



Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis: um grande desafio para o SUS

Dezembro de 2023

Esta é uma publicação do Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – NDANT/DVE/COVISA/SMS-SP

Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis: um grande desafio para o SUS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a maior carga de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Em 2022, foram responsáveis por cerca de 70% da mortalidade geral no município de São Paulo (MSP).

A mortalidade prematura por DCNT é convencionalmente definida quando o óbito ocorre de 30 a 69 anos. Trata-se de um importante indicador de saúde, que reflete a qualidade da assistência à saúde e qualidade de vida de uma população. Países desenvolvidos possuem mortalidade prematura proporcional por DCNT em torno de 15%, ou seja, a grande maioria dos óbitos por DCNT ocorrem em indivíduos com 70 anos ou mais. No MSP, em 2022, 41,8% dos óbitos por DCNT foram de pessoas com menos de 70 anos.

Parte importante da mortalidade prematura por DCNT pode ser considerada evitável, mas para isso é necessário atuar nos principais fatores de risco modificáveis associados: tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e poluição ambiental, além da obesidade e hipertensão arterial.

De forma a enfrentar esse importante problema de Saúde Pública, o Ministério da Saúde (MS), em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), elaborou um novo plano de ações estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.

Para o alcance da nova pactuação mundial dos ODS, o plano estabelece meta de reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT até 2030.

Em 2020, o MSP publicou a agenda municipal 2030, em que consta na meta “3.4. Até 2030, reduzir em 18% a taxa de mortalidade prematura pelos quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).”

Desta forma, tendo em vista a importância da vigilância das DCNT, o objetivo deste boletim é apresentar o monitoramento das taxas de mortalidade prematura pelos principais grupos de DCNT no MSP. Informações que poderão contribuir para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco.

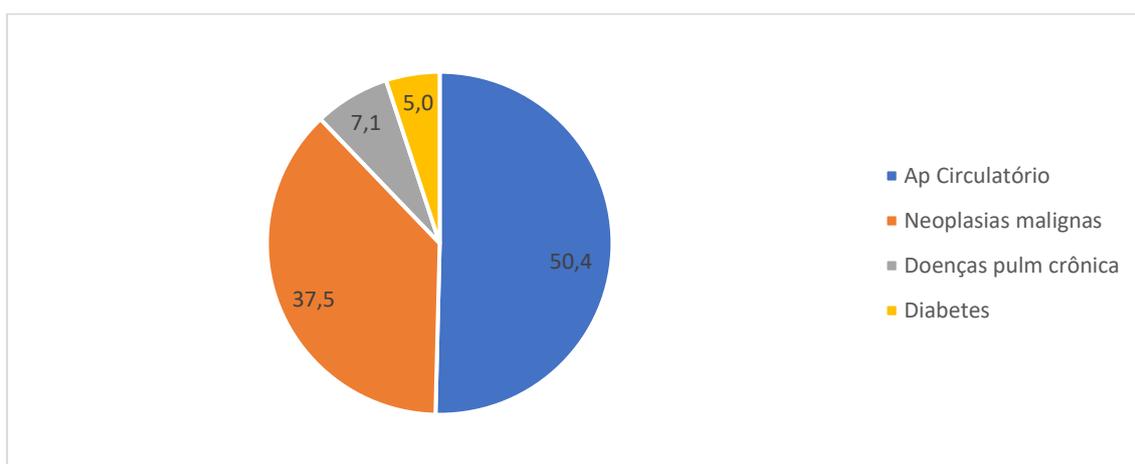
Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Município de São Paulo (MSP)

No MSP, somente no ano de 2022, ocorreram aproximadamente 20 mil mortes prematuras por DCNT, sendo que, a principal causa de mortalidade foi devido a doenças do aparelho circulatório (50,4%), seguida de neoplasias malignas (37,5%), doenças pulmonares crônicas (7,1%) e diabetes (5,0%), conforme observado na figura 1.

