



**GOVERNO DO DISTRITO
FEDERAL**
**SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE**



**Gerência de Doenças e Agravos
não Transmissíveis
(GEDANT)**

Endereço:
Setor Bancário Norte - SBN
Quadra 2, Lote 4, Bloco "P", Loja 1
CEP 70.040-020
Tel.: (61) 3323-3056
Email: gdant.df@gmail.com

Equipe de Elaboração

Débora Barbosa Ronca
Monique Britto Knox
Sarah Guerra Gama Tinoco

Revisão Técnica

Luiz Antonio Bueno Lopes
(Analista da GIASS)

Kelva Karina N. de C. de Aquino
(Gerente da GEDANT)

Tereza Cristina Segatto
(Diretora da DIVEP)

Tiago Araújo Coelho de Souza
(Subsecretário da SVS)

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

MORTALIDADE, FATORES DE RISCO e PROTEÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO DF

APRESENTAÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo. No Brasil, são responsáveis por 72% das mortes, constituindo problema de elevada magnitude (BRASIL, 2011). O aumento crescente das DCNT – ou a “epidemia de DCNT”, como tem sido denominada (MALTA, 2013) - afeta principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade.

No Brasil, em resposta à gravidade do tema DCNT e seu impacto sobre os sistemas de saúde e a sociedade, o Ministério da Saúde construiu um plano plurianual, vigente até 2022, conhecido como Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2011). Em 2012, o Distrito Federal, por sua vez, elaborou com base no plano nacional o Projeto de Ações

Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (PAEDCNT) (GDF, 2012).

Tanto o plano nacional quanto a estratégia distrital têm como fundamento três eixos: 1) a organização da Vigilância, Avaliação e Monitoramento dos fatores de risco da morbidade e mortalidade específica das DCNT; 2) a Promoção da Saúde; e 3) o Cuidado Integral.

Este boletim insere-se no contexto de resposta estratégica para o enfrentamento das DCNT no DF, apresentando uma série histórica de dados de mortalidade e dos principais fatores de risco e de proteção modificáveis para as DCNT, monitorados pela vigilância epidemiológica do DF.

Para a elaboração da publicação utilizaram-se dados do DF do período de 2004 a 2014, oriundos do Sistema de Mortalidade 2004/2014 (SIM) e da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL 2006/2014 (BRASIL, 2011).

INTRODUÇÃO

As DCNT são caracterizadas por doenças que apresentam grande período de latência, refletindo o risco acumulado durante uma vida inteira.

Assim, as análises de morbimortalidade relativas ao período de um ano representam a exposição de um ou mais fatores de risco do passado. Os quatro principais grupos de DCNT são as doenças do aparelho circulatório (DAC), o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas (DAR) (BRASIL, 2011).

Outra característica comum das DCNT é a multicausalidade, caracterizada pela combinação de diversos fatores, como determinantes sociais, fatores comportamentais e genéticos. São denominados fatores de risco *não modificáveis* a idade, o sexo e a herança genética e *modificáveis* - passíveis de prevenção -, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física (OMS, 2011). Ressalta-se que todos os quatro fatores de risco modificáveis estão relacionados às quatro principais DCNT, o que evidencia a necessidade de comportamentos de proteção que possam minimizar o impacto dos mesmos e, dentro de uma análise global, que influenciem positivamente o processo saúde-doença.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO DF

FATORES DE RISCO e PROTEÇÃO

O Distrito Federal, em seu Projeto de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (PAEDCNT), pactuou metas visando reduzir as potencialidades dos principais fatores de risco e elevar a proteção às DCNT (Tabela 1).

Tabela 1: Metas pactuadas no DF- Projeto de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT-DF (2012/2016).

METAS PACTUADAS
1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT.
2. Reduzir a prevalência de tabagismo.
3. Deter o crescimento da obesidade em adultos.
4. Aumentar o consumo de frutas e hortaliças.
5. Aumentar a prevalência de atividade física no lazer.

