

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



**GOVERNO DO
ACRE**
Trabalho para cuidar das pessoas

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº2-2023

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde do Acre

Elaboração: Área técnica de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Distribuição e informações:

Secretaria de Estado de Saúde do Acre

R. Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não
Transmissíveis e Promoção da Saúde.

Técnico: Antonia da Silva S. Rocha.

Vigilância
em Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE
**SAÚDE
ACRE**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

SUMÁRIO

Apresentação	3
Introdução.....	4
Métodos.....	6
Resultados.....	6
*Mortalidade.....	6
*Fatores de Risco e proteção para doenças crônicas.....	19
Considerações Finais.....	22
Referências.....	23

APRESENTAÇÃO

As doenças cardiovasculares, o câncer, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas são as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por mais de 70% das mortes em todo o mundo. (MALTA, D.C et al, 2020)

Tais doenças são enfermidades caracterizadas por serem multifatoriais, de evolução gradual ao longo do curso da vida e, atualmente, sem possibilidade de cura. À medida que aumenta a expectativa de vida da população, a importância da vigilância desses agravos se impõe, pois passam a ser as principais causas de adoecimento, internações e mortes.

Um sistema de vigilância das DCNT, bem como de seus fatores de risco, é parte integrante do sistema de saúde pública e, como parte dos sistemas de informação de saúde, tal vigilância fornece informações para a tomada de decisão e indução de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de DCNT no território. Desse modo, este boletim tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico das DCNT e seus fatores de risco no Estado do Acre nos últimos dez anos.

Esperamos que o presente Boletim Epidemiológico venha atender às necessidades informativas de todos que venham a consultá-lo.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica ocorrida a partir do século XX, aumentou progressivamente a expectativa de vida, aumentando a proporção de idosos em relação aos demais grupos etários e esse fenômeno provocou mudanças na morbimortalidade no Brasil veio acompanhada de também de importante transição epidemiológica. (ISTILLI et al., 2020). Tal mudança ocorre com grande diversidade regional em função das diferenças entre elas, sejam socioeconômicas, de acesso aos serviços de saúde, culturais, entre outras. (LEITE-CAVALCANTI et al., 2009)

A situação de saúde no Brasil, com a transição demográfica acelerada, apresenta perfil epidemiológico de tripla carga de doenças. Ou seja, uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma marcante presença das condições crônicas, trazendo neste contexto as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2021; FIGUEIREDO, 2021).

A transição demográfica do Estado do Acre segue o mesmo padrão do Brasil, temos características com tendência a diminuição do número de pessoas na faixa etária de 0 a 9 anos, provavelmente resultado da redução nas taxas de fecundidade e natalidade; e o crescimento da população jovem, adulta e idosa e o envelhecimento populacional, consequência do aumento da qualidade e da expectativa de vida da população, bem como da redução da taxa de natalidade (BRASIL, 2018).

As DCNT, constituídas principalmente pelas doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias e diabetes, representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil e no mundo, e caracterizam-se por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Essas doenças têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais (BOCCOLINI, 2016). Outras características muito evidentes deste problema, é a diminuição da qualidade de vida, principalmente devido às incapacidades geradas, bem como a morte prematura (30 e 69 anos), o que, por sua vez, promove um impacto econômico e social às famílias e comunidades. Quando a morte ocorre em uma fase em que a vida é potencialmente produtiva, ela atinge não apenas o indivíduo e o grupo em que está inserido, mas também a coletividade como um todo, uma vez que fica desprovida de seu potencial econômico e intelectual e do futuro que teria na sociedade (MASCARELLO et al., 2022).

No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2019, por 54,7% do total de óbitos registrados, correspondendo a mais de 730 mil óbitos. Destes, 308.511 (41,8%) ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade (Brasil, 2022).

A inatividade física e o excesso de peso são responsáveis, respectivamente, por 3,2 e 2,8 milhões de mortes/ano. Ao tabagismo e ao consumo abusivo de álcool são atribuídas 2,3 e 6 milhões de mortes ao ano respectivamente (MELO et al., 2019).

O monitoramento das DCNT e de seus fatores de risco vem ganhando visibilidade no Brasil, seguindo as tendências mundiais, uma vez que a vigilância epidemiológica dessas doenças propicia melhor entendimento de sua distribuição, magnitude e tendência, além do reconhecimento dos fatores de risco.

Assim, torna-se essencial o monitoramento contínuo da meta de redução da mortalidade prematuras.

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), com o objetivo similar de reduzir a taxa de mortalidade (TM) prematura em um terço até 2030 (BRASIL, 2021a).

PRINCIPAIS GRUPOS DE DCNT

- ✓ Doenças do Aparelho Circulatório;
- ✓ Neoplasias;
- ✓ Diabetes Mellitus;
- ✓ Doenças Respiratórias Crônicas.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

- ✓ Alimentação inadequada;
- ✓ Inatividade física;
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Consumo nocivo de álcool.

PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- ✓ Mudanças no estilo de vida;
- ✓ Manter uma alimentação saudável;
- ✓ Não fumar;
- ✓ Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas;
- ✓ Praticar atividade física diariamente

MÉTODOS

Para a análise das doenças crônicas no Acre, fizemos um estudo retrospectivo e descritivo da mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas de DCNT, classificadas de acordo com a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), sob as doenças cardiovasculares (I00 - I99), doenças respiratórias (J30 - J98, exceto J36); neoplasias (C00 - C97); diabetes mellitus (E10 - E14), nos últimos 10 anos. As fontes de dados utilizadas nas análises deste boletim foram, SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade, SIH-Sistema de Informação Hospitalar e dados do Vigitel (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)

Os dados analisados, provenientes do SIM e do SIH, foram tabulados através do Tabwin e consolidados no Excel, no período de agosto a outubro 2023. Os filtros utilizados foram: causa (CID-10), ano do óbito, faixa etária, UF e município de residência (AC) e sexo (masculino e feminino). As estimativas da população residente por sexo, faixa etária e região de saúde foram obtidas através do Sistema de Informações Demográficas e Socioeconômicas do Datasus – MS.

A taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT é um indicador de saúde utilizado em todo o mundo para acompanhar uma das metas propostas para a área da saúde nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Ela é um importante parâmetro para o planejamento e pactuação dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados às pessoas com doenças crônicas. Seu uso para o monitoramento da qualidade da atenção à saúde e bem-estar da população de 30 a 69 anos deve-se ao reconhecimento da evitabilidade da morte até esta idade (SUPLICI et al., 2021).

O presente boletim epidemiológico foi elaborado com dados de óbitos, inquéritos e populações, obtidos nas bases de dados do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Acre.

RESULTADOS

MORTALIDADE POR DCNT

Nos últimos 11 anos (2013 a junho de 2023), foram registrados 44.454 óbitos, dos quais 22.610 foram pelos quatro principais grupos de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares e diabetes), atingindo uma proporção de 50,86% do total de óbitos. Nota-se que em todos os anos, as doenças do aparelho circulatório são predominantes, sendo ultrapassada apenas, em 2020 e 2021, pelas doenças infecciosas e parasitárias, anos da pandemia pela covid 19. As doenças do aparelho respiratório ocuparam o 3º lugar, com 12,58%. As neoplasias em 4º lugar, com 12,41% e as doenças endócrinas e nutricionais representaram 5,61%.

QUADRO 1- Número absoluto de mortalidade, por capítulo do CID-10, no Estado do Acre, de 2013 a junho de 2023.

