

Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Panorama Analítico dos Planos de DCNT e Plano DANT Estadual

Nº 01 | maio | 2023

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. (Plano DCNT, 2011-2022)

Entendendo este contexto, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011- 2022, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

Ao final da vigência deste plano foi analisado a efetividade das metas propostas como observa-se na tabela 1 abaixo. No período entre 2010 e 2019, ocorreram avanços significativos, cerca de 50% das metas parciais foram atingidas antes do término, que aconteceu em 2022.

Quase uma década depois da implantação das ações previstas para o período 2011-2022, o Ministério da Saúde realizou um panorama analítico das DCNT no país, e através desta análise, constatou a importância das ações de prevenção serem mantidas no topo das discussões, contextualizadas na determinação social do processo saúde-doença-cuidado e dirigidas à (re)organização do cuidado frente ao envelhecimento populacional e de políticas econômicas desfavoráveis à regulamentação de produtos nocivos à saúde e restritivas em relação à universalização dos serviços de saúde. (Plano DCNT 2021-2030).

Tabela 01 - Balanço das metas do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT Brasil, 2011-2022

Indicadores	Taxa e Prevalências (%)			Taxa/ Prevalência Esperada 2022	2010-2019		2010-2015		2015-2019	
	2010	2015	2019		Variação Anual média ¹	P	Variação Anual média ¹	P	Variação Anual média ¹	P
Reduzir 2% Mortalidade prematura por DCNT ²	315,5	305,0	300,8	≤ 282,1	-1,64	0,002	-3,28	0,000	-2,12	0,028
Reduzir 30% prevalência de tabagismo	14,1	10,4	9,8	≤ 9,9	-0,48	0,001	-0,76	0,001	-0,28	0,011
Reduzir em 10% consumo abusivo de bebida alcoólica	18,1	17,2	18,8	≤ 16,3	0,18	0,122	-0,19	0,143	0,13	0,626
Deter crescimento da obesidade em adultos	15,1	18,9	20,3	≤ 15,1	0,53	0,000	0,71	0,001	0,37	0,040
Aumentar em 10% consumo recomendado de Frutas e hortaliças	19,5	25,2	22,9	≥ 21,5	0,35	0,178	1,00	0,001	-0,59	0,002
Aumentar em 10% prática atividade física	30,5	37,6	39,0	≥ 33,6	0,93	0,000	1,30	0,000	0,33	0,190
Aumento de Mamografia para 70%	73,4	78,1	76,9	≥ 70	0,39	0,133	0,97	0,027	-0,26	0,215
Aumento Papanicolau em 85%	82,2	81,0	81,5	≥ 85	-0,05	0,525	-0,19	0,299	0,07	0,790

Fonte: Óbitos – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-MS), População residente – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/Cgiae. Fatores de risco: Vigitei (2010, 2015 e 2019).

¹Variação Anual Média em pontos percentuais.

²Taxa bruta de mortalidade por DCNT, utilizando a projeção da população 2000-2030 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Ressalta-se que, ainda nos dias atuais, as DCNTs constituem a primeira de causa de mortes no Brasil e no mundo, que os determinantes sociais seguem sendo os mesmos como: as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada que demonstra a sua relevância e necessidade de intervenção de todo território nacional na contenção do problema. (Plano DCNT 2021-2030).

No Brasil, as DCNT afetam indivíduos de todas as faixas etárias e camadas socioeconômicas (BECKER RA, 1989). Na ocasião do Plano DCNT (2011- 2022) era realizado o cálculo de anos potenciais de vida perdidos em ambos os sexos, considerando-se a expectativa de vida padrão de 70 anos. Atualmente o Plano DANT (2022-2030) considera mortalidade prematura, o óbito precoce de indivíduos na faixa etária dos 30 a 69 anos. A precocidade de óbitos promove a perda de anos produtivos de vida, gerando impactos socioeconômicos, (BRASIL, 2019). Esta informação é relevante para relativizarmos os dados obtidos nos dois períodos.

Com a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, estima-se o risco de morrer em decorrência dessas doenças em um determinado espaço geográfico e nesta faixa etária. Este índice contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e controle destas doenças. (BECKER RA, 1989). Na figura 1 abaixo apresentamos a taxa padronizada de mortalidade prematura 30 a 69 anos) por DCNT de acordo com a macrorregião de saúde, Bahia - 2015 a 2021.

Figura 1 - Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT de acordo com a macrorregião de saúde, Bahia - 2015 a 2021.

