

Informe Epidemiológico

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):

Probabilidade incondicional de morte prematura por
Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Série Histórica 2015 – 2020

Luciane Simões Duarte^{id}, Mirian Matsura Shirassu^{id}, Marco Antonio de Moraes^{id}

Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37893>

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

BREVE HISTÓRICO DO AGRAVO/DOENÇA

Cerca de 70% de todas as mortes no mundo são ocasionadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).¹ Entre elas, as cardiovasculares são as principais responsáveis pelos óbitos por DCNT, seguidas pelas neoplasias malignas, respiratórias crônicas e diabetes.¹ Mais de 80% das mortes prematuras (adultos de 30 a 69 anos) por DCNT ocorrem devido a esses quatro grupos.¹

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022. No entanto, com a aproximação do término de vigência desse documento, e em resposta à nova pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), foi elaborado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis para o decênio 2021-2030, conhecido como Plano de DANT,² em cuja versão foram incluídos acidentes e violências, ou seja, os agravos não transmissíveis. Assim, o novo plano reafirma e amplia as propostas anteriores e apresenta-se como diretriz para as DANT.²

Para atingir as propostas mundiais dos ODS, o plano estabelece cinco indicadores de DCNT, bem como metas a serem alcançadas pelo país até 2030. Os indicadores e metas são: 1º) reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 2º) reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 3º) reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%; 4º) reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%; e 5º) reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%.²

São objetivos deste boletim epidemiológico da vigilância de DCNT apresentar o monitoramento da probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT no estado de São Paulo (ESP) e no Brasil, para o período de 2015 a 2020, bem como analisar o alcance da meta recomendada nos ODS e no Plano de DANT.

FATORES DE RISCO

Tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação não saudável e sedentarismo são os quatro principais fatores de risco para o adoecimento por DCNT,¹ os quais podem ser modificados pela mudança de comportamento. Nesse sentido, ressalta-se a importância de 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 DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O indicador de probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT estima a chance de um indivíduo com 30 anos morrer antes de completar 70 anos, por qualquer uma das quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Esse indicador foi aferido segundo o Plano de DANT.² Inicialmente foi calculada a taxa de mortalidade específica por idade para cada faixa etária de cinco anos, segundo a fórmula: $(\text{taxa} \times 5) / (1 + \text{taxa} \times 2,5)$. Por fim, a probabilidade foi alcançada por meio da equação: $1 - \text{produto}(1 - \text{taxa específica para a faixa de idade})$.² Em relação aos óbitos, foram considerados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças versão 10 (CID-10): I00-I99 (doenças cardiovasculares), C00-C97 (neoplasias malignas), J30-J98, exceto J36 (doenças respiratórias crônicas), e E10-E14 (diabetes mellitus).² A fonte de dados referente à população residente aos óbitos foi o Datasus, do Ministério da Saúde.³

Recomenda-se a redução em 30% da probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT até 2030, de modo que há necessidade de reduzir a taxa em 2% por ano, pois foi adotado 2015 como ano-base.² Para aferir os percentuais dessa redução no período, toma-se a diferença entre as taxas de anos consecutivos, divide-se pela taxa do ano inicial do cálculo e multiplica-se por 100.

