

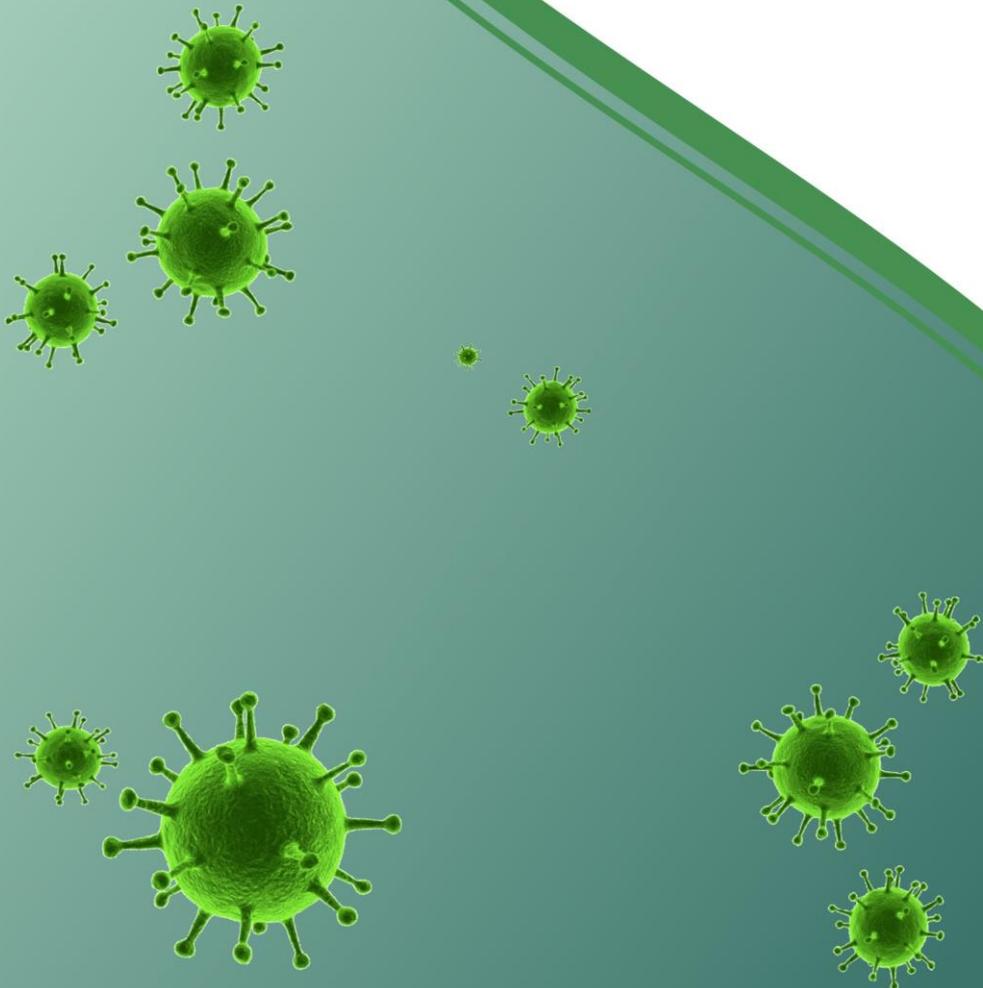


GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Informativo Epidemiológico

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E COVID-19 2023



Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas não Transmissíveis e COVID – 19 no Espírito Santo em 2020

Secretaria Estadual de Saúde

Miguel Paulo Duarte Neto – Secretário da Saúde

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Luis Carlos Reblin – Subsecretário

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica – NEVE

Orlei Cardoso – Gerente

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - NEVE

Eida Maria Borges Gonsalves- Chefe de Núcleo

Elaboração:

Joana Miria Brazolino: Referência Técnica da Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) e Residentes Multiprofissionais do Instituto Capixaba de Ensino

Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI/SESA):

Daniela Baptista Messias Guzmán;

Diovana Zacchi Pinão;

Gabriela Petri de Bortolo;

Gabriela Pôrto Marques;

Paola Karolyne Jandrey.