DCNT- TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA / POR 100 MIL HABITANTES							
Macrorregião de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Centro-Leste	248,72	248,42	258,58	266,73	276,51	247,45	241,13
Centro-Norte	245,69	297,54	309,45	306,63	307,69	287,30	291,77
Extremo Sul	291,85	305,10	342,68	330,68	309,43	278,87	314,80
Leste	302,31	292,32	303,66	306,54	306,15	268,35	260,86
Nordeste	243,69	238,82	250,81	279,37	293,58	244,43	235,68
Norte	251,06	259,79	265,59	267,83	269,56	274,86	288,86
Oeste	200,11	211,20	221,88	263,51	261,97	227,14	231,43
Sudoeste	244,41	243,02	257,02	288,84	286,49	264,32	266,19
Sul	286,84	334,18	321,95	363,77	374,33	311,01	324,26
BAHIA	270,36	276,07	286,05	299,68	301,35	267,61	268,58

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

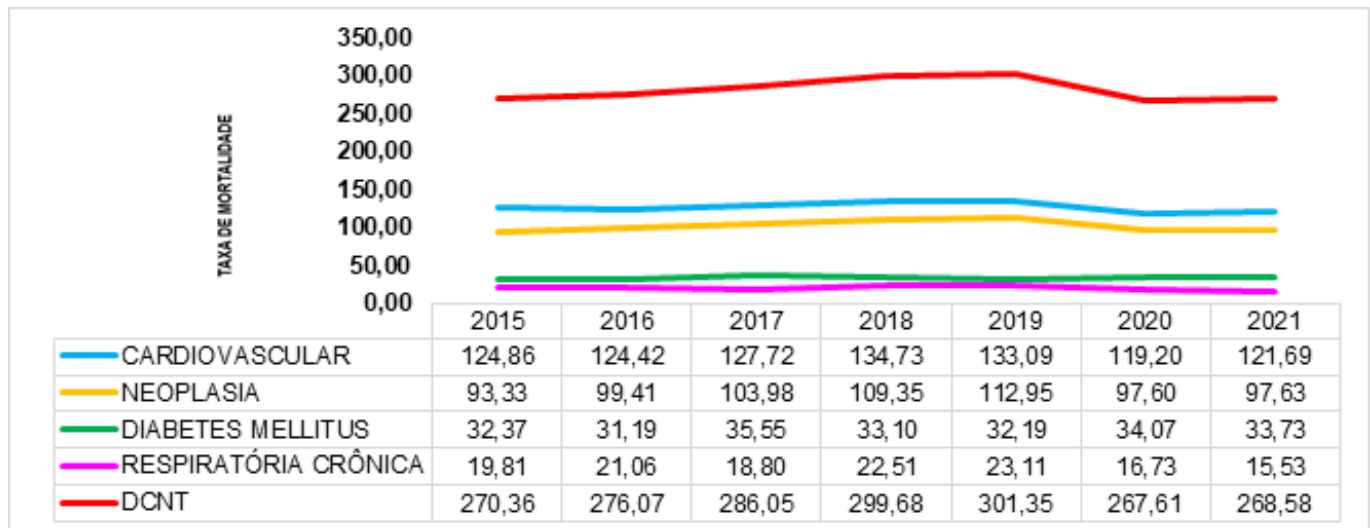
DCNT* = CID-10: I00-I99(Doenças Cardiovasculares), C00-C97 (Neoplasias), E10-E14(Diabetes) e J30-J98 (Doença Respiratória Crônica, exceto J-36).

Dados preliminares, última atualização 08/03/2023, acessados em 10/03/2023, sujeitos a alterações.

Ao desagregar as DCNT em seus principais grupos, observa-se no período analisado, que as doenças cardiovasculares apresentaram maior expressividade em número de óbitos prematuros e taxa de mortalidade prematura de (30 a 69 anos), seguidas das neoplasias. No entanto, a diabetes mellitus apresenta linearidade de comportamento e as doenças respiratórias crônicas exibem discreto decréscimo em sua magnitude. (Figura 2).

Em 2018, as doenças do aparelho circulatório apresentaram maior taxa de mortalidade prematura no período estudado, com 134,73/100 mil habitantes. As neoplasias e as doenças crônicas respiratórias, possuem alta expressividade da taxa no ano de 2019, obtendo 112,95/100 mil habitantes e 23,11/100 mil habitantes respectivamente. Em 2017, observa-se que a diabetes mellitus expõe a maior taxa do período, com 35,55/100 mil habitantes. Ao contrapor as informações expressas no gráfico, observamos no ano de 2020 um declínio da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) para o grupo de DCNT, exceto a diabetes mellitus, que apresentou incremento de (5,84%) em relação ao ano anterior.

