

EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, SEUS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NO DF



Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis
Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/DIVEP/SVS/SES

Brasil



□ Nas últimas décadas:

▣ Passou mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais



Transformação no modo de vida da população

Melhorias no acesso a saúde,
educação, saneamento básico,
trabalho e emprego,
assistência social e outros



Transições:
- Demográficas
- Epidemiológica
- Nutricional



Consequências:

- ↓ desigualdades sociais
- crescimento do país
- ↑ expectativa de vida
- ↓ nº filhos
- mudanças no padrão de saúde e consumo de alimentos



ABORDAGEM AS DCNT



□ Nesse contexto:

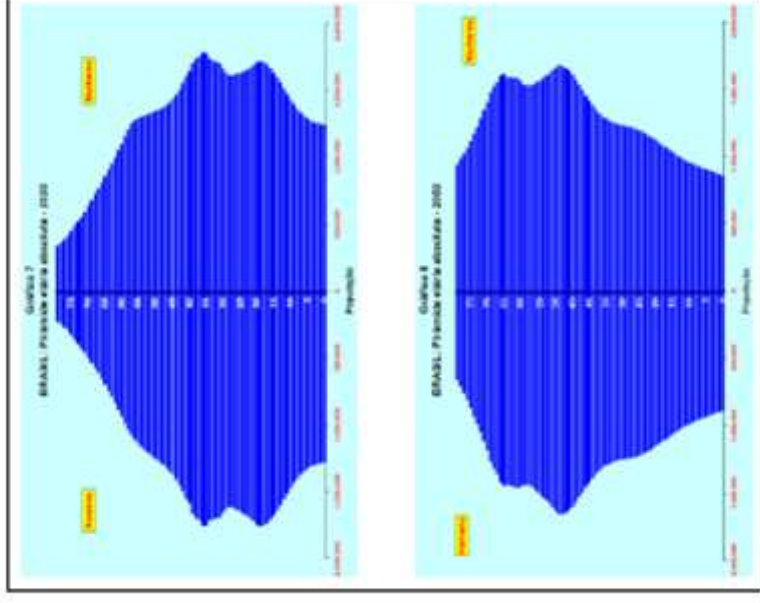
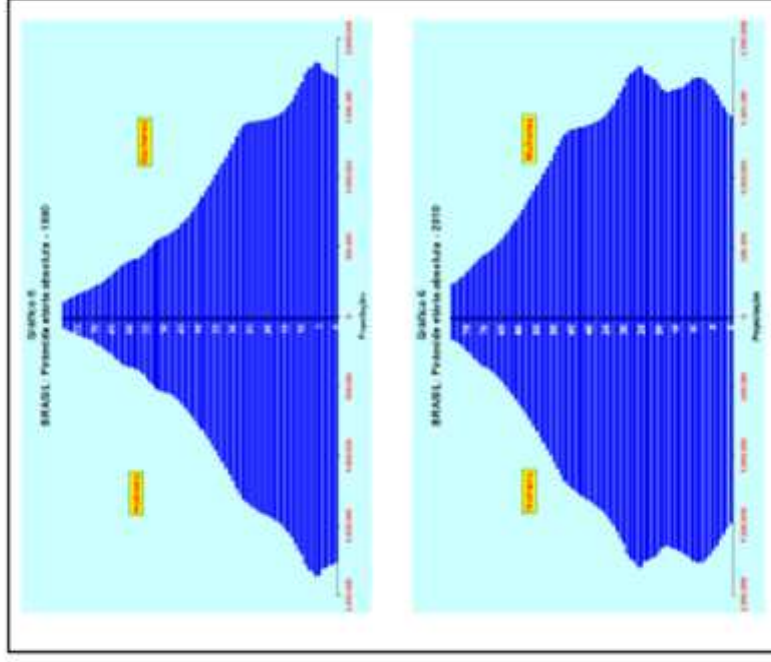
- **transição demográfica:** significativa diminuição das taxas de fecundidade e natalidade e aumento progressivo da expectativa de vida e da proporção de idosos em relação aos demais grupos etários;
- **transição epidemiológica:** aumento da morbimortalidade por DCNT e causas externas e a redução das doenças infecciosas;
- **transição nutricional:** crescimento progressivo de sobrepeso e obesidade em função das mudanças do padrão alimentar e do sedentarismo da vida moderna.

BRASIL, 2005, IBGE 2009 Dinâmica demográfica e a mortalidade no Brasil no período de 1998 – 2006.