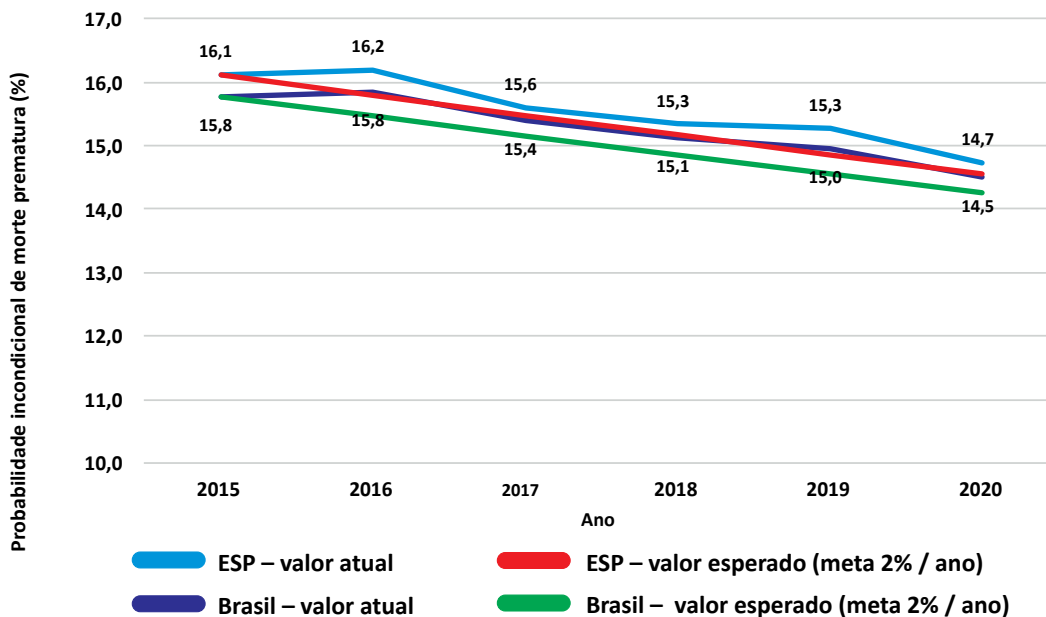
O limite inferior de 30 anos representa o ponto no ciclo de vida em que o risco de mortalidade, para as quatro doenças crônicas selecionadas, começa a aumentar na maioria das populações. O limite superior de 70 anos foi escolhido por duas razões. A primeira, para identificar uma faixa etária na qual essas mortes por doenças crônicas podem ser verdadeiramente consideradas prematuras em quase todas as regiões do mundo; a segunda, a estimativa das taxas de mortalidade por causas específicas torna-se cada vez mais incerta em idades mais velhas devido às proporções crescentes de óbitos codificados como causas mal definidas, a níveis crescentes de comorbidades e à falta de informação sobre idade nas fontes de dados de mortalidade e de população.⁴

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Probabilidade incondicional de morte prematura para o total da população no ESP e no Brasil

No período de 2015 a 2020 verificou-se redução na probabilidade estimada de morrer por DCNT no ESP e no país ([Gráfico 1](#)). Em 2020, um indivíduo com 30 anos de idade e residente no ESP tinha 14,7% de chance de falecer antes de completar 70 anos, enquanto um residente no Brasil tinha 14,5%. No caso paulista, a variação percentual para o período foi negativa e igual a -8,7% e para a nacional também negativa e igual a -8,2%. Apesar das metas para o ano de 2020 não terem sido alcançadas, os valores estavam próximos do que foi estabelecido, tanto para o ESP como para o Brasil ([Tabela 1](#)).

Gráfico 1. Monitoramento da probabilidade incondicional de morte prematura, 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) da CID-10.

Nota: População padrão: Brasil Censo 2010.⁵ 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. Probabilidade incondicional de morte prematura, valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.

| Ano | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| ESP – Valor atual | 16,1 | 16,2 | 15,6 | 15,3 | 15,3 | 14,7 |
| ESP – Valor esperado (meta 2%/ano) | 16,1 | 15,8 | 15,5 | 15,2 | 14,9 | 14,6 |
| Brasil – Valor atual | 15,8 | 15,8 | 15,4 | 15,1 | 15,0 | 14,5 |
| Brasil – valor esperado (meta 2%/ano) | 15,8 | 15,5 | 15,2 | 14,9 | 14,6 | 14,3 |

