

Boletim Epidemiológico Situação Epidemiológica das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

O QUE SÃO DCNT?

São enfermidades multifatoriais, que se desenvolvem durante a vida, envolvem grande período de latência e são de longa duração. No cenário atual, com transição epidemiológica, demográfica e nutricional, surgem como um dos principais problemas de Saúde Pública mundiais e um grande desafio para os gestores da saúde.

As DCNT são atualmente a maior causa de morte no mundo, sendo responsáveis por 36 milhões de todas as mortes em 2008, o que corresponde a 63% do total de óbitos (GOULART F.A.A., 2011). No Brasil, 74% do total de óbitos no país aconteceram por DCNT em 2012 (OMS, 2012). Atingem mais pessoas de menor renda e escolaridade, o que agrava ainda mais as desigualdades sociais.

FATOR DE RISCO PARA AS DCNT :

Qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença.

A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL

Em 1910, a expectativa de vida do brasileiro era de 33,4 anos, aumentando para 64,8 anos em 2000 e para 75,2 anos em 2014 (IBGE, 2016). Os idosos são considerados o grupo de maior risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), mas, há evidências suficientes a respeito de crescentes números de jovens e pessoas de meia idade com algum tipo de problema de saúde crônico (GOULART, 2011).

Associado ao aumento da expectativa de vida da população o país tem se defrontado com o aumento da morbidade e da mortalidade pelas DCNT, cujo custo social é alto e prolongado.

As principais causas das DCNT incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. Os principais fatores de risco não modificáveis para as DCNT são sexo, raça, idade e herança genética.

A mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT foi definida como indicador para monitoramento e avaliação das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doença respiratória crônica) na Bahia. A escolha desse indicador permite o acompanhamento e a análise da condição de saúde desse segmento, podendo subsidiar a organização da rede de atenção integral à saúde da pessoa idosa e portadores de DCNT, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Na Bahia, o número de óbitos e taxa de mortalidade prematura por DCNT** apresentou elevação de 2010 a 2014. Para 2015 os dados ainda são preliminares (Fig.1).

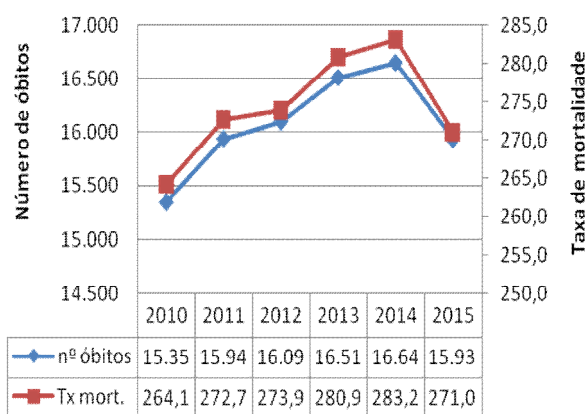


Figura 1. Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos, Bahia, 2010 a**

Fonte: Dipev/SIM. Dados processados até 25/07/2016

Desagregando o indicador de Mortalidade Prematura por DCNT**, em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, observa-se que as doenças do aparelho circulatório (DAC) são as que apresentam as maiores taxas de mortalidade. As neoplasias (NEO) são a segunda doença com maior representação nesse indicador e apresentou tendência de elevação nesse período. Com menores taxas aparecem o diabetes (DIA), seguido das doenças respiratórias crônicas (DRC), ambos com pouca flutuação no período analisado (Figura 2).

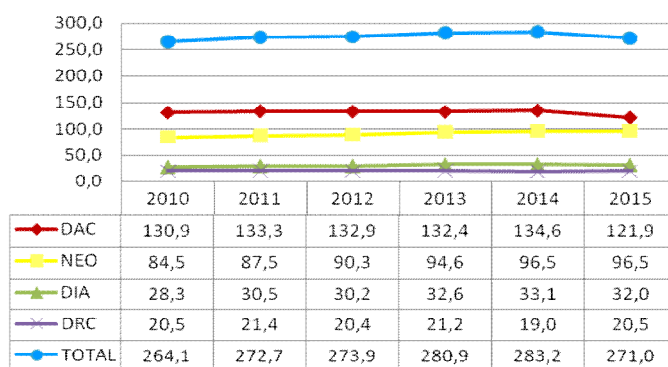


Figura 2. Taxa de Mortalidade Prematura pelas quatro principais DCNT desagregadas, em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, segundo local de residência, Bahia, 2010 a 2015***.**

Fonte: Suvisa/DIS – SIM. Dados processados até 21/07/2016.

Boletim Epidemiológico Situação Epidemiológica das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

No que se refere à proporção de óbitos por DCNT por faixa etária, no período de 2010 a 2015 na Bahia, observa-se que 43% desses óbitos correspondem à população na faixa etária de 30 a 69 anos de idade, reforçando a importância desse indicador. (Figura 3).

