

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Esta publicação está pactuada no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, e busca implementar a missão da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de orientar a sociedade com a divulgação de informações epidemiológicas, contribuindo para o acesso da população e para o controle social das políticas e ações da saúde.

Boletim epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior problema de saúde pública, e as principais causas de óbito no Brasil e no mundo. Entre as DCNT as quatro mais comuns, e de maior impacto mundial, são: doenças cardiovasculares; diabetes; doenças respiratórias crônicas; e, as neoplasias. Globalmente é estimado que 41 milhões de óbitos sejam devido as DCNT, ou seja, 70% de todas as mortes do mundo. No Brasil, em 2019, foram registrados 738 mil óbitos pelas DCNT, correspondendo a cerca de 76% dos óbitos do ano no país, sendo que destes quase 42% ocorreram com pessoas entre 30 e 69 anos de idade. ⁽¹⁾

As DCNT são doenças multifatoriais desenvolvidas no decorrer da vida, geralmente de longa duração. Estas são causadas por fatores de risco não modificáveis, como sexo, idade e herança genética, e fatores de risco modificáveis, entre os principais o tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e uso nocivo de álcool, sendo que estes são fatores potencializados pelos condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. Os fatores condicionantes são ligados às condições de vida dos sujeitos, e são determinadas pelo acesso a informação, aos serviços públicos, aos direitos legais, ao emprego, e a possibilidade de escolhas saudáveis, portanto atingem principalmente as camadas mais vulneráveis e pobres da população. ⁽²⁾

Como os principais fatores de risco para o adoecimento por DCNT são modificáveis, tal o tabagismo, excesso de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, há necessidade de ações governamentais que regulamentem e reduzam a comercialização, consumo e exposição aos produtos danosos à saúde, bem como mudanças comportamentais que podem ser atingidas por ações de promoção a saúde. Também, é necessária a detecção precoce e disponibilização de tratamento que reduzam a exposição a esses fatores de risco as DCNT. ⁽¹⁻³⁾

O aumento das DCNT ocorre rapidamente no mundo atual, principalmente devido a rápida urbanização, crescimento do estilo de vida sedentário e da alimentação com alto teor calórico, além da crescente propaganda do tabaco e álcool. ⁽⁴⁾

Dados epidemiológicos mostram que a inatividade física das pessoas é responsável por 3,2 milhões de mortes por ano no mundo, enquanto o excesso de peso aparece como responsável em 2,8 milhões de morte por ano, e o uso abusivo de álcool responde por 2,3 milhões de mortes por ano. No Brasil, estudo de 2011 mostra que os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos, cerca de 15%, enquanto adultos que consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana é de apenas 18,2%. Também, a porcentagem de adultos que consomem alimentos com elevado teor de gordura é de 34%, e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso que atinge 48% dos adultos, e obesidade em 14 % dos adultos. ^(5,6)

Quanto ao tabagismo são atribuídas 6 milhões de mortes por ano no mundo, porém no Brasil é notada uma diminuição do tabagismo na população adulta, que em 1989 era de 34,8% para 15,1% da população em 2010, o que em parte deve-se a expansão da Atenção Primária em Saúde. ^(5,6)

As DCNTs podem resultar em incapacidades funcionais nas pessoas, e segundo estudos, exercem uma carga de 77,2% de anos perdidos por incapacidade no Brasil, o que acarreta em sofrimento humano, diminuição da qualidade de vida, morte prematura, e inflige danos ao desenvolvimento social e econômico do país. ^(1,6)

Um fator importante a ser considerado é o envelhecimento populacional, sendo que esse interfere diretamente na morbimortalidade das DCNT, considerando que devido o aumento da população idosa, aumenta substancialmente a prevalência de DCNT. Dados de 2019, apontam que em Santa Catarina, pessoas com faixa etária acima dos 65 anos correspondiam a 9% da população masculina, e 11% da população feminina, sendo que a média da expectativa de vida no estado aumentou em 30 anos ao longo do século. O envelhecimento da população demanda alterações das agendas de saúde e políticas sociais voltadas para essas pessoas, sendo a promoção de saúde, a prevenção de agravos e o acesso ao trabalho e lazer cada vez mais necessários de serem voltados a estes. ⁽²⁾

