

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem importante problema de saúde pública, haja vista serem a principal causa de morte no mundo, além de ocasionarem mortalidade prematura (30 a 69 anos), incapacidades, perda da qualidade de vida, sobrecarga no sistema de saúde e de contribuírem para o aumento dos gastos com assistência médica e previdência social (Malta *et al.*, 2020). Fazem parte do grupo das DCNT: *dislipidemias*,

diabetes mellitus, doenças respiratórias obstrutivas, neoplasias e doenças do aparelho circulatório que englobam as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e a hipertensão arterial

FATORES DE RISCO

Modificáveis: Tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.
Não Modificáveis: Herança genética, o sexo, a etnia e a idade.

VIGILÂNCIA DAS DCNT

Configura-se como um conjunto de ações e processos que permitem conhecer a sua ocorrência, magnitude e distribuição, bem como a dos seus principais fatores de risco, sendo, pois, fundamentais para o planejamento, monitoramento e a avaliação das ações do cuidado integral e das políticas públicas de prevenção e controle das mesmas. Essas ações contribuem para a redução de danos à saúde da população. Além disso, fortalecem a tomada de decisões baseadas em evidências, promovendo maior eficiência.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DCNT NA BAHIA

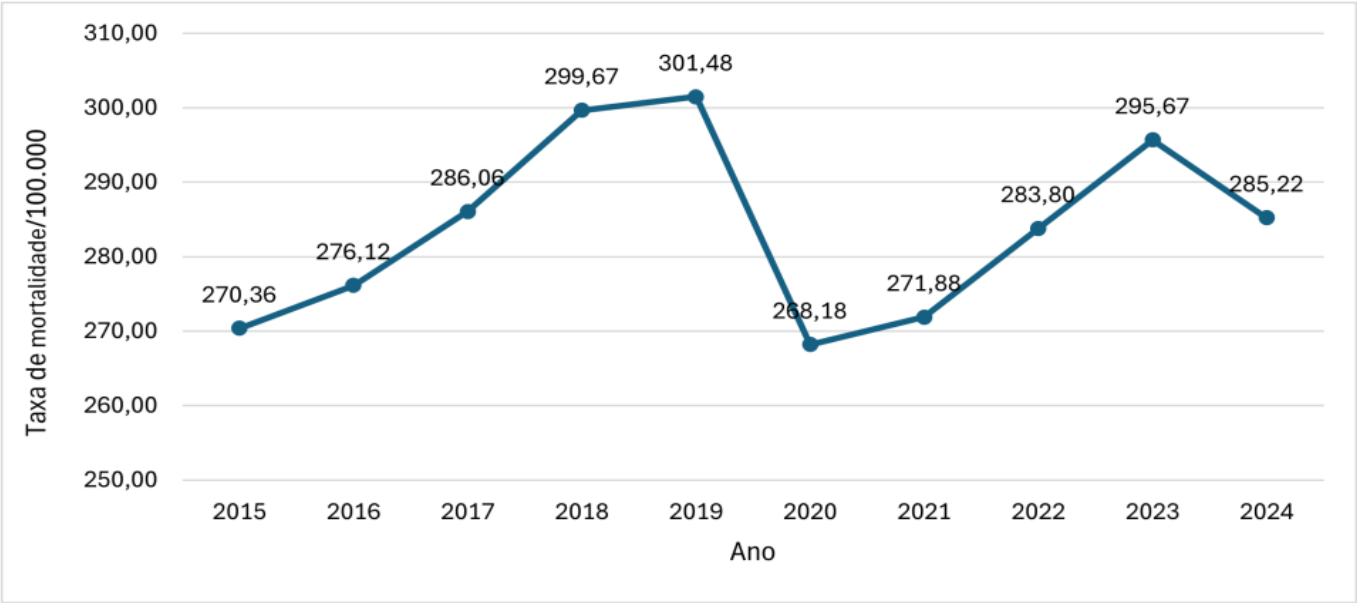
A Bahia, estado do Nordeste brasileiro, tem uma população estimada de 14.850.513 habitantes, sendo o mais populoso da região e o quarto do país. Em extensão territorial, é o quinto maior estado do Brasil. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR/BA), está dividida em 28 Regiões de Saúde agrupadas em 9 Macrorregiões de Saúde.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm representado maior carga de morbimortalidade e as principais causas de mortalidade em âmbito global e nacional. No Brasil, em 2021, a taxa de mortalidade atribuída às DCNT foi de 268,6 por 100 mil habitantes. No estado da Bahia, o panorama é semelhante, com uma taxa de mortalidade por DCNT de 251,4 por 100 mil habitantes no mesmo ano. Ressalta-se que, na Bahia, as principais causas de óbito são as causas externas e as DCNT. Além disso as DCNT acarretam perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, alta taxa de mortalidade prematura (Brasil, 2021).

