

Belo Horizonte | 2022

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DCNT/2020



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DCNT/2020

Elaboração

Emília Carolina Parreiras Gonçalves Duarte

Roberto Marini Ladeira

Natália Wanderlei Matias Simões

Colaboração

Jean Carlos dos Santos Barrado

Jaqueline Camilo de Souza Felício

Helen Maria de Oliveira Ramos Lopes

Lucia Maria Miana de Mattos Paixão

Paulo Roberto Lopes Correa

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social

Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1 . MATERIAIS E MÉTODOS	4
2 . MORTALIDADE.....	4
3 . MORBIDADE.....	7
4 . FATORES DE RISCO.....	8
4.1. Tabagismo.....	9
4.2. Atividade física	9
4.3. Consumo abusivo de bebidas alcólicas	9
4.4. Consumo de frutas e hortaliças.....	9
4.5. Obesidade.....	10
5 . CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PRINCIPAIS.....	13

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são enfermidades caracterizadas por serem multifatoriais, de evolução gradual ao longo do curso da vida e, atualmente, sem possibilidade de cura. À medida que aumenta a expectativa de vida da população, a importância da vigilância desses agravos se impõe, pois passam a ser as principais causas de adoecimento, internações e mortes.

1. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a análise das doenças crônicas em Belo Horizonte (BH), foram considerados os seguintes grupos e respectivos códigos da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): Doenças cardiovasculares (I00-I99), Neoplasias (C00-C97), Doenças respiratórias crônicas (J30-J98), Diabetes (E10-E14), essas causas de adoecimento e óbito compõem o agrupamento de DCNT principal. As fontes de dados utilizadas nas análises deste boletim foram, SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade, SIH-Sistema de Informação Hospitalar e dados do Vigitel - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

2. MORTALIDADE

As DCNT são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade em todo mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura.

Entre os óbitos prematuros (30-69 anos), as neoplasias representam a principal causa e as cardiovasculares ocupam o segundo lugar. No período de 2015-2020, entre residentes de Belo Horizonte, 72,4% dos óbitos foram por DCNT, destes 27,2% por neoplasias e 20,5% por doenças cardiovasculares.

Considerando os óbitos prematuros no período de 2015-2020, 54% ocorreram em homens e 46% foram em mulheres.

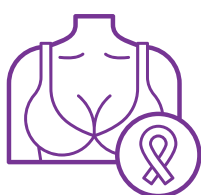


No sexo masculino a maior causa de óbito foram as doenças isquêmicas do coração, seguida das cerebrovasculares e o diabetes; no sexo feminino as neoplasias malignas de mama aparecem em primeiro lugar, seguida das cerebrovasculares e do diabetes.



Principais causas de óbito em homens (2015 a 2020)

- Doenças isquêmicas do coração
- Doenças cerebrovasculares
- Diabetes



Principais causas de óbito em mulheres (2015 a 2020)

- Câncer de mama
- Doenças cerebrovasculares
- Diabetes



As figuras abaixo ilustram esse cenário da mortalidade por DCNT em Belo Horizonte. A taxa padronizada de mortalidade prematura pelas principais doenças crônicas apresentou declínio entre os anos de 2000 a 2020, uma redução de 46,5% (Figura 1). Deve-se levar em consideração a alteração no cálculo da taxa no ano de 2020, uma vez que houve mudança na população utilizada no denominador*. Apesar disso, traduzem significativa melhora desse indicador no decorrer de duas décadas, podendo apontar melhor acesso ao tratamento desses agravos, e aumento na adesão da população a bons hábitos, como redução do tabagismo, aumento no consumo de frutas e hortaliças e da atividade física, conforme será apresentado posteriormente, nos resultados do VIGITEL.