Fonte: PAEDCNT, GDF, 2012

Dados relativos aos fatores de risco e proteção em adultos (≥ 18 anos) pactuados no PAEDCNT vêm sendo monitorados pelo Ministério da Saúde desde 2006. A série histórica de 2006 a 2014 é apresentada na tabela 2. Na análise da referida tabela é possível observar que, apesar do aumento da prevalência do tabagismo no sexo

feminino entre o ano de 2013 e 2014 (de 5,9% para 7,4%), o índice em ambos os sexos apresentou redução ao longo dos anos (de 15,7% em 2006 para 9,7% em 2014) (BRASIL, 2014). Dessa forma, a meta pactuada pelo DF tem sido cumprida.

Quanto à meta estabelecida para obesidade, o DF não conseguiu atingir o resultado esperado. A prevalência de obesidade no território (Índice de Massa corporal ≥ 30 kg/m²) vem crescendo persistentemente, com exceção do ano de 2009, em ambos os sexos, principalmente no sexo feminino, cuja prevalência passou de 14,4% em 2013 para 15,8% em 2014. Atualmente 50,3% dos residentes no DF estão acima do peso (Índice de Massa corporal ≥ 25 kg/m²), sendo que 15,8% apresentam obesidade (BRASIL, 2015).

Com relação aos hábitos que são considerados fatores de proteção para as principais DCNT, alimentação saudável e atividade física, observa-se um aumento de consumo de frutas e hortaliças em ambos os sexos quando analisada toda a série histórica. Fazendo um recorte nos últimos anos, de 2013 e 2014, nota-se que indivíduos de sexo masculino reduziram o consumo recomendado de frutas e hortaliças (de 21,8% para 20,6%), sendo que no sexo

Tabela 2: Série histórica de percentual dos fatores de risco em adultos (≥ 18 anos) pactuados no Projeto de Ações para o Enfrentamento das DCNT no Distrito Federal, de 2006 a 2014.

Fatores de Risco e Morbidade	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Percentual de adultos fumantes	Masculino	18,1	20,0	15,4	17,7	15,9	10,6	13,0	16,3	12,4
	Feminino	13,7	9,9	11,7	12,5	12,5	10,0	8,1	5,9	7,4
	Ambos	15,7	14,6	13,4	15,0	14,1	10,3	10,4	10,7	9,7
Percentual de adultos com obesidade (IMC* >= 30 kg/m²)	Masculino	10,4	10,4	10,5	8,2	10,9	13,8	13,5	15,7	15,8
	Feminino	10,6	10,6	13,9	10,0	9,3	14,6	14,9	14,4	15,8
	Ambos	10,5	10,5	12,4	9,1	10,0	14,2	14,3	15,0	15,8
Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado (cinco ou mais porções diárias em cinco ou mais dias da semana)	Masculino			16,9	22,0	23,4	20,7	21,6	21,8	20,6
	Feminino			28,6	31,7	30,1	31,6	34,2	36,6	36,9
	Ambos			23,1	27,1	27,0	26,5	28,3	29,7	29,3
Percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre (lazer).	Masculino				48,9	47,1	45,9	45,3	49,8	44,8
	Feminino				29,4	36,1	28,5	33,0	34,3	30,9
	Ambos				38,5	41,3	36,7	38,7	41,5	37,4
Percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva	Masculino	22,1	26,4	25,8	23,3	28,1	21,0	27,5	24,5	31,9
	Feminino	8,7	8,5	10,1	14,9	12,6	8,7	13,1	9,3	11,5
	Ambos	15,0	16,9	17,5	18,8	19,9	14,5	19,8	16,4	21,0

Fonte: BRASIL.Vigitel, Ministério da Saúde,2015. *Índice de massa corporal=peso/altura²

feminino o índice apresentou ligeira elevação. Embora a prevalência de consumo recomendado esteja aumentando ao longo dos anos, a maioria dos residentes do DF, ou seja, 70,7% da população, ainda não consome frutas e verduras de maneira adequada.

A meta de prática de atividade física no tempo livre (lazer) não foi alcançada tanto para indivíduos de sexo masculino como para os de sexo feminino. A prevalência desta prática reduziu-se, entre 2013 e 2014, de 49,8% para 44,8% no sexo masculino e de 34,3% para 30,9% no feminino. Em 2014, somente 37,4% dos residentes no Distrito Federal referiram realizar atividade física suficiente no lazer.

