

Boletim DANT

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Dezembro | 2024

Doenças Crônicas Não Transmissíveis:

Mortalidade prematura e principais fatores de risco e proteção na perspectiva raça/cor

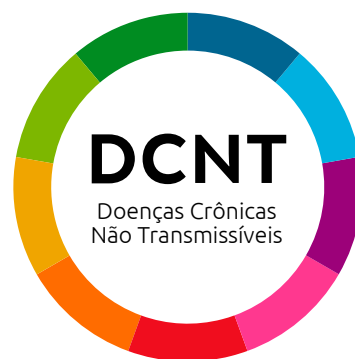


Doenças Crônicas Não Transmissíveis: mortalidade prematura e principais fatores de risco e proteção na perspectiva raça/cor

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Dentre as principais, destacam-se as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, neoplasias malignas, diabetes, doenças respiratórias e obesidade.

Na cidade de São Paulo, em 2022 somente os principais grupos de DCNT* foram responsáveis por cerca de 70% das mortes, sendo que 41% desses óbitos ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade. ¹

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e grande parte da carga de doenças devida a essas enfermidades. Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, e mais recentemente a poluição ambiental.^{2,3} Vale lembrar que esses fatores são modificáveis e estão diretamente associados aos determinantes sociais.



Estudos apontam que determinantes sociais e estruturais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, contribuem para o aumento das DCNT e da morbimortalidade. As diferenças socioeconômicas resultam em prejuízo para as pessoas em condições de maior vulnerabilidade social, ampliando suas limitações e a iniquidade em saúde, assim como o racismo estrutural e as diferenças culturais podem resultar em barreiras para uma vida mais saudável. ⁴

Apesar de existirem biologicamente algumas especificidades genéticas entre indivíduos de acordo com sua raça, é inegável a importância e impacto dos determinantes e condicionantes sociais segundo raça/cor, pelo fato da raça negra estar exposta a uma maior vulnerabilidade social. Assim, interagindo com outros marcadores de posição social como gênero, educação, renda, a raça contribui para a maior ou menor exposição a diferentes riscos à saúde. ^{5,6}

Devido à relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira, e pelo fato de seus principais fatores de risco e proteção serem modificáveis e passíveis de prevenção, o Ministério da Saúde realiza periodicamente inquéritos de saúde

que monitoram esses fatores a nível nacional, com representatividade para a cidade de São Paulo, uma delas é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que será referida nesta publicação por ser a pesquisa mais recente que disponibiliza dados segundo raça/cor para residentes com 18 anos ou mais de idade.

Mortalidade prematura pelos principais grupos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis * (DCNT), segundo raça/cor

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021 a 2030) prioriza o monitoramento de indicadores relacionados a mortalidade prematura, ação também prevista na Agenda 2030, Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ONU) e no Plano Municipal da Saúde da cidade de São Paulo.

O acompanhamento das mortes prematuras (30 a 69 anos) por DCNT na população é um importante indicador para a saúde pública, em razão das DCNT terem participação cada vez maior nas causas de óbito da população. Espera-se que com o avanço da expectativa de vida, os óbitos por DCNT aumentem proporcionalmente. No entanto, a morte prematura, ou seja, aquela que ocorre antes dos 70 anos, deve ser reduzida.

Estas mortes prematuras estão associadas a fatores de risco modificáveis, assim como acesso aos serviços de saúde, os quais estão diretamente relacionados aos determinantes sociais da saúde. Neste contexto, análises por raça/cor podem contribuir para um melhor entendimento do impacto do nível socioeconômico e vulnerabilidades sobre a saúde.

Os dados aqui apresentados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), e para o cálculo das proporções foram levantados os números de óbitos prematuros pelos principais grupos de DCNT* em relação ao total de óbitos por essas mesmas doenças, para cada categoria de raça/cor, de indivíduos residentes na cidade de São Paulo no ano de 2023.