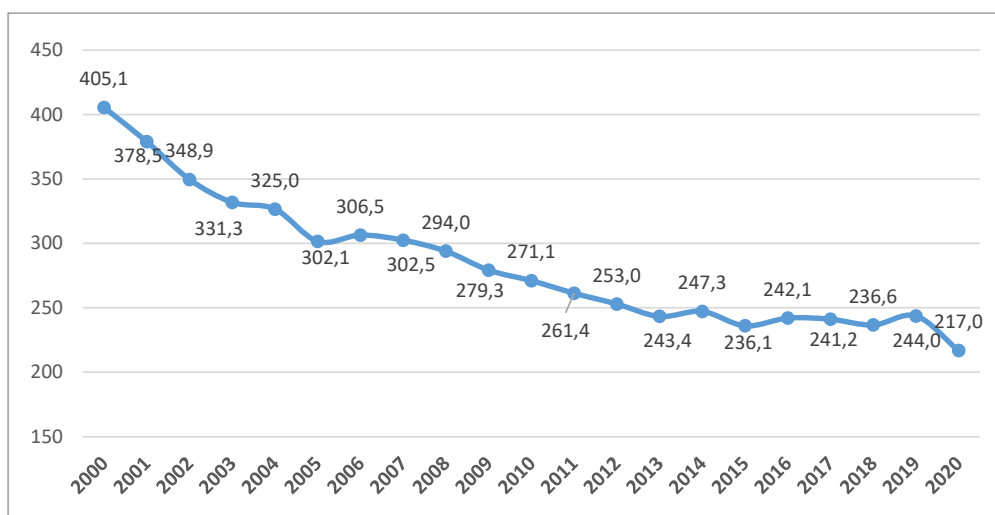


Figura 1: Taxa padronizada de mortalidade prematura (30-69 anos) por doenças crônicas principais (cardiovasculares, neoplasias, diabetes, respiratórias crônicas), 2000-2020, residentes em Belo Horizonte. Dados sujeitos a alteração.

Na Figura 2 são apresentadas as taxas padronizadas de mortalidade segundo grupo de causas de óbito prematuro: as causas cardiovasculares e as neoplasias são as que apresentam maiores taxas em todo período. A taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) apresentou uma redução de 66% no período. Já as neoplasias, apresentaram estabilidade na maior parte do período, mas com tendência de aumento a partir do ano de 2016 e uma queda em 2020. Esse cenário pode revelar uma melhoria no acesso a novas tecnologias no tratamento das DCV e no controle dos fatores de risco¹. Como foi detectado um aumento substancial (56,7%) nas taxas de internação por neoplasia nesse período, conforme análise apresentada no estudo de morbidade, e diante da realidade de ainda persistir diagnóstico tardio, é esperado que não haja uma queda na taxa de mortalidade, como a observada para as DCV². Entre os demais grupos, observa-se um aumento da mortalidade por doenças transmissíveis (maternas, infantis, transmissíveis), possivelmente devido à pandemia de COVID-19.