As ações de promoção em saúde e prevenção de agravos são de extrema importância para o controle da mortalidade e redução das incapacidades resultantes das DCNT, sendo que o custo com a saúde (tratamentos e internações) diminui consideravelmente com o aumento destas ações. ⁽⁵⁾ Logo, é imprescindível a promoção de atividades afim de diminuir o acesso ao tabaco e álcool, diminuir o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, aumentar o consumo de alimentos saudáveis, aumentar o tempo em atividades físicas e aumentar as áreas de lazer. Também, é preciso pensar em linhas de cuidado voltados às DCNTs no município de Itajaí, a fim de prevenir agravos de saúde às pessoas que já estão em tratamento para estas.

A vigilância epidemiológica de Itajaí tem como função, no que compete as Doenças e Agravos não Transmissíveis, reunir o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle. (7)

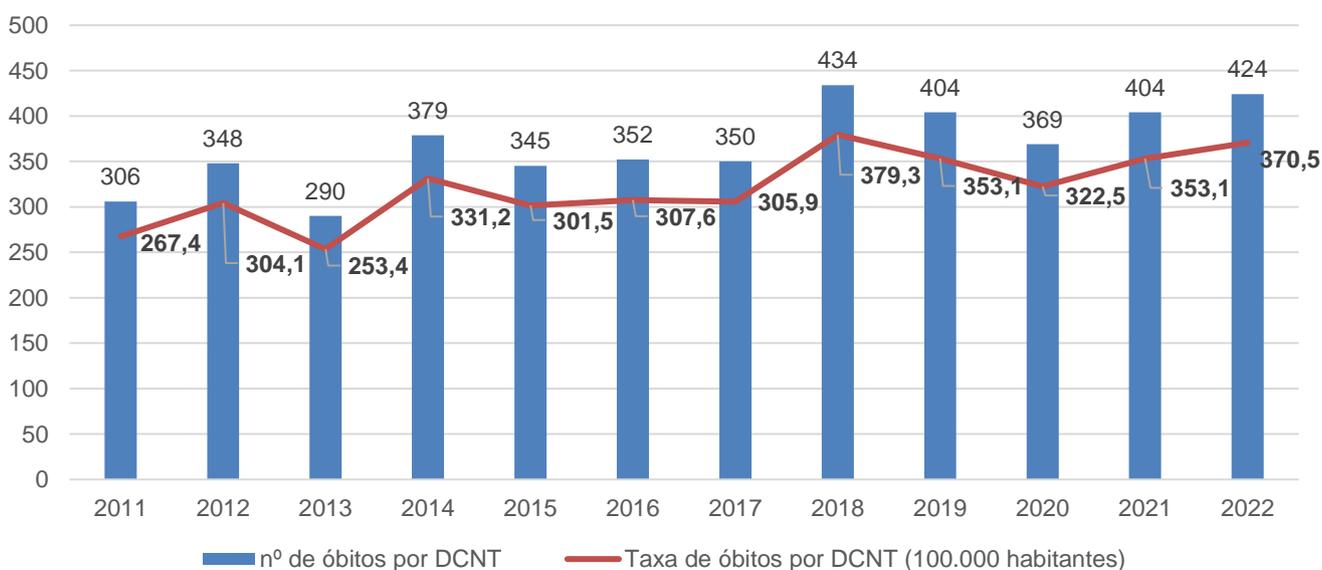
Série Histórica em Itajaí

O Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNTs no Brasil (1), proposto para o período de 2011 até 2022, coloca a necessidade de avaliação dos dados da população com idade entre 30 e 69 anos, que vieram a óbito pelos principais grupos de causas básicas (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias, diabetes mellitus), considerando tais óbitos como prematuros, e codificados de acordo com a categoria de causas da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), informados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A