O gráfico 1 mostra a evolução temporal da taxa de mortalidade na Bahia. De acordo com os dados, em 2019, foi registrada a mais elevada taxa de mortalidade (301,48/100.000). A queda observada em 2020 pode ter sido influenciada pela pandemia da Covid-19, uma vez que muitos óbitos naquele ano podem ter sido registrados com causa básica atribuída à doença, interferindo no perfil epidemiológico dos óbitos no Estado. Nos anos posteriores a taxa de mortalidade mostra uma tendência de aumento.

Análise da Situação das DCNT na Bahia

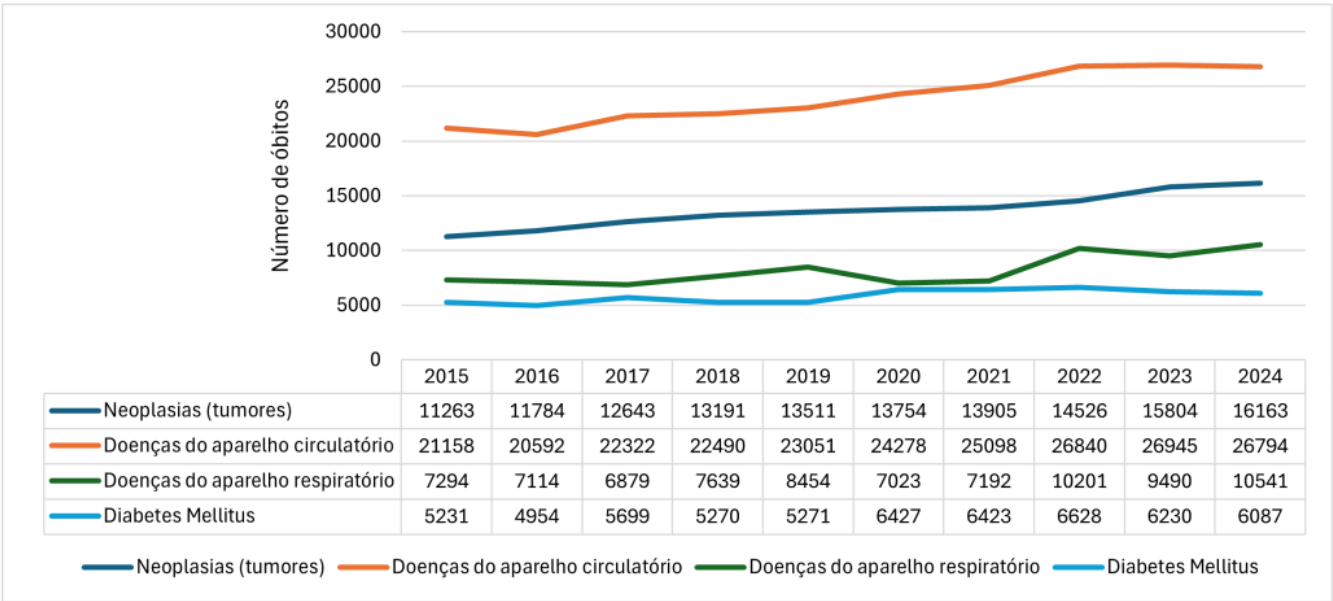
Gráfico 1. Evolução temporal da taxa de mortalidade por DCNT, Bahia, 2015 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM Dados acessados em 22/07/2025.
Última atualização realizada em 17/07/2025. Dados de 2024 são preliminares

De acordo com o Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), as DCNT estão entre as principais causas de mortalidade na Bahia. Entre os anos em análise as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e Diabetes Mellitus foram responsáveis por 516.159 óbitos no Estado. Com base nos dados analisados, as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de óbito por DCNT. Observa-se, ao longo dos anos avaliados, uma tendência de aumento nos óbitos pelas quatro principais causas. No entanto, em alguns períodos específicos, nota-se uma redução nos óbitos atribuídos ao diabetes mellitus (Gráfico. 2).

Gráfico 2. Número de óbitos pelas quatro principais DCNT no estado da Bahia, 2015 a 2024.

