

MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

*Rhalcia Lima (Bm, Msc),
Wisley Velasco (AnSist, Msc)
Paulie Santos (Enf, Dr^a)
06 de dezembro de 2022*

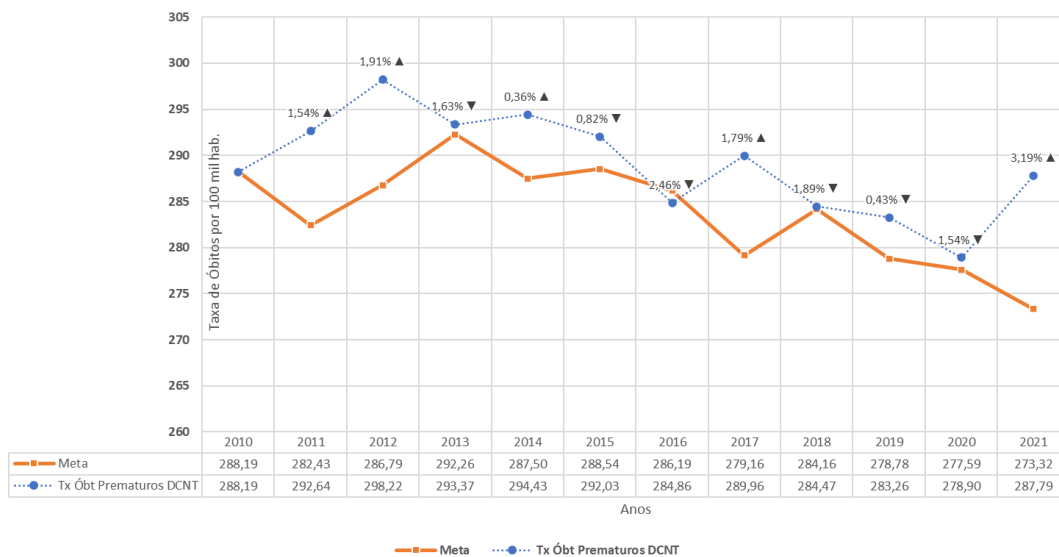
As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) têm origem não infecciosa e são compostas pelas doenças respiratórias crônicas (DRC), neoplasias malignas ou cânceres (CA), diabetes mellitus (DM) e doenças do aparelho circulatório (DAC). Em todo o mundo, essas doenças são responsáveis por 63% das mortes, correspondendo a 36 milhões de óbitos anualmente e dentre essas, 15 milhões ocorrem prematuramente em indivíduos com menos de 70 anos de idade ([WHO, 2017](#)).

As maiores taxas de incidência de DCNTs são apresentadas pelos países desenvolvidos. Entretanto, 80% dos óbitos ocorrem em países de baixa e média renda com mais de 30% dessas mortes em indivíduos com menos de 60 anos de idade devido às desigualdades de acesso à alimentação, educação e atenção à saúde ([GBD 2019, 2020](#); [PULLAR et al., 2018](#)). Ressalta-se, ainda, que esses determinantes sociais somados ao crescimento dos fatores de risco modificáveis e aos efeitos das crises econômicas e políticas, que afetam as políticas sociais, a qualidade dos serviços, os indicadores e o sistema de saúde, contribuem para o aumento dessas taxas de incidência ([PAES-SOUSA; DE ANDRADE SCHRAMM; PEREIRA MENDES, 2019](#); [STRINGHINI et al., 2017](#)).

No Brasil, as DCNTs foram responsáveis por mais de 70% das mortes, além de acarretar a perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades, bem como a contribuição para um aumento no número de óbitos prematuros ([BRASIL, 2011](#); [MALTA et al., 2020](#); [DE AZEREDO PASSOS et al., 2020](#)). Diante desse cenário, e na perspectiva de enfrentamento das DCNTs, foi instituído em 2011 o Plano de Ações Estratégicas (2011-2022) com meta de reduzir, anualmente, 2% da taxa de mortalidade prematura ([BRASIL, 2011](#)).