população estimada de Itajaí em 2021 era de 226.617 habitantes, apresentada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), já o número de pessoas entre 30 e 69 anos de idade é de 114.431 habitantes. (8) As medidas utilizadas tiveram como período de 2011 a 2022, e foram: o número de óbitos total pelas DCNTs; o número de óbitos na faixa etária entre 30-69 anos, sendo divididos em 30 a 39, 40 a 49, 50 a 69 e 60 a 69; os óbitos por sexo causadas pelas DCNTs; óbitos por raça e cor; e por fim, óbitos (maior número) pelos bairros do município de Itajaí.

O presente estudo não apresenta implicações éticas por utilizar dados secundários e agrupados, disponíveis no sítio oficial do Ministério da Saúde nos quais não constam informações que possam identificar os indivíduos.

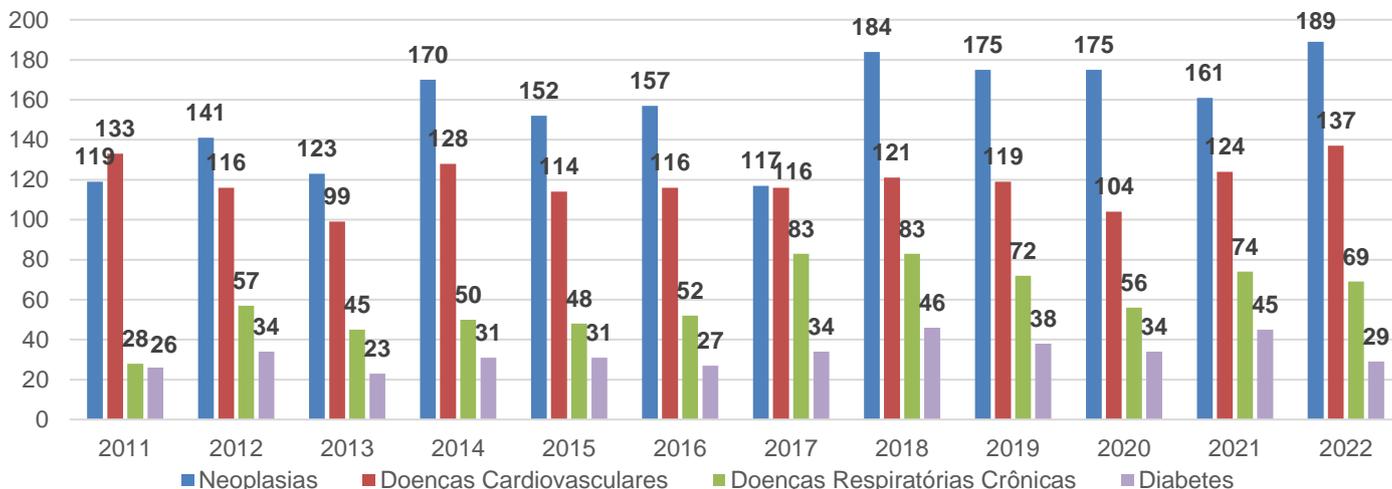
Gráfico 1: Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura em pessoas entre 30 e 69 anos pelas DCNTs, Itajaí, 2011 a 2022. Fonte: SIM.



Entre as causas de óbito pelas DCNT em pessoas entre 30 e 69 anos, as mais frequentes no período entre 2011 e 2022, foram as doenças neoplásicas 42,3%, seguidas das doenças do sistema cardiovascular 32,4%, as doenças respiratórias crônicas 16,3%, e o diabetes 9,0%. Os óbitos por DCNTs, neste período, representaram 59,4% do total de óbitos de pessoas residentes em Itajaí com idade entre 30 e 69 anos.

Gráfico 2: Número de óbitos por DCNTs em pessoas entre 30 e 69 anos, Itajaí, 2011 a 2022.