Transição Demográfica

Brasil – Pirâmides etárias absolutas 1990, 2010, 2020, 2050

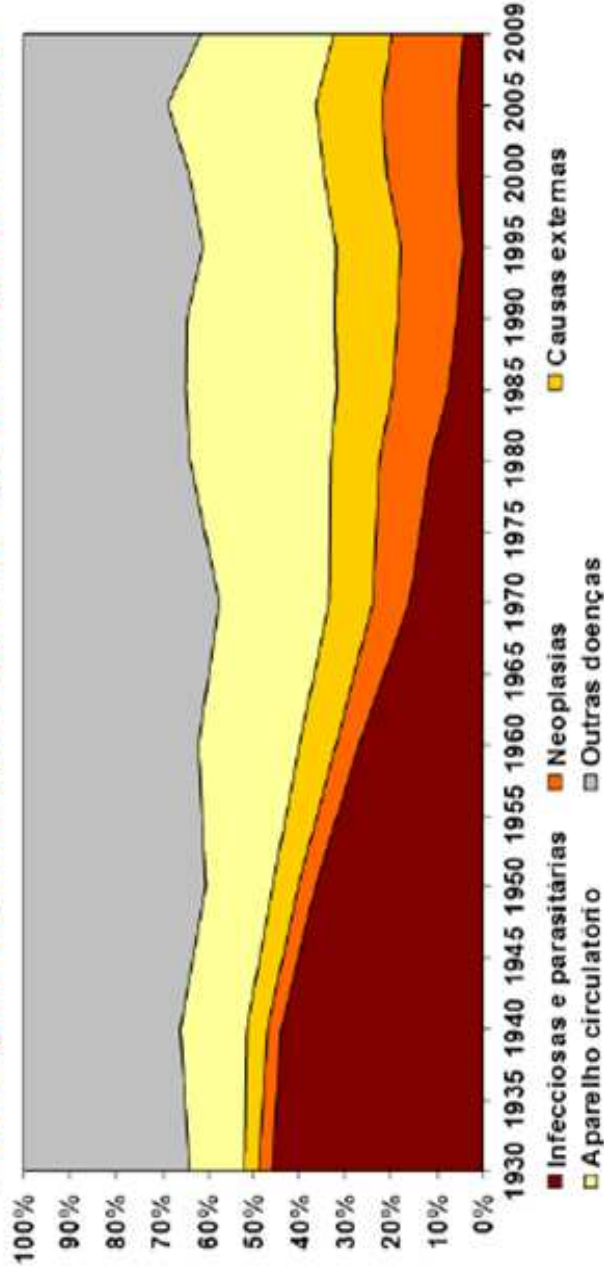


Fonte: IBGE, 2009. *Dinâmica Demográfica e Mortalidade no Brasil no período 1998 – 2008.*

Transição Epidemiológica

A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infecciosas e aumento das mortes por doenças crônicas.

Evolução da Mortalidade Proporcional no Brasil



*Até 1970, os dados referem-se apenas às capitais.

Fonte: Barbosa da Silva et al., 2003. In: Rouquairol & Almeida Filho: Epidemiologia & Saúde, 2003 pp. 293.

-

PRINCIPAIS DCNT:



- Doenças Respiratórias Crônicas (J30-J98)
- Doenças cardiovasculares (I00-I99)
- Câncer (C00-C97)
- Diabetes (E10-E14)



DADOS DCNT



□ No mundo:

- (2008) Das 57 milhões de mortes => 36 milhões (63%) por DCNT
 - 80% das mortes por DCNT – em países de baixa renda
 - Mortes precoces em países de baixa renda por DCNT = 29% (nos ricos = 13%)

□ No Brasil:

- Proporção de mortes por DCNT aumentou mais de três vezes entre 1930 e 2006
 - 72% dos óbitos em 2007 por DCNT
 - Doenças do aparelho cardiovascular (DAC): 31,3%
 - Neoplasias: 16,3%
 - Diabetes: 5,2%

BRASIL, 2013; WHO, 2011; SCHIMIDT, ET AL., 2011; MALTA et al., 2006.



ABORDAGEM ÀS DCNT



- DCNT: principal causa de morte prematura (< 70 anos):
 - ▣ forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

- Consequências:
 - ▣ Problema de saúde de **maior magnitude** do Brasil
 - ▣ Responsável por grande parte dos **gastos assistenciais com a saúde** no país. Grandes e subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral
 - ▣ Principais causas de internações hospitalares
 - ▣ Maior prevalência entre pessoas de baixa renda => mais expostas aos fatores de risco e terem menos acesso aos serviços de saúde.

(YOKOTA, et. al. 2012); (BRASIL, 2011)



ABORDAGEM AS DCNT



Determinantes
Sociais das
DCNTS

- Desigualdades sociais;
- A falta de acesso à informação e aos bens e serviços;
- Baixa escolaridade;
- Fatores de risco não modificáveis (idade, sexo e herança genética) e modificáveis (passíveis de prevenção) tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física.

O aumento da carga de DCNT reflete os efeitos **negativos** da globalização, da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico e do marketing que estimula o uso do tabaco e do álcool



WHO, 2011; MALTA, 2014.

