

Informe Epidemiológico

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):

Taxa padronizada de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis

Série Histórica 2015 – 2020

Luciane Simões Duarte^{ID}, Mirian Matsura Shirassu^{ID}, Marco Antônio de Moraes^{ID}

Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”

Coordenadoria de Controle de Doenças

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37973>

VOL. 20 • Nº 219 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

Correspondência

E-mail: dvdcnt@saude.sp.gov.br

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, sendo as cardiovasculares (DCV) responsáveis pela maioria dessas mortes, seguida pelas neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes.¹ Esses grupos são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes prematuras (adultos de 30 a 69 anos de idade) por DCNT.¹

Com o intuito de enfrentar esse problema, em 2011 o Ministério da Saúde (MS) lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022. Com a proximidade do término de vigência desse plano, e em pactuação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), foi elaborado um novo plano de ações estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no país, para o período de 2021-2030 (Plano de DANT).² Além das DCNT, as DANT compreendem os acidentes e violências. Assim, o novo plano reafirma e amplia as propostas de enfrentamento, bem como apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco para as DANT.²

Para o alcance da nova pactuação mundial dos ODS, o plano estabelece cinco indicadores de DCNT e de metas a serem alcançadas pelo Brasil até 2030: 1) reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 2) reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 3) reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%; 4) reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%; e 5) reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%.²

Os objetivos deste boletim epidemiológico são apresentar o monitoramento da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT no estado de São Paulo (ESP) e no Brasil para o período de 2015 a 2020 e analisar o alcance da meta recomendada nos ODS e no Plano de DANT.

FATORES DE RISCO

Os quatro principais fatores que aumentam o risco de adoecimento por DCNT são: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física.¹ Esses fatores podem ser modificados pela mudança de comportamentos e por ações governamentais, com a adoção de medidas de regulamentação ou redução da comercialização, do consumo e da exposição de produtos danosos à saúde.²

MÉTODO

A taxa de mortalidade prematura por DCNT representa o número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local X 100.000, dividido pela população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

Os óbitos considerados por DCNT incluíram os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças versão 10 (CID-10): I00-I99 (DCV), C00-C97 (neoplasias malignas), J30-J98, exceto J36 (doenças respiratórias crônicas) e E10-E14 (diabetes mellitus) (Brasil, 2021). A fonte de dados referente a esses óbitos foi DATASUS, do MS).³

Foi utilizada a população residente da base de dados do DATASUS do MS. Como a taxa bruta é fortemente influenciada pela estrutura etária, a análise comparada entre populações de composição distinta exige padronização das idades. As taxas padronizadas devem ser utilizadas apenas para análises comparativas.³ A padronização por idade foi calculada pelo método direto, sendo adotada a população-padrão do Brasil Censo 2010, incluindo adultos de 30 a 69 anos de idade.

Foram calculadas as taxas padronizadas de mortalidade prematura para o estado de São e para o Brasil segundo sexo e período de 2015 a 2020, pois o Plano de DANT adota o ano de 2015 como ano de referência para o alcance da meta em 2030. Além disso, foram calculadas as metas tanto para o ESP como para o país. Vale esclarecer que para o alcance da meta de reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade prematura por DCNT é necessário reduzir 2% ao ano o valor da taxa, pois divide-se o valor 1/3 (ou seja, 30%) por 15 anos (que é a diferença entre 2030, ano final dos ODS, e 2015, ano de referência do Plano de DANT).²

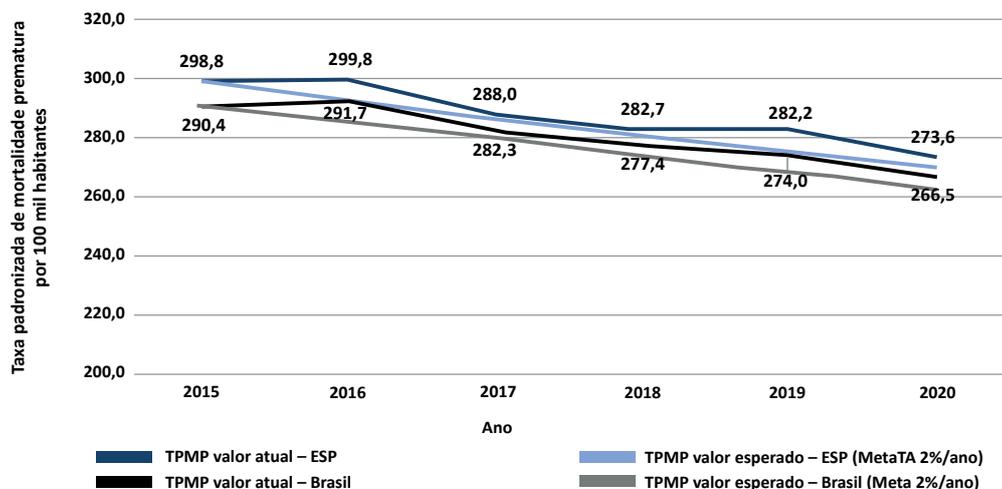
Também foram calculadas as taxas padronizadas de mortalidade prematura para cada grupo de DCNT: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, segundo sexo.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

1. Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT

As taxas padronizadas de mortalidade prematura do ESP mostraram-se superiores às do Brasil, de 2015 a 2020. No território paulista a variação percentual ao longo do período foi de -8,4% e nacionalmente foi de -8,2%, com tendência ao declínio ([Gráfico 1 e Tabela 1](#)). A meta prevista pelos ODS, contudo, não foi alcançada no ano de 2020, nem em São Paulo nem no Brasil.

Gráfico 1. Monitoramento das taxas padronizadas de mortalidade prematura (SPMR), valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.



Fonte: Óbitos: DATASUS – Estatísticas vitais – Mortalidade. População residente: DATASUS – Demográficas e socioeconômicas – População residente. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (doenças crônicas não transmissíveis – DCNT) da CID-10. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 6 de abril de 2022.

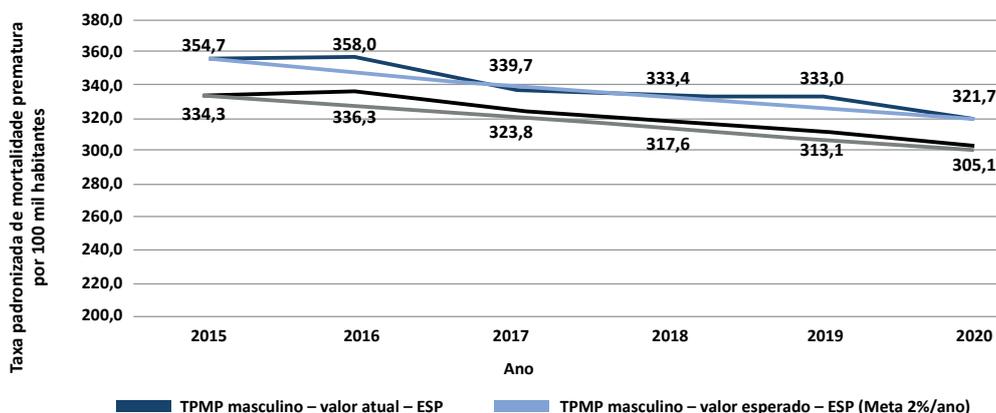
Tabela 1. Taxas padronizadas de mortalidade prematura (SPMR), valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SPMR valor atual – ESP	298,8	299,9	288,0	282,7	282,2	273,6
SPMR valor esperado – ESP (meta 2%/ano)	298,8	292,9	287,0	281,3	275,6	270,1
SPMR valor atual – Brasil	290,4	291,7	282,3	277,4	274,0	266,5
SPMR valor esperado – Brasil (meta 2%/ano)	290,4	284,6	278,9	273,3	267,9	262,5

Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade, população residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente. Dados extraídos em 6 de abril de 2022. Nota: padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.

As taxas padronizadas de mortalidade prematura para o sexo masculino do ESP mostraram-se superiores às taxas do Brasil de 2015 a 2020. No ESP a variação percentual no período foi de -9,3%; e no Brasil foi de -8,7%. A meta não foi alcançada no ano de 2020, nem em São Paulo nem no Brasil; porém, os valores atuais se aproximam das metas esperadas. Para o ESP, no ano de 2020, a diferença entre valor atual e meta esperada foi de 1,1; para o Brasil, a diferença foi de 2,9 ([Gráfico 2 e Tabela 2](#)).

Gráfico 2. Monitoramento das taxas padronizadas de mortalidade prematura (SPMR), valor atual e valor esperado, para o sexo masculino no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.



Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade. População residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo masculino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (doenças crônicas não transmissíveis – DCNT) da CID-10. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 6 de abril de 2022.