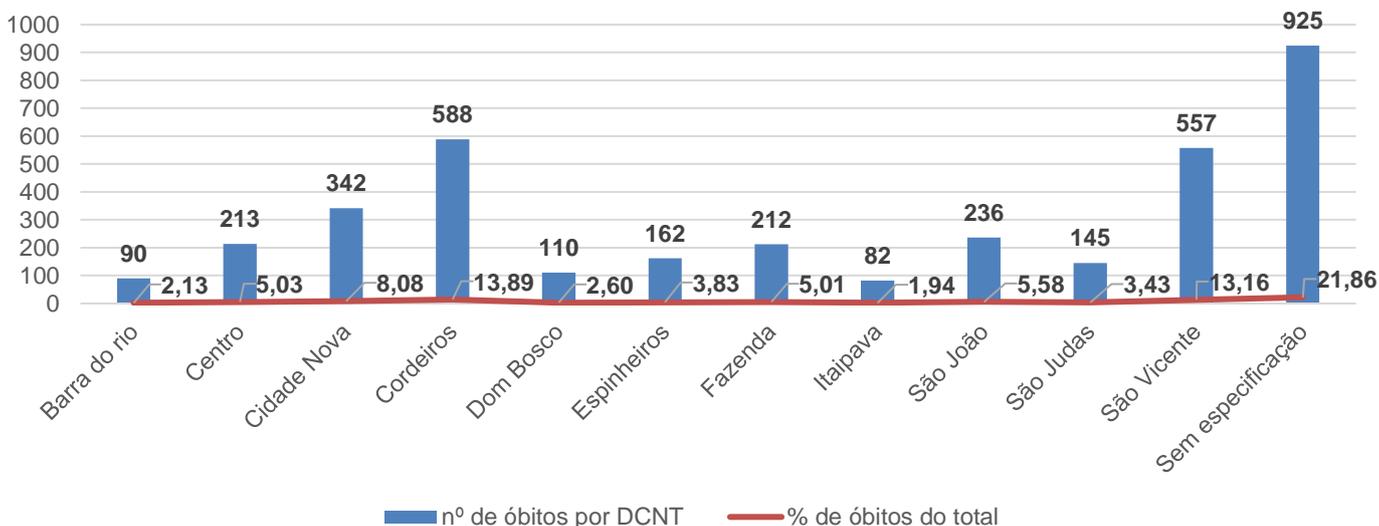
Fonte: SIM.



O Gráfico 3 mostra o número dos óbitos por DCNTs nos bairros do município de Itajaí que tiveram mais óbitos relacionados entre os anos de 2011 e 2022, e também mostra a porcentagem de óbitos relacionado ao total de óbitos por DCNTs neste mesmo período.

O alto número de óbitos nesses bairros mostrados não pode ser relacionado a qualidade de vida nestes locais, pois ainda não existem estudos aprofundados sobre esses dados, e provavelmente essa alta prevalência se dê por serem os bairros mais populosos de Itajaí.(5) Também, é importante apontar que existe um número alto de óbitos em que o bairro não está especificado, podendo influir nos dados finais.