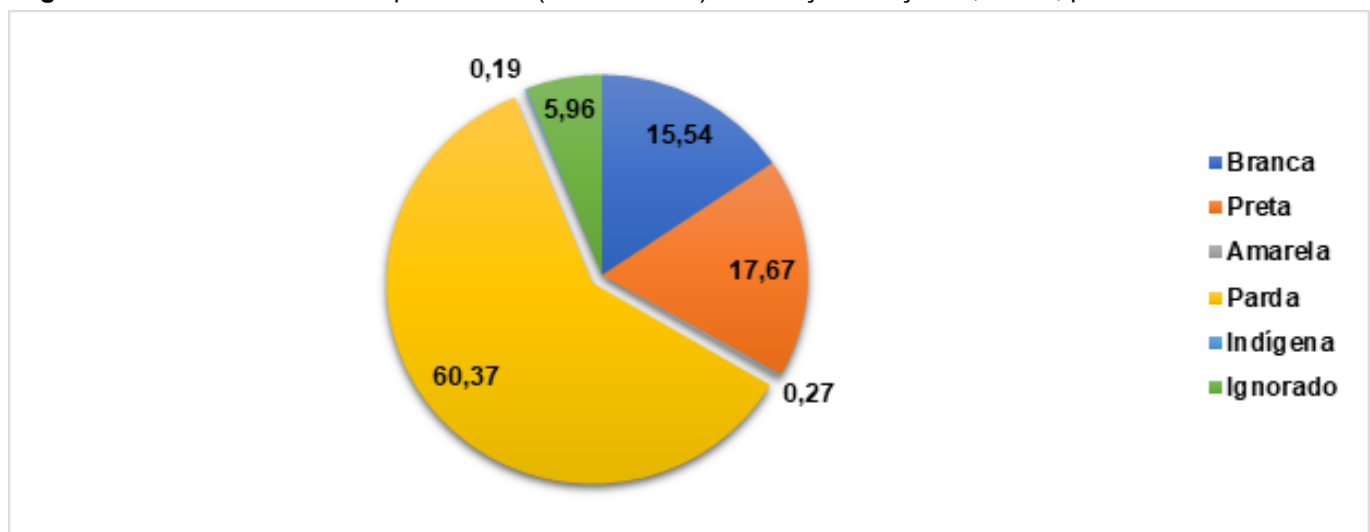
É fundamental a desagregação das DCNT para que se possa compreender melhor qual destas tem maior contribuição na elevação da taxa e assim propor estratégias de prevenção e controle, conforme preconizado no Plano de Ações para o Enfrentamento das DANT (2022- 2030).

Figura 2 - Taxa de mortalidade total e desagregada por DCNT, Bahia ao longo da série histórica de 2015 a 2021.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

DCNT* = CID-10: I00-I99(Doenças Cardiovasculares), C00-C97 (Neoplasias), E10-E14(Diabetes) e J30-J98 (Doença Respiratória Crônica, exceto J-36).

Em relação ao quesito raça/cor, a proporção de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT no período analisado, foi maior na população preta (pretos +pardos/IBGE) com (78,4%) equivalente a 100.123 óbitos (Figura 3).

Figura 3 - Percentual de óbitos prematuros (30 a 69 anos) em relação a raça/cor, Bahia, período 2015-2021.

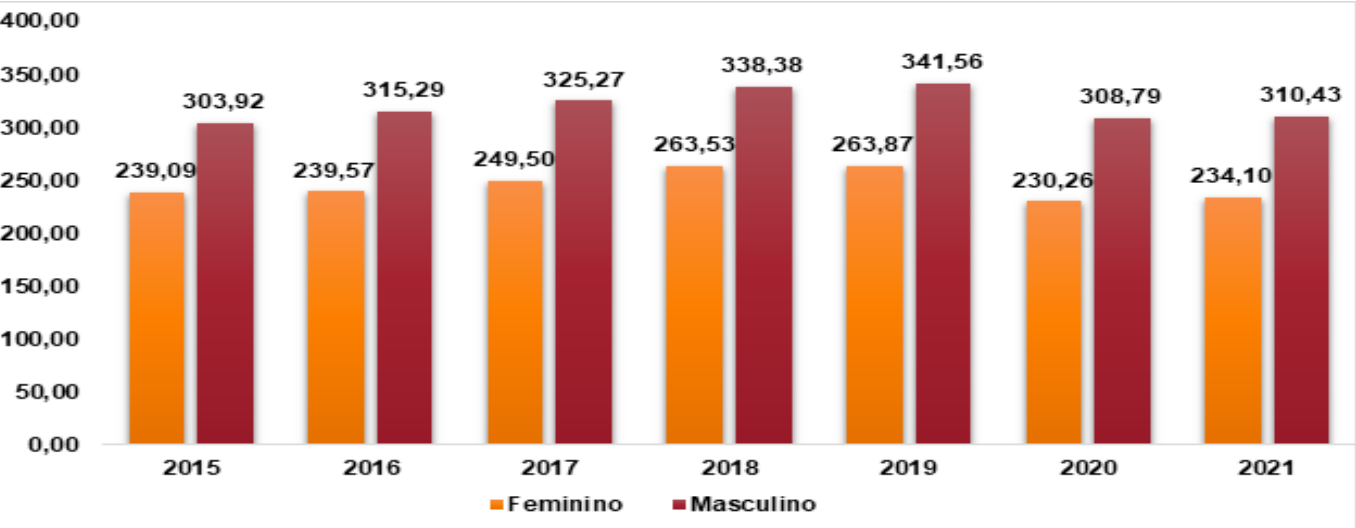
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