	Causas (Cap. CID10)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023*	Total
5º	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	153	184	175	191	162	196	195	988	1.470	386	160	4.260
4º	II. Neoplasias (tumores)	457	486	479	498	574	577	536	513	497	536	364	5.517
	III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitários	28	27	27	28	26	32	40	31	34	31	23	327
8º	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	214	259	217	214	244	286	239	231	244	223	125	2.496
	V. Transtornos mentais e comportamentais	20	25	32	28	31	28	26	26	29	28	8	281
10º	VI. Doenças do sistema nervoso	63	55	64	68	63	89	70	64	76	68	44	724
	VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	4
	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	6
1º	IX. Doenças do aparelho circulatório	689	756	846	833	873	924	967	845	870	902	500	9.005
3º	X. Doenças do aparelho respiratório	409	477	452	541	495	535	639	487	600	597	360	5.592
9º	XI. Doenças do aparelho digestivo	143	154	145	160	171	180	176	158	156	140	98	1.681
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	3	12	11	12	6	6	2	5	12	4	78
	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	10	14	11	23	12	14	17	8	14	4	137
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	91	84	73	76	74	118	108	87	131	105	69	1.016
	XV. Gravidez parto e puerpério	10	8	11	9	6	9	8	3	14	5	6	89
7º	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	336	302	310	271	263	294	282	292	307	251	139	3.047
	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	54	65	71	71	55	70	69	62	59	57	24	657
6º	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	267	168	232	231	137	168	201	560	542	348	300	3.154
2º	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	529	551	496	661	837	684	615	593	463	505	316	6.250
	XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0	0	0	14	26	7	16	63
	Campo da causa básica em branco	1	0	2	4	1	12	11	6	15	8	10	70
	Estado do Acre	3.481	3.615	3.658	3.906	4.047	4.221	4.202	4.981	5.549	4.223	2.571	44.454

Fonte: SIM/MS/TABWIN

Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Quanto a representatividade dos óbitos por DCNT em todas as faixas etárias e prematuramente (30 a 69 anos) o quadro 2 demonstra as proporções comparativas, confirmando a alta taxa de óbitos pela mesma na sociedade, num grupo populacional economicamente ativo, e a importância de políticas de prevenção e tratamento a esse grupo de doenças (Quadro 2)

QUADRO 2- Proporção de óbitos por DCNT em todas as idades e prematuros (30-69 anos), no Estado do Acre, de 2013 a junho de 2023.

ANO	ÓBITOS GERAIS	ÓBITOS DCNT EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS	PROP.ÓBITOS DCNT	ÓBITOS PREMATUROS DCNT	PROP. ÓBITOS PREMATUROS DCNT
2013	3481	1508	43,32	690	45,75
2014	3615	1677	46,39	703	41,92
2015	3658	1695	46,34	701	41,36
2016	3906	1766	45,21	718	40,65
2017	4047	1921	47,47	786	40,92
2018	4221	1978	46,86	901	45,55
2019	4202	2030	48,31	859	42,31
2020	4981	1795	36,03	804	44,79
2021	5549	1798	32,4	827	45,99
2022	4223	1838	43,52	816	44,40
2023	2571	891	34,65	384	43,10

Fonte: SIM/SES/TABWIN

Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Na avaliação da mortalidade por DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos, nota-se a predominância das doenças do aparelho circulatório em todas as Regionais de Saúde, em todos os anos, seguido pelas neoplasias, seguindo a tendência nacional. Quanto às neoplasias, as maiores taxas foram registradas na regional do Baixo Acre. Os óbitos por diabetes tiveram as maiores taxas na regional do Alto Acre e os óbitos por doenças cardiovasculares tiveram maiores proporções na regional no Alto Acre de 2013 a 2016 em 2018, nos demais anos a Regional do Juruá apresentou maiores proporções. (Quadro 3)

QUADRO 3- Distribuição dos óbitos pelos quatro principais grupos de DCNT na população acreana de 30 a 69 anos, de 2013 a junho de 2023.

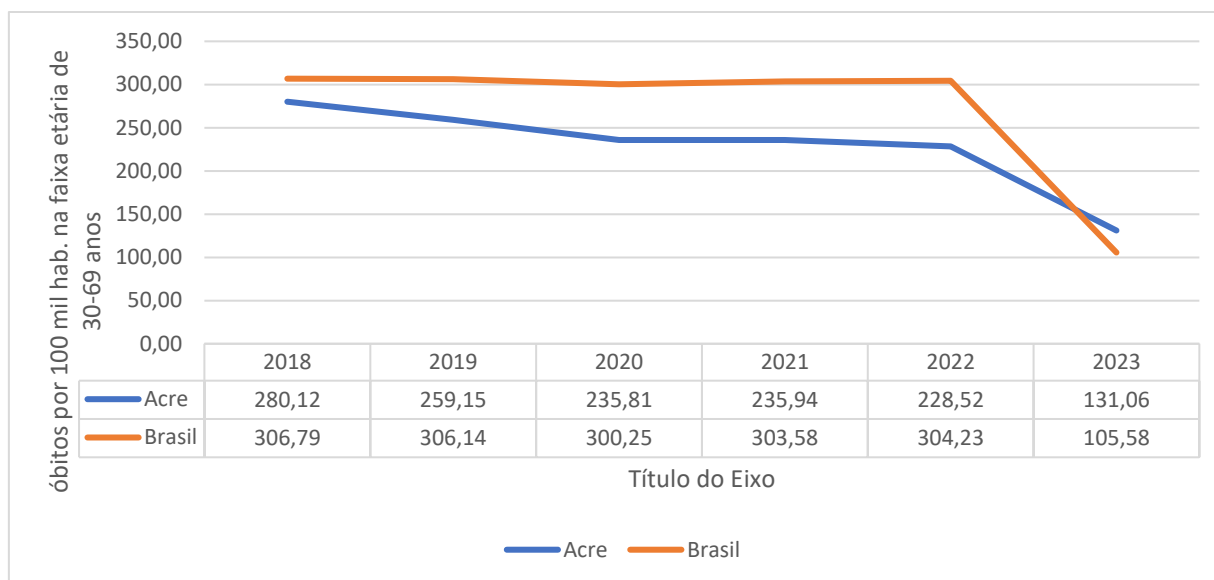
Ano	Região de Saúde	DCNT (30 a 69 anos)	Neoplasias	% de óbito Neoplasias	Diabetes	% de Óbito Diabetes	Ap. Circulatório	% de Óbito Circulatório	Ap. Respiratório	% de Óbito Respiratório
2013	Região do Baixo Acre	516	201	38,95%	40	7,75%	202	39,15%	73	14,15%
	Região do Alto Acre	36	13	36,11%	4	11,11%	16	44,44%	3	8,33%
	Região do Juruá	138	61	44,20%	7	5,07%	61	44,20%	9	6,52%
2014	Região do Baixo Acre	503	201	39,96%	53	10,54%	197	39,17%	52	10,34%
	Região do Alto Acre	57	18	31,58%	4	7,02%	29	50,88%	6	10,53%
	Região do Juruá	143	54	37,76%	16	11,19%	61	42,66%	12	8,39%
2015	Região do Baixo Acre	490	174	35,51%	50	10,20%	226	46,12%	40	8,16%
	Região do Alto Acre	56	15	26,79%	6	10,71%	28	50,00%	7	12,50%
	Região do Juruá	155	58	37,42%	15	9,68%	72	46,45%	10	6,45%
2016	Região do Baixo Acre	479	194	40,50%	43	8,98%	181	37,79%	61	12,73%
	Região do Alto Acre	68	19	27,94%	5	7,35%	36	52,94%	8	11,76%
	Região do Juruá	171	67	39,18%	12	7,02%	75	43,86%	17	9,94%
2017	Região do Baixo Acre	552	250	45,29%	50	9,06%	202	36,59%	50	9,06%
	Região do Alto Acre	59	22	37,29%	6	10,17%	23	38,98%	8	13,56%
	Região do Juruá	175	48	27,43%	16	9,14%	90	51,43%	21	12,00%
2018	Região do Baixo Acre	632	233	36,87%	81	12,82%	256	40,51%	62	9,81%
	Região do Alto Acre	88	29	32,95%	11	12,50%	44	50,00%	4	4,55%
	Região do Juruá	181	68	37,57%	8	4,42%	88	48,62%	17	9,39%
2019	Baixo Acre	582	220	37,80%	52	8,93%	234	40,21%	76	13,06%
	Alto Acre	84	30	35,71%	7	8,33%	35	41,67%	12	14,29%
	Juruá	193	61	31,61%	12	6,22%	95	49,22%	25	12,95%
2020	Baixo Acre	574	216	37,63%	66	11,50%	225	39,20%	67	11,67%
	Alto Acre	69	19	27,54%	8	11,59%	33	47,83%	9	13,04%
	Juruá	161	41	25,47%	13	8,07%	94	58,39%	13	8,07%
2021	Baixo Acre	587	201	38,98%	73	8,47%	247	42,37%	66	10,17%
	Alto Acre	59	23	34,24%	5	12,44%	25	42,08%	6	11,24%
	Juruá	181	59	32,60%	6	3,31%	101	55,80%	15	8,29%
2022	Baixo Acre	571	221	35,71%	52	7,14%	237	42,86%	61	14,29%
	Alto Acre	70	25	38,70%	5	9,11%	30	41,51%	10	10,68%
	Juruá	175	67	38,29%	4	2,29%	87	49,71%	17	9,71%
2023	Baixo Acre	265	123	46,42%	15	5,66%	103	38,87%	24	9,06%
	Alto Acre	37	15	40,54%	1	2,70%	14	37,84%	7	18,92%
	Juruá	82	28	34,15%	3	3,66%	42	51,22%	9	10,98%

