

Doenças Crônicas não Transmissíveis: Cenário Bahia

Nº 01, Ano 2018

Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT

Este grupo de doenças tem como características principais ter longo período de latência e serem multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais.

As quatro principais DCNT são: **doenças** cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias (cânceres) e tem em comum quatro fatores de risco: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e uso nocivo do álcool os quais são modificáveis. O monitoramento dos fatores de risco é realizado através de pesquisas e inquéritos realizados pelo Ministério da Saúde ¹.



Fonte: CGDANT/MS

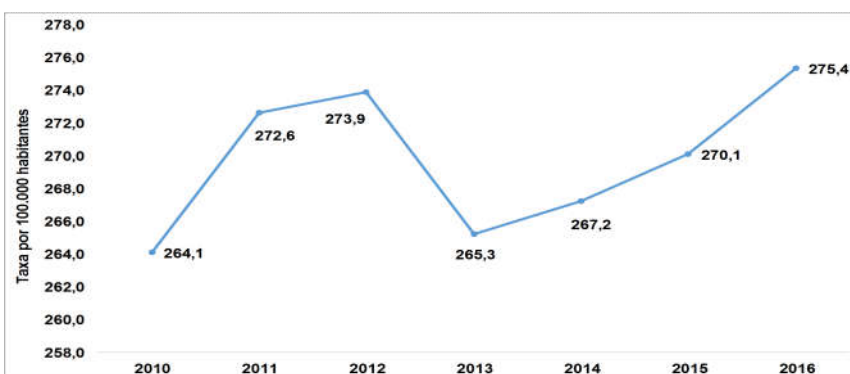
Figura 1. Fatores de Risco para DCNT.

A vigilância epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), objetiva conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e de seus fatores de risco para subsidiar o planejamento, a execução e o monitoramento das ações para seu controle e prevenção.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil-2011-2022, constitui-se em instrumento norteador da vigilância das DCNT, contempla enquanto indicador a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT e tem como meta anual a redução de 2%. Este indicador também está pactuado no Plano Plurianual (PPA) do Governo Federal 2016 a 2019 e contemplado no objetivo 3 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, para até 2030 ².

Na Bahia a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis apresentou oscilação no período de 2010 a 2016, com crescimento entre 2010 a 2012, 2013 a 2016 e declínio entre 2012 a 2013. O incremento da taxa entre 2010 e 2016 foi de 4,3% (Figura 2). Para 2017 e 2018 os dados são preliminares e as taxas são respectivamente de 275,0/100.000 habitantes e 234,0/100.000 habitantes. Para o cálculo da taxa são utilizados os códigos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Neoplasias: C00 - C97, Diabetes mellitus: E10 - E14, Doenças cardiovasculares: I00 - I99, Doenças respiratórias crônicas: J30 - J98 (exceto J36) ³.

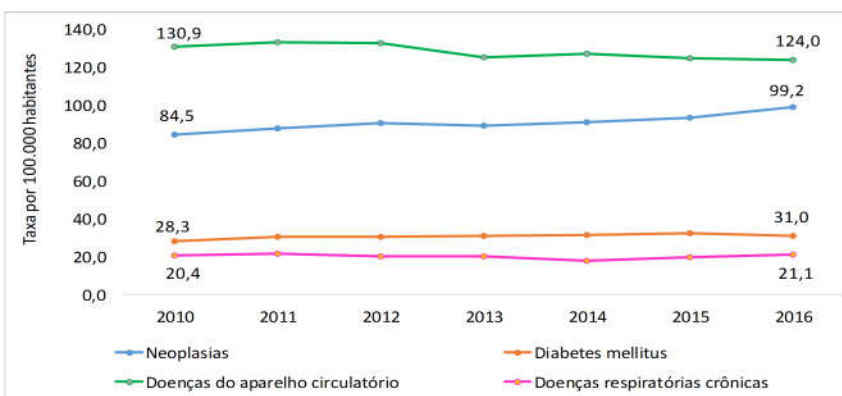
Em 2016 as DCNT representaram 48,7% (17.446) do total das mortes (35.836) ocorridas no Estado na faixa etária de 30 a 69 anos.



Fontes: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
IBGE/DATASUS/MS - Dados acessados em 10/12/2018.

Figura 2. Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. Bahia, 2010 - 2016.

A análise das DCNT segundo os grupos de causa isoladamente, demonstra que todos apresentaram tendência de aumento, exceto o grupo das doenças do aparelho circulatório que expressou tendência de redução no período analisado. O aumento mais acentuado ocorreu no grupo das neoplasias com incremento de 17,4% no período. Figura 3



Fontes: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
IBGE/DATASUS/MS - Dados acessados em 10/12/2018.