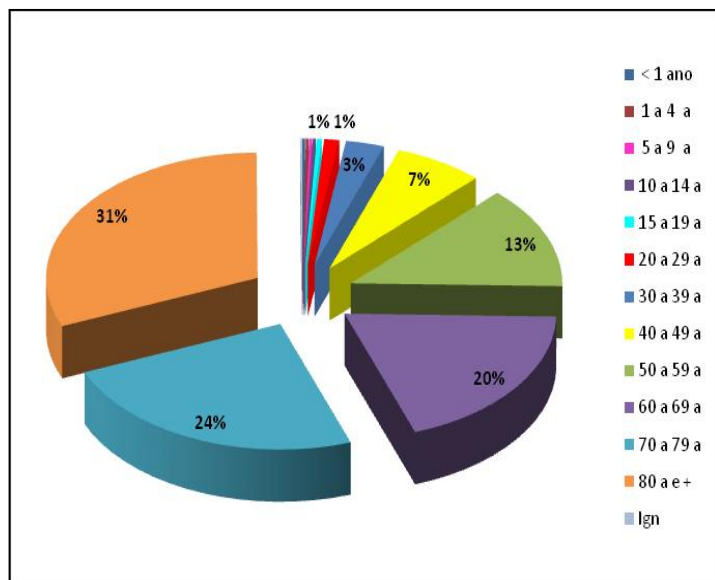


Figura 3. Proporção de óbitos prematuros por DCNT , por faixa etária, Bahia, 2010 a 2015.**

Fonte: Divep/ SIM. Dados processados até 06/07/2016

Verificando a proporção de óbitos prematuros por DCNT** , em indivíduos de 30 a 69 anos, pelo critério raça cor, de 2010 a 2015, observa-se que a maioria desses óbitos ocorreu em indivíduos pardos e pretos, correspondendo à população negra, de acordo com o critério adotado pelo IBGE (Figura 5). Esse grupo correspondeu à 74% da população no período abordado.

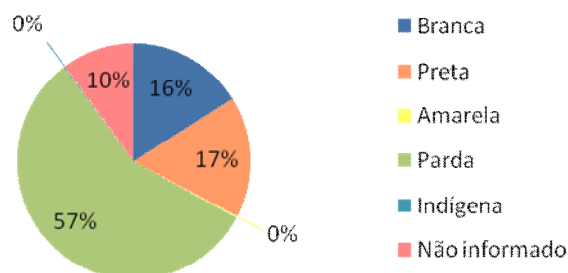


Figura 5. Proporção de óbitos prematuros por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, por raça cor. Bahia, 2010 a 2015.**

Fonte: Divep/SIM. Dados processados até 21/07/2016

De acordo com o variável sexo, na proporção de óbitos por DCNT** em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, no período de 2010 a 2015, observa-se que os homens morreram mais que as mulheres, representando 54% do total de óbitos (Figura 4).

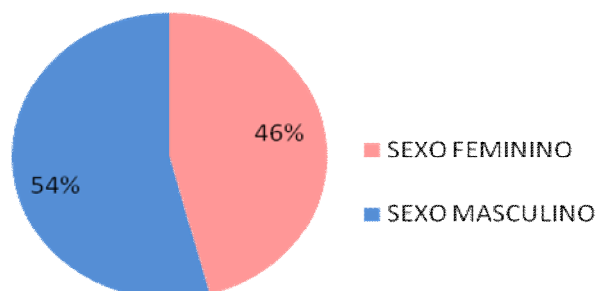


Figura 4. Proporção de óbitos prematuros por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, por sexo, Bahia, 2010 a 2015.**

Fonte: Divep/SIM. Dados processados até 20/07/2016.

A área técnica das doenças não transmissíveis da Divep, propôs para o Estado a redução de 2% ao ano da mortalidade prematura por DCNT(indicador 30), conforme o parâmetro nacional. E para o alcance dessa meta, recomenda aos municípios as seguintes estratégias:

1. elaboração e divulgação de informes contemplando a análise da situação de saúde sobre a ocorrência das quatro principais DCNT que compõem o indicador, fatores de risco e as medidas de prevenção;
2. inclusão no Plano Municipal de Saúde de ações e estratégias, de acordo com cada eixo do Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das DCNT;
3. que realizem educação permanente para gestores e profissionais sobre a vigilância e prevenção das DCNT;
4. que fortaleçam a articulação com a atenção básica para as ações de promoção da saúde, prevenção das DCNT e acompanhamento dos pacientes com patologias que impactam no indicador.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Diretora: Maria Aparecida Figueiredo
Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis: Ana de Fátima Cardoso Nunes

Equipe técnica: Cristiane Medeiros
Revisão e Diagramação - Caest: Jeane Cerqueira