Para cálculo da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), foram considerados os principais grupos de DCNT de acordo com a CID-10:

- Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
- Cânceres (C00-C97)
- Diabetes (E10-E14)
- Doenças respiratória crônicas (J30-J98, exceto J36)

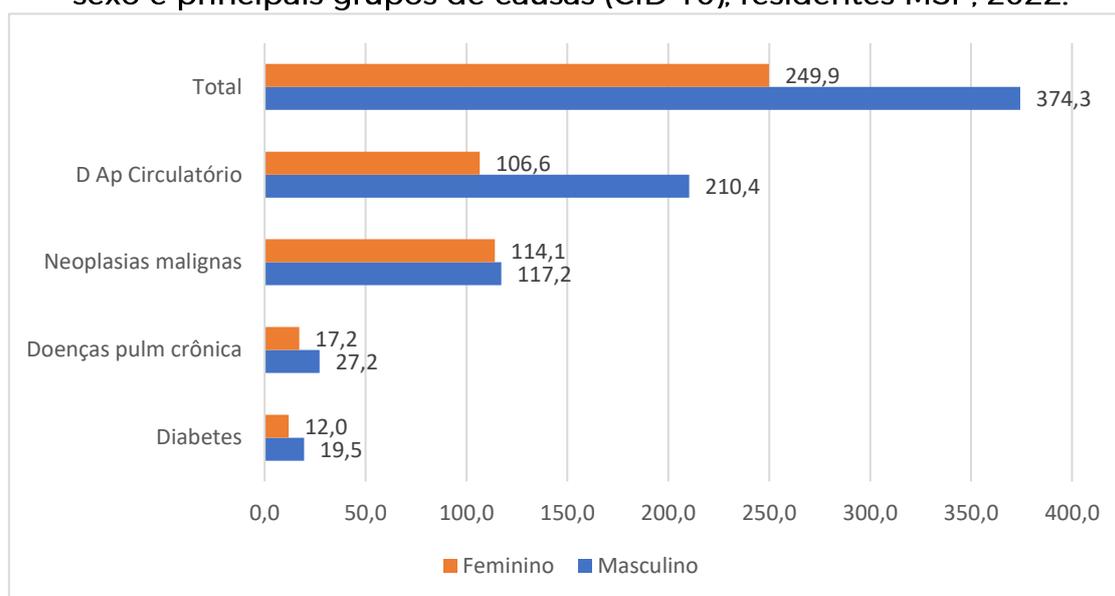
Figura 1 – Mortalidade proporcional prematura (30 a 69 anos) por DCNT, segundo principais grupos de causas (CID 10), residentes MSP, 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP.

Ao se analisar o comportamento das quatro principais DCNT por sexo, é possível observar que, a população masculina foi responsável pelas maiores taxas de mortalidade para todas as causas, sendo que a maior diferença se encontra na taxa de mortalidade de doenças do aparelho circulatório (figura 2).