Vale por fim ressaltar que o consumo de álcool por adultos de forma abusiva, ainda que não pactuado no Projeto de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no DF, apresenta crescimento em indivíduos tanto do sexo masculino (de 24,5% para 31,9%) quanto do feminino (de 9,3% para 11,5%).

MORTALIDADE

O número total de óbitos por DCNT no DF em 2014 foi de 6.627 (Tabela 3). A mortalidade por DCNT

na faixa etária de 30 a 69 anos no DF (Tabela 4), considerada como mortalidade prematura, representa 46% de óbitos por DCNT de todas as faixas etárias.

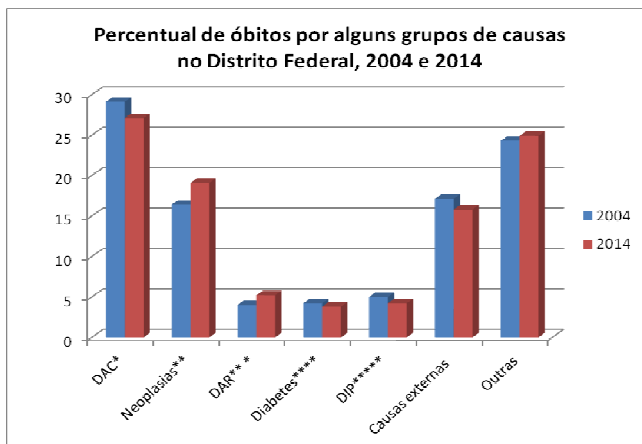
Tabela 3: Número e percentual de óbitos das quatro principais doenças crônicas não Transmissíveis no Distrito Federal, 2004 e 2014.

Causa (CID10)	2004		2014	
	No.	%	No.	%
Doenças cardiovasculares*	2799	29,1	3257	27,1
Câncer**	1578	16,4	2300	19,1
DAR***	383	4,0	617	5,1
Diabetes****	401	4,2	453	3,8
Total de óbitos por DCNT	5161	53,7	6627	55,1
Total de óbitos DF	9609	100	12008	100

Fonte: SIM e projeção do IBGE
Execução: GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF. *Doenças do Aparelho Circulatório CIDI00-I99**CIDC00-C097***Doenças do Aparelho Respiratório (CID J30-J98)****CID E10-E14

A principal causa de mortalidade no DF em 2014 foi por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) com 3.257 óbitos (27,1%), seguida de Câncer, com 2300 óbitos (19,1%). Observa-se uma redução percentual na prevalência de mortalidade por DAC na abordagem da série histórica de causas de Mortalidade (CID 10), quando comparados os anos de 2004 e 2014 (Gráfico 1). A mortalidade por neoplasias, no entanto, aumentou no mesmo período. Atente-se também para o número crescente de óbitos provocados por DAR e a redução daqueles causados por Diabetes.

Gráfico 1. Percentual de óbitos por alguns grupos de causas no Distrito Federal, 2004 e 2014



Fonte: SIM e projeção do IBGE
 Execução: GEDANT/DIVEP/SVS-SES-DF
 *Doenças do Aparelho Circulatório (CID100-199)
 Neoplasias (CIDC00-C097)*Doenças do Aparelho Respiratório (CID J30-J98)****Diabetes (CID E10-E14) *****DIP: Doenças Infecciosas e parasitárias (CID A00-B99) *****Causas Externas(CID CAP XX).

Os resultados para o acompanhamento da meta de Redução da Taxa de Mortalidade Prematura em adultos (30 a 69 anos) pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (Doenças do aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes, Doenças do Aparelho Respiratório), indicador 30 COAP, são indicados na Tabela 4. Observa-se uma tendência de redução, chegando a 228,6 óbitos por 100 mil habitantes em 2014, o que gerou uma variação negativa de 0,5 entre 2013 e 2014. Redução ainda maior ocorreu entre 2012 e 2013, quando a variação negativa foi de 4,1.

Tabela 4: Mortalidade prematura em adultos (30 a 69 anos) pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DAC, câncer, diabetes e DAR).