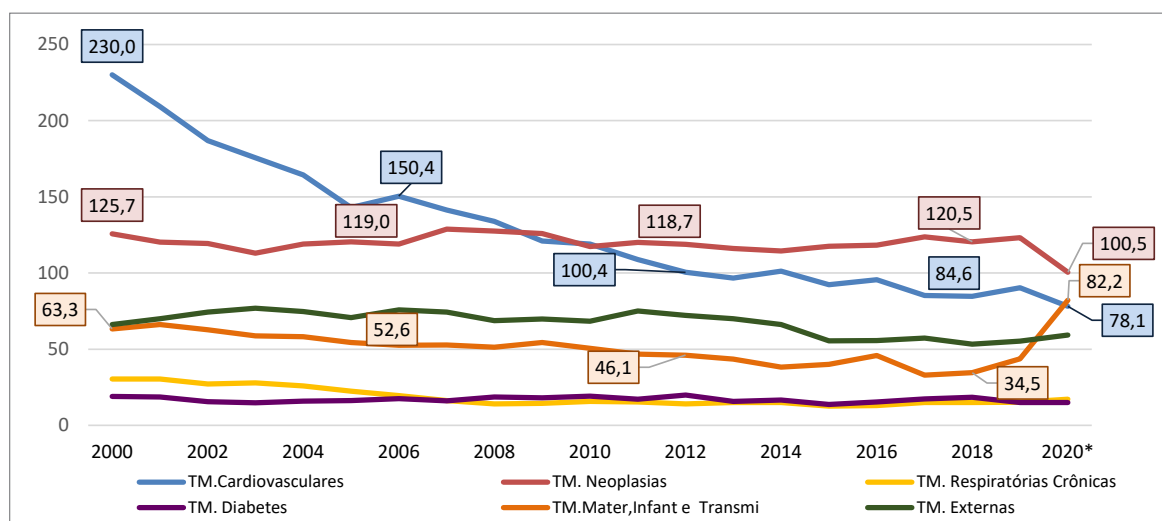


Figura 2: Taxa padronizada de mortalidade prematura (30-69 anos) por grupo de causa de óbito (cardiovasculares, neoplasias, diabetes, respiratórias crônicas, causas externas e causas maternas, infantis e transmissíveis), 2000-2020, residentes em Belo Horizonte.

3. MORBIDADE

As doenças crônicas não transmissíveis representam a maior carga de morbidade da população. No município de BH, em 2020, foram responsáveis por 53% das internações de residentes no SUS-BH; na faixa etária de 30-69 anos este percentual foi ainda maior chegando a representar 59% das internações. Entre as internações por DCNT principais, as causas cardiovasculares e neoplasias são as que apresentam maiores percentuais.

Quando avaliamos as taxas de internação nos grupos das doenças crônicas principais, percebe-se que as cardiovasculares foram responsáveis pelas taxas mais altas. As neoplasias tiveram um forte aumento ao longo dos anos, passando de 258,7 para 405,4 por 100 mil habitantes, um incremento de 56,7%. O diabetes mostrou uma pequena queda de 11,1% entre os anos de 2010 e 2011, uma relativa estabilidade até 2015 e aumento significativo, de 38,9%, entre 2015 e 2020. As doenças respiratórias crônicas apresentaram uma redução nas taxas de 33,7% no período 2010-2020 (Figura 3).

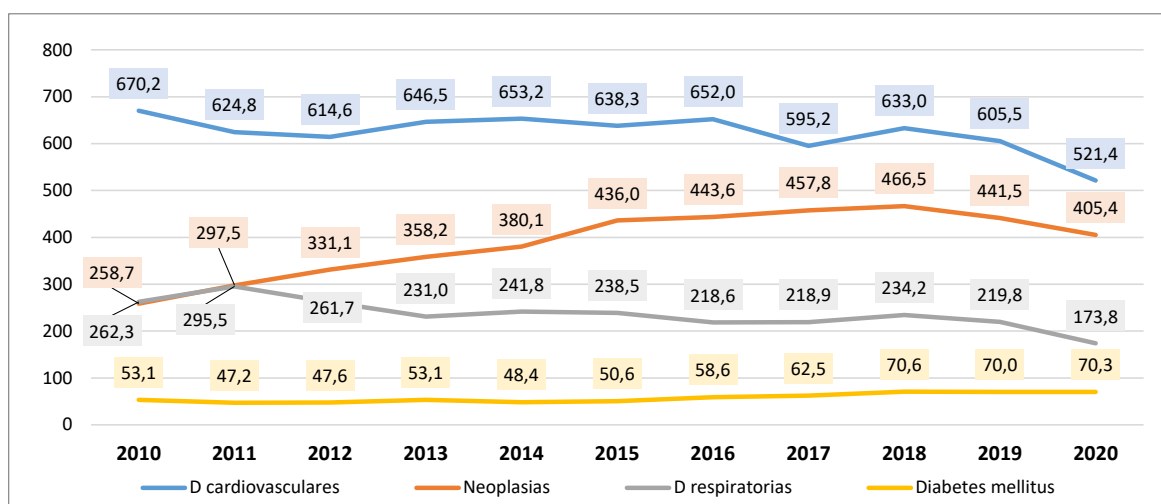


Figura 3: Taxa Bruta de internação SUS, pelas doenças crônicas principais (cardiovasculares, neoplasias, diabetes, respiratórias crônicas), 2010-2020, residentes em Belo Horizonte.