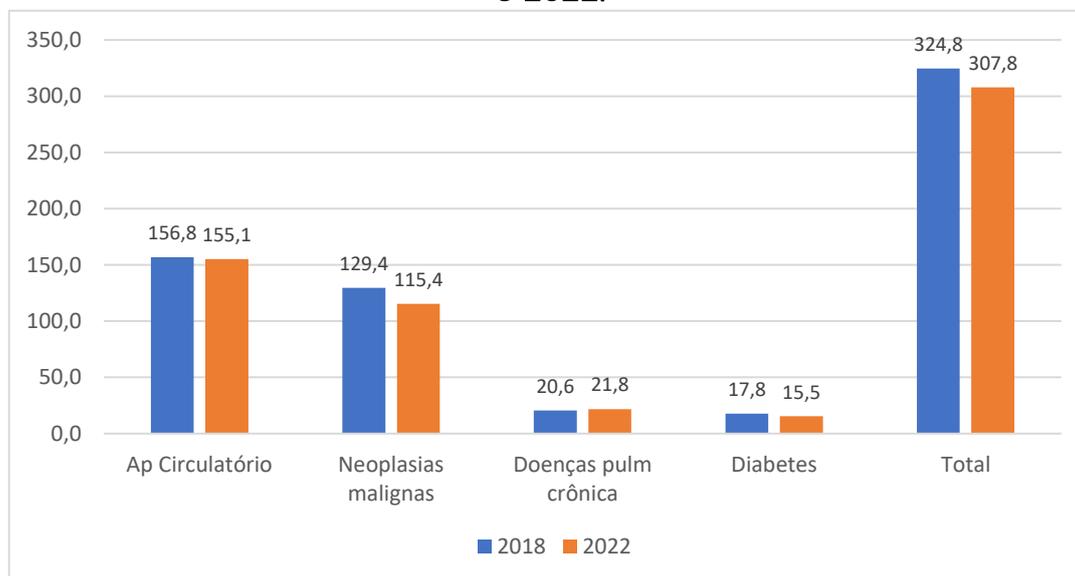
Figura 2. Taxas de mortalidade prematura (100mil/hab) por DCNT segundo sexo e principais grupos de causas (CID 10), residentes MSP, 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP; Estimativa populacional Fundação Seade.

Considerando os anos de 2018 e 2022, nota-se redução na taxa de mortalidade precoce por DCNT total e para as causas específicas, exceto para o grupo de doenças pulmonares crônicas (Figura 3).

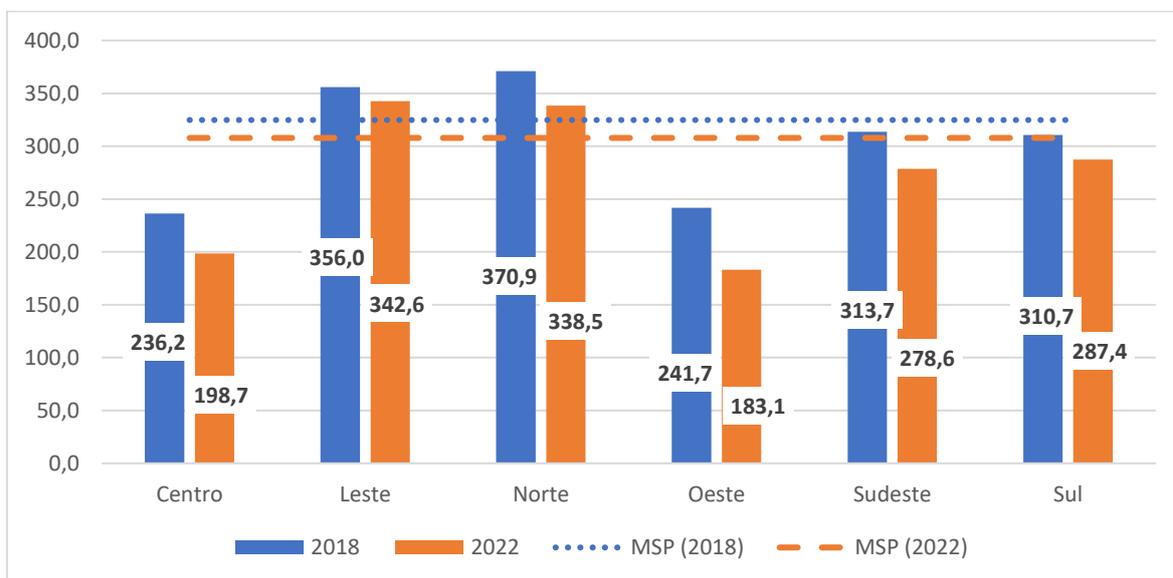
Figura 3 - Taxas de mortalidade prematura (100mil/hab) por DCNT, segundo principais grupos de causas (CID 10) e ano, residentes MSP, 2018 e 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP; Estimativa populacional Fundação Seade.

