tais da Gama Rez.
- Revisão: Patrícia Conzatti Vieira e Patricia Coelho.
- Formatação: Maristela Fleck Pacheco, Tais da Gama Rez e Patricia Coelho.

Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde - Outubro/2025