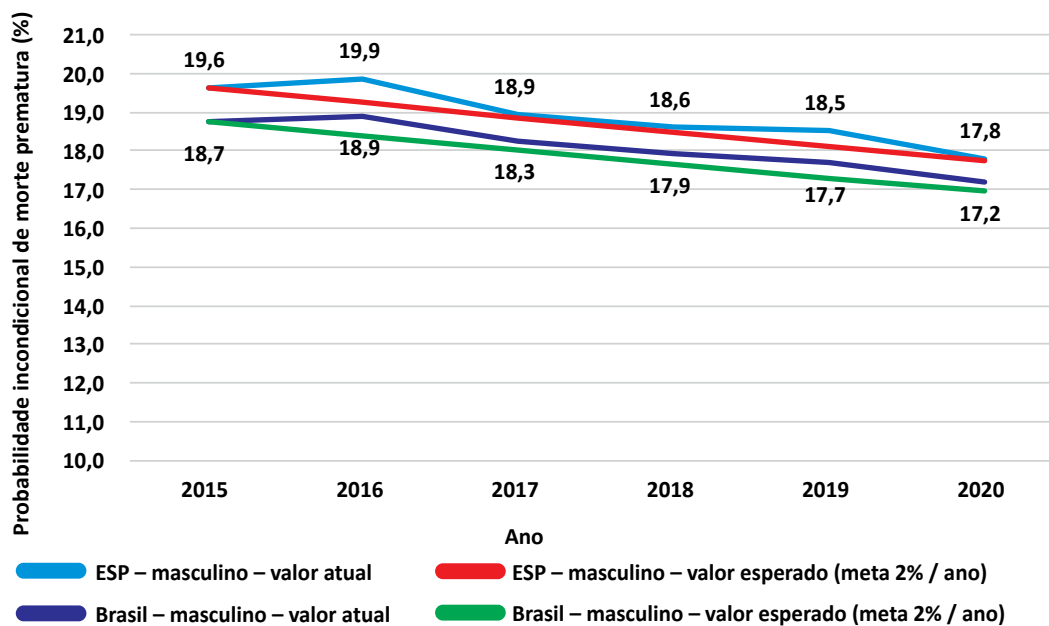
Fonte: Óbitos: Datasus – Estatísticas Vitais – Mortalidade. População residente: Datasus – Demográficas e socioeconômicas – População residente. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) da CID-10.

Nota: População padrão: Brasil Censo 2010.⁵ 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.

Probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo masculino no ESP e no Brasil

No período de 2015 a 2020 verificou-se redução na probabilidade estimada de morrer prematuramente por DCNT entre os homens no ESP e no Brasil (Gráfico 2). No ESP, a variação percentual para o período foi negativa e igual a -9,2%, com alcance da meta estabelecida para 2020, enquanto para o país a variação também foi negativa e igual a -8,0%. No ano de 2020, um homem com 30 anos de idade e residente em território paulista tinha 17,8% de probabilidade de morrer antes de contemplar 70 anos de idade, enquanto um homem residente no território nacional tinha 17,2% (Tabela 2). Importante ressaltar que os homens residentes em São Paulo e no Brasil têm probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT maior do que a estimada para a América Latina, que é cerca de 16,0%.

Gráfico 2. Monitoramento da probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo masculino, 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) da CID-10.

Nota: População padrão: Brasil Censo 2010.⁵ 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. Probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo masculino, valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.*