Fonte: SIM/SES/TABWIN

Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Quanto ao monitoramento da meta global de redução nas taxas de mortalidade, em 2% ao ano, até 2021, notamos que, no Acre, atingimos tal meta entre 2018 e 2019 (quase 7% de redução) e entre 2019 e 2020 (quase 9% de redução). Todavia, não alcançamos a meta entre 2020 e 2021 e o Brasil também não. Anos 2022 e 2023 ainda não estão com dados concluídos.

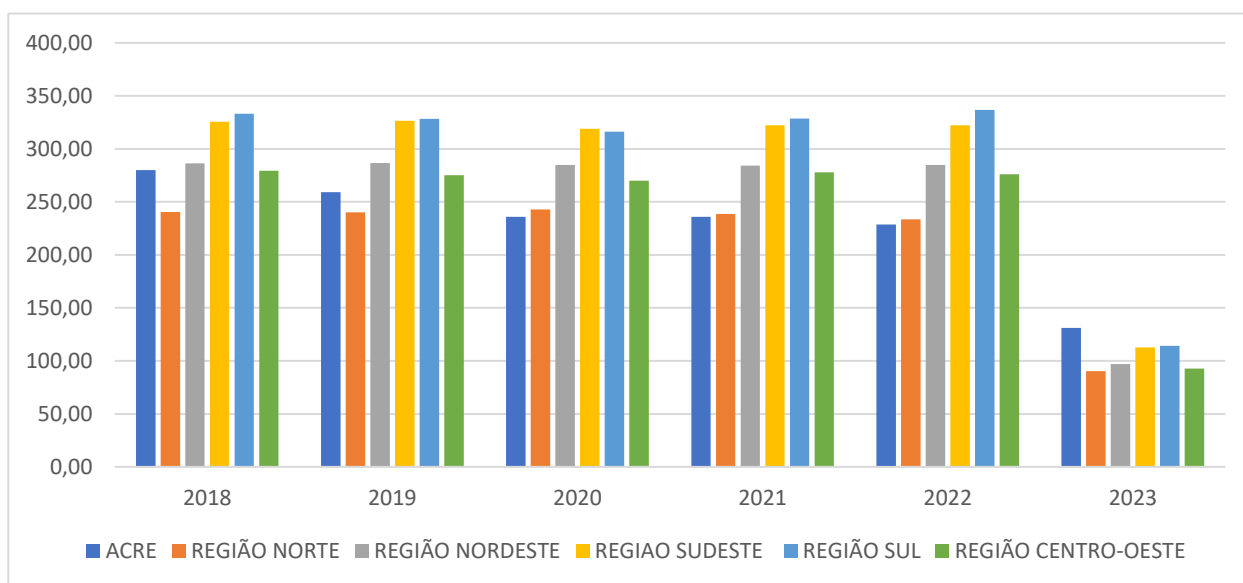
FIGURA 1- Comparativo das taxas de óbitos prematuros (30 a 69 anos) entre Estado do Acre e Brasil, de 2018 a junho de 2023.



Fonte: SIM/M.S/SES/TABWIN Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Na comparação entre o Estado do Acre e as demais regiões do Brasil, onde a região Norte possui a menor taxa de mortalidade, o Acre possuiu taxa maior que tal região nos anos de 2018 e 2019, porém menor taxa que as demais regiões. (Figura 2)

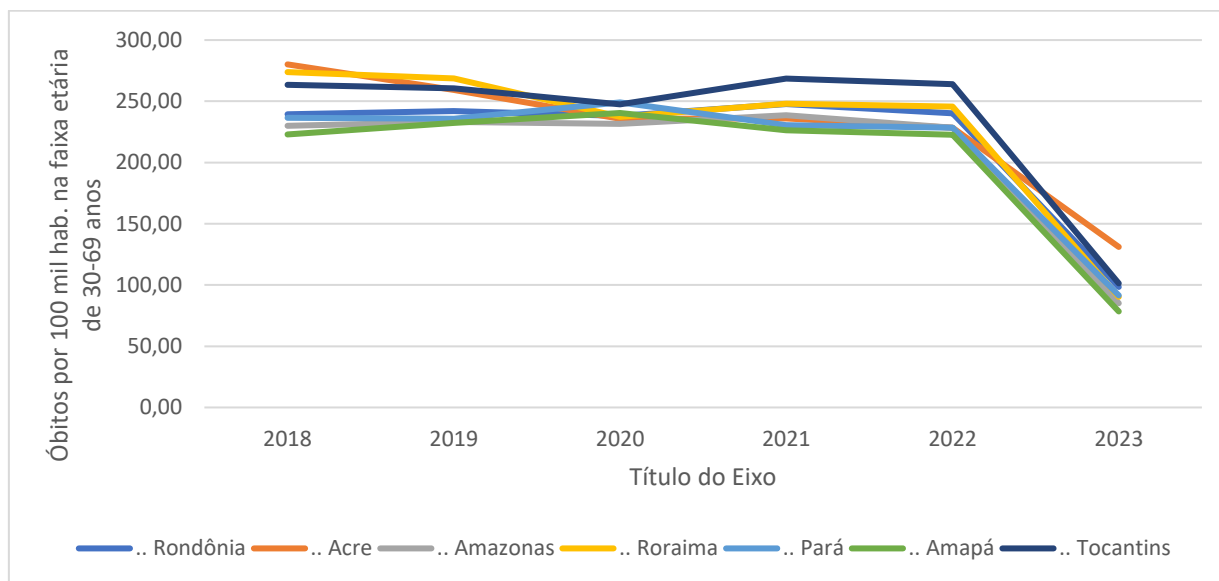
FIGURA 2- Comparativo das taxas de óbitos prematuros (30 a 69 anos) entre Estado do Acre e Regiões do Brasil, de 2018 a junho de 2023



Fonte: SIM/M.S/SES/TABWIN Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações.