Figura 3. Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo de causas. Bahia, 2010 a 2016.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: CENÁRIO BAHIA

Analisando os óbitos pelas seis primeiras causas categorias das DCNT na população geral e na população prematura (30 a 69 anos) em 2016, observa-se que em geral as causas são as mesmas alternando apenas a ordem com a qual se apresentam a depender da população analisada. Figura 4

DCNT	NEOPLASIAS		DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO		DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS		DIABETES MELLITUS	
	ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS)	ÓBITOS NA POPULAÇÃO GERAL	ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS)	ÓBITOS NA POPULAÇÃO GERAL	ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS)	ÓBITOS NA POPULAÇÃO GERAL	ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS)	ÓBITOS NA POPULAÇÃO GERAL
1ª	C50 Neopl maligna da mama	C61 Neopl maligna da próstata	I21 Infarto agudo do miocárdio	I21 Infarto agudo do miocárdio	J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	E14 Diabetes mellitus NE	E14 Diabetes mellitus NE
2ª	C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões	C34 Neopl maligna dos brônquios e dos pulmões	I64 Acidose vascular cerebral NE como hemorragia isquêmica	I64 Acidose vascular cerebral NE como hemorragia isquêmica	J98 Outras transtornos respiratórios	J98 Outras transtornos respiratórios	E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente
3ª	C16 Neopl maligna do estômago	C50 Neopl maligna da mama	I50 Insuficiência cardíaca	I50 Insuficiência cardíaca	J81 Edema pulmonar NE de outra forma	J96 Insuficiência respiratória NCOP	E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	E10 Diabetes mellitus insulino-dependente
4ª	C15 Neopl maligna do esôfago	C16 Neopl maligna do estômago	I10 Hipertensão essencial	I10 Hipertensão essencial	J96 Insuficiência respiratória NCOP	J81 Edema pulmonar NE de outra forma	E12 Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição	E12 Diabetes mellitus relacionado com a desnutrição
5ª	C22 Neopl maligna fígado vias biliares intra-hepáticas	C22 Neopl maligna fígado vias biliares intra-hepáticas	I61 Hemorragia intracerebral	I11 Doença cardíaca hipertensiva	J45 Asma	J45 Asma	E13 Outros tipos específicos de diabetes mellitus	E13 Outros tipos específicos de diabetes mellitus
6ª	C53 Neopl maligna do colo do útero	C15 Neopl maligna do esôfago	I11 Doença cardíaca hipertensiva	I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	J69 Pneumonite devida a sólidos e líquidos	J69 Pneumonite devida a sólidos e líquidos	////////////////	////////////////

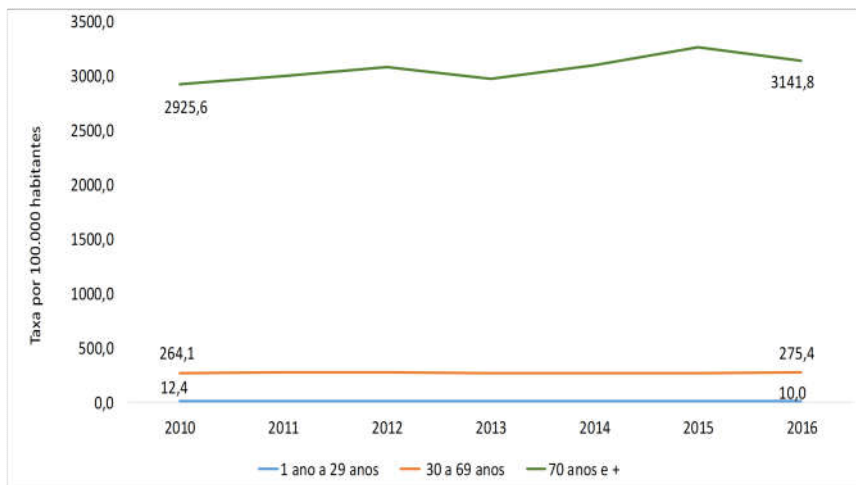
Fontes: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
Dados acessados em 10/12/2018. Para Diabetes mellitus só são considerados os CID E10 ao E14.

Figura 4. Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) e na população geral pelas seis primeiras causas categorias da CID 10 - DCNT. Bahia, 2016.

