

**SECRETARIA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA (SESAB)**

GOVERNADOR

Rui Costa

VICE GOVERNADOR

João Leão

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Adélia Maria Pinheiro

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE DO ESTADO DA
BAHIA (SUvisa)**

SUPERINTENDENTE

Rívia Barros

COMUNICAÇÃO

Éfren Ferreira

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

DIRETORA

Márcia São Pedro

COMUNICAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

**COORDENAÇÃO DAS
DOENÇAS E AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS (CODANT)**

Ana de Fátima C. Nunes

EQUIPE TÉCNICA

Edna Rezende

Graciele Menezes

Michele Almeida

RESIDENTE

Tharcia Purificação

APOIO ADMINISTRATIVO

Robert Leite

Sol Maiara Nascimento

divep.codant@saude.ba.gov.br
(71) 3103.7733 / 3103.7744



Estado da Bahia

Doenças Respiratórias Crônicas: Combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais

Nº 09 | novembro | 2022

As doenças respiratórias crônicas (DRC) apresentam menor volume de óbito contributivo para mortalidade por DCNT, contudo sua morbidade ocasiona volumoso internamento e gastos hospitalares.

No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, publicado pelo Ministério da Saúde traz um estudo que foi realizado em 1998, já destacava que estatisticamente 'as DCNT eram responsáveis por 66% de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs), contrastando com 24% de doenças infecciosas, maternas, perinatais e deficiências nutricionais e 10% de causas externas" (MS, 2011).

Entre as doenças crônicas nesse período chamaram atenção: "os transtornos neuropsiquiátricos (19%), as doenças do aparelho circulatório (13%), as doenças respiratórias crônicas (8%), os cânceres (6%), as doenças musculoesqueléticas (6%) e diabetes (5%)" (SCHRAMM et al., 2004).

Dessa maneira podemos perceber que no âmbito do Brasil as DRC estão mais associadas a morbidade e adoecimento que levam a internação e menos relacionada a mortalidade dentro do grupo das DCNT.



"Segundo a Organização Pan — americana de Saúde (OPAS), doenças respiratórias crônicas tendem a ser resultados de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais, representando cerca de 7% da mortalidade global e causando 4,2 milhões de óbitos anuais."

(OPAS)



"As DPOC – Doenças pulmonares obstrutivas crônicas - atingem mundialmente mais de 200 milhões de pessoas, estando associada às mortes de 4% a 8% nos países mais ricos e podendo atingir valores ainda maiores naqueles mais pobres."

(SANTOS ET AL, 2019)

Diante do fato das DRC estarem mais associadas ao volume de internação e gastos em saúde relacionado aos longos períodos dentro dos centros hospitalares. Vislumbra-se que dentre as DCNT, as DRC têm uma importância relacionada aos gastos públicos em saúde e relacionado a “saúde” econômica do país – diante do adoecimento em adultos economicamente ativo dentro da dinâmica social, sendo que sua prevenção perpassa por uma efetiva promoção à saúde da população; visto que estão relacionadas a hábitos culturais – tabagismo -; comportamento social – poluição do ar; e outros fatores que interferem nesse processo de saúde – doença.

Tabela 1 - Número de internações e Taxa de mortalidade por doenças pulmonares obstrutivas crônicas no Brasil, entre os anos de 2016 e 2018.

Região	Nº de internações	Média de permanência	Tx de mortalidade
Região Norte	20.907	5,1	7,00
Região Nordeste	67.860	6,6	7,02
Região Sudeste	118.247	7,2	9,30
Região Sul	110.407	5,4	6,57
Região Centro — Oeste	28.106	5,4	6,69
Total	345.527	6,2	7,63

Fonte: Registros de mortalidade hospitalar do SUS por local de internação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 ago.2018

VOCÊ SABIA?

MORTALIDADE E A POLUIÇÃO DO AR

Entre os fatores causais associados as DCNT, a poluição do ar ambiente (outdoor) é considerada um importante determinante de saúde e principal fator de risco ambiental para a saúde humana. Estima-se que ocorram, anualmente, **4,2 milhões de mortes prematuras** atribuídas a poluição do ar ambiente no mundo.