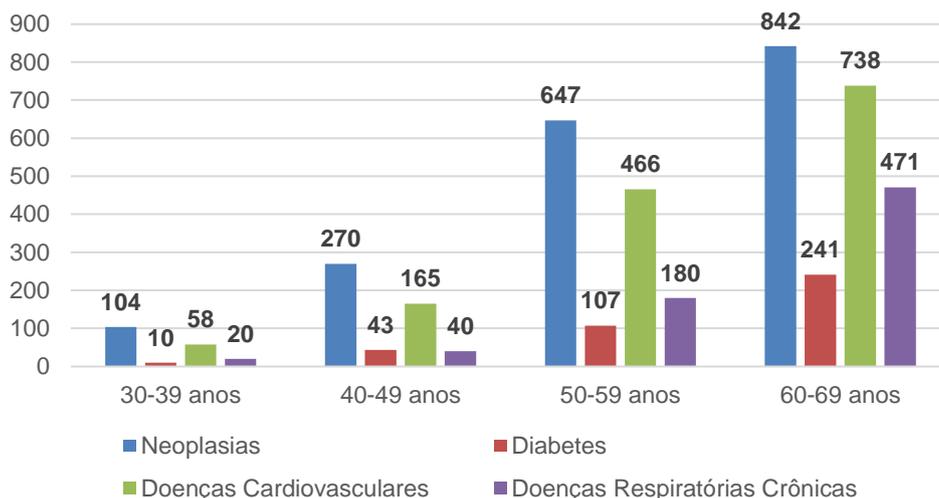
Gráfico 3: Número de óbitos e porcentagem de óbitos prematura em pessoas entre 30 e 69 anos pelas DCNTs, pelos bairros com maior número de óbitos em Itajaí, 2011 a 2022. Fonte: SIM.



Foram analisados dados de óbitos prematuros pelas DCNTs em diversas faixas etárias, entre elas a de 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos e 60-69 anos, apresentado no Gráfico 4. Percebe-se um aumento linear do número de mortes na medida que a faixa etária aumenta, estabelecendo a relação entre a prevalência das DCNTs e o envelhecimento. ⁽¹⁾

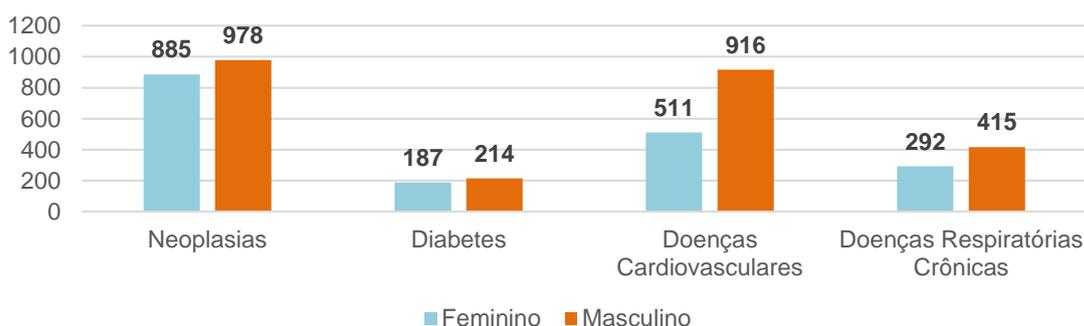
Gráfico 4: Número de óbitos prematuros por DCNTs por faixa etária, entre 2011 e 2022, Itajaí.

Fonte: SIM.



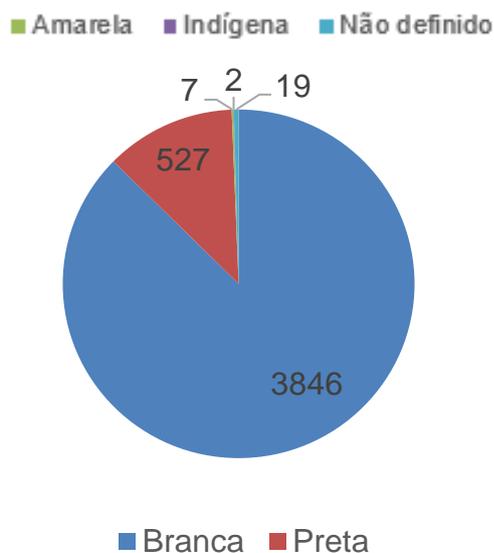
O gráfico 5 demonstra os óbitos por DCNTs de acordo com o sexo, e em todas as classes de patologias a prevalência do sexo masculino foi maior, isso pode ser explicado pelo fator epidemiológico de expectativa de vida, visto que historicamente a da população masculina é menor.⁽⁸⁾ Além disso, o homem durante a vida procura menos serviços médicos em relação às mulheres, e há pouco investimentos em políticas públicas de promoção da saúde dessa população em comparação com a feminina.⁽⁹⁾ Em Santa Catarina, da mesma forma que na cidade de Itajaí, em todos os grupos das DCNTs ocorreram mais óbitos no sexo masculino.⁽²⁾

Gráfico 5: Número de óbitos prematuros por DCNT em pessoas de 30 a 69 anos, por sexo, entre 2011 e 2022, Itajaí. Fonte: SIM.