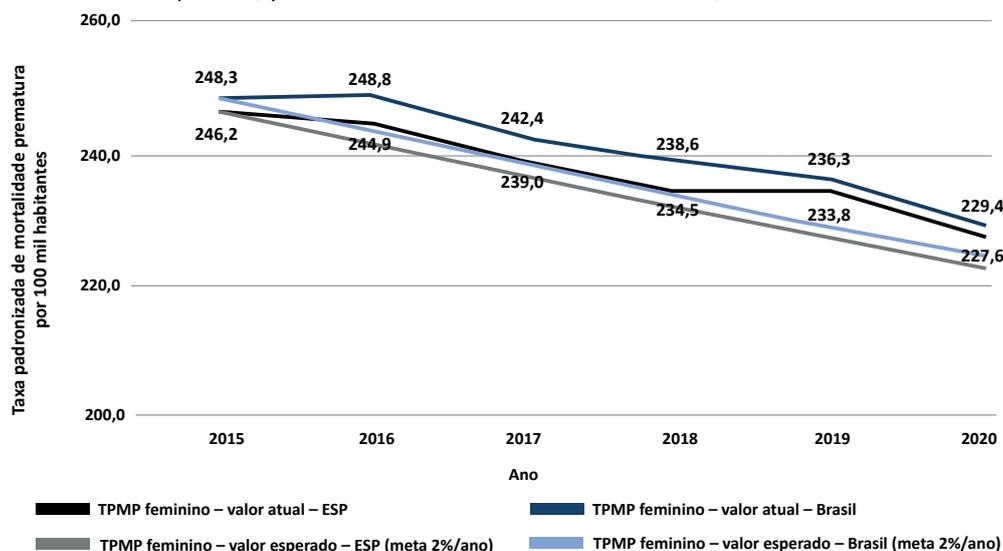
Tabela 2. Taxas padronizadas de mortalidade prematura (SPMR), valor atual e valor esperado, para o sexo masculino no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SPMR masculino – valor atual – ESP	354,7	358,0	339,7	333,4	333,0	321,7
SPMR masculino – valor esperado – ESP (meta 2%/ano)	354,7	347,6	340,6	333,8	327,1	320,6
SPMR masculino – valor atual – Brasil	334,3	336,3	323,8	317,6	313,1	305,1
SPMR masculino – valor esperado – Brasil (meta 2%/ano)	334,3	327,6	321,0	314,6	308,3	302,2

Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade, população residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo masculino. Dados extraídos em 6 de abril de 2022. Nota: padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.

As taxas padronizadas de mortalidade prematura para o sexo feminino no ESP mostraram-se inferiores às do Brasil, de 2015 a 2020. No ESP e no Brasil a variação percentual para o período foi de -7,6%. A meta não foi alcançada no ano de 2020, nem em São Paulo nem no país; verificou-se que os valores recentes ainda estão distantes das metas esperadas, apesar da clara tendência de declínio das taxas de mortalidade. Para o ESP, no ano de 2020, a diferença entre valor atual e meta esperada foi de 5; para o Brasil a diferença foi de 4,9 ([Gráfico 3 e Tabela 3](#)).

Gráfico 3. Monitoramento das taxas padronizadas de mortalidade prematura (SPMR), valor atual e valor esperado, para o sexo feminino no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.



Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade. População residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo feminino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (doenças crônicas não transmissíveis – DCNT) da CID-10. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 6 de abril de 2022.

Tabela 3. Taxas padronizadas de mortalidade prematura (SPMR), valor atual e valor esperado, para o sexo feminino no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SPMR feminino – valor atual – ESP	246,2	244,9	239,0	234,5	233,9	227,6
SPMR feminino – valor esperado – ESP (meta 2%/ano)	246,2	241,3	236,5	231,7	227,1	222,6
SPMR feminino – valor atual – Brasil	248,3	248,9	242,4	238,6	236,4	229,4
SPMR feminino – valor esperado – Brasil (meta 2%/ano)	248,3	243,4	238,5	233,7	229,1	224,5