Também foi observada redução nas taxas de mortalidade prematura por DCNT nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do MSP. Na figura 4, observa-se que as CRS Leste e Norte possuem as maiores taxas, que ultrapassam o valor do MSP, enquanto que, as CRS Oeste e Centro possuem as menores taxas. Essas diferenças podem estar refletindo distintas realidades existentes no MSP, como condições socioeconômicas, acesso a serviços de saúde, a alimentação saudável e modos de vida mais ativos. É importante associar a taxa de mortalidade precoce a outros indicadores para um diagnóstico territorial.

Figura 4. Taxas de mortalidade prematura (100mil/hab) por DCNT, segundo CRS e ano, residentes MSP, 2018 e 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP; Estimativa populacional Fundação Seade.

Para análise de tendência da série temporal, as variações anuais da taxa de mortalidade prematura foram estimadas pelo modelo de regressão *Prais Winstein*, utilizando o Programa Stata 14.

A análise da série temporal de 2013 a 2022 demonstrou **tendência à diminuição na taxa de mortalidade precoce** no MSP, com redução percentual de 1,23 (IC - 0,39 - -2,06). Vale destacar que os anos de 2020 e 2021 foram atípicos devido a pandemia de COVID-19, os óbitos por COVID-19 impactaram as taxas de mortalidade pelas demais causas.

Figura 5 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT no MSP, 2013 -2022.