Em Goiás, a meta proposta foi alcançada apenas no ano de 2016 (2,46%↓) com uma taxa de 284,86/100.000 habitantes (Gráfico 1) com aumento da taxa de óbitos prematuros pelas DCNTs nos anos de 2011 (↑1,54%; 292,64/100.000 habitantes), 2012 (↑1,91%; 298,22/100.000 habitantes), 2014 (↑0,36%; 294,43/100.000 habitantes), 2017 (↑1,79%; 289,96/100.000 habitantes) e 2021 (↑2,84%; 286,82/100.000 habitantes).

Gráfico 1. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT, no Estado de Goiás, no período de 2010 a 2021.



Fonte: Óbitos – Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM-MS). Estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, no período de 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO. 2021*- dados preliminares

No contexto geral do país, entre as principais DCNTs, observa-se predomínio das doenças do aparelho circulatório (31,3%), seguida pelo câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%) (MALTA et al., 2014). De modo semelhante, as doenças do aparelho circulatório são as mais prevalentes em Goiás (Gráfico 2), com uma taxa de óbito variando de 51,09 a 49,24/100.000 habitantes no período de 2012 a 2021. Em relação as neoplasias malignas, as mesmas ocupam a segunda colocação com tendência de aumento, com uma taxa que variou de 33,48 a 35,34/100.000 habitantes para o mesmo período. O diabetes *mellitus* ocupa a terceira posição com tendência de aumento e sua taxa variou de 7,62 a 8,77/100.000 habitantes. Ocupando a última posição, as doenças das vias aéreas superior/inferior apresentaram taxa de 7,81 a 6,66/100.000 habitantes.

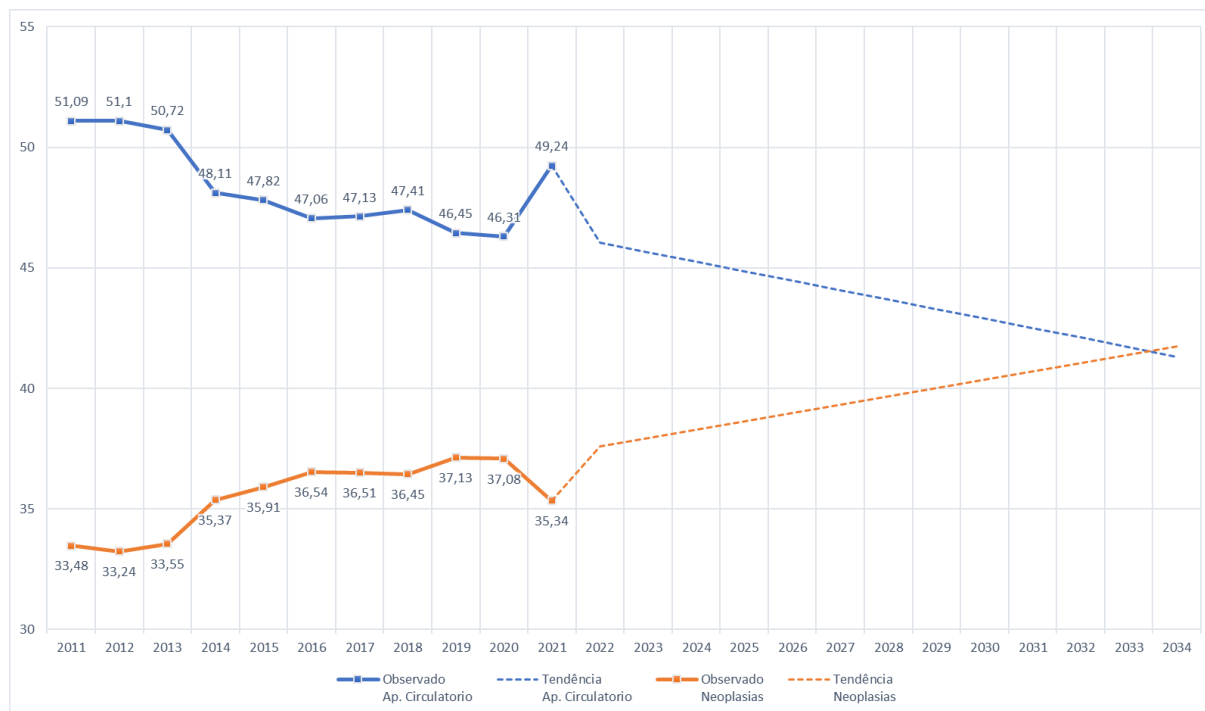
Gráfico 2. Percentual das quatro DCNTs que compõe o indicador Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em Goiás, no período de 2011 a 2021.