Em 2023, aproximadamente 47 mil paulistanos (n= 46.948) morreram devido aos principais grupos de DCNT*, e dentre este total cerca de 19 mil mortes (n= 19.312) foram prematuras, o que equivale a 41% da mortalidade por DCNT.

*Para cálculo da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), foram considerados os principais grupos de DCNT de acordo com a CID-10: Doenças do aparelho circulatório (I00-I99), Cânceres/neoplasias malignas (C00-C97), Diabetes (E10 E14), Doenças respiratórias crônicas (J30-J98, exceto J36).

Ao analisar estas informações por raça/cor, observa-se que mais da metade das mortes por DCNT em pretos, pardos e indígenas ocorreram prematuramente (51%, 55% e 56%, respectivamente), enquanto entre os brancos foi 36% e 21% entre os amarelos.

Ao analisar por grupos de doenças crônicas, também é possível observar maior proporção de morte prematura entre pretos, pardos e indígenas em relação ao total de mortes por DCNT, quando comparado as demais raças/cor (tabela 01).

Vale lembrar que podem ocorrer diferenças importantes quanto a magnitude das DCNT quando além da raça/cor, considera-se renda e grau de escolaridade.

Tabela 01. Número de mortes total e prematuras (30 a 69 anos) por DCNT e proporção de mortes prematuras em relação ao total de mortes por DCNT, segundo raça/cor. Cidade de São Paulo, 2023.

Causas – CID 10	Indicadores	Números absolutos e proporções				
		Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Neoplasia maligna	Mortalidade total por DCNT	10274	1374	433	3509	12
	Mortalidade prematura por DCNT	4541	788	119	2144	8
	Proporção da mortalidade prematura em relação a total	44%	57%	27%	61%	67%
Doenças do aparelho circulatório (cardiovasculares)	Mortalidade total por DCNT	16144	2324	564	5712	10
	Mortalidade prematura por DCNT	5293	1173	108	3007	5
	Proporção da mortalidade prematura em relação a total	33%	50%	19%	53%	50%
Doenças respiratórias	Mortalidade total por DCNT	2769	319	125	914	3
	Mortalidade prematura por DCNT	687	133	10	411	0
	Proporção da mortalidade prematura em relação a total	25%	42%	8%	45%	0
Diabetes	Mortalidade total por DCNT	1551	258	71	580	2
	Mortalidade prematura por DCNT	473	106	18	286	2
	Proporção da mortalidade prematura em relação a total	30%	41%	25%	49%	100%
Totais DCNT (neoplasias, cardiovasculares, respiratórias e diabetes)	Mortalidade total por DCNT	30738	4275	1193	10715	27
	Mortalidade prematura por DCNT	10994	2200	255	5848	15
	Proporção da mortalidade prematura em relação a total	36%	51%	21%	55%	56%

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), TABNET/SMS, dados extraídos e 21/10/24.

Fatores de risco e proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), segundo raça/cor

Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis. ⁷

A última PNS realizada em 2019, revelou que 21,9% dos entrevistados pretos fumavam, 19,8% dos pardos e 15,7% dos brancos.

Consumo excessivo de álcool

O consumo abusivo de álcool está associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais, incluindo dependência, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito. ⁸

Nesta publicação considera-se “consumo abusivo de álcool” – quatro ou mais doses para as mulheres ou cinco ou mais doses para homens de bebida alcoólica em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias em adultos com 18 anos ou mais.

Segundo a PNS 2019, o percentual de adultos residentes na cidade de São Paulo que relataram consumo abusivo de álcool foi de 22,8 % entre os pretos, 18,6% e 17,8%, entre os pardos e brancos, respectivamente.