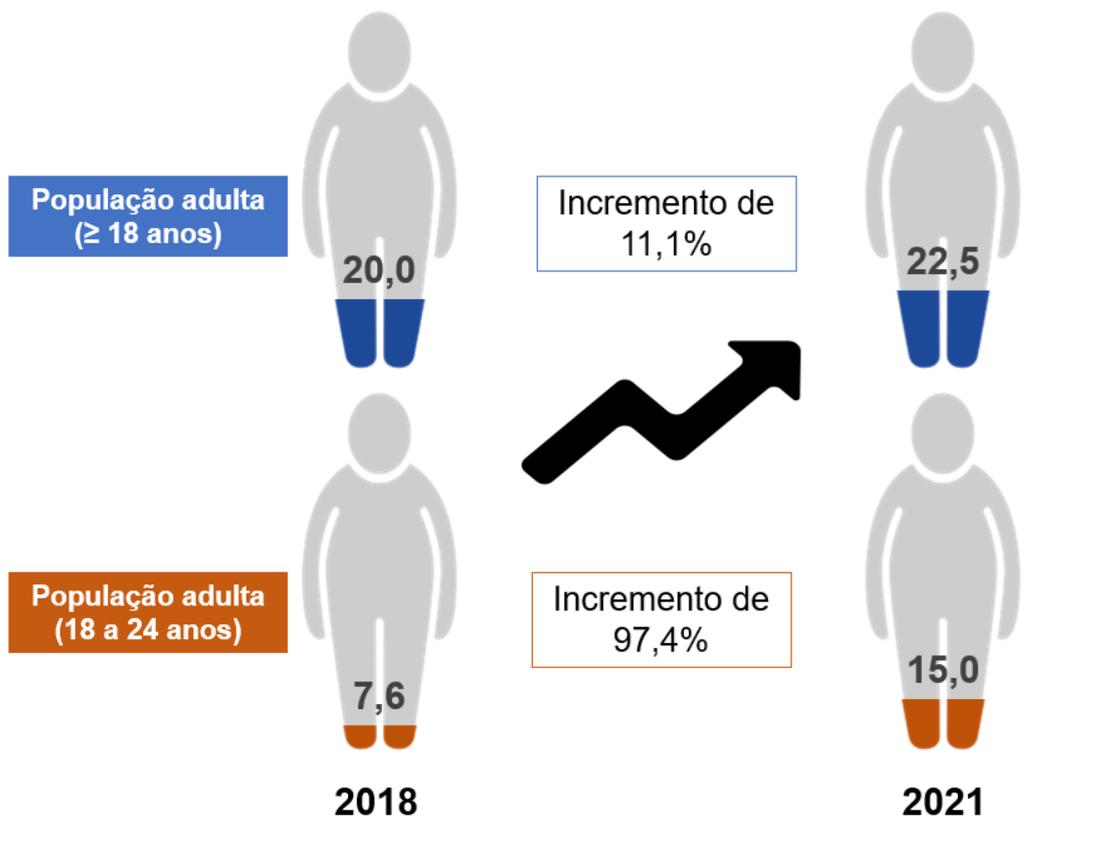


Fonte: Observa Sampa. Disponível em observasampa@prefeitura.sp.gov.br; Dados extraídos em 09 de jan. de 2024.

Paradoxo redução da mortalidade precoce x aumento dos fatores de risco

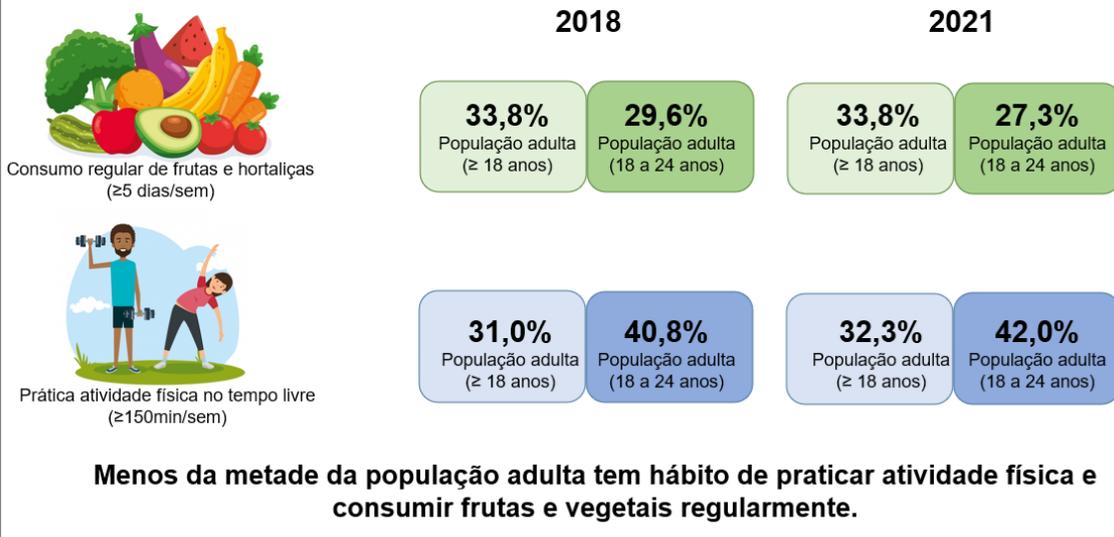
Os avanços econômicos, científicos e sociais somados ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e importantes políticas públicas implementadas, podem estar contribuindo para a redução nas taxas de mortalidade precoce por DCNT no MSP. Entretanto, a prevalência de fatores de risco como a obesidade vêm aumentando e a prevalência de fatores de proteção como alimentação saudável e prática regular de atividade física são baixas na população. Vale destacar que para alguns indicadores observa-se piores resultados entre os adultos mais jovens.