Fonte: Óbitos – Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM-MS). Estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, no período de 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Nessa perspectiva, e avaliando-se a projeção dos dados entre as duas principais causas de morte prematura em Goiás: doenças do aparelho circulatório e neoplasias, existe a tendência de um aumento na taxa de óbitos por neoplasias que deverá ultrapassar as doenças do aparelho circulatório até o ano de 2034, doze anos a contar do presente ano, configurando como a mais prevalente dentro o grupo das DCNTs e, conseqüentemente, a principal causa de morte prematura por DCNTs (Gráfico 3).

Gráfico 3. Tendência das duas principais DCNTs que compõe o indicador Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em Goiás, no período de 2011 a 2034.



Fonte: Óbitos – Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM-MS). Estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, no período de 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

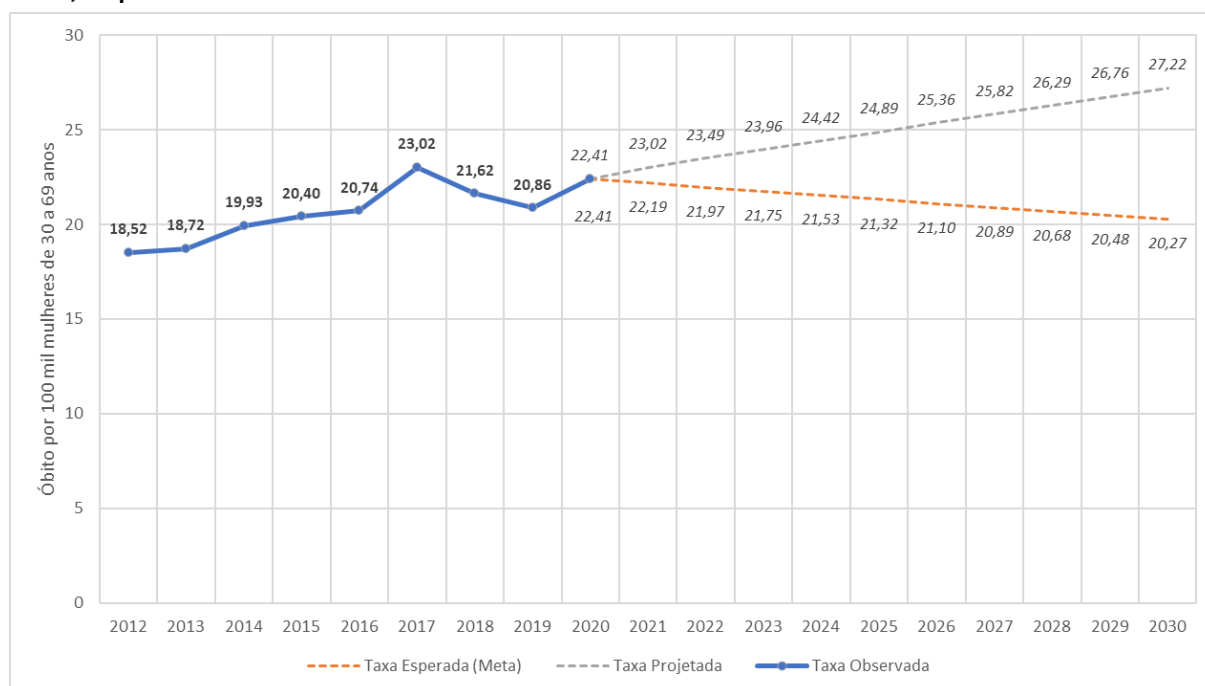
A partir do balanço do Plano de DCNT 2011-2022 e com intuito de identificar avanços e desafios em relação às metas propostas, foi elaborado um novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Esse plano foi construído alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e dentre as propostas vigentes, destacam-se três ações voltadas para a redução do câncer, especificamente, de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo ([BRASIL, 2021](#)).