Ano	Nº óbitos	Coef*.	Variação
2008	2734	258,6	-0,9
2009	2761	251,0	-2,9
2010	2814	246,0	-2,0
2011	2893	243,1	-1,1
2012	2956	238,9	-1,7
2013	2953	229,8	- 3,9
2014	3047	228,6	-0,5

Fonte: SIM/GIASS/DIVEP/SVS/DF-2015
 Execução: GIASS/DIVEP/SVS/SES-DF, GEDANT/DIVEP/SVS-SES-DF.
 *Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes

Quanto à análise da distribuição de óbitos pelo conjunto das quatro principais DCNT nas Regiões de Saúde do DF em 2014 (Tabela 5), a região que apresenta maior coeficiente de mortalidade por neoplasias (104,78 por 100 mil habitantes) e doenças do aparelho respiratório (29,84 por 100 mil habitantes) é a região Centro-Sul, enquanto a região Sul apresenta maior coeficiente tanto para doenças do aparelho circulatório (137,16 por 100 mil habitantes) quanto para diabetes (18,62 por 100 mil habitantes).

Tabela 5: Número de óbitos e coeficiente de mortalidade (por 100 mil habitantes) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis e local de residência, DF, 2014

Região de Saúde	Coordenação Geral de Saúde	RA	Neoplasias*		Diabetes*		DAC*		DAR*	
			n	Coeficiente	n	Coeficiente	n	Coeficiente	n	Coeficiente
Sudoeste	Taguatinga	Águas Claras	63	55,61	15	13,24	104	91,81	13	11,48
		Taguatinga	224	98,51	59	25,95	337	148,21	60	26,39
		Vicente Pires	42	64,30	4	6,12	73	111,77	18	27,56
	Samambaia	Samambaia	162	73,71	30	13,65	228	103,73	40	18,20
	Recanto das Emas	Recanto das Emas	82	59,65	13	9,46	124	90,20	24	17,46
Total Região de Saúde			573	75,07	121	15,85	864	113,20	155	20,31
Centro Sul	Guará	Guará	141	117,57	24	20,01	154	128,41	37	30,85
		SCIA (Estrutural)	18	54,55	1	3,03	20	60,62	4	12,12
		SIA	-	-	-	-	2	74,03	1	37,01
	CNBPWRF	Candangolândia	15	84,77	5	28,26	29	163,89	6	33,91
		Park Way	17	78,63	5	23,13	29	134,13	8	37,00
		Riacho Fundo II	20	50,59	3	7,59	24	60,70	5	12,65
		Riacho Fundo I	30	75,43	6	15,09	31	77,94	8	20,11
		Núcleo Bandeirante	24	87,61	7	25,55	40	146,02	4	14,60
	Asa Sul	Lago Sul	61	180,81	5	14,82	51	151,17	24	71,14
	Asa Sul	Asa Sul	127	130,98	20	20,63	154	158,82	32	33,00
Total Região de Saúde			453	104,78	76	17,58	534	123,51	129	29,84
Leste	Paranoá	Itapoã	28	56,63	3	6,07	21	42,47	4	8,09
		Jardim Botânico	20	90,42	3	13,56	19	85,90	3	13,56
		Paranoá	41	67,54	12	19,77	59	97,19	7	11,53
	São Sebastião	São Sebastião	51	54,65	10	10,72	66	70,73	16	17,15
Total Região de Saúde			139	62,06	28	12,41	165	73,14	30	13,30
Norte	Planaltina	Planaltina	124	65,61	35	18,52	194	102,65	44	23,28
	Sobradinho	Fercal	5	50,88	1	10,18	9	91,58	2	20,35
		Sobradinho	95	110,96	11	12,85	122	142,50	20	23,36
		Sobradinho II	73	90,54	4	4,96	84	104,18	13	16,12
	Total Região de Saúde			296	81,36	51	13,97	409	112,04	79
Oeste	Brazlândia	Brazlândia	49	77,13	15	23,61	99	155,83	23	36,20
	Ceilândia	Ceilândia	338	75,95	78	17,53	561	126,05	93	21,12
	Total Região de Saúde			387	76,09	93	18,29	660	129,7	116
Sul	Gama	Gama	140	93,86	34	22,79	250	167,61	34	22,79
	Santa Maria	Santa Maria	94	72,27	18	13,84	133	102,25	18	13,84
	Total Região de Saúde			234	83,80	52	18,62	383	137,16	52
Centro-Norte	Asa Norte	Cruzeiro	35	89,40	3	7,66	34	86,85	4	10,22
		Asa Norte	98	71,75	18	13,18	114	83,46	28	20,50
		Lago Norte	39	106,79	8	21,91	39	106,79	11	30,12
		Sudoeste/Oct	29	51,95	1	1,79	35	62,69	6	10,75
		Varjão do Torto	8	78,26	1	9,78	7	68,48	3	29,35
Total Região de Saúde			209	75,10	31	11,14	229	82,28	52	18,68
		Ignorado	7	-	1	-	13	-	4	-
		Total	2300	80,63	453	15,88	3257	114,19	617	21,63