FATORES DE RISCO DCNT

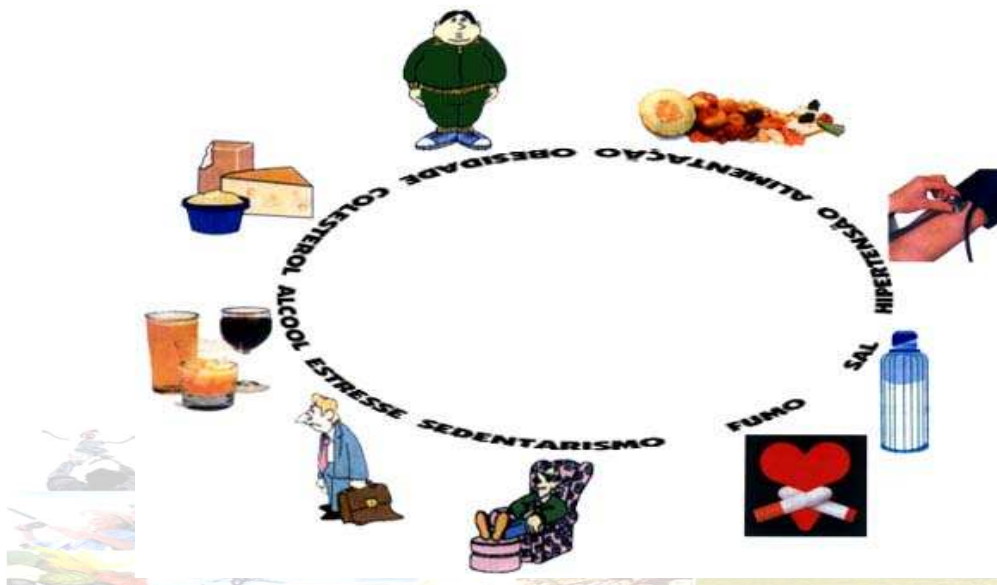


Fatores de risco comum das quatro DCNT de maior impacto mundial

- ▣ Tabagismo
- ▣ Inatividade física
- ▣ Alimentação não saudável
- ▣ Álcool

Principais fatores de risco – em termos de mortes atribuíveis

- ▣ Hipertensão arterial (13%),
- ▣ Tabagismo (9%),
- ▣ Diabetes Mellitus (6%),
- ▣ Inatividade física (6%)
- ▣ Sobrepeso e obesidade (5%)



(Fonte: WHO, 2009).



FATORES DE RISCO



Estimativas globais da OMS indicam que um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela maioria das mortes por DCNT e fração substancial da carga de doenças.

**Fatores de risco
não modificáveis**
sexo
idade
herança genética

**Fatores de risco
modificáveis**
Tabagismo
Alimentação inadeq.
Álcool
Inatividade física

Determinantes macro
Condições sócio-econômicas,
culturais e ambientais

**Fatores de risco
intermediários**
Hipertensão
Dislipidemia
Obesidade / sobrepeso
Intolerância à Glicose

D. coronariana
D. cerebrovascular
D. vascular periférica
DPOC /enfisema
Diabetes
Cânceres
Excesso de peso

> INCAPACIDADE FUNCIONAL
> CUSTO PARA SAÚDE
> MENOR EXPECTATIVA E
QUALIDADE DE VIDA

Fatores de risco modificáveis



EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

- O controle deste e outros fatores de riscos **poderiam evitar:**
 - Aproximadamente **80%** de todas as doenças do
 - coração
 - derrames
 - diabetes tipo II.
 - Os cânceres poderiam ser **prevenidos em 40%** ou mais.
 - O **controle da hipertensão arterial** reduz a incidência de:
 - AVC (35 a 40%)
 - IAM (20 a 25%)
 - ICC (mais de 50%).
 - A realização de quantidade suficiente de atividade física **poderá evitar:**
 - 22% das doenças cardíacas;
 - 10 a 16% dos casos de diabetes tipo 2 e de cânceres de mama, cólon e reto

(OMS,2002)



- Colesterol elevado;
- Tensão arterial elevada;
- Dieta pobre em frutas, verduras e legumes;
- Sedentarismo
- Tabagismo.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

- Fumo = 8%
- Obesidade = 4%
- Colesterol elevado = 8%
- Hipertensão arterial = 12%



Fatores de risco modificáveis



EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Consumo
insuficiente
de FLV,
responsável
por:

- ▣ 19% dos cânceres intestinais
- ▣ 31% das Doenças Isquêmicas do coração

Consumo
excessivo de
carnes com
excesso de
gordura é
responsável por:

- ▣ 18% das DCV
- ▣ 56% das Doenças Isquêmicas do coração

WHO, 2002

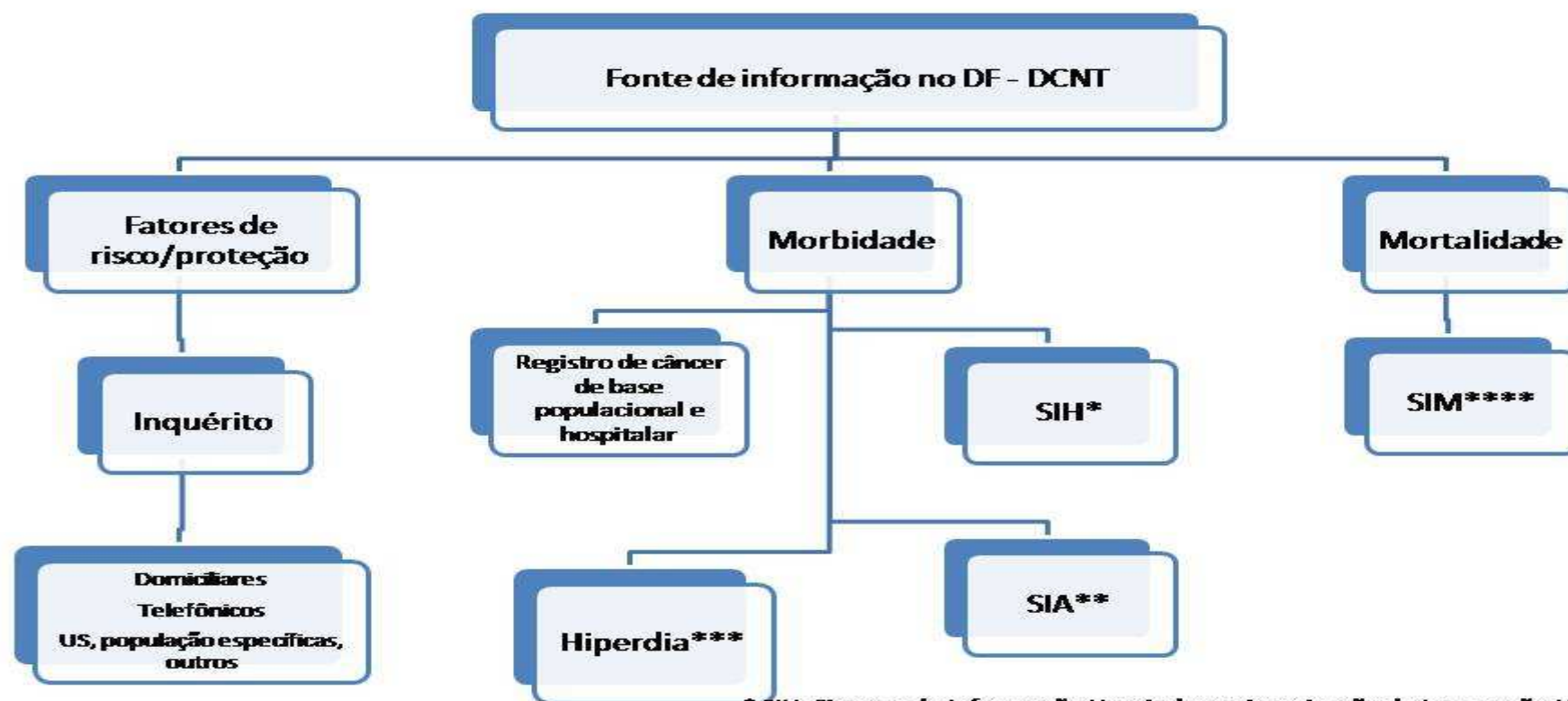




Dados Epidemiológicos do DF



FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA DE DCNT NO DF



* SIH: Sistema de Informação Hospitalares Autorização de Internação Hospitalar

** SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais

*** Hiperdia: Sistema de Cadastramento e acompanhamento de HAS e Diabetes

**** SIM: Sistema de Informação de Mortalidade

Fonte: Ministério da Saúde, adaptado.

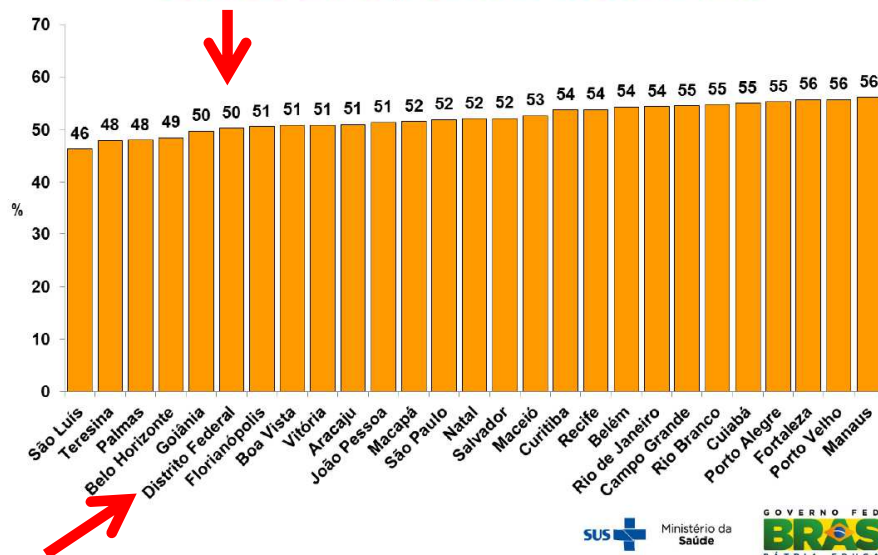


Dados VIGITEL - 2014

Percentual de adultos com excesso de peso nas capitais



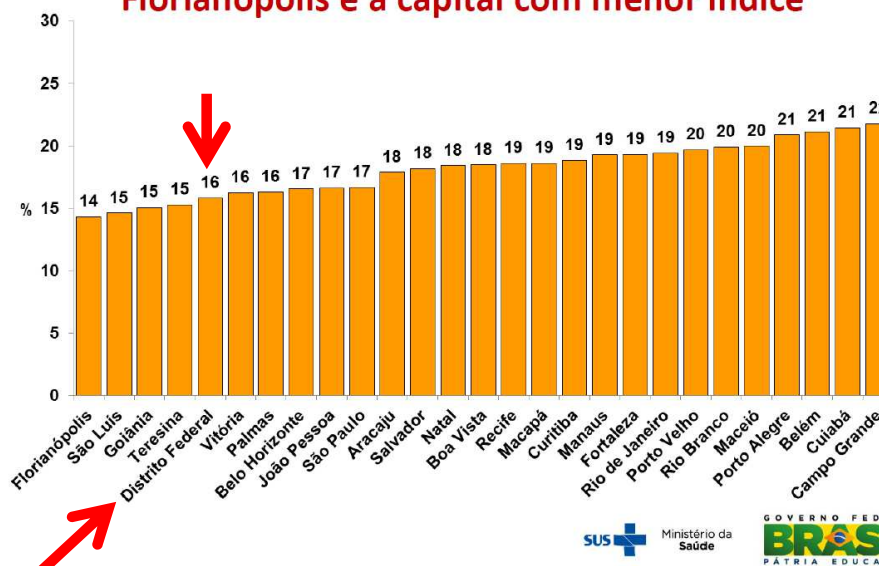
São Luís é a capital com menor índice



Percentual de adultos com obesidade



Florianópolis é a capital com menor índice



Dados VIGITEL - 2013



Tabela 02 - % de adultos com excesso de peso, sobrepeso, obesidade e obesidade mórbida, por sexo, no DF, de 2006 a 2013.