Excesso de peso e obesidade

A obesidade além de ser uma doença complexa definida como um excesso de tecido adiposo, é um importante fator de risco para diversas DCNT como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, entre outras, além de estar associada a piora na qualidade de vida. A PNS não apresentou esses dados por capital e raça/cor. Estudo recente, que avaliou as repercussões da discriminação racial, demonstrou que além dos impactos sociais e psicológicos, há repercussões físicas, podendo ser fator de risco para a obesidade. ⁹

Alimentação

O padrão alimentar da população brasileira tem sofrido mudanças, caracterizadas pelo aumento da ingestão de alimentos com alta densidade energética, pobres em fibras e micronutrientes e ricos em gordura saturada, gordura trans, sódio e açúcares simples que, associados à inatividade física, tabagismo e consumo excessivo de álcool, são fatores de risco para as DCNT.



Alimentos como frutas, verduras, legumes e feijão são considerados “marcadores de alimentação saudável” e, portanto, fatores de proteção para as DCNT. Enquanto que, o consumo de alimentos ultraprocessados, bem como o sal refinado são considerados “marcadores de alimentação não saudável”. Adotar uma alimentação saudável é uma das formas mais eficazes de prevenir as DCNT.

Segundo dados da PNS 2019, 19,6% dos paulistanos pretos referem consumo elevado de sal, enquanto esses percentuais entre os pardos e brancos foram de 13,5% e 12,5%, respectivamente. Em relação ao consumo

recomendado de hortaliças e frutas (cinco ou mais porções diariamente) estes percentuais foram: 14,8% (pretos), 15,6% (pardos) e 20,8 % (brancos); e do feijão regularmente, esses percentuais foram: 61,3% (pretos), 77,5% (pardos) e 51,7% (brancos).

Hipertensão arterial

Hipertensão arterial é considerada um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil, agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, além de constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, entre outras.

Dados da última PNS (2019) demonstram que 26,7 % dos adultos paulistanos pretos referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, entre os pardos esse percentual foi de 22% e entre os brancos 21,1%.

Diabetes

O diabetes é um distúrbio metabólico de etiologia múltipla, caracterizado por uma hiperglicemia crônica, decorrente tanto de uma deficiência de insulina, como da

incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, ou de uma combinação, em graus variáveis, dessas condições. Após alguns anos de evolução, é frequentemente acompanhado por danos, disfunção e falência de vários órgãos ou sistemas, como olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos. Está associada a várias outras doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, doença coronariana e cerebrovascular, dislipidemias, neuropatias periféricas e autonômicas, lesões renais, levando até a insuficiência renal crônica terminal, retinopatia diabética.¹⁰

De acordo com a PNS 2019, os percentuais de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes não variaram muito entre as raças/cor, sendo 7,6% entre os pretos, 7,8% entre os pardos e 7,2% entre os brancos.

Dados do Ministério da Saúde mostram que a diabetes mellitus (tipo II) atinge com mais frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas), e algumas hipóteses sobre a maior incidência seria a predisposição por questões genéticas e também fatores socioeconômicos. Entretanto, no Brasil são necessários mais estudos para avaliar a relação da raça/cor com a predisposição ao diabetes.¹¹

Bibliografia

- 1 - Boletim NDANT: Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis: um grande desafio para o SUS. Disponível em https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/258985
- 2 - World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD), 2024. Available online at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 3 - Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF: MS; 2021.
- 4 - Chor, D., and C. R d. A. Lima. 2005. "Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil." Cadernos de Saúde Pública 21: 1586–1594.
- 5 - Williams DR. Race and health: basic questions, emerging directions. Ann Epidemiol 1997; 7:322-33.
- 6 - Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Silva AG, Szwarcwald CL, Barros MBA. Socioeconomic inequalities related to noncommunicable diseases and their limitations: National Health Survey, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021.

7 - World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013

8 - World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. [Internet]. Geneva: WHO; 2024.

9 - Fanton M, Rodrigues YE, Schuch I, de Lima Cunha CM, Pattussi MP, Canuto R. Direct and indirect associations of experience of racial discrimination, dietary patterns and obesity in adults from southern Brazil. *Public Health Nutrition*. 2024;27(1):e60.

10 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

11 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