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Distrito Federal, seguindo a tendência nacional, atravessa um período de transição epidemiológica, onde as DCNT apresentam crescimento significativo, respondendo por grande parte das mortes antes dos 70 anos. Outra consequência do aparecimento de tais agravos é a perda de qualidade de vida, expressa em incapacidades funcionais, alto grau de limitação das pessoas em ambiente de trabalho e lazer e pressão sobre os serviços de saúde. (BRASIL, 2014).

De acordo com os dados apresentados, observa-se que quase metade das mortes por DCNT acontecem precocemente (antes dos 70 anos). Importa salientar que, além do impacto negativo da perda prematura do indivíduo para as estruturas familiar e comunitária, tais óbitos ocorrem em idade economicamente ativa, o que gera ônus também para a sociedade como um todo.

Sistemas de mortalidade (SIM) associados à vigilância dos fatores protetores e de risco para as DCNT (Vigitel) utilizados para a elaboração do presente boletim, possibilitam a análise e construção de cenários de risco prospectivos. Recomenda-se que tais análises sejam consideradas no

planejamento de ações para o enfrentamento das DCNT em todos os níveis de atenção do SUS no DF, seja na atenção primária, de média ou de alta complexidade.

Ressalta-se que as DCNT em sua grande parte ocorrem devido a fatores de risco evitáveis (alimentação inadequada, inatividade física, uso abusivo de álcool e fumo). Nesse sentido o impacto das DCNT pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção da saúde para a redução de seus fatores de risco modificáveis no âmbito da atenção primária a saúde. Como exemplo de resultado de intervenção bem-sucedida, destaca-se a redução do percentual de adultos fumantes ao longo dos últimos anos, o que pode ser atribuído, em parte, à implantação de políticas públicas nacionais e distritais efetivas no combate ao tabagismo.

Recomenda-se também o fortalecimento de outras intervenções que estão relacionadas ao cuidado integral a saúde dos portadores de DCNT tais como: implementação de linhas de cuidado, acesso a medicamentos de uso crônico para hipertensão, diabetes e asma, como também o fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022-série B.Textos Básicos de Saúde. **Brasília-DF, 2011.**

2. **MALTA Deborah Carvalho e Jarbas Barbosa da Silva Jr.** O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22 (1):151-164, jan-mar 2013

3. **Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de vigilância Epidemiológica. Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Núcleo de Vigilância em doenças não transmissíveis.** Projeto de ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Distrito Federal de 2012-2016. **Brasília: SES, 2012.52 p.**

4. **Organização Mundial de Saúde.** Global status report on noncommunicable diseases 2010. **Geneva, 2011**

5. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Brasília-DF/ 2015.

6. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Política Nacional de Promoção as Saúde (PNPS) - Revisão da Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006. **Brasília-DF/2015.**

7. **BRASIL. Instituto Brasileiro de Estatística e Pesquisa, IBGE.** Pesquisa Nacional de Saúde de 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Brasília-DF, 2014

8. **BRASIL. Instituto Brasileiro de Estatística e Pesquisa, IBGE.** Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI. Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015.
In:biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf Acesso em 02 de março de 2016.