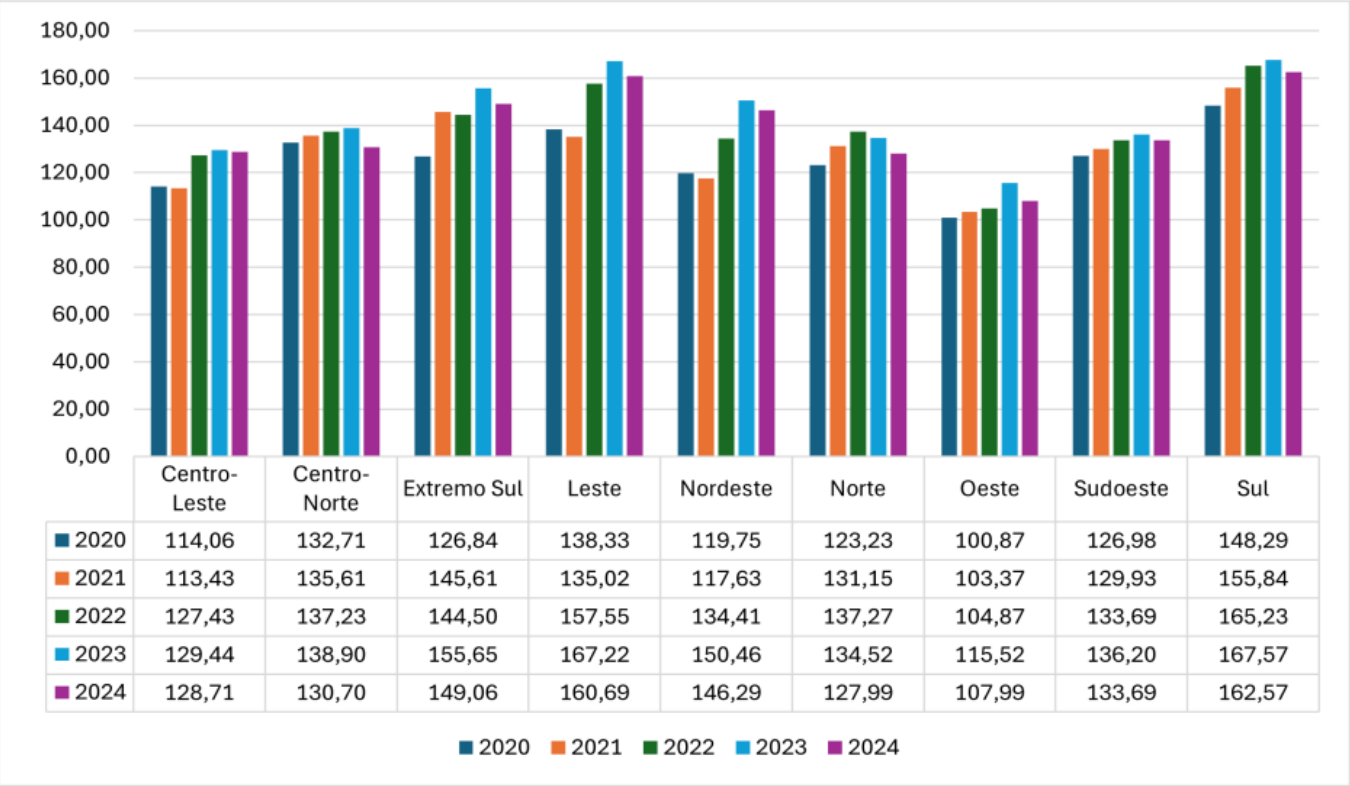


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM Dados acessados em 05/08/2025
Última atualização realizada em 29/07/2025. Dados de 2024 são preliminares

A análise da taxa de mortalidade por DCNT nas nove macrorregiões de saúde da Bahia demonstra que as macrorregiões Sul, Leste e Extremo-Sul apresentaram, as maiores taxas de mortalidade prematura por DCNT nos anos analisados. Em contrapartida, a macrorregião Oeste apresentou as menores taxas de mortalidade por essas causas, quando comparada às demais macrorregiões (Gráfico. 3). As taxas de mortalidade prematura, por sua vez, apresentaram variações ao longo do período analisado, com flutuações. No entanto, observa-se uma tendência geral de aumento desses indicadores em todas as macrorregiões do estado, o que acende um sinal de alerta para a saúde pública. A mortalidade prematura, frequentemente associada a DCNT, reflete não apenas a carga dessas enfermidades na população, mas também a ineficiência ou insuficiência de ações preventivas e de cuidado contínuo em saúde.

Diante desse cenário, torna-se urgente o fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento adequado e promoção da saúde. Essas ações devem estar articuladas com os diferentes níveis de atenção à saúde e alinhadas às diretrizes já estabelecidas no Plano Estadual de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT.