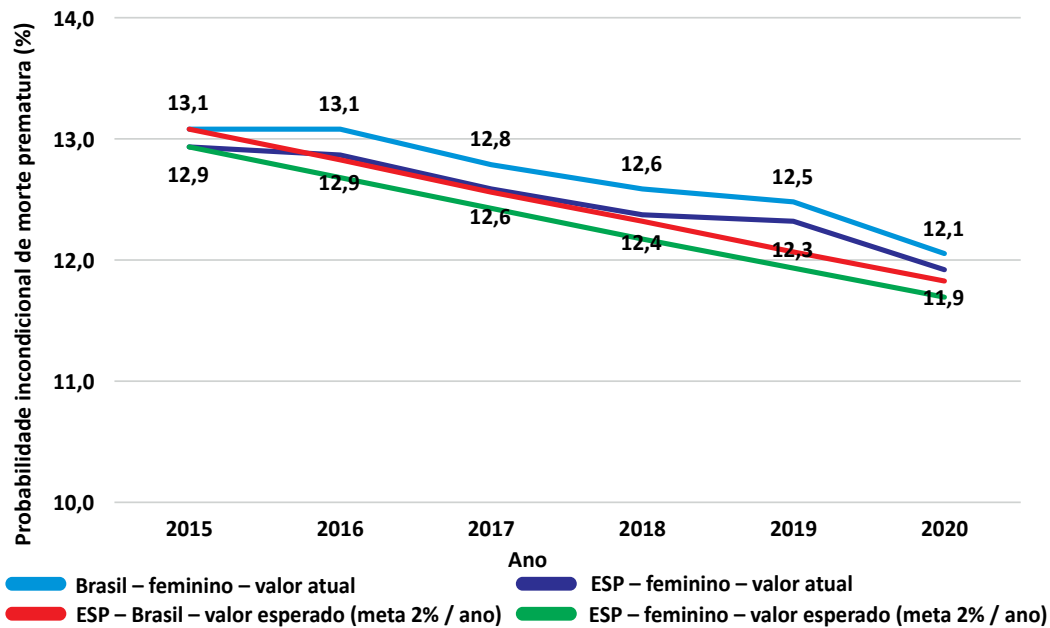
| Ano | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| ESP – masculino – valor atual | 19,6 | 19,9 | 18,9 | 18,6 | 18,5 | 17,8 |
| ESP – masculino – valor esperado (meta 2%/ano) | 19,6 | 19,2 | 18,9 | 18,5 | 18,1 | 17,8 |
| Brasil – masculino – valor atual | 18,7 | 18,9 | 18,3 | 17,9 | 17,7 | 17,2 |
| Brasil – masculino – valor esperado (meta 2%/ano) | 18,7 | 18,4 | 18,0 | 17,6 | 17,3 | 16,9 |

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) da CID-10. Nota: População padrão: Brasil Censo 20105. 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.

Probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo feminino no ESP e no Brasil

Verificou-se redução na probabilidade estimada de morrer ao longo de 2015 a 2020, entre as mulheres paulistas e brasileiras ([Gráfico 3](#)). No ESP, a variação percentual para o período foi negativa e igual a -7,7% e para o Brasil, também negativa e igual a -7,6%. As metas anuais para o indicador não têm sido alcançadas no decorrer do mesmo intervalo, apesar de muito próximas, tanto para em São Paulo quanto no país. No ano de 2020, uma mulher residente no Brasil com 30 anos de idade tinha 12,1% de chance de morrer antes de completar 70 anos de idade e uma mulher residente no ESP tinha 11,9% ([Tabela 3](#)).

Gráfico 3. Monitoramento da probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo feminino, 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) da CID-10. Nota: População padrão: Brasil Censo 2010.⁵ 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. Probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo feminino, valor atual e valor esperado, no ESP, 2015 a 2020.*

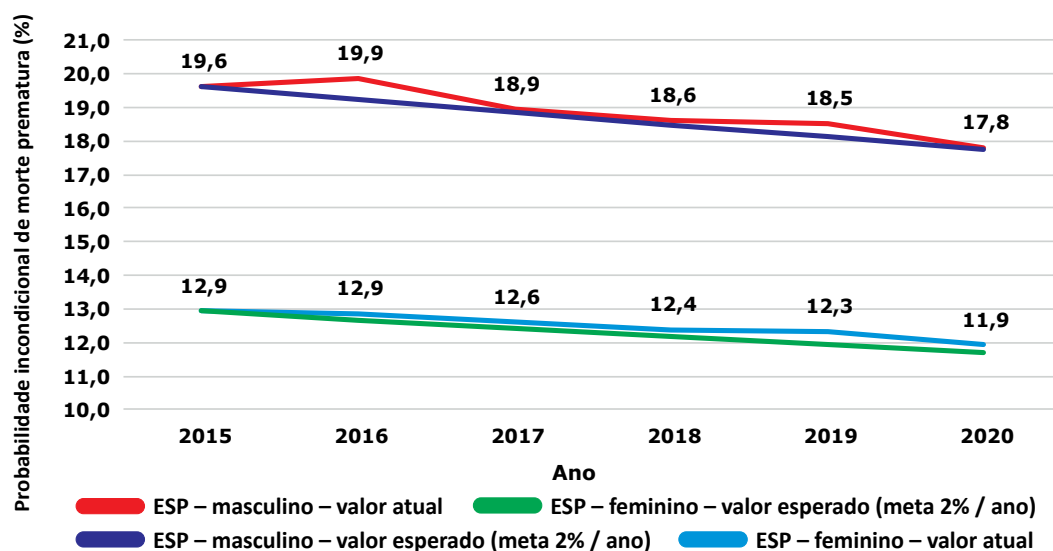
| Ano | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| ESP – feminino – valor atual | 12,9 | 12,9 | 12,6 | 12,4 | 12,3 | 11,9 |
| ESP – feminino – valor esperado (meta 2%/ano) | 12,9 | 12,7 | 12,4 | 12,2 | 11,9 | 11,7 |
| Brasil – feminino – valor atual | 13,1 | 13,1 | 12,8 | 12,6 | 12,5 | 12,1 |
| Brasil – feminino – valor esperado (meta 2%/ano) | 13,1 | 12,8 | 12,6 | 12,3 | 12,1 | 11,8 |