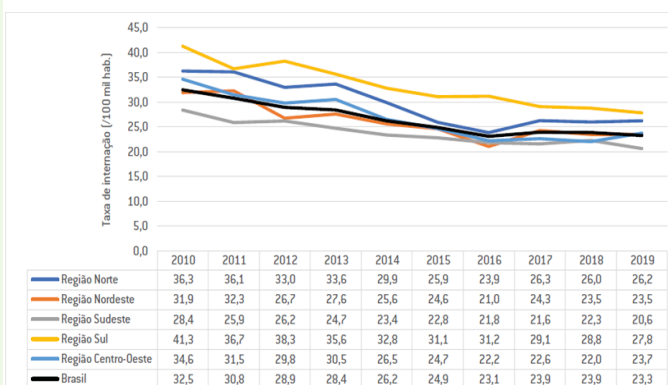
Responsável pelo desenvolvimento, pela exacerbação e pela morte por doenças crônicas e agudas, estima-se que a poluição do ar tenha sido responsável, no ano de **2016**, por aproximadamente **58%** de mortes prematuras por **doenças cerebrovasculares e doenças isquêmica do coração; 18% por doença pulmonar obstrutiva crônica e infecção respiratória aguda baixa; e 6%** por **câncer de pulmão, traqueia e brônquios** (BRASIL, 2018).

De modo geral, o número de óbitos por DCNT devido a poluição do ar (MP2,5 e O3) aumentou no Brasil e nas unidades federadas entre os anos 2006 e 2016.

Enquanto **em 2006** um total de **22.395 óbitos** atribuídos a esses poluentes foram estimados para **homens no Brasil**, em 2016 esse número **subiu para 25.435**.

O impacto da poluição do ar em crianças é significativo. Apesar de não ser a única causa das doenças respiratórias, contribui para internações por esta causa em todo o País (Figura 23).

Figura 23 - Taxa de internação de menores de 5 anos por doenças respiratórias, Brasil e regiões, 2010 a 2019.



Fonte: Internações - Sistema de informações Hospitalares (SIH/SUS); População residente - estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da saúde/SVS/DASNT/Cgiae. Foram consideradas as internações classificadas com os códigos J00-J99 da CID-10.

Tabela 2 - Dias de internamento e custos hospitalares por doenças pulmonares obstrutivas crônicas n Brasil, entre os anos de 2016 e 2018.

Região	Dias de internamento	Valor Total
Região Norte	106.131	R\$ 14.479.066,76
Região Nordeste	447.887	R\$ 51.066.309,80
Região Sudeste	855.303	R\$ 116.984.286,47
Região Sul	595.564	R\$ 84.006.050,25
Região Centro — Oeste	141.380	R\$ 20.632.781,60
Total	2.146.265	R\$ 287.168.494,88

Fonte: Registros de mortalidade hospitalar do SUS por local de internação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 ago.2018

CENÁRIO BAHIA

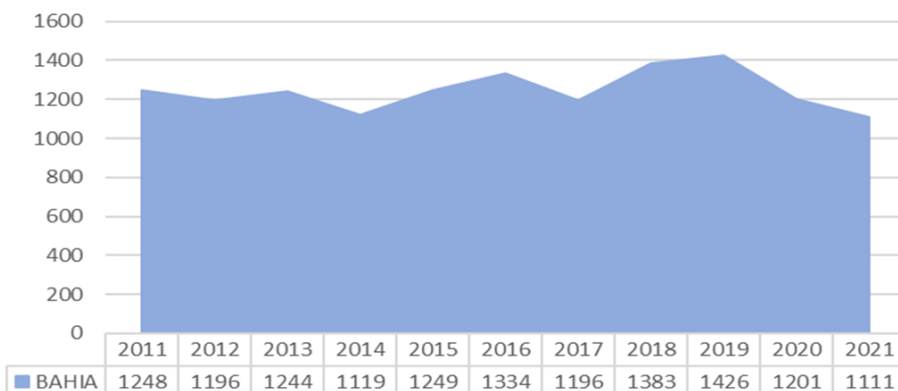
Na Bahia podemos visualizar que desde 2011 as DRC mantêm o volume de óbito constante e no último ano (2021) apresentou o menor número de óbitos (1.111), como vemos no gráfico 1, dentro dessa série histórica – o que podemos associar a emergência pela Pandemia do Covid 19.

No gráfico 2 podemos visualizar a taxa de mortalidade pelas DRC entre os anos de 2011 e 2021 – o que apresenta maior taxa de mortalidade no ano de 2018 (22,5/100.000hab) e o menor taxa, em 2021 com 15,4/100.000hab.

Já o gráfico 3, demonstra a diferença de mortalidade entre o sexo feminino (41%) e masculino (59%) no acumulado dos anos de 2011 e 2021 de óbitos relacionados a DRC. Este cenário mostra a mesma tendência do mundo e Brasil, onde o o maior volume de óbito é entre a população masculina associado ao consumo do tabaco (adoecimento pelo tabagismo).

A OPAS elaborou um relatório em 2018 chamado: “Saving lives, spending less: a strategic response to NCDs” (“Salvando vidas, gastando menos: uma resposta estratégica às DCNTs”) no qual descreve que “para cada US\$ 1 investido na ampliação de ações para tratar as doenças crônicas não transmissíveis em países de renda baixa e média — baixa, haveria um retorno à sociedade de pelo menos US\$ 7 em aumento na longevidade, produtividade e número de Empregos”. Diante disso o estudo de Santos et al (2019) trouxe uma tabela com gastos em internação pelas DPOC no Brasil, ao lado, demonstrando o impacto socioeconômico relacionado a morbididade das DRC.