Analisando o Gráfico 6, percebe-se que a cor branca predomina substancialmente em comparação com as outras, já que a região em que a cidade de Itajaí se insere é majoritariamente habitada pela população de cor branca devido aspectos históricos relacionados à colonização europeia, assim há dificuldades em se estabelecer alguma relação entre óbitos e raça/cor.⁽¹⁰⁾ Segundo os dados encontrados entre 2011 e 2022 ocorreram o óbito por DCNTs de 3846 pessoas que se definiram como brancas, 527 pessoas pretas, 7 pessoas amarelas, 2 pessoas indígenas e 19 pessoas as quais não havia definição de cor/raça.

Gráfico 6: Número de óbitos prematuros por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos, por raça/cor, Itajaí, 2016 a 2020. Fonte: SIM.



Situação epidemiológica das DCNTs na pandemia

O primeiro caso de COVID-19 foi registrado dia 26 de fevereiro de 2020, no Brasil, e em 11 de março do mesmo ano essa enfermidade foi considerada uma pandemia. (11) Nesse contexto entende-se que as DCNTs apresentam-se como as principais comorbidades de um paciente que obteve o COVID-19, e isso pode agravar seu quadro clínico como um todo, levando a maior taxa de mortalidade, e também, eleva seu tempo de internação. (11)

No período da pandemia foi possível perceber mudanças de comportamento das pessoas com DCNTs, relacionadas principalmente ao seu estilo de vida, que afetavam diretamente nos fatores de agravamento das doenças. Por exemplo o consumo de alimentos processados (53,7%) e ricos em gorduras (31,2%) e açúcares (12,5%) aumentou muito, assim como aumentou o consumo de bebidas alcoólicas (15,1%) e tabaco (34,8%). Além disso, o isolamento social por conta da transmissão do COVID-19 pode ser associado a queda na prática de atividades físicas das pessoas com DCNTs.(12)

Apesar disso os dados epidemiológicos mostram que em 2019 ocorreram um total de 404 óbitos de pessoas entre 30 e 69 anos por DCNTs em Itajaí, em 2020, com o primeiro ano de pandemia, houve uma diminuição de 8,6% dos óbitos totalizando 369 óbitos prematuros, e em 2021 as DCNTs voltaram a totalizar 404 óbitos prematuros. Isso pode se dar pelo fato que a primeira causa de óbito no período da pandemia, pode ter sido registrado a partir da infecção causada pelo COVID-19, fazendo que os dados das DCNTs tenham sido subnotificados no período. Porém, como reflexo por conta da tendência de piora de hábitos de vida, em 2022 foi registrado um aumento de 4,9% nos óbitos prematuros pelas DCNTs, sendo num total de 424 óbitos no ano, essa piora do estilo de vida relacionada a pandemia, repercute negativamente na clínica das DCNTs, o que pode acarretar em uma epidemia de mortes evitáveis.(12)

Considerações finais

A análise da mortalidade prematura por DCNTs mostra que houve aumento discreto na taxa por 100.000 habitantes nos últimos 5 anos, e tal aumento pode estar relacionado ao aumento populacional em Itajaí, bem como ao crescente uso de tabaco, álcool, consumo de alimentos não saudáveis e diminuição da atividade física das pessoas com DCNTs, devido facilidade de acesso e questões socioeconômicas adjacentes. Tal análise não apresenta avanços na redução na mortalidade pelas DCNTs e tal fato deve ser compreendido como a necessidade de prevenção dos fatores de risco mutáveis e acesso de qualidade à saúde pública para promoção de saúde dessas pessoas.