Obesidade no MSP:



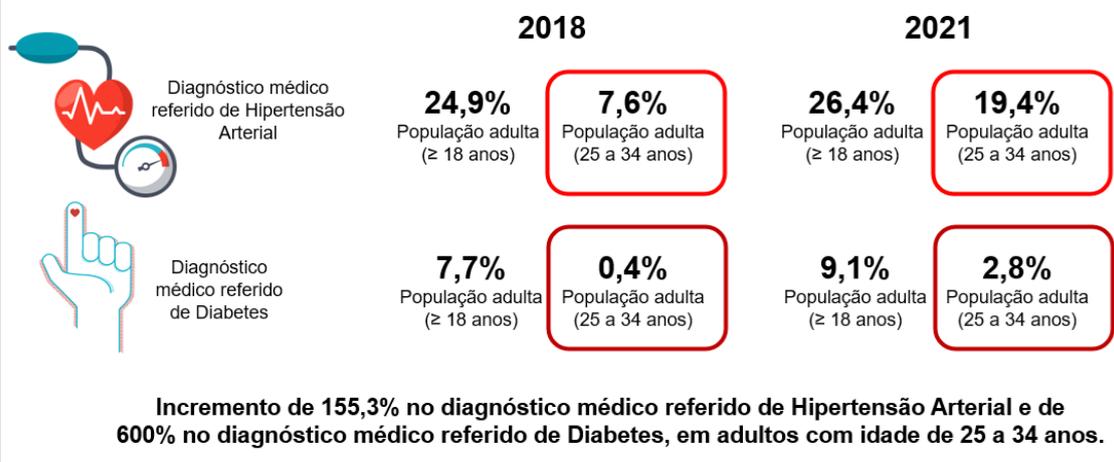
Fonte: Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2018 e 2021, Plataforma IVIS/MS

Fatores protetores para DCNT no MSP:



Fonte: Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2018 e 2021, Plataforma IVIS/MS.

Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes no MSP:



Fonte: Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2018 e 2021, Plataforma IVIS/MS.

Esse cenário favorece que os indivíduos adoçam cada vez mais cedo, impactando na demanda pela saúde – remédios, consultas, internações e outros. Demonstra que ainda é necessário avançar em estratégias e políticas

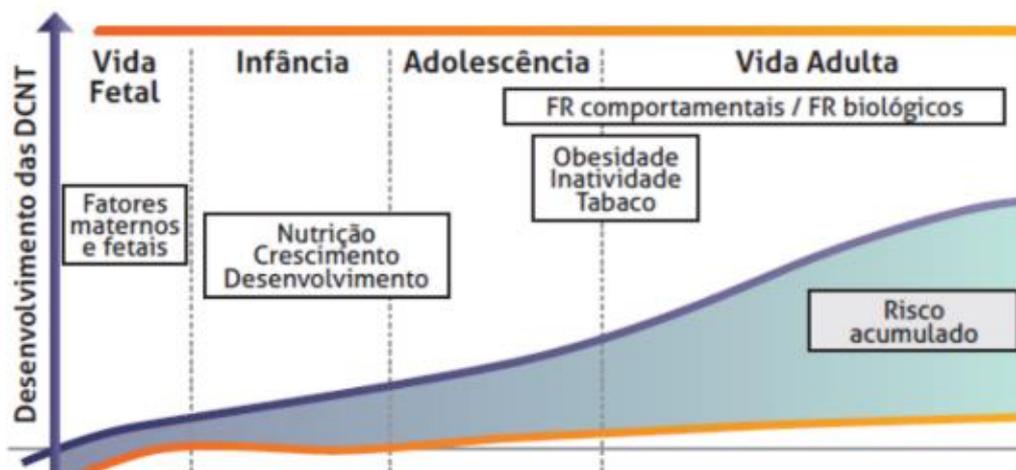
que propiciem ambientes promotores de saúde, a exemplo das ações realizadas para controle do tabagismo, que incluíram aumento na taxa de impostos, restrição de publicidade e proibição do fumo em ambientes fechados, além das informações para conscientização nas embalagens – que resultaram em queda acentuada na prevalência de consumo de tabaco (cigarro) pela população. No entanto, o fumo volta a acender um alerta para a saúde pública com a entrada de novos produtos como o cigarro eletrônico e o narguilé que vem ganhando espaço, em especial entre os jovens.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH. Seleção DCNT/CID-10: Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); Cânceres (C00-C97); Diabetes (E10-E14); Doenças respiratória crônicas (J30-J98, exceto J36).