Os gastos com internações para o tratamento de DCNT, de residentes em Belo Horizonte, de todas faixas etárias, representaram em 2020, 47,2% do total de gastos com as internações-SUS do município, excluindo os partos (Tabela 1). Nos indivíduos com 30-69 anos, as DCNT representaram 51,1% dos gastos na faixa etária e 29,9% do total. Quando analisado entre as doenças crônicas principais em todas as idades, o valor gasto com internações por doenças cardiovasculares foi o mais elevado, sendo responsável por 55,6% dos gastos.

DCNT (Saúde BR10)	0 a 9	%	10 a 29	%	30 a 69	%	70 e +	%	Total	%
Doenças cardiovasculares	R\$ 403.066,87	1,5	R\$ 651.599,07	3	R\$ 28.486.748,16	18,2	R\$ 14.397.533,67	22,9	R\$ 43.938.970,51	16,4
Neoplasias	R\$ 474.267,07	1,8	R\$ 1.804.282,54	8,2	R\$ 17.268.807,94	11	R\$ 5.328.606,99	8,5	R\$ 24.875.985,64	9,3
Doenças respiratórias	R\$ 2.052.425,99	7,9	R\$ 510.398,32	2,3	R\$ 3.566.918,74	2,3	R\$ 2.189.178,60	3,5	R\$ 8.318.934,14	3,1
Diabetes mellitus	R\$ 24.190,05	0,1	R\$ 184.141,03	0,8	R\$ 1.224.453,12	0,8	R\$ 484.763,89	0,8	R\$ 1.917.549,81	0,7
Outras doenças crônicas	R\$ 6.018.542,09	23,1	R\$ 4.249.726,95	19,4	R\$ 29.279.397,72	18,7	R\$ 7.477.505,59	11,9	R\$ 47.025.233,58	17,6
Demais internações	R\$ 17.077.511,21	65,6	R\$ 14.515.127,80	66,2	R\$ 76.487.058,09	48,9	R\$ 33.092.281,08	52,6	R\$ 141.172.158,90	52,8
Total DCNT	R\$ 8.972.492,07	34,4	R\$ 7.400.147,91	33,8	R\$ 79.826.325,68	51,1	R\$ 29.877.588,74	47,4	R\$ 126.076.673,68	47,2
Total	R\$ 26.050.003,28	100	R\$ 21.915.275,71	100	R\$ 156.313.383,77	100	R\$ 62.969.869,82	100	R\$ 267.248.832,58	100

Tabela 1: Custo das Internações Hospitalares por causa e faixa etária, rede hospitalar SUS-BH, residentes em BH, 2020.

4. FATORES DE RISCO

Uma característica comum das doenças crônicas não transmissíveis é a multicausalidade, que é caracterizada pela combinação de diversos fatores de risco modificáveis e não modificáveis, como fatores genéticos, comportamentais e sociais. A OMS destaca quatro fatores de risco modificáveis que estão diretamente ligados ao grupo das DCNT principais (cardiovasculares, neoplasias, diabetes, respiratórias crônicas): o tabagismo, a inatividade física, alimentação inadequada e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. No Brasil, o acompanhamento do perfil de distribuição desses fatores na população é feito mediante pesquisas e inquéritos nacionais como o VIGITEL*.