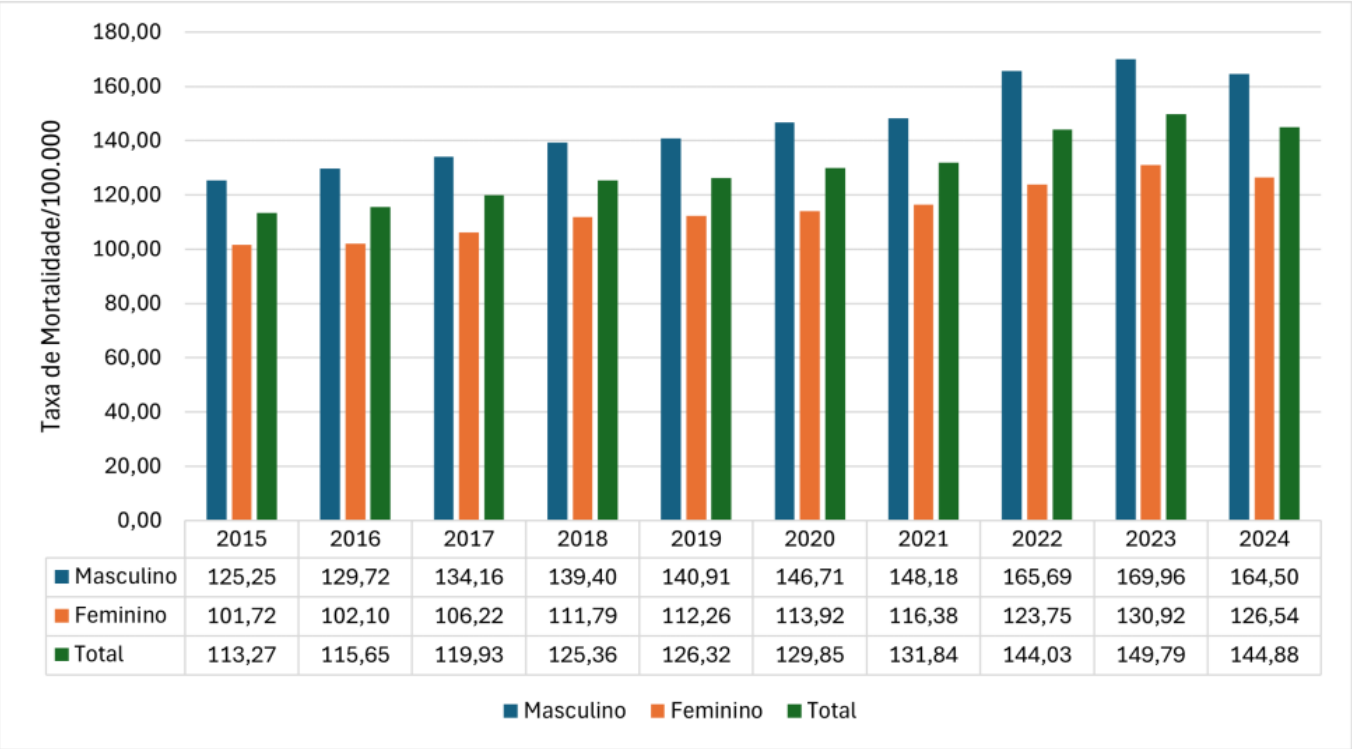
Gráfico 3. Taxa de mortalidade prematura - 30 a 69 anos por DCNT, segundo Macrorregião de saúde, Bahia, 2020 a 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM Dados acessados em 05/08/2025
Última atualização realizada em 29/07/2025. Dados de 2024 são preliminares

O Gráfico 4 apresenta evolução da taxa de mortalidade por DCNT, estratificada por sexo. Observa-se maior risco de mortalidade entre indivíduos do sexo masculino nos anos analisados. De acordo com a literatura os homens apresentam taxas mais elevadas de óbitos por neoplasias, doenças do aparelho circulatório e respiratório e as mulheres por diabetes mellitus (Feliciano; Villela; Oliveira, 2023). Tal cenário pode estar relacionado a fatores como a menor utilização dos serviços de saúde por parte da população masculina, além de aspectos socioculturais que reforçam a sensação de invulnerabilidade e dificultam a adoção de práticas regulares de autocuidado e prevenção.