Analisando os Estados da Região Norte do Brasil, entre 2018 e 2023*, apresentamos a maior taxa de mortalidade entre todos no ano de 2018. Nos demais anos nos mantivemos na linha média entre todos os Estados representados (figura 3).

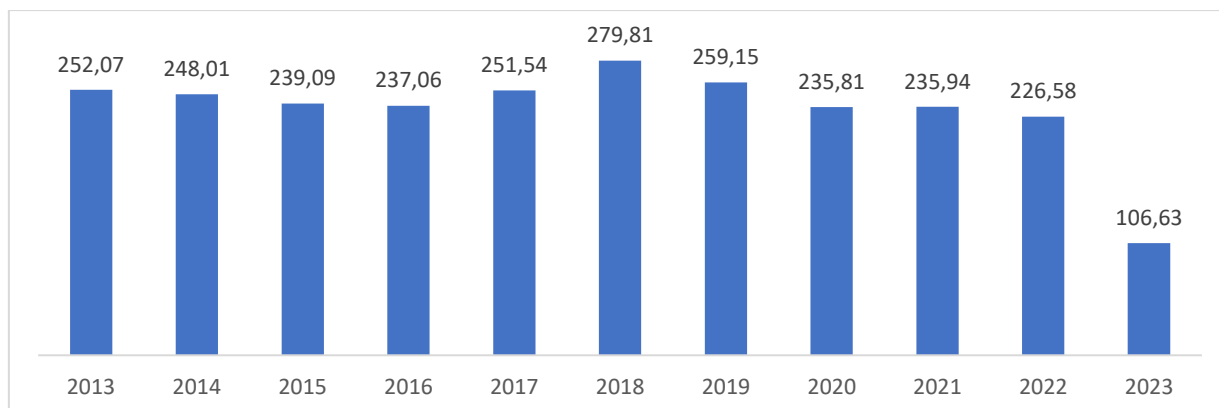
FIGURA 3- Comparativo das taxas de óbitos prematuros (30 a 69 anos) entre Estado do Acre e demais Estados da Região Norte, de 2018 a junho de 2023



Fonte: SIM/M.S/SES/TABWIN Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Na figura 4, que representa as taxas de óbitos prematuros por DCNT no Acre na série histórica, observa-se a instabilidade ao longo dos anos, com queda progressiva de 2018 a 2021 e discreta elevação em 2021.

FIGURA 4- Taxas de óbitos prematuros (30 a 69 anos) no Estado do Acre, pelos quatro principais grupos de DCNT, de 2013 a 2023*



Fonte: SIM/SES/TABWIN Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Na distribuição dos óbitos prematuros por DCNT, o sexo masculino prevalece em todos os anos, confirmando os dados nacionais, segundo o M.S /SAPS “ Os homens morrem mais do que as mulheres na maioria das causas de óbitos e em todas as faixas etárias até 80 anos. Além disso, estudos recentes (Saúde-Brasil 2021-2022) demonstram a tendência de maior mortalidade precoce (até 60 anos) entre homens, especialmente decorrente de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), caracterizadas principalmente por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes melitus.” (Brasil/M.S./SAPS, 2022). Figuras 5 e 7.

FIGURA 5- Número absoluto de óbitos prematuros (30 a 69 anos), por sexo, no Estado do Acre, pelos quatro principais grupos de DCNT, de 2013 a 2023

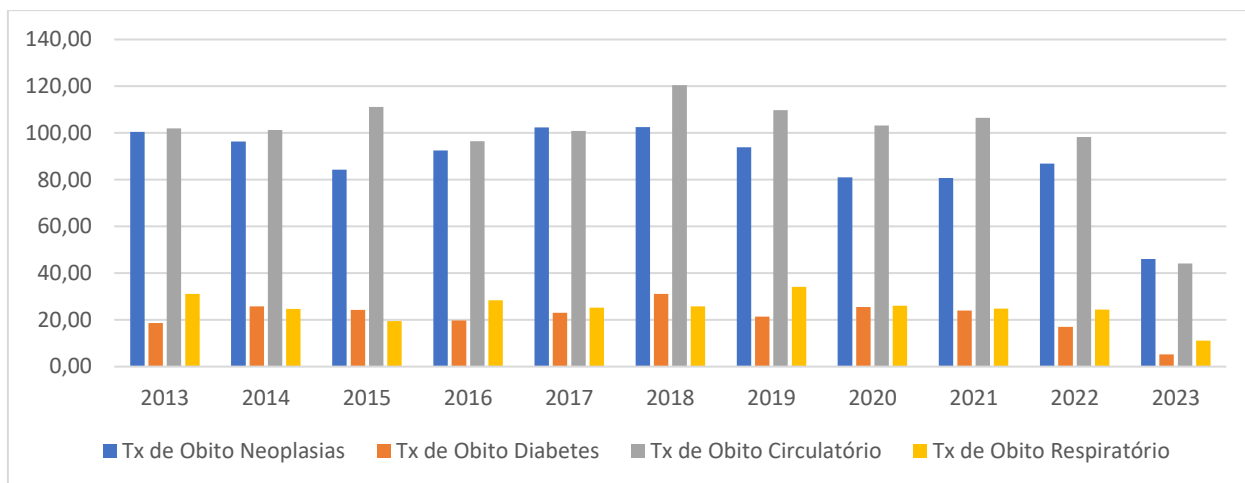


Fonte: SIM/SES/TABWIN

Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Na comparação das taxas de óbitos pelos quatro grupos de DCNT, o Acre segue a mesma tendência brasileira, conforme descrito por Malta, 2019 “ As doenças cardiovasculares ocuparam o primeiro lugar nas causas de óbitos, seguidas das neoplasias, das doenças respiratórias crônicas e do diabetes” (figura 6).

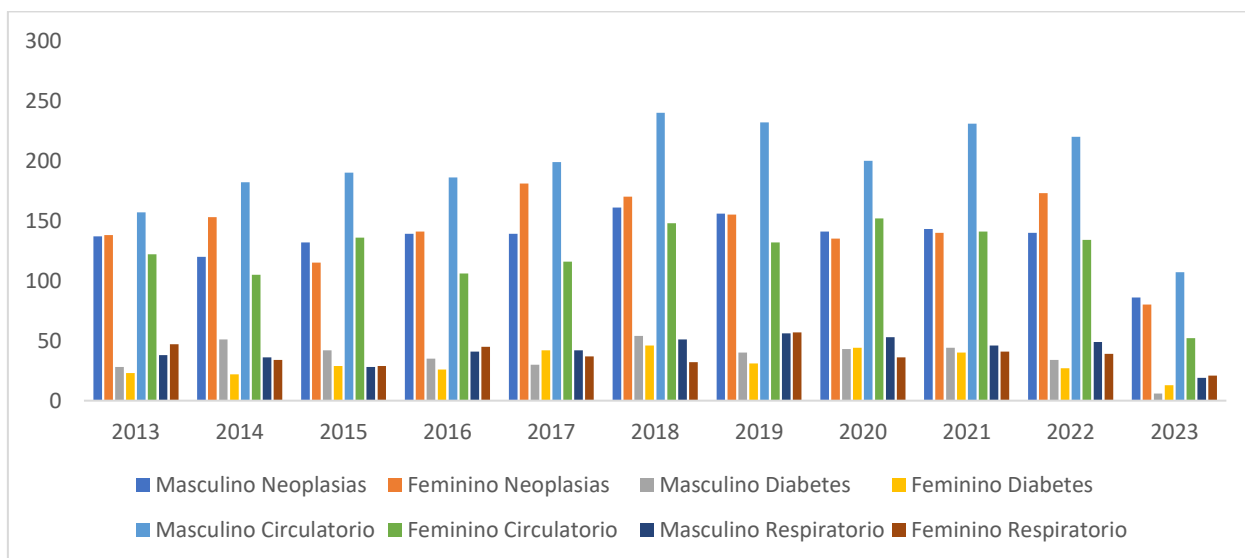
FIGURA 6- Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelos quatro principais grupos de DCNT, no Estado do Acre, de 2013 a 2023