As DCNTs são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos, os quais podem ser modificados, por isso a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças, voltadas majoritariamente sobre seus principais fatores de risco modificáveis, como: tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia e consumo de álcool são de extrema importância para deter o crescimento das DCNTs tanto na cidade, quanto no país.

A área técnica das doenças não transmissíveis da DVE, propõe para o município de Itajaí a redução de 2% ao ano da mortalidade prematura por DCNT (primeiro indicador da pactuação interfederativa), conforme o parâmetro nacional. E para o alcance, a Vigilância Epidemiológica de Itajaí elabora e divulga informes contemplando a análise da situação de saúde sobre a ocorrência das quatro principais DCNT que compõem o indicador (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), fatores de risco e as medidas de prevenção; mantém no Plano Anual de Saúde metas e objetivos para a continuidade do serviço; monitora os casos de câncer para verificar o cumprimento da Lei 12.732/12; investiga casos de óbito por câncer com o objetivo de verificar o cumprimento das Leis 12.732/12 e 13.896/19.

É imprescindível ampliar a divulgação e a sensibilização dos gestores do SUS sobre o problema, de tal forma que a vigilância e controle de DCNTs adquiram caráter de prioridade, entendendo que a mortalidade precoce decorrente das DCNTs impõe uma carga socioeconômica substancial, que representa uma ameaça ao desenvolvimento da saúde pública. Logo, é necessário trabalhar conjuntamente para reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pelas DCNTs, por meio de um conjunto de ações preventivas e de promoção da saúde, associadas à detecção precoce e tratamento oportuno e ao reordenamento dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção primária e da participação comunitária.

Recomenda-se o fortalecimento e a articulação com a atenção básica para as ações de promoção da saúde, prevenção dos agravos das DCNT e acompanhamento dos pacientes com patologias que impactam no indicador. Nesse sentido, estratégias intrasetoriais e intersetoriais devem ser priorizadas a fim de favorecer a saúde do território como um todo. Acerca dos fatores de risco modificáveis, ressalta-se a necessidade de incluir as crianças e adolescentes nas ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT. O cuidado integral da pessoa, considerando a família e o ambiente para identificação dos espaços promotores da saúde, são essenciais para realização de ações de baixo custo e efetivas, contribuindo no enfrentamento das DCNT.

Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no estado de Santa Catarina. Florianópolis; 2021.
3. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SANTA CATARINA. Boletim Epidemiológico: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Florianópolis, 2022.
4. WHO. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. MELO, Silvia Pereira da Silva de Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3159-3168, 2019.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados para Vigilância : perfis das bases de dados produzidas pela Vigilância em Saúde no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2023.
7. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJAÍ. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2020. Saúde Itajaí. Disponível em: <https://saude.itajai.sc.gov.br/c/doencas-cronicas-nao-transmissiveis#.YN90PxNKh0s>. Acesso em: 14 de jul. de 2023.
8. IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 14 de jul. de 2023.
9. BIDINOTTO, Daniele Natália Pacharone Bertolini; SIMONETTI, Janete Pessuto; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 2016.
10. ITAJAÍ. História: 200 anos de colonização, 2020. Disponível em: <https://itajai.sc.gov.br/c/historia>. Acesso em: 14 de jul. de 2023.
11. ARRUDA, Daniela Évilla Gomes et al. Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 31, n. 03, p. 79-88, 2020.
12. MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

EXPEDIENTE

Boletim Epidemiológico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí.
Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 – Imaruí – Itajaí/SC – CEP: 88.305-600 – Fone: (47)3249-5509 -
saude.itajai.sc.gov.br
Enfermeira Caroline Porcelis Vargas – DCNT / DVE
Diretor Vigilância Epidemiológica André Luiz Santiago Marcílio