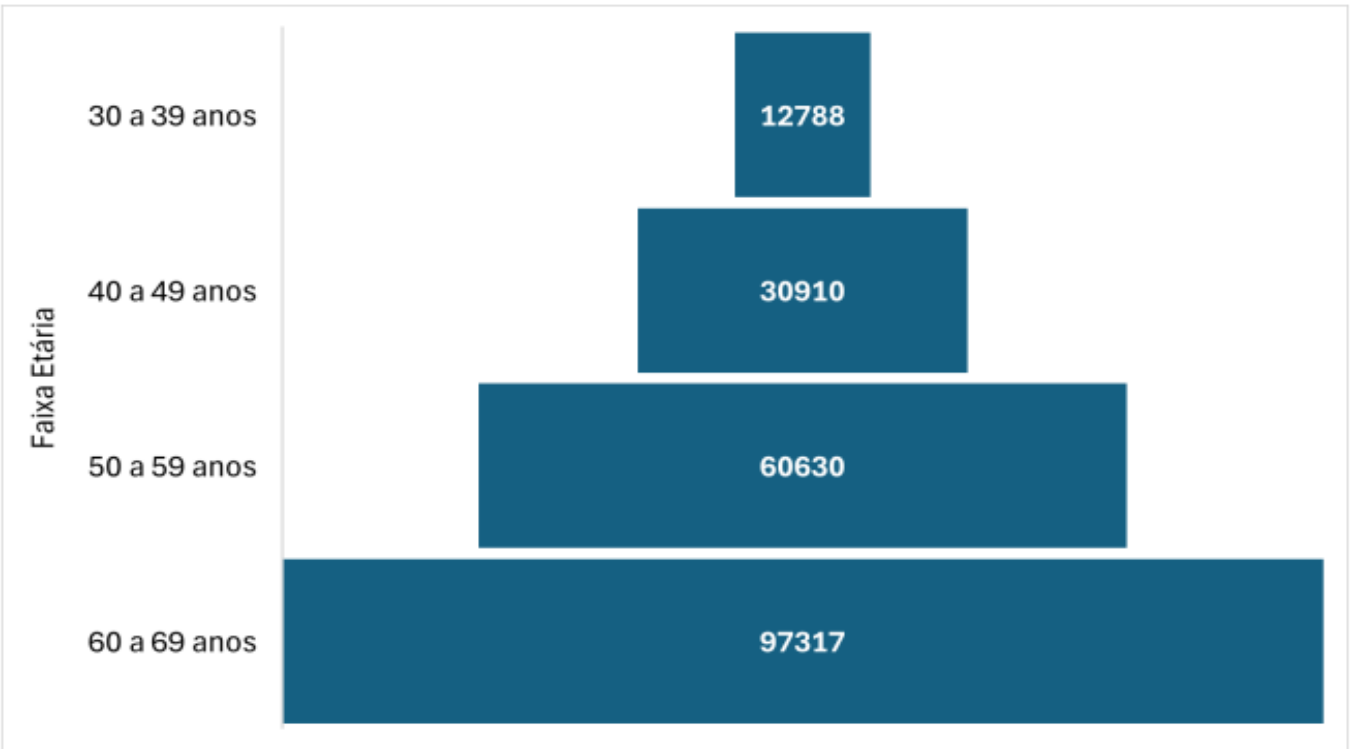
Gráfico 4. Taxa de mortalidade prematura - 30 a 69 anos por causas DCNT, segundo sexo, Bahia, 2015 a 2024



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
Última atualização realizada em 17/07/2025. Dados de 2024 são preliminares

