

ANÁLISE SITUACIONAL DE MORTES PREMATURAS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PERÍODO DE 2014-2018

CRISTIANE DOS SANTOS OLIVEIRA¹; GABRIEL MOURA PEREIRA²; JOSUÉ BARBOSA SOUSA³; RITA MARIA HECK⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – cristianeoliveirarg@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gabriel_gabriel_mourap_@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jojo.23.sousa@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) têm se tornado o principal foco de atenção do setor de saúde e da sociedade que segundo o Ministério da Saúde (MS), 70% das mortes ocorrem em decorrência dessas morbidades. As principais DCNT são as doenças do aparelho cardiovascular, neoplasias, doenças crônicas respiratórias e diabetes mellitus, constituindo um problema relevante que interfere na qualidade de vida da população (BRASIL, 2017; WHO, 2014).

Nos registros da Organização Mundial de Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por 38 milhões de mortes, sendo que 16 milhões (o que corresponde a 42% do total de mortes) ocorrem de forma prematura (menos de 70 anos de idade) e por causas evitáveis, pessoas morrem no auge de suas vidas, outras ficam incapacitadas e com limitações para suas Atividades de Vida Diária (AVD's), lazer e trabalho (WHO, 2014). Os fatores de risco se constituem em um conjunto de hábitos inadequados da população, dentre eles o tabagismo, a alimentação inadequada, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e a inatividade física (BRASIL, 2017).

Diante deste contexto entende-se que as DCNT são as principais causas de morte no mundo, provocando limitações funcionais, e comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos. Além disto, os custos socioeconômicos com DCNT na economia de países de baixa e média renda são estimados a US\$ 7 trilhões (BRASIL, 2013, WHO, 2014). Neste íterim, sabe-se que a realização do diagnóstico de saúde dos municípios é uma prática essencial para que os gestores e os profissionais da saúde tenham ferramentas suficientes e assim prestar a atenção à saúde de forma diferenciada e de acordo com as necessidades que circundam a população local.

Sendo assim este estudo tem por objetivo descrever o perfil dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis dos municípios da Região 21 – Sul do estado do Rio Grande do Sul no período de 2014 a 2018.

2. METODOLOGIA

Recorte de monografia em enfermagem apresentado no ano de 2019 à faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Trata – se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários (KNECHTEL, 2014). O estudo foi desenvolvido com os 22 municípios que compõem a Região de Saúde 21 – Sul/RS, localizada no extremo Sul do Rio Grande do Sul (Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão

do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu). A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2019. Os dados foram coletados a partir das informações do BI – Gestão Municipal e DATASUS. Os dados da pesquisa foram referentes ao número de óbitos e taxas de mortalidade das Doenças Crônicas não Transmissíveis, no período de 2014 a 2018.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao considerar a série histórica do estudo, ocorreram 9.450 óbitos por DCNT na Região 21 – Sul/RS entre a faixa etária de 30 a 69 anos. Observando os dados de mortalidade pelo conjunto das quatro DCNT, as Neoplasias Malignas (NM) foram a principal causa de óbitos nos últimos cinco anos na Região 21 – Sul, haja vista que no ano de 2018, obteve o maior número (907 óbitos, que corresponde a 47%).

As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) apresentaram as variantes entre 37% a 39%, no período sendo caracterizadas como a segunda causa de óbitos na Região 21 - Sul, apresentou seu maior índice no ano de 2016 totalizando 773 óbitos (39%).

E especificamente sobre os óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório (DAR) e Diabetes (DIA), pode – se dizer que não houve aumento significativo na mortalidade entre os anos de 2014 – 2018, porém no ano de 2016 apresentaram o maior número de óbitos respectivamente, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição Proporcional das taxas de mortalidade, conforme o conjunto das quatro DCNT período estudado. Região 21- Sul, 2019.

Ano	2014		2015		2016		2017		2018	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NM*	866	47%	865	47%	888	45%	868	46%	907	47%
DIA**	113	6%	113	6%	150	8%	122	6%	145	8%
DAC***	707	39%	712	39%	773	39%	716	38%	710	37%
DAR****	145	8%	153	8%	175	9%	171	9%	151	8%
Total	1831	100%	1843	100%	1986	100%	1877	100%	1913	100%

Fonte: Elaborado pela Autora, 2019. SIM/DATASUS e Dados do Portal de Informação BI – Gestão Municipal, referentes aos anos de 2014 – 2018.