Ao desagregarmos as doenças crônicas não transmissíveis por faixas etárias, observa-se que para menores de 30 anos e os de 30 a 69 anos a taxa de mortalidade apresentou pouca flutuação no período de 2010 a 2016, já para as pessoas com 70 e mais alternaram-se períodos de aumento e declínio da taxa e o incremento entre 2010 e 2016 foi de 7,4%. Figura 5

Em geral associado ao aumento da expectativa de vida da população registra-se o aumento da morbimortalidade por DCNT das pessoas mais idosas.

Na Bahia no período de 2010 a 2016 a população de idosos (60 anos e +) apresentou incremento de 8,3% passando de 14.512.06 para 15.722.007 habitantes.



Fontes: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
IBGE/DATASUS/MS - Dados acessados em 10/12/2018.

Figura 5. Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2016.



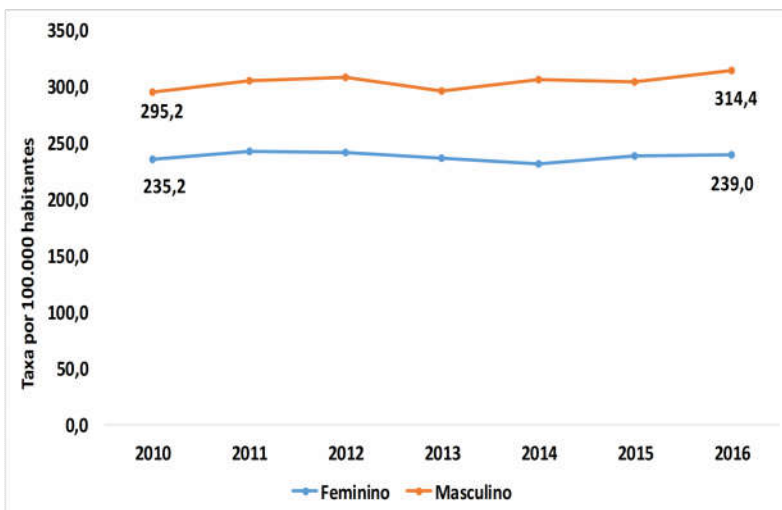
O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.¹

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: CENÁRIO BAHIA

A taxa de mortalidade prematura por DCNT variou de acordo com o sexo no período de 2010 a 2016, sendo maior no sexo masculino em toda a série histórica analisada. Para ambos os sexos houve aumento taxa quando comparados os anos 2010 e 2016 com incremento de 6,5 % para o sexo masculino e 1,6 % para o feminino. Figura 6.

Do total de mortes prematuras (17.446) por DCNT em 2016 o maior percentual 55,0% (9.234) foi no sexo masculino.

Ressalte-se a importância de analisar de forma desagregada o comportamento das doenças crônicas não transmissíveis de acordo com o sexo, de modo a identificar quais são mais incidentes e assim propor medidas específicas de prevenção e controle.



Fontes: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
Dados acessados em 10/12/2018.
IBGE/DATASUS/MS

Figura 6. Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis segundo o sexo. Bahia, 2010 - 2016.

Várias estratégias vêm sendo desenvolvidas no Brasil nos últimos anos visando à organização de sistemas de vigilância para DCNT. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Desde então, o sistema avalia estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográficas dos fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Espera-se que com as ações efetivas de promoção, prevenção, diagnóstico, controle e tratamento haja uma redução nas taxas de mortalidade prematura.

A coordenação de doenças e agravos não transmissíveis—CODANT/DIVEP/SUVISA/SESAB com o objetivo de instrumentalizar os profissionais dos Núcleos, Bases Regionais de Saúde e municípios para elaboração dos planos municipais de enfrentamento das DCNT tem realizado encontros, seminários e treinamentos abordando a análise epidemiológica das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco, disponibilizado trimestralmente o painel de monitoramento sobre o indicador de mortalidade prematura, estimulado a realização de mobilizações comunitárias nas datas temáticas relacionadas às DCNT e apoiado institucionalmente os mesmos na implementação de ações.

A articulação intrasetorial com vistas ao fortalecimento das redes de atenção, o empoderamento do sujeito para o autocuidado apoiado e a identificação dos espaços promotores da saúde, são essenciais para enfrentamento das DCNT.

Referências

¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.

²World Health Organization. World health statistics 2018: Monitoring health for the sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/>

³Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças. OMS: tradução do Centro Colaborador da OMS para classificação de doenças em português. 10ª ed. Ver. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação

Maria Aparecida Figueredo Rodrigues

GT DCNT

Edna Pereira Rezende

Jucilene Costa da Assunção

Projeto gráfico: Sergio Valverde

GT causas Externas/ Coordenação das Doenças e Agravos não Transmissíveis

Tel:/Fax (71) 3116.0045/ divep.dant@saude.ba.gov.br