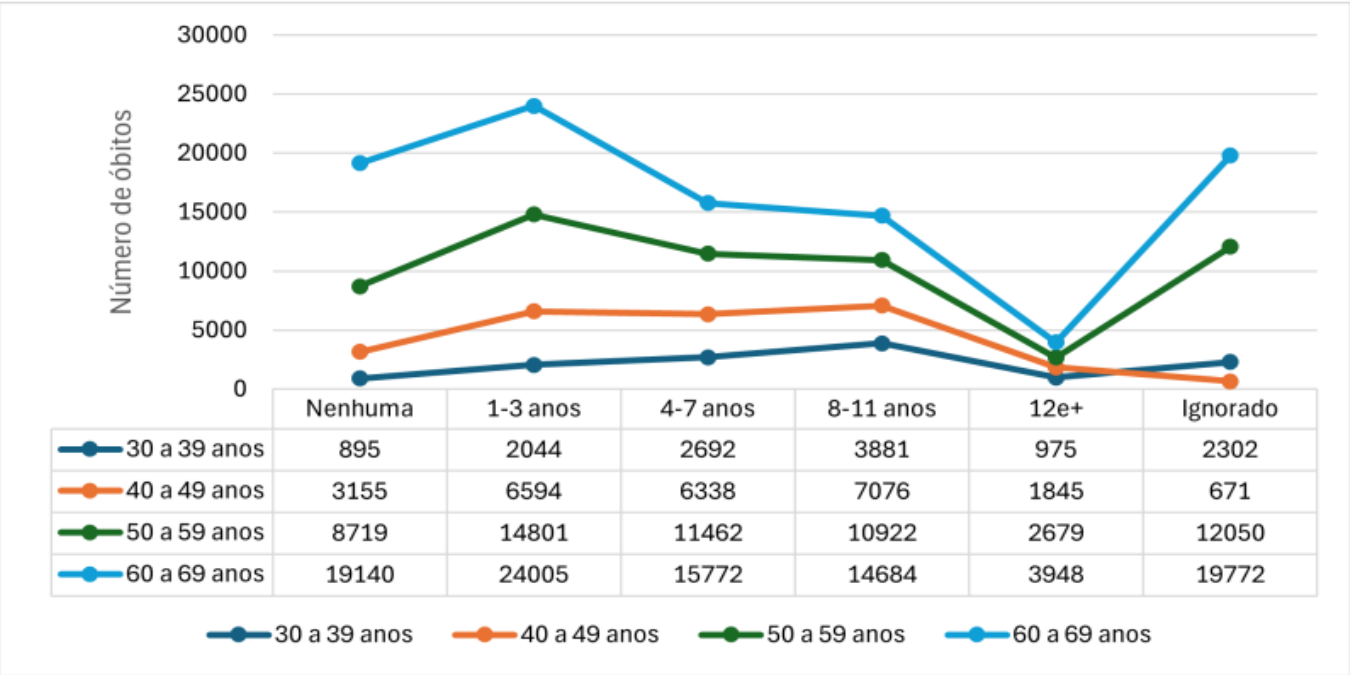
O Ministério da Saúde do Brasil para avaliar o impacto das DCNT na população economicamente ativa e orientar políticas públicas de prevenção utiliza a classificação de mortalidade prematura por DCNT (óbitos entre 30 e 69 anos). Na Bahia percebe-se maior concentração de óbitos prematuros por DCNT entre a faixa etária de 60 a 69 anos (31.104), ocorrendo por diversos fatores combinados, que envolvem tanto o processo natural de envelhecimento quanto desigualdades no acesso à saúde e fatores de risco acumulados ao longo da vida. Embora a maioria das mortes por DCNT ocorra em idades mais avançadas, ainda há um número preocupante de óbitos entre 30 a 49 anos (43.689), que são considerados altamente prematuros e, em grande parte, evitáveis (Gráfico. 5)

Gráfico 5. Número de óbitos por DCNT, segundo faixa etária prematura, Bahia. 2015 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
Última atualização realizada em 17/07/2025. Dados de 2024 são preliminares

Gráfico 6. Número de óbitos prematuros por DCNT, segundo escolaridade, Bahia. 2015 a 2024.