4.1. Tabagismo



Em Belo Horizonte, nos últimos catorze anos (2006-2020) segundo o VIGI-TEL, houve uma redução de 42,0% no percentual de adultos fumantes (de 15,7 para 9,1%) e de 60% entre os fumantes que consumiam 20 ou mais cigarros por dia no período 2006-2018.

4.2. Atividade física



Na avaliação do fator realização de atividade física no tempo livre também houve um aumento de 20,6% no período de 2009 (34,0) -2020 (41,0) principalmente nos homens, isso mostra que, uma rotina de atividades físicas vem crescendo aos poucos, sendo maior no sexo masculino.

4.3. Consumo abusivo de bebidas alcóolicas



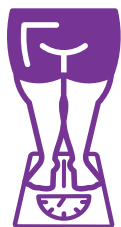
Entre 2006 e 2020 o percentual de uso abusivo de álcool passou de 19,9% para 22,1%, com aumento mais expressivo entre as mulheres (de 13,2 para 15,3%), embora a prevalência seja maior entre os homens (30,2%).

4.4. Consumo de frutas e hortaliças



Em Belo Horizonte houve um aumento de 73,8% de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente (consumo em 5 ou mais dias na semana, sem quantidade diária) entre 2006-2020 (26,7%- 46,4 %), apesar da tendência de aumento, este consumo ainda é maior entre as mulheres (54,8%) do que entre os homens(36,3%)

4.5. Obesidade



A obesidade também é considerada importante fator de risco nas mortes pelas doenças crônicas não transmissíveis. Belo Horizonte segue o perfil nacional, apresentando aumento ainda maior no percentual de adultos com obesidade e excesso de peso: o percentual de obesidade aumentou 74,5% (de 9,8% em 2006 para 17,1% em 2020); o excesso de peso aumentou 38,4%, passando de 38,5% para 53,3% no mesmo período (Figura 4). A pesquisa ainda mostrou que a obesidade cresce mais entre os adultos de 25-34 anos, sendo mais prevalente no sexo feminino.