Sexo	Estado Nutricional							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
Excesso de Peso								
Masculino	48,3	41,7	47,3	42,9	53,6	54,2	49,3	54,9
Feminino	34,7	37,1	35,9	35,9	35,1	46,3	44,2	43,9
Ambos**	41,4	39,3	41,4	39,2	44,3	50,1	46,6	49
Sobrepeso								
Masculino	37,8	31,6	37,2	34,6	42,6	39,9	35,8	39,2
Feminino	23,9	26,7	21,8	25,5	24,8	31,7	29,3	29,4
Ambos	30,7	29,1	29,2	29,8	33,6	35,7	32,3	34
Obesidade								
Masculino	10,5	10,1	10,1	8,3	11,1	14,3	13,5	15,7
Feminino	10,8	10,4	14,1	10,4	10,3	14,6	14,9	14,4
Ambos	10,7	10,3	12,2	9,4	10,7	14,4	14,3	15
Obesidade Mórbida								
Masculino	0,2	0,2	0,8	0,3	0,4	0,1	0,6	0,6
Feminino	0,5	0,9	1,1	0,8	0,3	1,5	1,9	1,6
Ambos	0,3	0,6	0,9	0,6	0,3	0,8	1,3	1,1

Tabela 02- % de escolares de escolas públicas (9º ano)ental, por estado nutricional,DF, 2009.

Distrito Federal e Municípios das capitais	Estado nutricional			
	Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade
DF	3,5	78,2	13,1	5,2

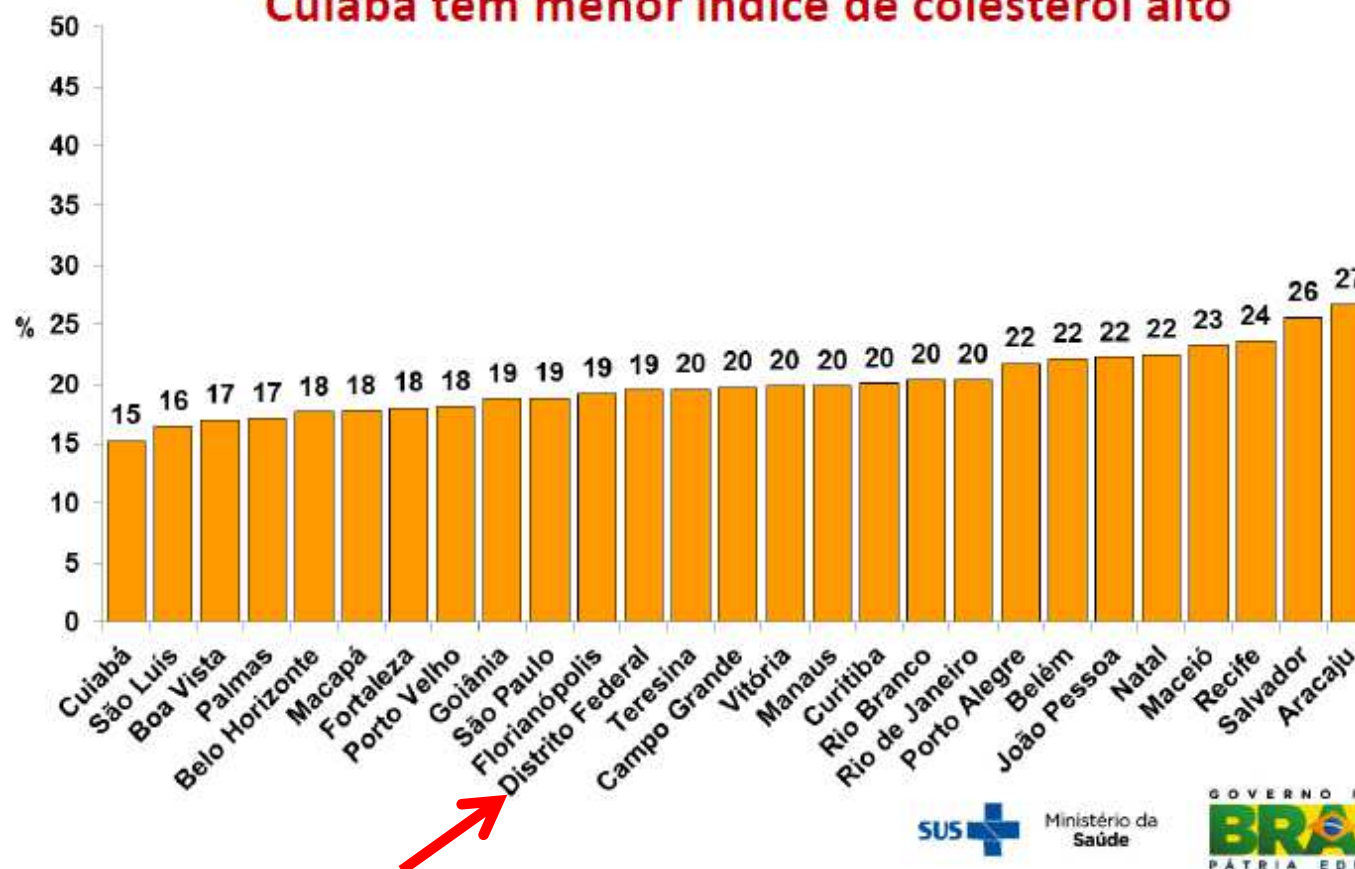
Dados VIGITEL - 2014



Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de dislipidemias, por capitais e o DF



Cuiabá tem menor índice de colesterol alto



Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Tabela 03 – Percentual* de adultos que consumiu carne com excesso de gordura, leite com teor integral de gordura, refrigerantes e doces durante cinco ou mais dias por semana, por sexo, no DF, 2006-2013.