Apesar das DCNT serem doenças que acometem adultos e especialmente os idosos, elas precisam ser prevenidas ao longo de toda a vida, desde o período fetal. Exposições a fatores que aumentam a chance de DCNT tendem a se acumular ao longo da vida, e por isso é essencial que a prevenção das mesmas ocorra em todas as etapas de vida para melhores resultados na sua prevenção e promoção da saúde.

História natural das DCNT e oportunidade de prevenção ao longo da vida.



Fonte: PROFEPI – Epidemiologia Descritiva Aplicada à Vigilância em Saúde, adaptado de Aboderin I, Kalache A, Ben-Shlomo Y, Lynch JW, Kuh D, Yach D. Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes: Key Issues and implications for Policy and Research. Geneva: World Health Organization, 2002.

A Organização Mundial da Saúde elaborou um conjunto de recomendações para intervenções e controle das DCNT, considerando seu custo-efetividade, baseado em evidências – os chamados “Best Buys” ou “Melhores apostas”.

Alguns exemplos de “Best Buys”...

- ✓ Proteção às pessoas da fumaça do tabaco e proibição de fumar em locais públicos;
- ✓ Reforço à proibição de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco;
- ✓ Aumento de impostos sobre o tabaco.
- ✓ Restrição à venda de álcool;
- ✓ Reforço à proibição de publicidade;
- ✓ Aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas.
- ✓ Redução da ingestão de sal e teor de sal dos alimentos.
- ✓ Substituição de gordura trans em alimentos com gordura polinsaturada.
- ✓ Promoção da conscientização pública sobre a alimentação saudável e atividade física, inclusive por meio da mídia.

O Plano Municipal de Saúde (2022-2025) do MSP apresenta cerca de 27 metas relacionadas ao ODS “3.4. Até 2030, reduzir em 18% a taxa de mortalidade

prematura pelos quatro principais grupos doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)” da agenda municipal. As metas remetem ao aumento da oferta de serviços, como novas UBS e exames citopatológico e mamografia; ampliação de UBS com Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e Assistência Nutricional; ampliação de ações de rastreamento de diabéticos e hipertensos e monitoramento do estado nutricional; qualificação das ações ofertadas e dos profissionais, por meio de capacitações; publicação de materiais técnicos e organização de fóruns.

Considerações finais

A análise dos dados apresentados indica que o panorama das DCNT ainda é complexo e desafiador, envolvendo questões como as desigualdades socioeconômicas, ambiente alimentar, envelhecimento populacional, acesso a serviços e tratamentos, entre outras.

Por um lado, há uma tendência a redução da taxa de mortalidade pelos principais grupos de DCNT, por outro lado, alguns fatores de risco como a epidemia da obesidade, associada a um padrão alimentar inadequado e baixa prática de atividade física, e consequente aumento da hipertensão arterial e diabetes são grandes desafios para o enfrentamento dessas doenças.

O Brasil e o MSP têm posto em prática importantes políticas voltadas para o enfrentamento das DCNT, mas vale destacar a necessidade de mais investimentos em políticas voltadas para a prevenção e promoção da saúde, atenção primária, assim como ações legislativas e de regulação para os alimentos “não saudáveis”, incentivos fiscais para os alimentos saudáveis e promoção de ambientes mais ativos – medidas que propiciem a criação de ambientes favoráveis para que os indivíduos façam escolhas saudáveis.

Principais Referências

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view

Agenda Municipal 2030

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/agenda_municipal_2030.pdf

Tackling NCDs "Best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases (WHO, 2017)

<https://www.paho.org/en/documents/tackling-ncds-best-buys-and-other-recommended-interventions-prevention-and-control>

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/plano_municipal_de_saude_2021_240822_versao_site.pdf