Fonte: SIM/SES/TABWIN Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

Quanto a taxa de óbito prematuro por sexo, prevaleceu o sexo masculino nos três grupos de DCNT, exceto nas neoplasias, onde a maior quantidade de óbitos foi de mulheres, seguindo a tendência brasileira de maior quantidade de óbitos no sexo masculino nesta faixa etária. Esse risco foi aumentado entre homens que fazem uso prejudicial de álcool, possuem dieta e estilo de vida pouco saudáveis, com pressão alta e/ou alto índice de massa corporal, conforme pesquisa Vigitel 2020, aponta o M.S./SAPS, 2022. (Figura 7)

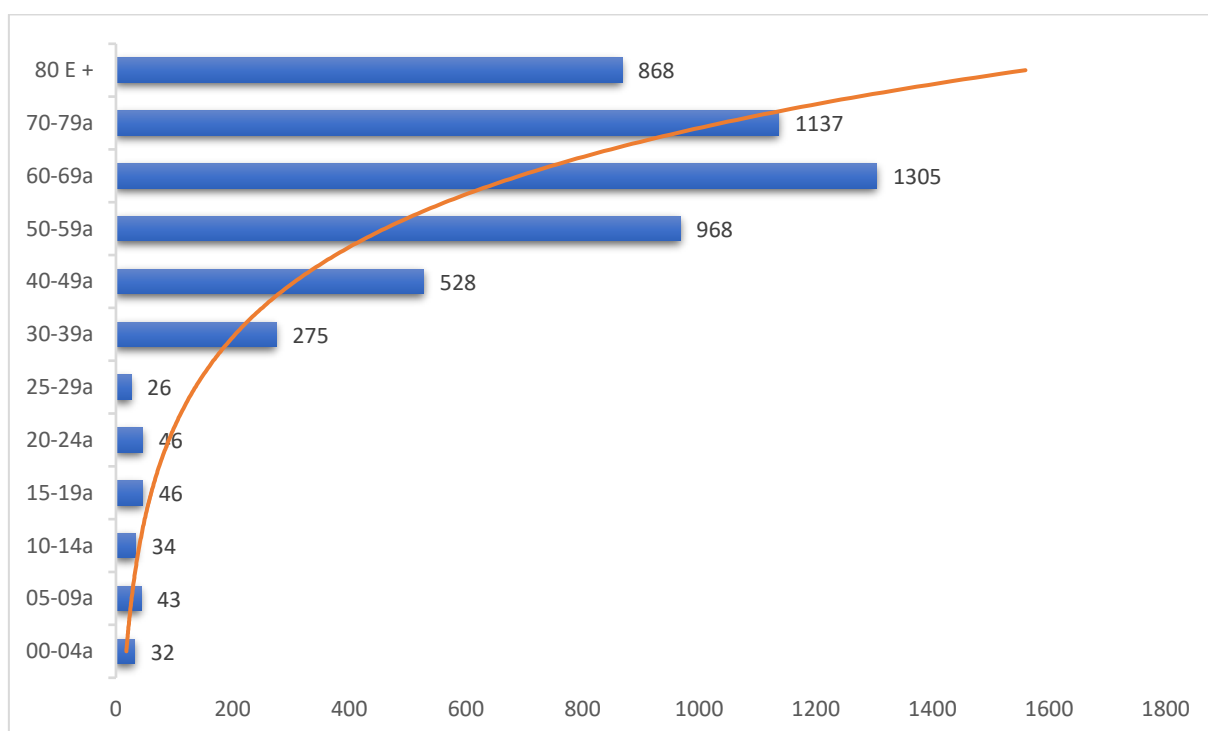
FIGURA 7- Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelos quatro principais grupos de DCNT, por sexo, no Estado do Acre, de 2013 a 2023



Fonte: SIM/SES/TABWIN Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações.

Quanto as neoplasias há um predomínio de óbitos na faixa etária de 60 a 69 anos (Figura 8) e número elevado na faixa etária de 50-59 anos, chamando atenção para a necessidade de políticas de assistência, promoção e prevenção à saúde dessa população ainda jovem.

FIGURA 8- Número absoluto de óbitos por neoplasia no Acre de 2013 a 2023, conforme faixa etária, de 2013 a junho de 2023.



Fonte: Fonte: SIM/SES/TABWIN Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações.

Segundo a OPAS (2020) nas Américas os tipos de câncer que mais matam são em ordem decrescente: traqueia, brônquios e pulmões, mama, colo retal, próstata, pele não melanoma, estômago e fígado, o que torna bem semelhante ao nosso ranking, exceto o câncer de colo uterino que ainda possui alta prevalência em nosso Estado. (Quadro 4, 5 e 6)

QUADRO 4- Ranking de óbitos, por tipos de neoplasias, no Acre, em todas as idades, de 2013 a junho de 2023.

TIPO DE CANCER	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	RANKING
Neoplasia maligna do estômago	54	51	57	67	58	53	35	39	35	46	30	525	2º
Neoplasia maligna do colo, reto e anus	24	21	14	21	27	24	27	30	25	30	19	262	7º
Neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas.	31	45	36	36	47	51	49	43	47	38	31	454	3º
Neoplasia maligna do pâncreas	17	15	18	13	26	14	23	19	16	21	9	191	10º
Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	73	78	70	87	89	96	83	63	73	79	43	834	1º
Neoplasia maligna da mama	29	34	19	27	30	50	31	24	34	34	8	320	6º
Neoplasia maligna do colo do útero	35	28	29	32	35	43	39	39	33	41	28	382	4º
Neoplasia maligna da próstata	38	40	29	28	46	45	41	30	31	26	21	375	5º
Neoplasia maligna meninge, encéfalo e outras partes SNC	18	22	25	19	27	24	17	28	25	31	8	244	8º
Leucemia	20	21	13	23	28	21	27	21	22	14	13	223	9º

Fonte: Fonte: SIM/SES/TABWIN

Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações.

Segundo o INCA (2023), no ano de 2021, no Brasil, a primeira causa de mortalidade por Câncer em homens, segundo a localização primária do tumor, foi próstata, seguido de traqueia brônquios e pulmões, cólon e reto, estômago, esôfago, fígado, pâncreas, cavidade oral, sistema nervoso central e laringe, se assemelhando muito às causas básicas de óbito no Acre, conforme quadro 5

QUADRO 5- Ranking das principais causas de óbitos por neoplasias, sexo masculino, todas as faixas etárias, Estado do Acre, de 2018 a agosto de 2023.

