

DCNT

O que são as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)?

São caracterizadas como condições médicas ou problemas de saúde que apresentam um processo de instalação insidioso e assintomático, tem história natural prolongada, multiplicidade de fatores de risco, interação com fatores etiológicos desconhecidos, evolução para graus variados de incapacidade ou para morte, acometendo principalmente a população adulta.

Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT):

Existem fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência, tornando-se bastante complexo o tratamento e o controle das DCNT. Destacam-se: o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, inatividade física e a alimentação não saudável.



Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

O Ministério da Saúde lançou em 18 de agosto de 2011, o Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Construído em parceria com diferentes setores do governo e da sociedade civil, o plano prevê um conjunto de medidas para reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura por enfermidades como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares.

Elaboração GT-

DCNT/CODANT/DIVEP/SESAB:

Ana M^a Souza, Cristiane Medeiros, Edna Rezende, Regina Cardoso

Coordenadora CODANT:

Ana de Fátima Cardoso Nunes
divep.dant@saude.ba.gov.br

ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

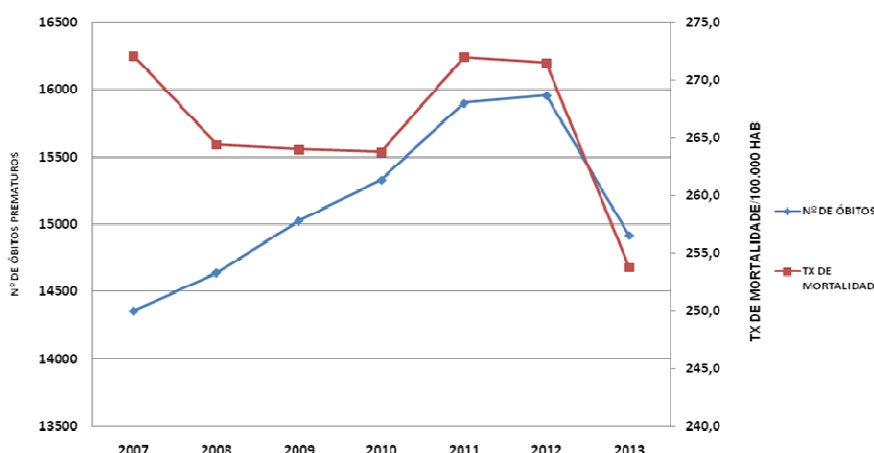
Estimativa da OMS (2003) aponta que as DCNT já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e 45,9% da carga global de doenças (BRASIL, 2012). Também no Brasil, as DCNT se tornaram um grande problema de saúde pública e 72% das mortes ocorridas em 2007 foram atribuídas a elas (Schmidt, M et al., 2011).

A situação das DCNT, hoje considerada amplamente como verdadeira epidemia, é agravada pela transição demográfica acelerada que vem ocorrendo em muitos países – e também no Brasil. A proporção de pessoas com 65 anos ou mais dobrou no país em um período de apenas duas décadas recentes; o percentual de pessoas idosas maiores de 65 anos, que era de 2,7% em 1960, passou para 5,4% em 2000 e alcançará 19% em 2050, superando então o número de jovens (Goulart, 2011). Na Bahia a proporção de pessoas com idade ≥ 65 anos é de 7,2% (IBGE 2012/DATASUS).

Dada a importância das DCNT no contexto epidemiológico atual, a mortalidade prematura por estas foi definida como indicador universal do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP, na sua Diretriz 5 e também passou a fazer parte do elenco nacional da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Guarda relação com o recorte populacional: **Indicador 30a** (municípios com menos de 100 mil habitantes) **Número de óbitos prematuros** (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; **Indicador 30b** (municípios com 100 mil ou mais habitantes): **Taxa de mortalidade prematura** (30 a 69 anos) pelo conjunto das referidas doenças.

Na Bahia, apesar do número de óbitos ter aumentado no período de 2007 a 2010 (3,9%), a taxa de mortalidade prematura por DCNT apresentou tendência decrescente (6,72) Figura 1. O monitoramento deste indicador é feito semestralmente.

Nº DE ÓBITOS E TX DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO DCNT*, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, BAHIA - 2007 - 2013



Fonte: SESAB/SUVISA/DIS-SIM

Taxa por 100.000 habitantes e calculada para os municípios com 100.000 e mais habitantes

* DCNT - Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Dados processados em fevereiro de 2014, sujeitos a alteração

Figura1. Nº de óbitos e taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro DCNT*, Bahia – 2007 a 2013.