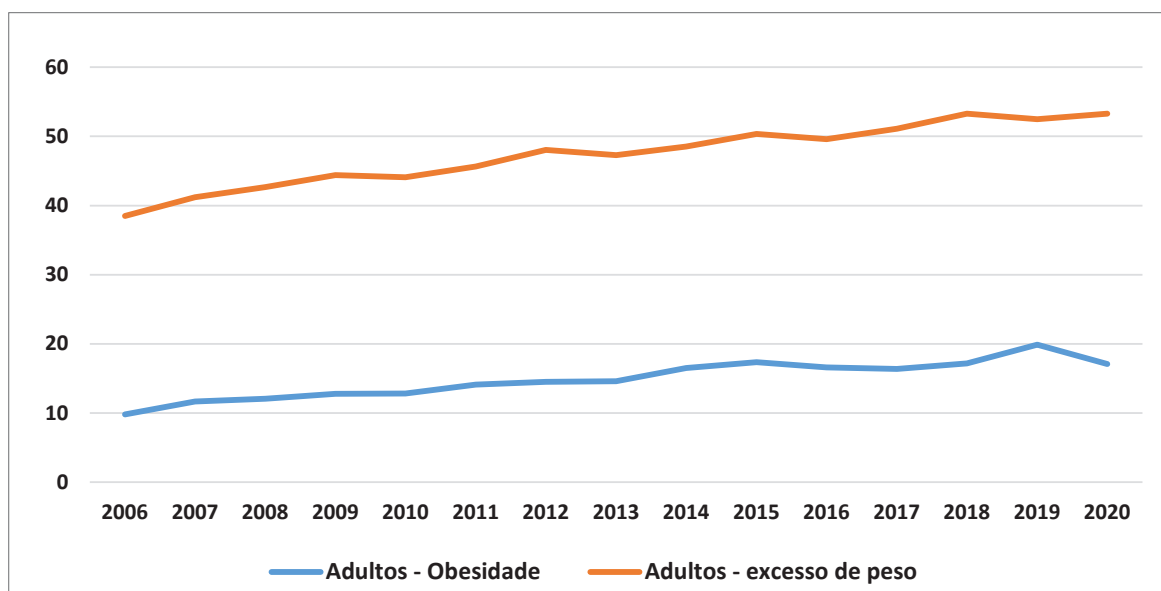


Figura 4: Percentual de adultos (>18 anos) com Excesso de peso (IMC>25kg/m²) e obesidade (IMC>30/m²) em Belo Horizonte. VIGITEL, 2006-2020. FONTE: MS/VIGITEL/ GVIGE/ DPSV/ SMSA-PBH

5. CONCLUSÃO

Observou-se um declínio na mortalidade por doenças cardiovasculares ao longo do período estudado em BH. De maneira diversa, verifica-se uma estabilidade na mortalidade pelas demais DCNT, com ligeiro acréscimo na taxa de mortalidade por neoplasias. Em relação a internações, há uma tendência de aumento na taxa de internações por neoplasias e relativa estabilidade na taxa de internações por doenças cardiovasculares.

A morbimortalidade por DCNT ainda representa um grande desafio para os diversos níveis do cuidado com a saúde, para gestores e sociedade em geral. Os altos custos do tratamento com internações por estas causas e a perda de vidas prematuramente em decorrência desses agravos, demonstram a importância de investimento na prevenção das DCNT e promoção da saúde, incentivando bons hábitos e atuando nos fatores de risco modificáveis. Para ilustrar isto, observamos no decorrer das duas décadas a redução das taxas de internação e mortalidade prematura por doenças pulmonares crônicas e em um período mais recente, 2006 a 2020, a constatação de significativa redução de fumantes na população adulta da cidade.

O Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, tem sido um dos instrumentos utilizados pelo município como norteador das intervenções de vigilância, monitoramento, controle, prevenção e promoção à saúde. Estas ações buscam cada vez mais uma articulação intersetorial, com fortalecimento da rede de atenção, disseminação de conhecimento, construção de políticas públicas gerais ou específicas de cada área e consideram as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades de saúde que afetam a população.

PONTOS PRINCIPAIS

Em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2020, houve um decréscimo de 47,9% na mortalidade por DCNT na faixa etária de 30-69 anos, de 405 para 211 por 100 mil.

- Entre as DCNT, o decréscimo foi mais relevante entre as doenças cardiovasculares.
- As taxas de internação por doenças cardiovasculares foram as mais elevadas, mas permaneceram estáveis.
- No período, houve aumento nas internações por neoplasias (258,7 para 405,4 por 100 mil).
- Entre 2006 e 2020 houve uma queda de 42% na prevalência de adultos fumantes (de 15,7 para 9,1%).
- Apesar da melhora na prevalência de alguns hábitos saudáveis de vida (aumento na ingestão de frutas e hortaliças, diminuição no consumo de refrigerantes), entre 2006 e 2020 houve um aumento no percentual de pessoas que informaram excesso de peso (de 38,5 para 53,3%) e obesidade (de 9,8 para 17,1%).
- Apesar das mudanças metodológicas ocorridas no Vigitel 2020, optamos por utilizar os resultados para garantir o uso da série histórica. Entretanto, os dados devem ser interpretados com cautela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PRINCIPAIS

1. BRANT, LCC ET AL. **Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do estudo “Carga Global de Doença”**. Rev. Bras. Epidemiol., 2017; 20, Suppl 1:116-128.
2. MARTINS WA ET AL. **Tendência das Taxas de Mortalidade por Doença Cardiovascular e Câncer entre 2000 e 2015 nas Capitais mais Populosas das Cinco Regiões do Brasil**. Arq. Bras. Cardiol., 2020; 114(2):199-206.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006-2020.