2018	2019	2020	2021	2022	2023
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C61 Neopl malig da prostata	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C16 Neopl malig do estomago	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes
C61 Neopl malig da prostata	C61 Neopl malig da prostata	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C16 Neopl malig do estomago
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C16 Neopl malig do estomago	C61 Neopl malig da prostata	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat
C16 Neopl malig do estomago	C16 Neopl malig do estomago	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C16 Neopl malig do estomago	C61 Neopl malig da prostata	C61 Neopl malig da prostata
C71 Neopl malig do encefalo	C92 Leucemia mieloide	C71 Neopl malig do encefalo	C15 Neopl malig do esofago	C71 Neopl malig do encefalo	C25 Neopl malig do pancreas
C15 Neopl malig do esofago	C25 Neopl malig do pancreas	C25 Neopl malig do pancreas	C32 Neopl malig da laringe	C25 Neopl malig do pancreas	C15 Neopl malig do esofago
C32 Neopl malig da laringe	C71 Neopl malig do encefalo	C15 Neopl malig do esofago	C71 Neopl malig do encefalo	C15 Neopl malig do esofago	C32 Neopl malig da laringe
C92 Leucemia mieloide	C15 Neopl malig do esofago	C32 Neopl malig da laringe	C25 Neopl malig do pancreas	C32 Neopl malig da laringe	C18 Neopl malig do colon
C18 Neopl malig do colon	C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	C92 Leucemia mieloide	C76 Neopl malig outr localiz e mal definidas	C10 Neopl malig da orofaringe	C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles
C67 Neopl malig da bexiga	C32 Neopl malig da laringe	C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	C92 Leucemia mieloide	C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	C44 Outr neopl malig da pele

Fonte: Fonte: SIM/M.S Data da Coleta; 01/11/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

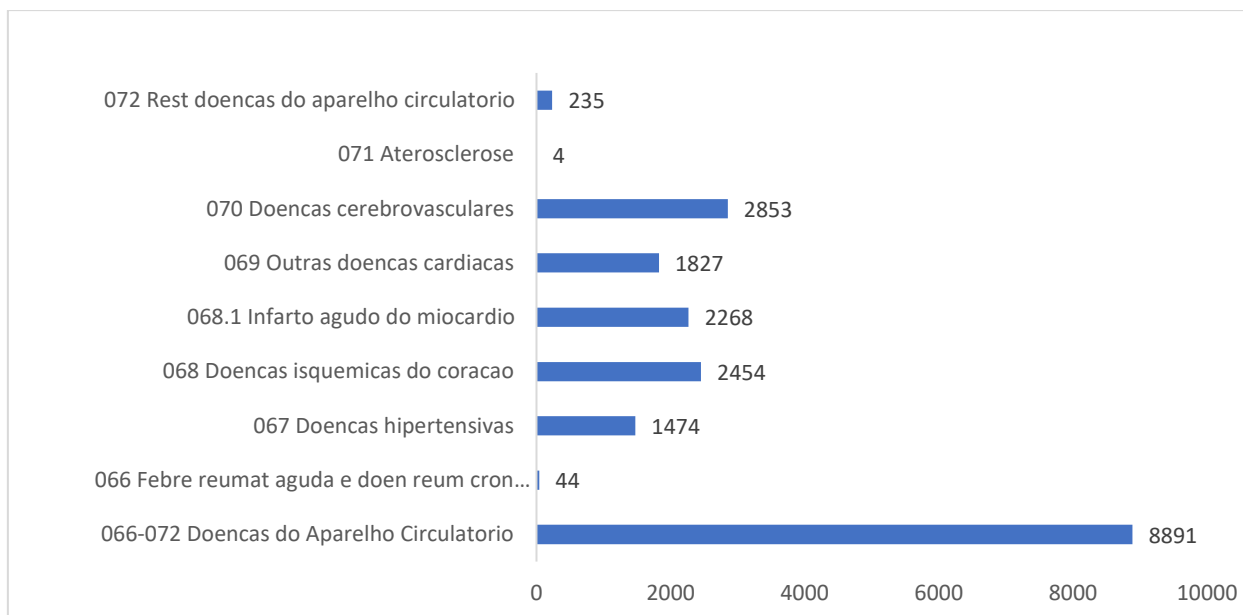
Segundo o INCA (2023), no ano de 2021, no Brasil, a primeira causa de mortalidade por Câncer em mulheres, segundo a localização primária do tumor, foi mama feminina, seguido de traqueia brônquios e pulmões, cólon e reto, colo de útero, pâncreas, estômago, sistema nervoso central, fígado, ovários e leucemias, se assemelhando muito às causas básicas de óbito no Acre, não na mesma ordem, mais dentro do ranking das dez primeiras causas, conforme quadro 6.

QUADRO 6- Ranking das principais causas de óbitos por neoplasias, sexo feminino, todas as faixas etárias, Estado do Acre, de 2018 a agosto de 2023.

2018	2019	2020	2021	2022	2023
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C53 Neopl malig do colo do utero	C50 Neopl malig da mama	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C53 Neopl malig do colo do utero
C50 Neopl malig da mama	C53 Neopl malig do colo do utero	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C53 Neopl malig do colo do utero	C53 Neopl malig do colo do utero	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes
C53 Neopl malig do colo do utero	C50 Neopl malig da mama	C50 Neopl malig da mama	C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	C50 Neopl malig da mama	C16 Neopl malig do estomago
C16 Neopl malig do estomago	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C71 Neopl malig do encefalo	C71 Neopl malig do encefalo	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C16 Neopl malig do estomago	C16 Neopl malig do estomago	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	C50 Neopl malig da mama
C25 Neopl malig do pancreas	C25 Neopl malig do pancreas	C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	C25 Neopl malig do pancreas	C25 Neopl malig do pancreas	C18 Neopl malig do colon
C71 Neopl malig do encefalo	C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	C71 Neopl malig do encefalo	C16 Neopl malig do estomago	C16 Neopl malig do estomago	C25 Neopl malig do pancreas
C56 Neopl malig do ovario	C71 Neopl malig do encefalo	C25 Neopl malig do pancreas	C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	C18 Neopl malig do colon	C44 Outr neopl malig da pele
C18 Neopl malig do colon	C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE	C92 Leucemia mieloide	C91 Leucemia linfoide	C56 Neopl malig do ovario	C71 Neopl malig do encefalo
C15 Neopl malig do esofago	C18 Neopl malig do colon	C54 Neopl malig do corpo do utero	C18 Neopl malig do colon	C20 Neopl malig do reto	C56 Neopl malig do ovario

Fonte: Fonte: SIM/M.S Data da Coleta; 01/11/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações

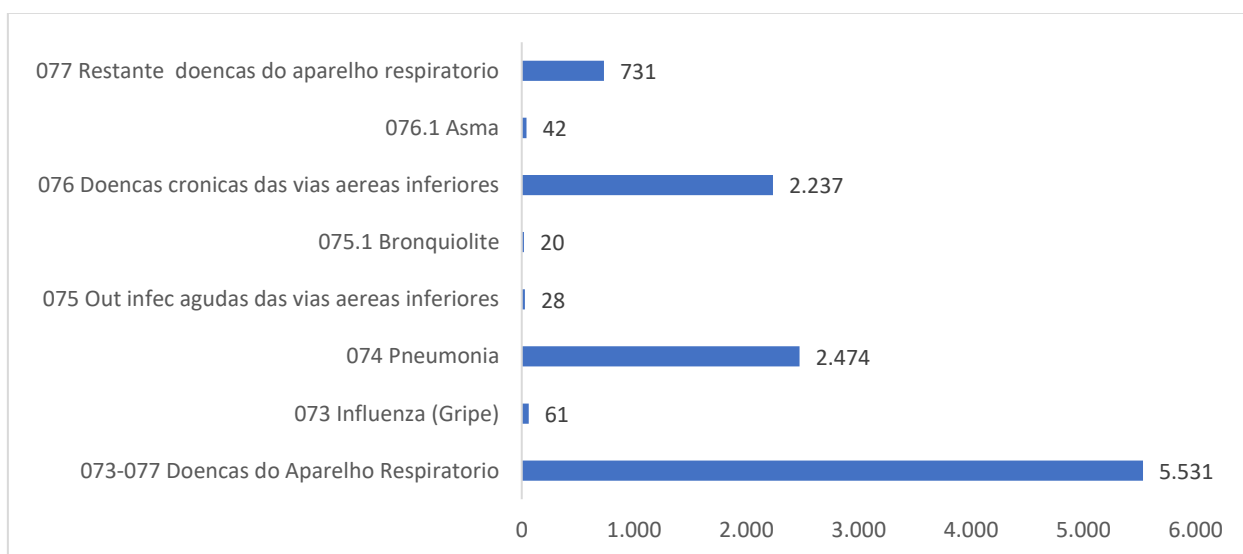
FIGURA 9- Principais causas de mortalidade das doenças cardiovasculares, em todas as idades, no Estado do Acre. 2013 a junho de 2023.



Fonte: Fonte: SIM/SES/TABWIN

Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações.

FIGURA 10- Principais causas de mortalidade das doenças do aparelho respiratório, em todas as idades, no Estado do Acre. 2013 a junho de 2023.



Fonte: Fonte: SIM/SES/TABWIN

Data da Coleta; 25/09/2023. *Dados de 2022 e 2023 passíveis de alterações.

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

Sabe-se que o aumento da carga de DCNT reflete alguns efeitos negativos no processo de globalização, urbanização e mudanças no modo de vida da população. E os fatores comportamentais como sedentarismo, alimentação inadequada, além do consumo de tabaco e álcool, impactam nos principais riscos metabólicos como excesso de peso/obesidade, hipertensão arterial, aumento da glicose sanguínea, entre outras enfermidades.

A análise desses indicadores é realizada através do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico).

TABAGISMO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina e se inclui na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. Além de ser uma doença, é fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2022).

Em 2023, a nível nacional entre as capitais, a menor percentagem foi encontrada na cidade de Manaus (4,8) e a maior em Porto Alegre (13,8). Rio Branco apresentou proporção de 10,2% demonstrando uma redução de 1,7% com relação ao ano de 2019 (11,9). (Figura11)

USO ABUSIVO DO ÁLCOOL

Conforme a OMS, o consumo de álcool é uma atividade que contribui amplamente para a carga de doenças crônicas, de uma forma particular para o câncer, a ponto de afirmar que não existe limite seguro de ingestão de álcool quando se fala na sua prevenção, independentemente do tipo (cerveja, vinho, destilados) e da qualidade. Porém, embora ainda não exista um limite seguro, o risco aumenta substancialmente conforme aumenta o consumo.

O inquérito telefônico realizado nas capitais brasileiras referente à população adulta, Vigitel (Brasil, 2023), apontou que a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi maior em Salvador 28,9%, e menor em Manaus (12,6%). Rio Branco teve sua proporção aumentada de 13,7 em 2021 para 15,1% em 2023. (Figura 11)

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

A obesidade é uma doença que tem crescido no Brasil e no mundo. Traduzindo em números, aproximadamente 60% dos adultos brasileiros já têm excesso de peso, o que representa cerca de 96 milhões de pessoas, e 1 em cada 4 tem obesidade, num total de mais de 41 milhões de pessoas, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde PNS/2020.

Em 2021 9,1 milhões de indivíduos adultos atendidos na APS já tinham diagnóstico de excesso de peso e mais de 4 milhões, de obesidade, sendo que 624 mil tinham obesidade grave (grau III)

O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto a obesidade é diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a 30 kg/m². Esses critérios são os utilizados pelo Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidas pelos entrevistados.

Na avaliação das capitais brasileira pelo Vigitel 2023 a proporção do excesso de peso (IMC > ou = 25) variou entre 50 a 65,2%. Rio Branco apresentou 60,6 significando um aumento de 0,2% em relação ao ano de 2021 (60,4%).

Com IMC > ou = 30, considerado obesidade, as proporções variaram entre 17,7 e 28,3%. Rio Branco apresentou 26,1%, significando um aumento de 1,9% em relação a 2021 (24,2). (Figura 11)

ATIVIDADE FÍSICA

Os benefícios que a prática da atividade física traz para a saúde são diversos: o controle do peso; a diminuição da chance de desenvolvimento de alguns tipos de cânceres e de algumas doenças crônicas, como diabetes, pressão alta e doenças do coração; a melhora da disposição; e a promoção da interação social. Além disso, a atividade física faz bem para a saúde mental e tem uma importante atuação na melhora do sistema imunológico, fatores relevantes à manutenção de vida saudável.

São considerados indivíduos fisicamente inativos aqueles cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/ escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

Na pesquisa vigitel 2023, as capitais brasileiras apresentaram proporções que variaram de 7,7 a 15,7% de pessoas que não praticaram atividade física nos últimos 3 meses. Rio Branco apresentou proporção de 12,7, totalizando uma redução de 4,9% em relação ao ano de 2021 (17,6%). (Figura 11)

Com relação ao Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana. Segundo as capitais brasileiras, observamos que a frequência variou entre 36,9 em São Paulo até 53,3% em Vitória, Rio Branco apresentou 38,4%. (vigitel, 2023), significando um aumento de 1,1% em relação ao ano de 2021 (37,3) na quantidade de pessoas que praticam atividade física em tempo livre. (Figura 11).

ALIMENTAÇÃO INADEQUADA

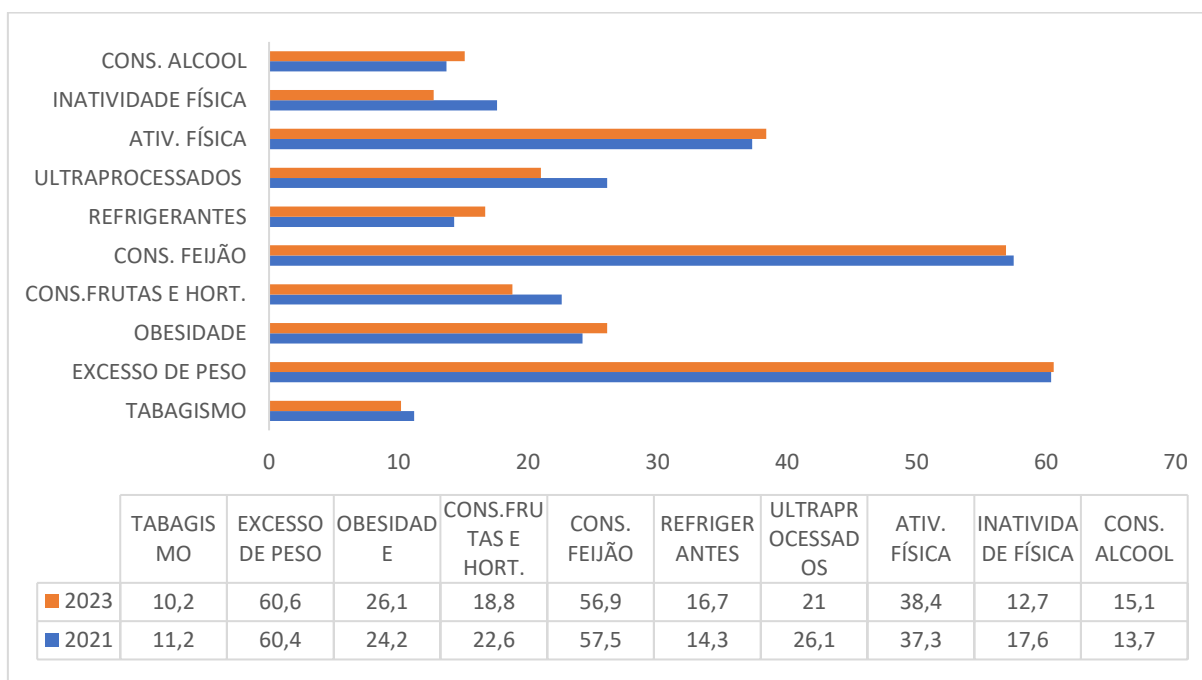
De acordo com a OMS, uma dieta saudável não só combate a má nutrição, como é capaz de prevenir o desenvolvimento de diversas DCNT.