Gráfico 1 - Número de óbitos por Doenças Respiratórias Crônicas entre os anos de 2011 e 2021 na Bahia.



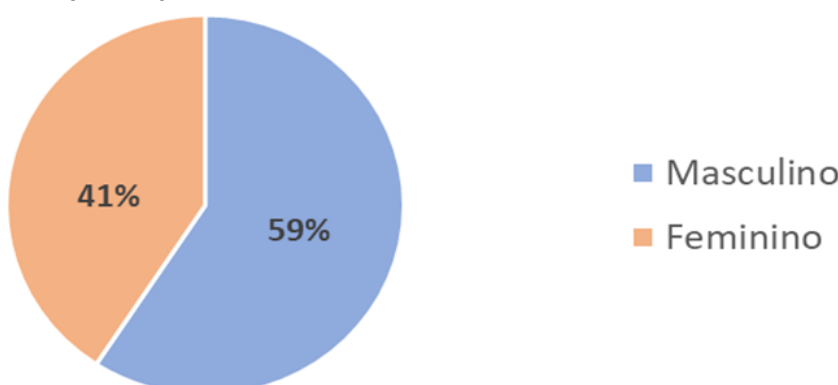
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Gráfico 2 - Taxa de mortalidade (por 100.000 hab) pelas Doenças Respiratórias Crônicas entre os anos de 2011 e 2021 na Bahia



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Gráfico 3 - Número de óbitos por Doenças Respiratórias Crônicas entre os anos de 2011 e 2021 nos NRS da Bahia



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

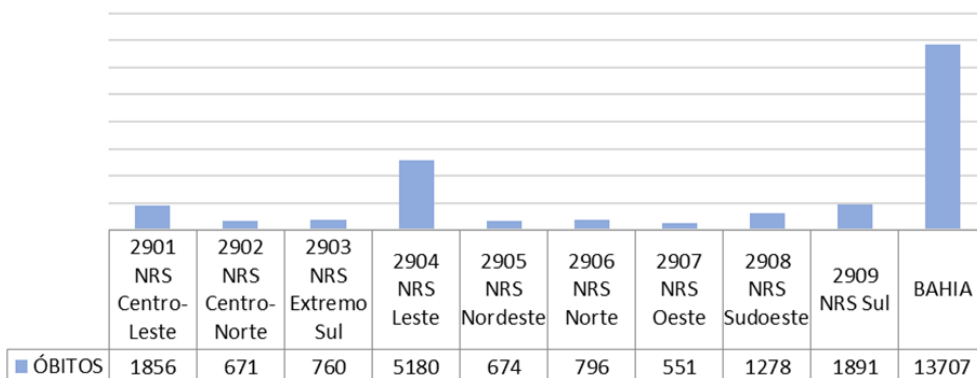
CENÁRIO DAS DCVS NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

No contexto das macrorregionais da Bahia que estão administrativamente orientadas pelas equipes dos Núcleos Regionais De Saúde (NRS) podemos perceber através dos gráficos ao lado que seguem uma tendência de mortalidade relacionado as DRC refletindo o cenário da Bahia como um todo.

No gráfico 4, podemos observar o número de óbitos no acumulado dos anos de 2011 a 2021 – onde a Bahia apresentou 13.707 óbitos pelas DRC. No gráfico 5, está exposto o número de óbito por sexo, onde todas NRS apresentam maior volume de óbitos entre o sexo masculino ratificando a importância de ações voltadas a esse público relacionada a prevenção do principal fator de risco: tabagismo, assim como, ações de promoção a saúde associada as atividades físicas e fortalecimento do sistema biológico e aparelho respiratório.

No gráfico 6 é apresentado as faixas etárias – dentre os 30 aos 69 anos, que mais tem volume de óbito – mostrando que há um aumento significativo relativo as idades mais avançadas (50 a 69 anos).