(NM*=Neoplasias Malignas; DIA**=Diabetes; DAC***= Doenças do Aparelho Circulatório; DAR****= Doenças do Aparelho Respiratório)

Estudos apontam que as principais causas de óbitos são por DAC, correspondendo a 31% do total de óbitos em todas as regiões brasileiras (MALTA et al., 2014; ALVES; MORAIS, 2015). Porém, o presente estudo, mostra que para

as mortes consideradas evitáveis, as neoplasias foram a causa mais frequente na Região 21 – Sul/RS.

Também no estudo realizado por De Oliveira, Faora e Cubas (2017), sobre mortalidade prematura por DCNT no estado do Paraná (2000 – 2013), as maiores taxas proporcionais foram das DAC (49,1%) e neoplasias (36,61%), seguidas de DIA (7,88%) e as DAR (6,43%). Já no presente estudo a maior tendência proporcional foi por neoplasias (47%) e DAC (39%), sendo similar nas taxas de mortalidade por DIA (8%).

Corroborando com os achados deste estudo no ano de 2014 foi publicado o Plano Estadual de Saúde entre as Regiões de Saúde do Rio grande do Sul, destacando a Região 23 – Caxias e Hortênsias onde demonstrou que as NM (25,5%) tem a principal causa de óbitos, seguida dos óbitos por DAC (24,5%) e DAR (11,8%) (PES, 2016).

Ademais em 2012 ocorreram 8,2 milhões de óbitos por câncer, sendo maior para o sexo masculino (57%). E no Brasil entre os anos de 2018-2019, os casos novos por câncer podem chegar a 600 mil por ano. Ainda a distribuição por Região mostra que o Sul e o Sudeste retêm 70% dos casos novos de câncer (INCA, 2018).

As DCNT são as principais responsáveis pelo adoecimento e mortes prematuras na população mundial. Este impacto afeta primeiramente os países subdesenvolvidos. As transições demográficas e epidemiológicas sinalizam para as próximas décadas, o resultado cada vez maior da ocorrência de câncer a nível global (WHO, 2013; FERLAY et al., 2015).

Nessa perspectiva, os órgãos responsáveis por executar ações e estratégias em saúde não estão atingindo de forma efetiva o que foi proposto nas políticas públicas, portanto se tem um notório e preocupante cenário para a saúde da população. As DCNT crescem em todo país por falta de investimentos na promoção de saúde e, também, por falta de controle dos principais fatores de risco.

4. CONCLUSÕES

Com este cenário assustador, é essencial o monitoramento das DCNT na tentativa de atingir a meta de redução da mortalidade prematura, possibilitando para a população um diálogo aberto, no qual se permita o conhecimento de novas tecnologias e propostas. Embora haja limitações nos serviços de saúde como a falta de recursos humanos e financeiros é importante que os profissionais tenham um olhar mais amplo, principalmente aqueles que estão diretamente envolvidos com a atenção básica tendo em vista que é a primeira porta de entrada para o SUS.

Vale destacar ainda a necessidade em se realizar diagnósticos precoces de saúde por parte das equipes multiprofissionais, principalmente nos casos das neoplasias malignas que se detectadas tardiamente só aumentam as chances de óbitos.

Sendo assim, com o aumento de mortes prematuras por DCNT, cabe aos gestores municipais atentar para as especificidades e características de sua população, conhecendo o perfil epidemiológico. E aos profissionais de saúde, o enfermeiro, em especial, que possam levar em consideração a realidade em que as pessoas vivem e, assim, criar estratégias de aproximação do serviço desmistificando e rompendo barreiras de que o usuário é submisso ao atendimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. G.; MORAIS NETO, O. L. Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 20, n. 3, p. 641-654, mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 130.: il.

DE OLIVEIRA CARVALHO, Roberta et al. Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de Sergipe, 2010-2015. *Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq*, n. 19, 2018.

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, Genève, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p.: il. color.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. **Curitiba: Intersaberes**, 2014.

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, p. 599-608, 2014. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2016/2019. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. 228 p. Il.).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013-2020** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014.