As recomendações incluem, entre outras, o consumo diário pelos adultos de, ao menos, cinco porções de frutas e hortaliças (400 g/dia); a limitação do consumo de açúcar livre (isto é, aquele adicionado aos alimentos pelo consumidor ou fabricante) a no máximo 10% do total de calorias diárias ingeridas (correspondente a 50g, numa dieta de 2000 calorias diárias), embora o ideal seja de até 5%; e, a limitação do consumo de sal, presente principalmente nos alimentos ultra processados, a um máximo de 5g ao dia (uma colher de chá).

Frutas e hortaliças são alimentos essenciais para um padrão saudável de alimentação, pois contêm diversos elementos fundamentais que favorecem a manutenção da saúde e do peso. Já alimentos ultra processados, determinam consequências como o desequilíbrio na oferta de nutrientes e a ingestão excessiva de calorias.

Segundo dados do Vigitel 2023, na população adulta (≥ 18 anos) em Rio Branco, a frequência de consumo regular em cinco ou mais dias na semana de frutas e hortaliças foi de 18,8%, o consumo de refrigerante foi de 16,7% e a frequência de alimentos ultra processados foi de 21%. Quanto ao consumo feijão em cinco ou mais dias da semana, com 56,9%, redução de 0,6% em relação a 2021 (57,5%) (figura 11)

FIGURA 11- Prevalência dos Fatores de Risco e Proteção para DCNT, segundo o VIGITEL, em adultos residentes em Rio Branco, 2021 e 2023.



FONTE: Vigitel 2021 e 2023

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morbimortalidade por DCNT ainda representa um grande desafio para os diversos níveis do cuidado com a saúde, para gestores e sociedade em geral. Os altos custos do tratamento com internações por estas causas e a perda de vidas prematuramente em decorrência desses agravos, demonstram a importância de investimento na prevenção das DCNT e promoção da saúde, incentivando bons hábitos e atuando nos fatores de risco modificáveis.

Atingir as metas de redução de DCNT é um desafio global e brasileiro em particular, uma vez que temos uma pirâmide populacional demonstrando o envelhecimento populacional de forma rápida. As ações previstas para os próximos anos estão pautadas, principalmente sobre os fatores de risco e as condições que contribuem para a carga das DCNT na população. O enfrentamento ao tabagismo, o estímulo a atividade física, o aumento do acesso aos serviços de saúde e a melhoria dos indicadores sociais são políticas em desenvolvimento, visando a redução dos indicadores de DCNT.

Ressaltamos também a necessidade de políticas Inter setoriais que estimulem e facilitem as práticas de atividades físicas, principalmente para a população mais vulnerável, a alimentação saudável, a redução do sal nos alimentos, a propaganda de álcool e tabaco, a melhora dos indicadores sociais e o apoio das tecnologias de saúde nos locais de assistência aos já acometidos pelas DCNT.

Sabendo que esse grupo de doenças têm curso prolongado e requerem abordagem longitudinal, integral, com investimento no autocuidado e no vínculo com os serviços de saúde, deve-se atuar fortemente nas políticas de acesso aos serviços de saúde e nas ações de prevenção, com enfoque especial na população de baixa renda e nos mais vulneráveis.

A elaboração de um Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis Estadual certamente será um importante instrumento de ações de promoção, atenção integral, vigilância e prevenção das doenças crônicas e seus fatores de risco, através do fortalecimento da rede de atenção e da construção de ações e políticas públicas que considerem as necessidades de vida e saúde da população.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS:

BOCCOLINI, C.S.M. Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura / Cristiano Siqueira Boccolini. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016. 25 p. – (Textos para discussão)22. Disponível

em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2017/11/PJSSaudeAmanha_Texto0022_2016_v05.pdf. > Acesso em 11 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 2011-2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Primária a Saúde. Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina, 2022. Em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/18058#:~:text=Os%20homens%20morrem%20mais%20do,faixas%20et%C3%A1rias%20at%C3%A9%2080%20anos>. Acesso em 03 de novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em out.2023.

FIGUEIREDO, A.E.B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 01 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDzy/?lang=pt>> Acesso em 11.04.2023.

ISTILLI, P.T. et al. Avaliação da mortalidade prematura por doença crônica não transmissível. Rev. Bras. Enfermagem 2020;73(2) Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/zTDWP8hMt4GVD56TB4ttsrq/?format=pdf&lang=pt>.> Acesso em 11.04.2023

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. –Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>> Acesso em outubro de 2023.

LEITE, C.I. et al. Carga de doenças no Brasil e suas regiões, 2008. Cad. Saúde Pública 2015; 31(7):1551-1564. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/YzJ7R7fLVQSVKWZ8Vq9KQYz/?lang=pt.>> Acesso em 03.2023.

LEITE-CAVALCANTI, C. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsap/2009.v11n6/865-877/>> Acesso em março de 2023.

Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2 –

MALTA, D.C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saúde Publica. 2017;51 Supl 1:4s. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 03/2023

MALTA, D.C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Rev. Brasileira de epidemiologia, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/r7QkT4hR3HmkWrBwZc6bshG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20ocuparam%20o,85%25%20dos%20%C3%B3bitos%20por%20DCNT>. Acesso em 03.11.2023.

MALTA, D.C. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. Ciência e saúde coletiva, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bDmncMK4SJyPfnNmVqzsHv/abstract/?lang=pt.>> Acesso em outubro 2023.

MELO, S.P.S.C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 8 [Acessado 1 Junho 2022] , pp. 3159-3168. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30742017>>. Acesso em 08.02.2023.

MASCARELLO, K.C. et al. Anos potenciais de vida perdidos devido a Covid 19 no Estado do espírito santo e mortalidade proporcional por idade. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3638/pt-BR/anos-potenciais-de-vida-perdidos-devido-a-covid-19-no-estado-do-espirito-santo-e-mortalidade-proporcional-por-idade>. Acesso em 09 de março de 2023

SILVA GA, Malta DC, Moura L, Rosa RS. Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis: prioridade da Saúde Pública no século XXI. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS, UERJ; 2017.

SUPLICI, S.E.R. et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. Revista De Enfermagem Da UFSM, 11, e24. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/44513> Acesso em 09.03.2023.