Gráfico 4 - Número de óbitos por Doenças Respiratórias Crônicas entre os anos de 2011 e 2021 nos NRS da Bahia



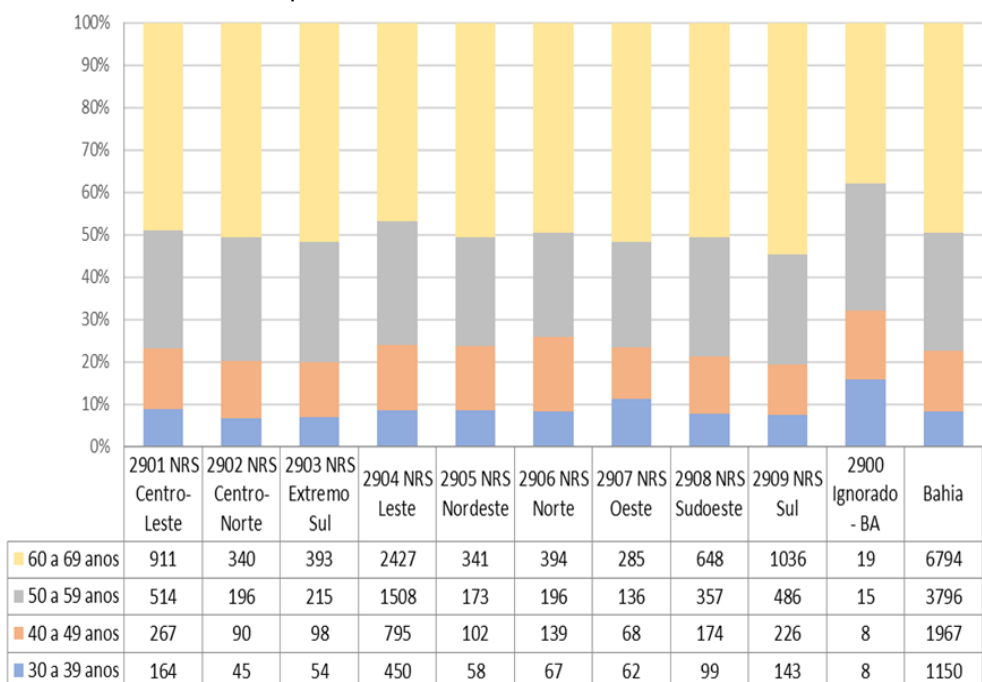
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Gráfico 5 - Número de óbitos por Doenças Respiratórias Crônicas entre os anos de 2011 e 2021, por sexo nos NRS da Bahia



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Gráfico 6 - Número de óbitos por Doenças Respiratórias Crônicas entre os anos de 2011 e 2021, por faixa etária nos NRS da Bahia

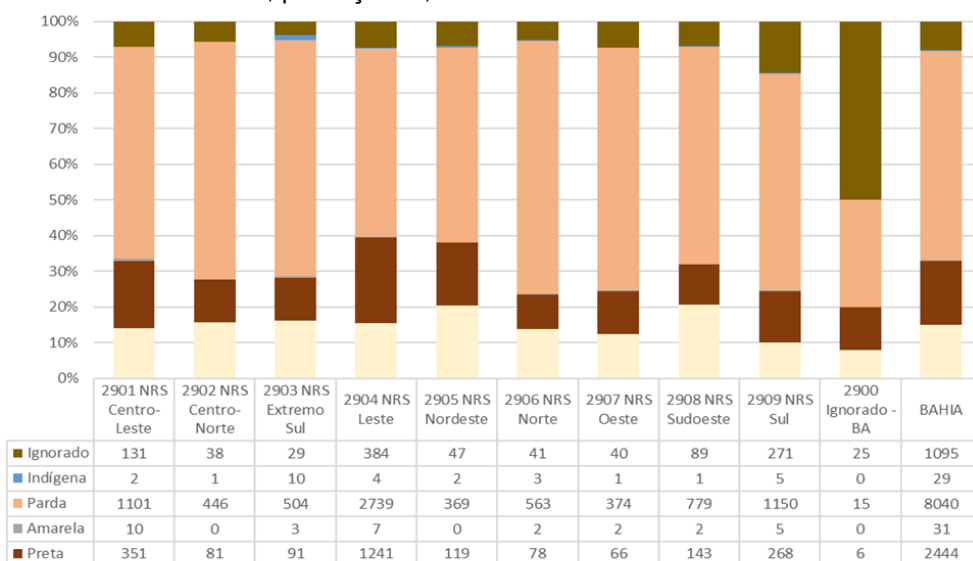


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

CENÁRIO DAS DCVS NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

O gráfico 7, traz o retrato das DRC relacionado a raça/cor no acumulado desses anos demonstrando o que podemos refletir desde o início desde informe quando visualizamos o processo histórico de construção do Brasil – o que reflete nas iniquidades geradas na saúde, onde percebemos que a população negra (pretos e pardos) apresentam maiores volumes de óbitos nas DCNT - e com a DRC segue o mesmo fluxo – devido a vulnerabilização social gerada pelo sistema racista que age desde fatores econômicos, políticos e sociais.

Gráfico 7 - Número de óbitos por Doenças Respiratórias Crônicas entre os anos de 2011 e 2021, por raça/cor, nos NRS da Bahia



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ SIM

Quadro com Taxa de Mortalidade (por 100.000) das NRS – entre os anos de 2011 e 2021 - na Bahia