DCNT* = CID-10: I00-I99(Doenças Cardiovasculares), C00-C97 (Neoplasias), E10-E14(Diabetes) e J30-J98 (Doença Respiratória Crônica, exceto J-36).

Dados preliminares, última atualização 08/03/2023, acessados em 10/03/2023, sujeitos a alterações.

Considerando a distribuição por sexo, observa-se que a taxa padronizada de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT registrados no Estado, o sexo masculino apresentou a maior incidência em toda série histórica 2015-2021. (Figura 4). Ademais, através do cálculo da razão de taxa de mortalidade geral por DCNT, conseguimos perceber que as pessoas do sexo masculino possuem 1,3 vezes mais chances de morrer por DCNT.

Figura 4 - Taxa padronizada de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT*, segundo o sexo. Bahia, 2015 a 2021**



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.
DCNT* = CID-10: I00-I99(Doenças Cardiovasculares), C00-C97 (Neoplasias), E10-E14(Diabetes) e J30-J98 (Doença Respiratória Crônica, exceto J-36).
Dados preliminares, última atualização 08/03/2023, acessados em 10/03/2023, sujeitos a alterações.

O estado da Bahia elaborou o plano DANT seguindo a normativa do Ministério da Saúde que orienta a construção dos planos em cada instância de governo: estadual e municipal, observando os contextos e necessidades locais. Abaixo a tabela 2' com 07 indicadores e metas para o enfrentamento das DCNT contidas no plano estadual DANT 2022-2030.

Tabela 2 - Indicadores e metas para as DCNT do Plano estadual de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis, 2022-2030.

INDICADORES	META
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	Reduzir em 2% a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT
Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama	Reduzir em 10% a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama na população feminina
Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero	Reduzir em 10% mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero
Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo	Reduzir em 10% a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de pulmões e brônquios na população masculina
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Aumentar para 80% a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Aumentar para 80% proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
Casos notificados no Sinan de transtornos mentais, pneumoconioses e cânceres relacionados ao trabalho.	Aumentar em 10% ao ano o número de casos de transtornos mentais, pneumoconioses e cânceres relacionados ao trabalho.

Fonte: Plano DANT Estadual (2022-2030)

Papel da Coordenação Estadual de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Entendemos que o território baiano é extenso e dentro dele temos peculiaridades loco regionais, desta forma o plano DANT Estadual 2022-2030 traça algumas estratégias para ajudar no monitoramento e cumprimento da meta proposta.

1. Atualizar, mensalmente, o informe sobre DCNT e enviar para as Bases e Núcleos Regionais;
2. Analisar e consolidar os dados e informações epidemiológicas relacionadas às DCNT;
3. Monitorar o indicador quadrimestral;
4. Atualizar o painel de Monitoramento das DCNT;
5. Elaborar boletins epidemiológicos, anualmente, com divulgação entre as Bases Regionais de Saúde;
6. Apoiar as regionais de saúde no planejamento, organização e execução de capacitação, seminários e oficinas sobre DCNT;
7. Prestar apoio institucional aos responsáveis pela vigilância epidemiológica NRS/BRS, tendo em vista o exercício das atividades de prevenção e controle das DCNT; também aos NRS e municípios, quando necessário.
8. Organizar/participar de capacitações, seminários, videoconferências, web palestras e oficinas dos agravos de DCNT.

REFERÊNCIAS

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 2021-2030 , Brasília,2011

Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia - SESAB Plano Estadual de Ações para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis , Bahia, 2022