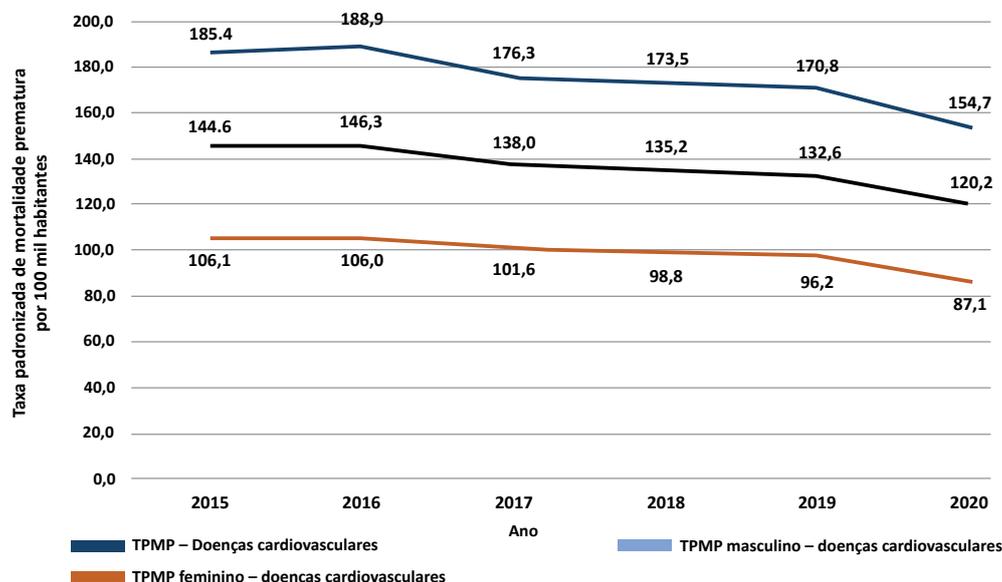
Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade. População residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo feminino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (doenças crônicas não transmissíveis – DCNT) da CID-10. Dados extraídos em 6 de abril de 2022. Nota: padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.

2. Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) para os grupos de DCNT

Observou-se redução das taxas padronizadas da mortalidade prematura para as doenças cardiovasculares no ESP, no período de 2015 a 2020. A variação percentual para a população total foi de -16,9%, enquanto para o sexo masculino foi de -16,6% e para o sexo feminino, -17,9%. Além disso, o sexo masculino apresentou taxas superiores ao sexo feminino. Entre os anos de 2019 e 2020 essa

redução foi mais acentuada para o sexo masculino, de 170,8/100mil habitantes para 154,7/100 mil hab., que no sexo feminino, de 96,2/100 mil habitantes para 87,1/100 mil hab. (Gráfico 4).

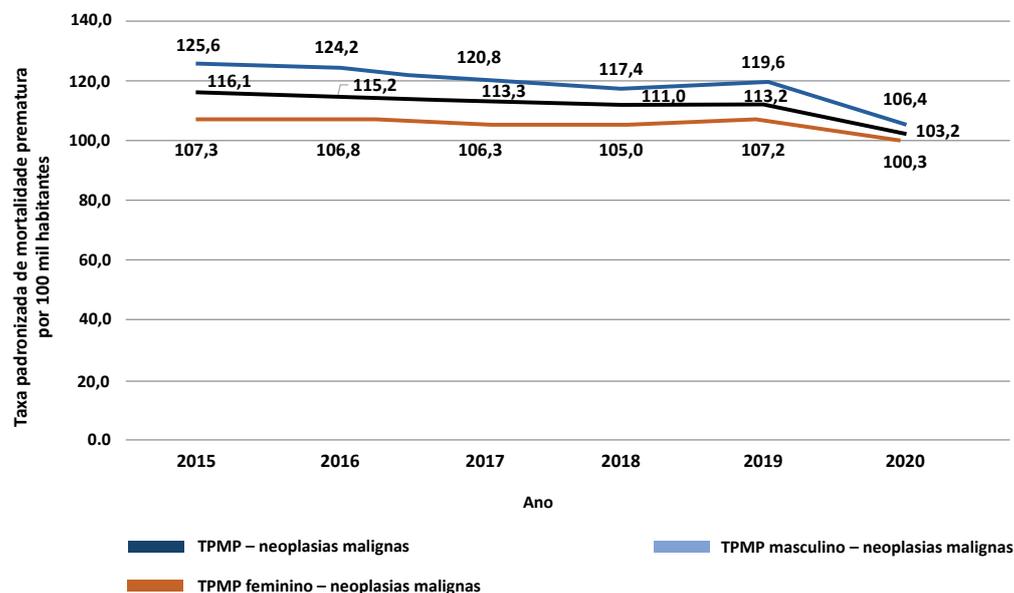
Gráfico 4. Monitoramento da taxa padronizada de mortalidade prematura (SPMR) para as doenças cardiovasculares para a população total e para os sexos masculino e feminino no ESP, 2015 a 2020.



Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade. População residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo feminino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos I00-I99 da CID-10. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 6 de abril de 2022.

As taxas padronizadas da mortalidade prematura para as neoplasias malignas no ESP, para o período de 2015 a 2020, tenderam à redução, sendo a variação percentual da população total de -11,1%, do sexo masculino de -15,3%, e do sexo feminino de -6,5%. Além disso, o sexo masculino apresentou taxas superiores ao sexo feminino ([Gráfico 5](#)).

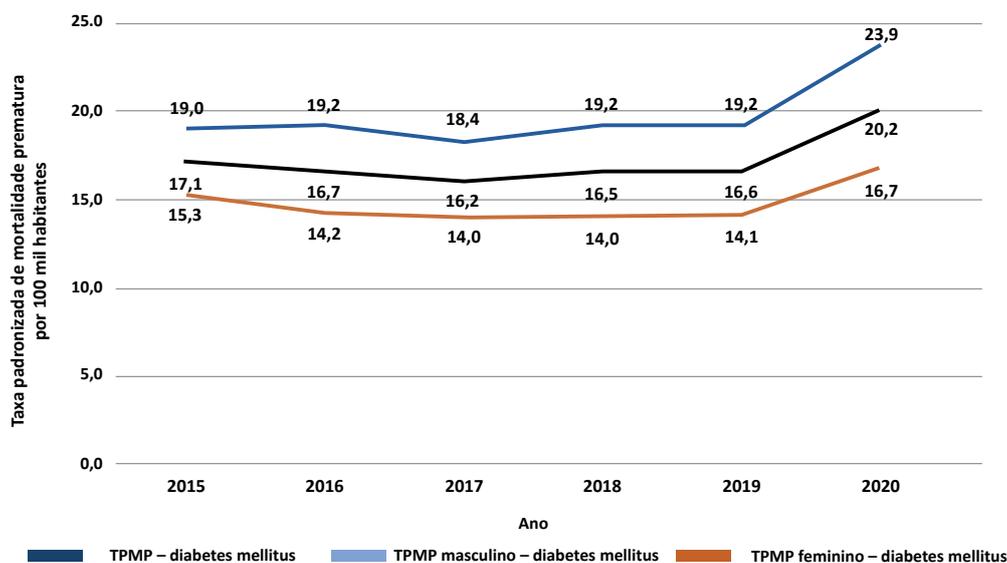
Gráfico 5. Monitoramento da taxa padronizada de mortalidade prematura (SPMR) para as neoplasias malignas para a população total e para os sexos masculino e feminino no ESP, 2015 a 2020.



Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade. População residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo feminino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97 da CID-10. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 6 de abril de 2022.

As taxas padronizadas da mortalidade prematura para diabetes mellitus no ESP, no período de 2015 a 2020, tenderam ao aumento, sendo a variação percentual para a população total de +25,8%, para o sexo masculino foi de +18,1% e para o sexo feminino, +9,1%. Além disso, o sexo masculino apresentou taxas superiores às do sexo feminino. Observou-se que entre os anos de 2019 e 2020 o aumento da taxa foi mais acentuada no sexo masculino, de 19,2/100mil habitantes para 23,9/100 mil hab., que no sexo feminino, de 14,1/100 mil habitantes para 16,7/100 mil hab. ([Gráfico 6](#)).