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) da CID-10. Nota: População padrão: Brasil Censo 2010.⁵ 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.

Probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo feminino e masculino no ESP

Verificou-se redução na probabilidade estimada de morrer de 2015 a 2020 em ambos os sexos (Gráfico 4). Entre os homens a variação percentual para o período foi negativa e igual a -9,2%; entre as mulheres, também negativa e igual a -7,7%. Os homens residentes no ESP apresentaram maior probabilidade estimada de morrer prematuramente por DCNT do que as mulheres. Assim, no ano de 2020, os homens e as mulheres com 30 anos de idade tinham 17,8% e 11,9% de chance de morrer antes de completar 70 anos de idade, respectivamente (Tabela 4).

Gráfico 4. Monitoramento da probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo feminino e masculino no ESP, 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) da CID-10. Nota: População padrão: Brasil Censo 2010⁵ 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 4. Probabilidade incondicional de morte prematura para o sexo feminino e masculino no ESP, 2015 a 2020.

| Ano | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| ESP – masculino – valor atual | 19,6 | 19,9 | 18,9 | 18,6 | 18,5 | 17,8 |
| ESP – masculino – valor esperado (meta 2%/ano) | 19,6 | 19,2 | 18,9 | 18,5 | 18,1 | 17,8 |
| ESP – feminino – valor atual | 12,9 | 12,9 | 12,6 | 12,4 | 12,3 | 11,9 |
| ESP – feminino – valor esperado (meta 2%/ano) | 12,9 | 12,7 | 12,4 | 12,2 | 11,9 | 11,7 |

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) da CID-10. Nota: População padrão: Brasil Censo 2010⁵ 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

Houve redução nas probabilidades incondicionais de morte prematura tanto no ESP como no Brasil, porém as metas recomendadas não foram alcançadas, com exceção dos homens em 2020. Em relação aos sexos, no ESP os homens com 30 anos de idade apresentaram maior probabilidade de morrer antes de completar 70 anos de idade do que as mulheres.

A maior probabilidade de morte prematura por DCNT entre os homens, tanto no ESP quanto no Brasil, em relação médica da América Latina, pode indicar a necessidade de investimentos na atenção e prevenção de eventos graves nessa população.

A redução nas probabilidades não representa, necessariamente, uma melhora no panorama das DCNT, uma vez que o ano de 2020 foi atípico por conta da pandemia da covid-19, que impactou a assistência à saúde da população, em especial aos portadores de DCNT. Assim, recomenda-se a análise dos anos posteriores para investigar se houve, de fato, redução das taxas.

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 2021-2030 [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. Organização Pan-Americana da Saúde. Compendium of Indicators for Monitoring Regional and Global Noncommunicable Disease Response in the Americas [internet]. Washington; 2015 [acesso em 26 dez 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/NCD-Compendium-of-indicators-2015.pdf>
 5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Censo 2010: população do Brasil é de 190.732.694 pessoas. Agência IBGE. 2011. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/13937-asi-censo-2010-populacao-do-brasil-e-de-190732694-pessoas>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
-

Publicação

Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Duarte LS, Shirassu MM, Moraes MA. Informe epidemiológico da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis: probabilidade incondicional de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis. Bepa [Internet]. 1 de fevereiro de 2023 ;19:1-10. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37893>