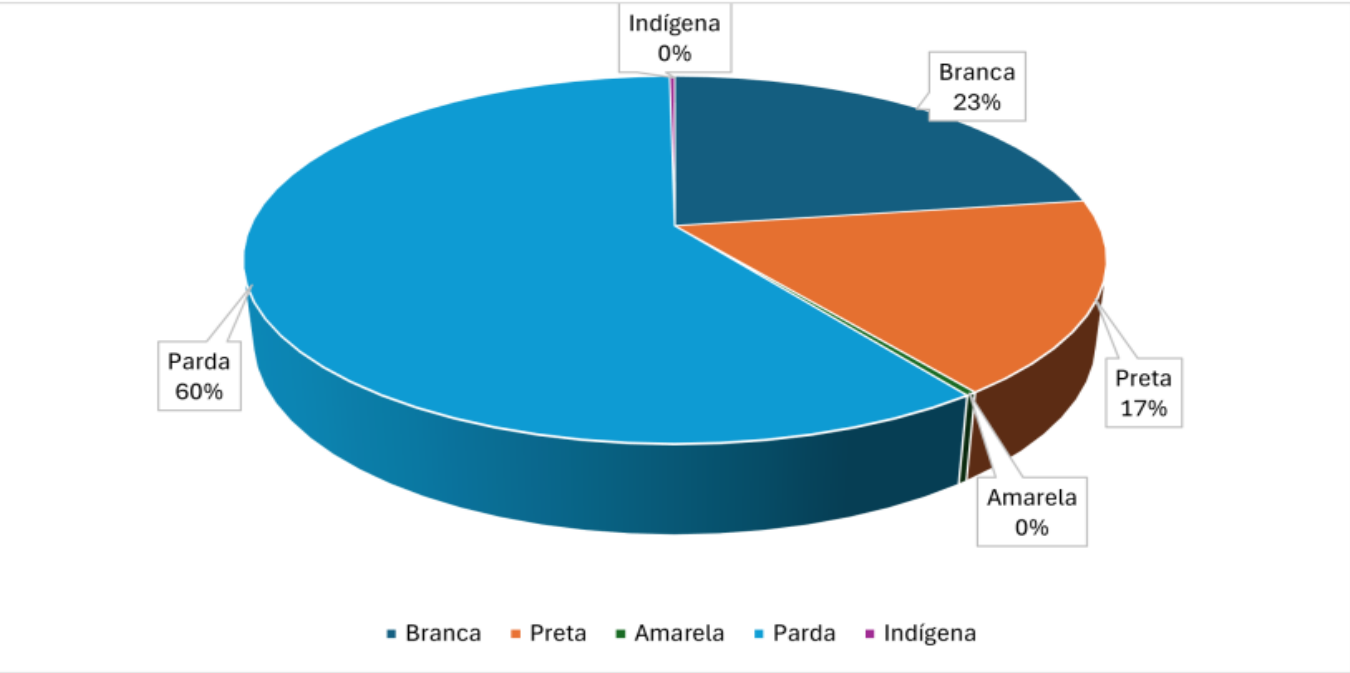


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
Última atualização realizada em 17/07/2025. Dados de 2024 são preliminares

Em relação à escolaridade, observa-se que o número de óbitos entre pessoas com 12 anos ou mais de estudo é menor quando comparado às pessoas com menor nível de escolaridade. Destaca-se, ainda, a elevada proporção de registros com escolaridade ignorada, o que pode comprometer a análise mais precisa desse indicador (gráfico 6).

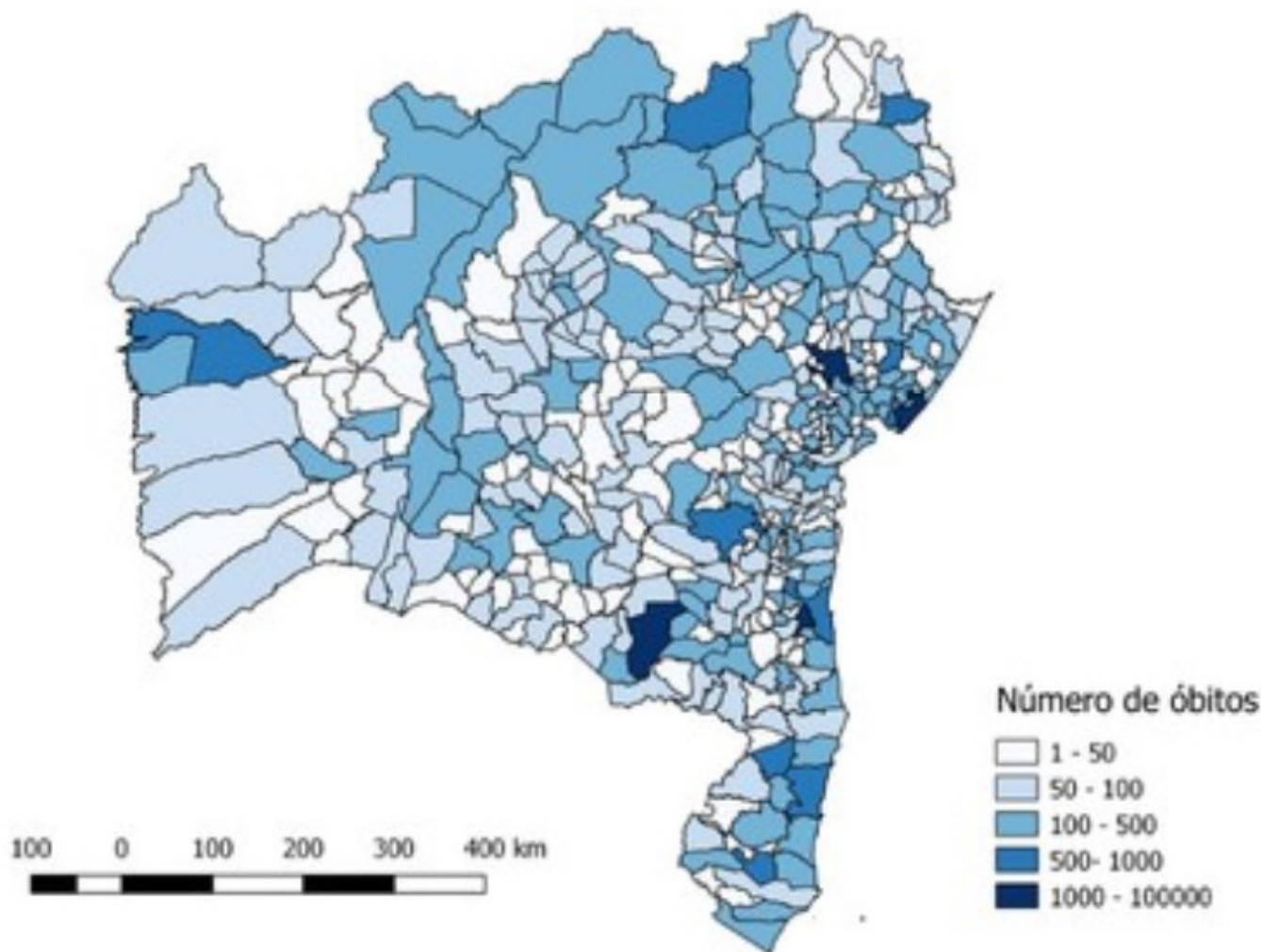
O gráfico 7 apresenta a distribuição dos óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos) por DCNT, de acordo com a raça/cor na Bahia. Observa-se que a população negra é a mais impactada, correspondendo a 77% dos óbitos nesse grupo. Desse total, 60% referem-se a pessoas pardas e 17% a pessoas pretas, evidenciando uma expressiva desigualdade racial nos indicadores de mortalidade por DCNT no estado. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas à equidade em saúde, com ações específicas voltadas para a prevenção e o controle das DCNT junto às populações mais vulnerabilizadas, especialmente a população negra, historicamente exposta a condições socioeconômicas desfavoráveis, menor acesso aos serviços de saúde e maior carga de fatores de risco associados a essas doenças.