Sexo	Alimentos marcadores de hábito não saudável							2013
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Consumo de Carne com Excesso de Gordura								
Masculino	—	42,4	46,2	43,3	44,3	40,2	41,2	45
Feminino	—	21,3	25,2	22,4	16,9	22,7	24,5	23,2
Ambos**	—	31,1	35	32,1	29,7	30,9	32,3	33,4
Leite com Teor Integral de Gordura								
Masculino	56,5	51,4	56,7	56,4	54,9	56	54,2	52,9
Feminino	54,6	53,2	55,2	48,8	42,8	53,8	50,1	49,1
Ambos	55,5	52,4	55,9	52,4	48,4	54,8	52	50,9
Consumo Refrigerante								
Masculino	—	—	—	25,3	25,5	27,9	22,8	25,1
Feminino	—	—	—	18,7	16,9	20,8	21,6	16,3
Ambos	—	—	—	21,8	20,9	24,1	22,2	20,4
Consumo Doces								
Masculino	—	—	—	—	—	—	—	25,1
Feminino	—	—	—	—	—	—	—	16,3
Ambos	—	—	—	—	—	—	—	20,4

Sexo	Consumo de marcador saudável						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Frutas e hortaliças regularmente							
Masculino	—	29,7	32,4	36	30,2	31,3	31,6
Feminino	—	43,0	50,4	50,2	45,7	47,6	47,4
Ambos**	—	36,8	42,0	43,5	38,5	40,0	40,0
Frutas e hortaliças conforme recomendado							
Masculino	—	16,9	22,0	23,4	20,7	21,6	21,8
Feminino	—	28,6	31,7	30,1	31,6	34,2	36,6
Ambos	—	23,1	27,1	27,0	26,5	28,3	29,7
Feijão cinco ou mais dias por semana							
Masculino	84,0	84,9	77,4	76,4	83,9	83,0	80,7
Feminino	76,4	72,7	69,3	66,1	76,9	76,1	74,1
Ambos	80,0	78,4	73,1	70,9	80,2	79,3	77,2

Tabela 04- Percentual* de adultos com consumo regular e consumo recomendado de frutas, hortaliças e, consumo regular de feijão, por sexo, no DF, 2013.