A seguir são apresentadas as metas do novo plano, a perspectiva para alcance de cada meta e a tendência destes indicadores, considerando o cenário de saúde de Goiás:

- ✓ Meta: Reduzir 10% da taxa de mortalidade prematura por câncer de mama, 2021-2030
- Perspectiva: Diminuir 1% ao ano os óbitos prematuros relacionados ao câncer de mama

O gráfico 4 apresenta a taxa de mortalidade prematura por câncer de mama no Estado de Goiás, entre os anos de 2012 a 2020, bem como, a projeção da tendência no período de 2021-2030. Entre 2012 a 2020, a taxa de óbito variou de 18,52 a 22,41/100.000 mulheres, atingindo um pico máximo de 23,02/100.000 mulheres no ano de 2017. Considerando a perspectiva de redução de 1% ao ano dos óbitos prematuros, a taxa esperada (meta) deve variar de 22,19 a 20,27/100.000 mulheres. No entanto, observa-se uma projeção de aumento nesta taxa de 22,41/100.000 mulheres chegando a 27,22/100.000 mulheres até o ano de 2030, o que corresponde a um aumento percentual em torno de 21% no decorrer do período (Gráfico 4).

Gráfico 4. Projeção para taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna da mama em Goiás, no período de 2012 a 2030.

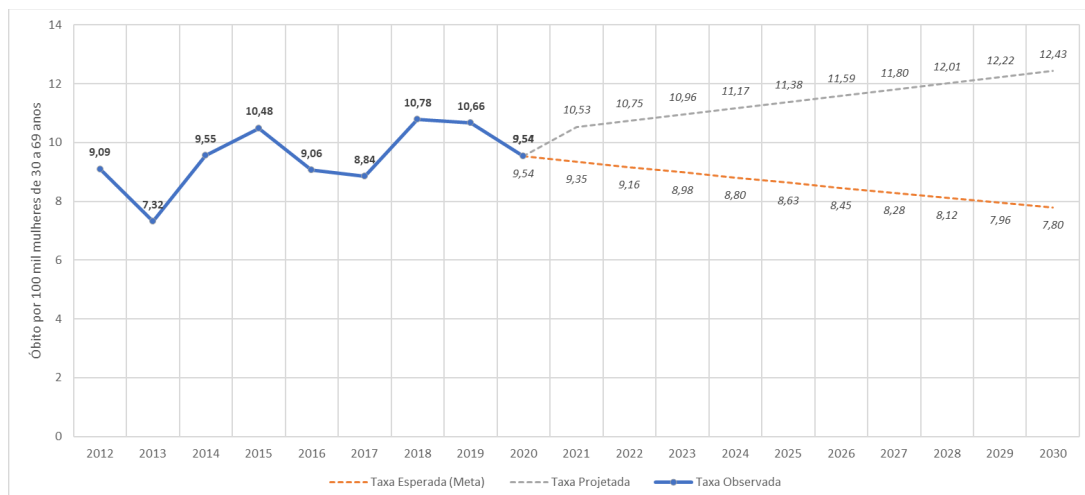


Fonte: Óbitos – Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM-MS). Estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, no período de 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

- ✓ Meta: Reduzir 20% da taxa de mortalidade prematura por câncer de colo do útero, 2021-2030
 - Perspectiva: Diminuir 2% ao ano os óbitos prematuros relacionados ao câncer de colo do útero

Entre os anos de 2012 a 2020, a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero variou de 9,09 a 9,54/100.000 mulheres, atingindo valores máximo de 10,78/100.000 mulheres no ano de 2018. Como a nova proposta, a projeção da taxa esperada (meta) propõe uma variação de 9,35 a 7,80 óbitos por 100.000 mulheres. No entanto, a taxa projetada deve variar de 9,54 a 12,43/100.000 mulheres, até o ano de 2030, ou seja, um aumento em torno de 31% no decorrer do período de vigência do plano de enfrentamento (Gráfico 5).

Gráfico 5: Projeção para taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna de colo do útero em Goiás, no período de 2012 a 2030.