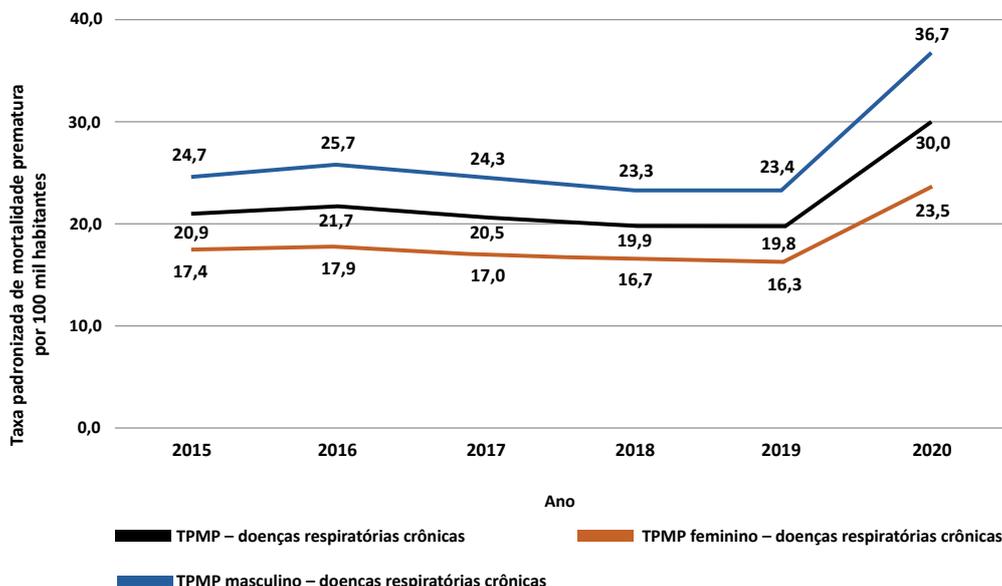
Gráfico 6. Monitoramento da taxa padronizada de mortalidade prematura (SPMR) para diabetes mellitus para a população e para os sexos masculino e feminino no ESP, 2015 a 2020.



Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade, população residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo feminino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos E10-E14 da CID-10. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 6 de abril de 2022.

As taxas padronizadas da mortalidade prematura para doenças respiratórias crônicas no ESP, no período de 2015 a 2020, tenderam ao aumento, sendo a variação percentual para a população total de +51,5%, do sexo masculino de +56,8%, e do sexo feminino, +44,2%. Além disso, o sexo masculino apresentou taxas superiores às do sexo feminino. Observou-se que entre os anos de 2019 e 2020 o aumento da taxa foi mais acentuado no sexo masculino, de 36,7/100mil habitantes para 23,4/100mil hab. que no sexo feminino, de 23,5/100 mil habitantes para 16,3/100 mil hab. ([Gráfico 7](#)).

Gráfico 7. Monitoramento da taxa padronizada de mortalidade prematura (SPMR) para as doenças respiratórias crônicas para a população e para os sexos masculino e feminino no ESP, 2015 a 2020.



Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas vitais – Mortalidade. População residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo feminino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos J30-J98 (exceto J36) da CID-10. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 6 de abril de 2022.

CONCLUSÕES

Apesar da redução das taxas padronizadas de mortalidade prematura por DCNT na população total e segundo sexo, observou-se que o mesmo não ocorreu em todos os grupos de doenças. Chama atenção a tendência de mortalidade por diabetes mellitus e por doenças respiratórias crônicas, com aumento na variação percentual, em especial entre os anos de 2019 e 2020. Além disso, as metas estabelecidas pelo Plano de DANT e ODS não foram alcançadas para o período estudado.

A redução das taxas não representa, necessariamente, uma melhora no panorama das DCNT no ESP, uma vez que 2020 foi um ano atípico por conta da pandemia pela Covid-19, que impactou a assistência à saúde da população, notadamente dos portadores de DCNT.

Recomenda-se a análise dos anos posteriores a 2020 para monitorar as tendências observadas, do ponto de vista da vigilância epidemiológica. Entretanto, em relação à atenção às pessoas com diabetes mellitus e com doenças respiratórias crônicas, há de se validar e investigar nos diversos territórios a tendência observada de aumento da mortalidade padronizada, bem como de acesso, cobertura e qualificação dos diversos pontos de atendimento nas linhas de cuidado estabelecidas para as referidas doenças.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases – Fact Sheets [internet]. Genebra: WHO; 2021 [acesso em 7 jun 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-30 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [acesso em 27 dez 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/#:~:text=O%20Plano%20de%20Enfrentamento%20das,sa%C3%BAde%20voltados%20%C3%A0s%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas.
 3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde - Tabnet [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [acesso em 6 abril 2022]. Disponível em: <https://DATASUS.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
 4. Szklo M, Nieto FV. Epidemiology. Beyond the basics. Sudbury (USA): Jones and Bartlett Publishers; 2007.
-

Publicação

Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Duarte LSD, Shirassu MM, Moraes MA. Informe epidemiológico da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis: taxa padronizada de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. Bepa [Internet]. 1 de março de 2023;19:1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37973>