Ministério da Saúde



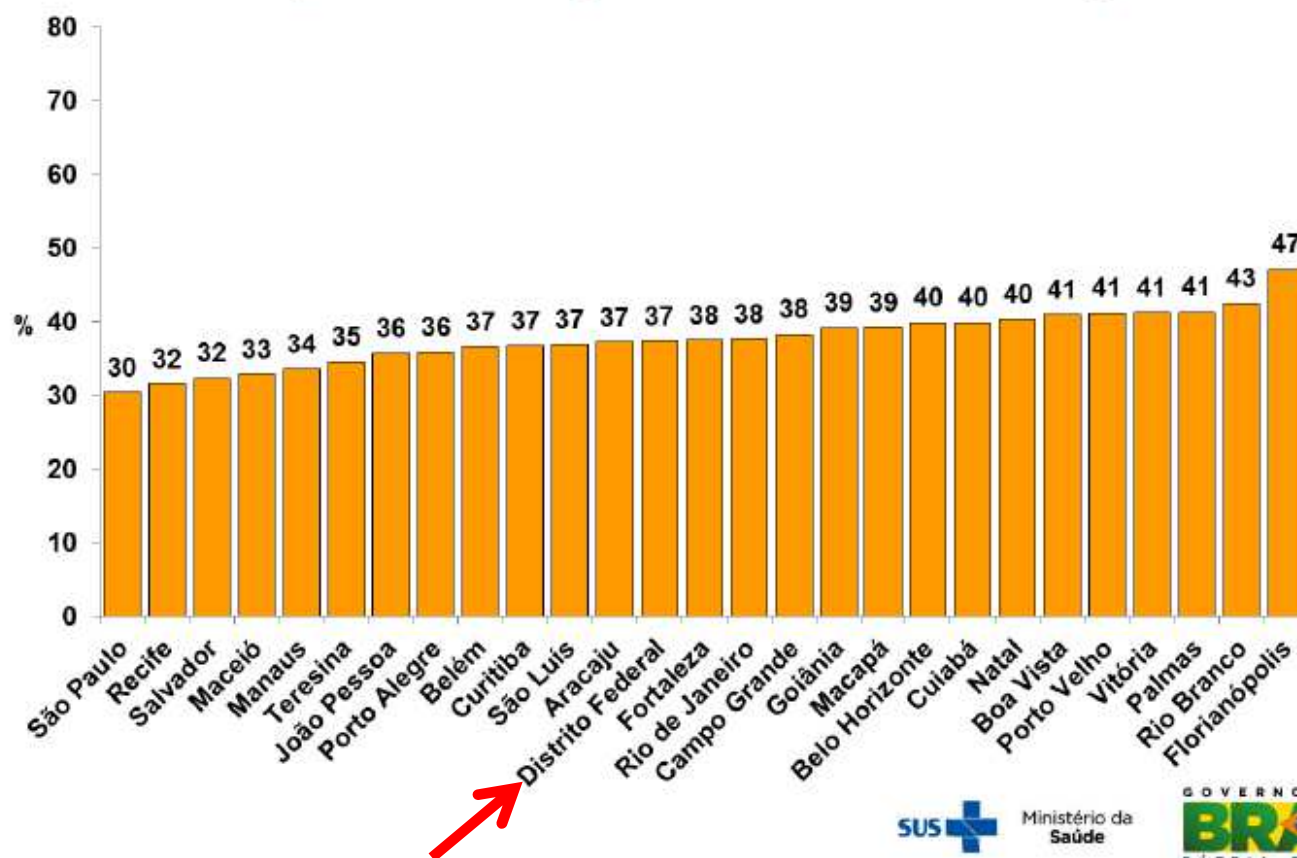
Dados VIGITEL - 2014



Adultos que praticam o recomendado de atividade física no tempo livre

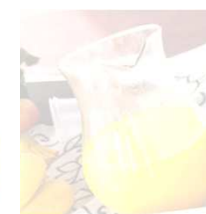


Florianópolis é a capital com maior frequência



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



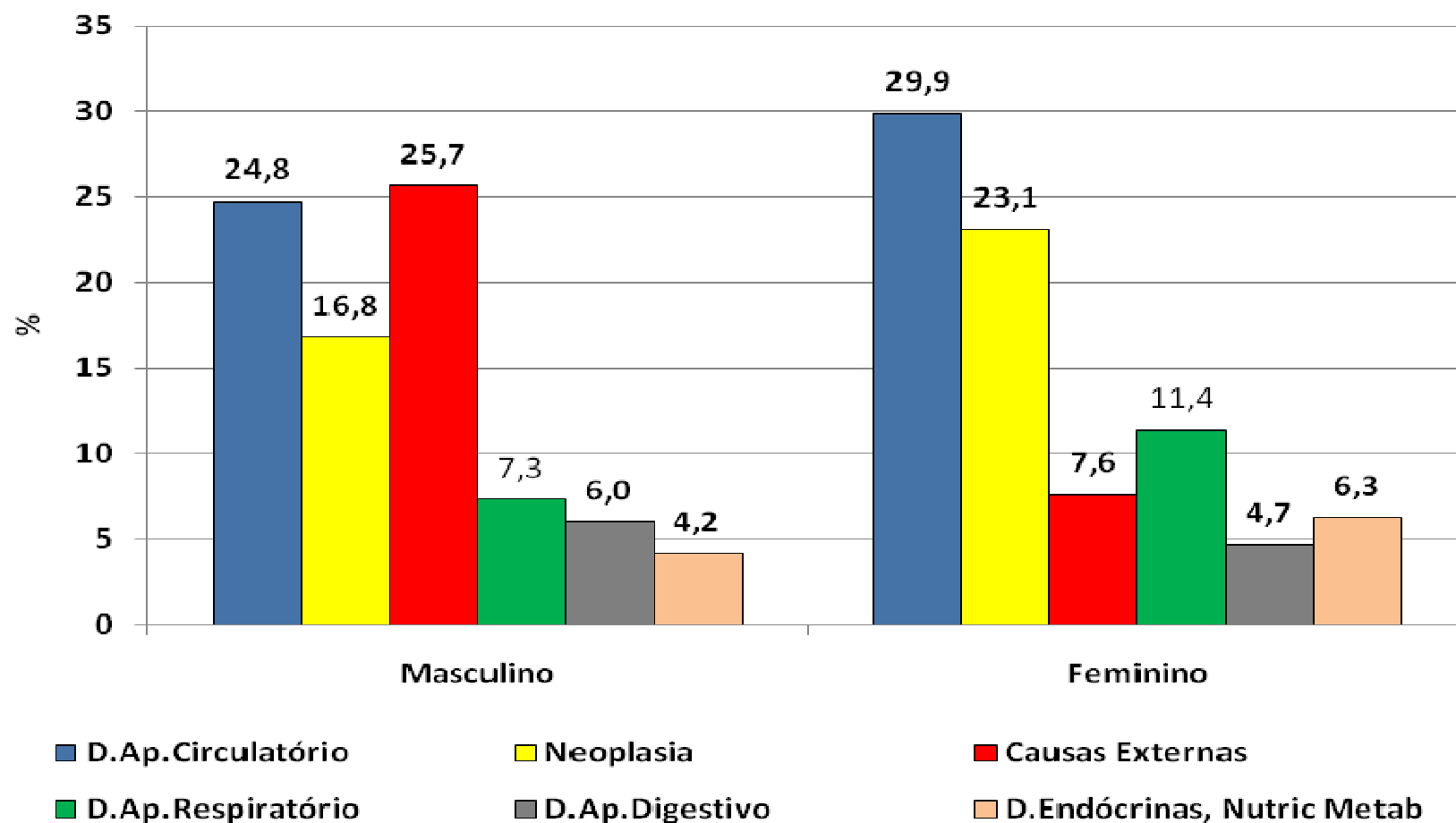
Dados VIGITEL - 2013



Tabela 06 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre, fisicamente ativos no deslocamento e inativos, segundo sexo, no DF, 2006 a 2013.