Gráfico 7. Proporção de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT, segundo Raça/cor, Bahia, 2015 a 2024.



O Mapa 1 apresenta a distribuição espacial do número absoluto de óbitos por DCNT nos municípios da Bahia, no período de 2022 a 2024. Todos os 417 municípios do estado registraram óbitos por essas doenças, o que evidencia a abrangência e a gravidade das DCNT como problema de saúde pública em todo o território baiano. Os números absolutos de óbitos se concentram nas cidades de Salvador, Vitória da Conquista, Itabuna, Camaçari e Feira de Santana que ultrapassaram a marca de 1.000 óbitos no total acumulado dos três anos analisados. A presença dessas doenças em todos os municípios revela a necessidade de ações integradas e contínuas de promoção da saúde, prevenção e controle das DCNT em nível estadual. Isso inclui estratégias voltadas para hábitos de vida saudáveis, acesso a serviços de atenção básica, rastreamento precoce e manejo adequado dos principais fatores de risco, como hipertensão, diabetes, obesidade e sedentarismo, garantindo que a resposta do sistema de saúde chegue de forma efetiva a toda a população baiana.

MAPA 1. Distribuição espacial de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT, segundo municípios de residência do estado da Bahia, 2022 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Dados de Mortalidade até 03/07/2025 11:31:18

ESTRATÉGIAS PARA A VIGILÂNCIA DAS DCNT

- Realizar o monitoramento e a divulgação de informações relativas aos indicadores das DCNT na Bahia;
- Apoiar os municípios para qualificação da vigilância de DANT, incluindo a qualidade dos dados, a produção e a utilização de informação em saúde à tomada de decisão;
- Publicar boletins epidemiológicos sobre temáticas relacionadas a DANT;
- Apoiar município/regional na implantação de uma vigilância das DANT articulada e integrada com as estratégias do estado

Referências

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica Sistema de Informação sobre Mortalidade. 2025. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilanciaepidemiologica/obitos/>. Acesso em: 22 jul. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil. Brasília. 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

FELICIANO, S. C. C.; VILLELA, P. B.; OLIVEIRA, G. M. M. Associação entre a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil entre 1980 e 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 120, n. 4, art. e20211009, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20211009>. Acesso em: 11 jul. 2025.

MALTA, D. C.; TEIXEIRA, R.; OLIVEIRA, G. M. M.; RIBEIRO, A. L. P. Mortalidade por doenças cardiovasculares segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 115, n. 2, p. 152-160, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20190867>. Acesso em: 10 jul. 2025.