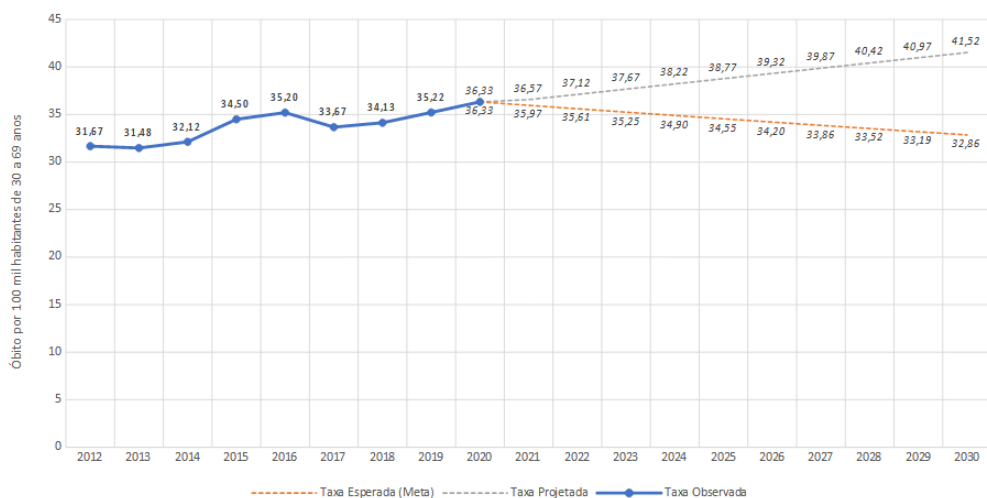


Fonte: Óbitos – Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM-MS). Estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, no período de 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

- ✓ Meta: Reduzir 10% da taxa de mortalidade prematura por neoplasias do aparelho digestivo, 2021-2030
 - Perspectiva: Diminuir 1% ao ano os óbitos prematuros relacionados as neoplasias do aparelho digestivo

Em relação a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasias do aparelho digestivo, houve variação de 31,67 a 36,33 óbitos/100.000 habitantes, no período de 2012 a 2020. Com o intuito de atingir a meta proposta, a taxa esperada (meta) entre os anos de 2020 a 2030, deveria variar de 36,33 a 32,86/100.000 habitantes. No entanto, de acordo com os dados, a taxa projetada para o mesmo período, apresenta uma variação de 36,33 a 41,52/100.000 habitantes, totalizando um aumento em torno de 14% (Gráfico 6).

Gráfico 6: Projeção para taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por neoplasia maligna do aparelho digestivo em Goiás, no período de 2012 a 2030.



Fonte: Óbitos – Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM-MS). Estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, no período de 2000 a 2021. Elaboração: Conecta SUS/SES-GO.

Diante dos dados apresentados, ressaltamos a necessidade de que ações sejam implementadas objetivando o cumprimento das novas metas propostas, a fim de que a taxa de mortalidade prematura causada pelo câncer de mama, colo de útero e neoplasias digestivas reduzam e, conseqüente, impacte na taxa de Mortalidade prematura causada pelo conjunto das quatro Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Sugestiona-se, ainda, que se possível for, que a meta definida possa ser revista dado que o ritmo médio de redução da taxa é de cerca de 0,32% ao ano, distante dos 2% estabelecidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas E Agravos Não Transmissíveis no Brasil - 2021-2030. [s.l.: s.n.]. v. 1. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: 05 out. 2022.

DE AZEREDO PASSOS, V. M. et al. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: Results of the Global Burden of Disease Study 2017. **Population Health Metrics**, v. 18, n. Suppl 1, p. 1–16, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12963-020-00206-3>. Acesso em: 05 out. 2022.

GBD 2019. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories , 1990 – 2019 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 396, n. 10258, p. 1223–1249, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930752-2>. Acesso em: 07 out. 2022.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599–608, 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n3/v23n3a02.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

MALTA, D. C. et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: National and subnational estimates and projections for 2030. **Population Health Metrics**, v. 18, n. Suppl 1, p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/mX3zDLy43CbWt6sjm6J6GDc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

PAES-SOUSA, R.; DE ANDRADE SCHRAMM, J. M.; PEREIRA MENDES, L. V. Fiscal Austerity and the health sector: The cost of adjustments. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4375–4384, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wJzqKMpydyJcqmjmxKz85Ww/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2022.

PULLAR, J. et al. The impact of poverty reduction and development interventions on non-communicable diseases and their behavioural risk factors in low and lower-middle income countries: A systematic review. **PLOS ONE** n. 23, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5825092/pdf/pone.0193378.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

STRINGHINI, S. et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. **The Lancet**, v. 389, n. 10075, p. 1229–1237, 2017. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2932380-7>. Acesso em: 26 set. 2022.

WHO - World Health Organisation. “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, v. 17, n. 9, p. 28, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 26 set. 2022.