Sexo	Prática de atividade física							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Atividade física no tempo livre								
Masculino	—	—	—	48,9	47,1	45,9	45,3	49,8
Feminino	—	—	—	29,4	36,1	28,5	33	34,3
Ambos	—	—	—	38,5	41,3	36,7	38,7	41,5
Ativos no Deslocamento								
Masculino	—	—	—	13,5	9,4	11,7	13,7	11,1
Feminino	—	—	—	13,9	16,2	13,1	11,7	9,3
Ambos	—	—	—	13,7	13	12,5	12,6	10,1
Fisicamente Inativos								
Masculino	11,7	14,4	15,2	7,8	12	12	11,5	12,3
Feminino	12,5	11,1	16,7	18,8	13,8	14,5	12,3	13,9
Ambos	12,1	12,7	16	13,7	12,9	13,3	11,9	13,1

Mortalidade proporcional (%) por grupos de causas* e sexo no Distrito Federal, 2012.



Número e % de óbitos, por grupos de causas, no DF, anos 2004 e 2013)

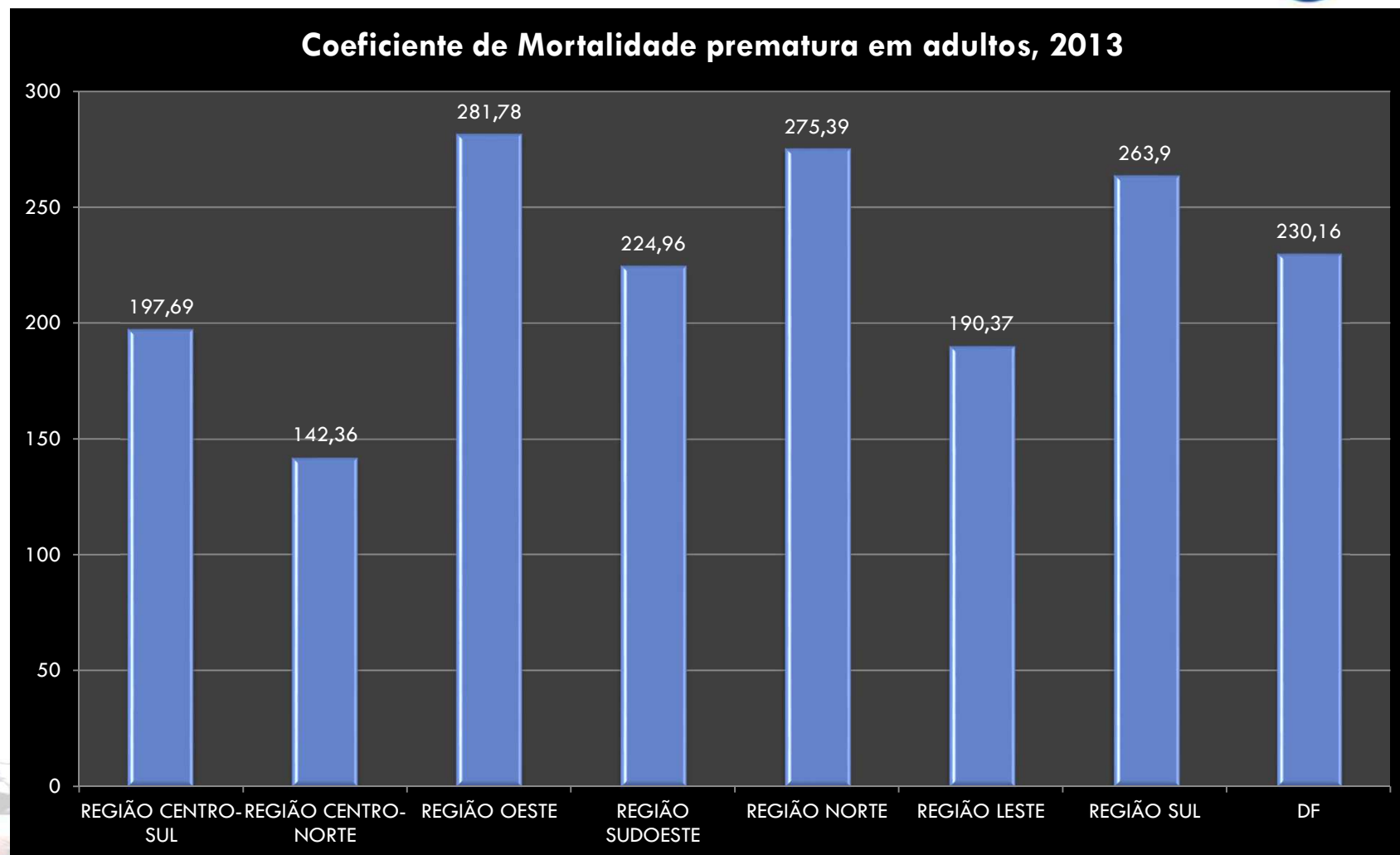


Causa (CID10)	2004		2013	
	No.	%	No.	%
D. cardiovascular (I00-I99)	2799	29,1	3117	27,3
Câncer	1578	16,4	2230	19,6
D. Respiratória (J30-J98)	383	4,0	518	4,5
Diabetes	401	4,2	409	3,6
Doenças infecciosas e parasitárias	476	5,0	512	4,5
Causas externas	1641	17,1	1879	16,5
Outras	2331	24,3	2736	24,0
Total	9609	100	11401	100



DADOS SIM – DF

Mortalidade Prematura nas Regiões de Saúde do DF, 2013.



FIM
OBRIGADA

NVEDNT

nvednt.df@gmail.com / 3323-3056