Revisão:

Renato Luiz Carpanedo

Endereço:

Av: Mascarenhas de Moraes, 2025 – 1º andar- Bento Ferreira – Vitória/ES

Telefone: (27) 3636-8208

MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E COVID – 19 NO ESPÍRITO SANTO EM 2020

Joana Míria Brazolino

Nutricionista

Referência Técnica da Vigilância em DANTS

Daniela Baptista Messias Guzmán*

Diovana Zacchi Pinão*

Gabriela Petri de Bortolo*

Gabriela Pôrto Marques*

Paola Karolyne Jandrey*

*Residente em Saúde Coletiva (ICEPi/SESA/ES)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um conjunto de condições crônicas, relacionadas a diversas causas, de início gradual, prognóstico incerto e com longa ou indefinida duração (BRASIL, 2013). Elas são responsáveis por mais da metade das mortes anuais no Brasil (BRASIL, 2021). As principais DCNT, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), são: as doenças cardiovasculares (I00 - I99), neoplasias (C00 - C97), diabetes (E10 - E14) e doenças respiratórias crônicas (J30 - J98) (BRASIL, 2021). Essas atingem todas as camadas da sociedade e são causadas ou determinadas por diversos fatores, sendo eles sociais, econômicos, políticos e culturais; entretanto podem afetar de forma mais intensa pessoas de grupos vulneráveis (MALTA *et al.*, 2019).

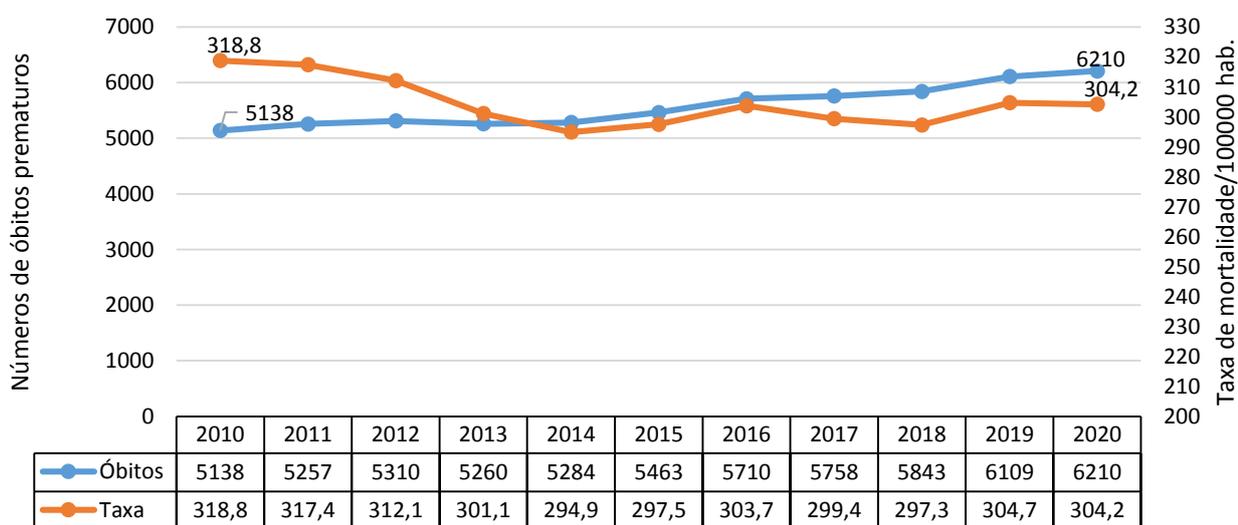
Para combater as DCNT são planejadas diversas ações de promoção da saúde, tratamento e redução de fatores de risco modificáveis como: o tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável, obesidade, consumo excessivo de álcool (CONFORTIN *et al.*, 2019). Essas doenças sobrecarregam os serviços públicos de saúde, por necessitarem de longa permanência de internação, assistência de uma equipe multiprofissional e medicações de alto custo (MALTA *et al.*, 2011).

Com a declaração de Pandemia e Emergência de Saúde Pública por COVID-19 de acordo com a OMS/Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, as doenças e agravos sofreram certo “apagamento”. Além disso, é sabido que pacientes com comorbidades constituíam grupo de risco à infecção pelo novo Coronavírus (FLORES & LAMPERT, 2020). Dessa forma, este estudo objetiva compreender o impacto entre os óbitos ocorridos por COVID-19, possivelmente causados pelo agravamento das DCNT, na população de 30 a 69 anos de idade (população considerada economicamente ativa), no estado do Espírito Santo, no período de janeiro a dezembro de 2020.

Como metodologia, optou-se por um estudo exploratório descritivo com uso da abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), sendo que a população residente usada no cálculo das taxas foi estimada pelo IBGE e encontra-se disponibilizada no DATASUS/MS. Já os óbitos por COVID-19, tiveram os dados utilizados da Secretaria de Estado da Saúde, que construiu sua base de dados, através do Sistema de Informação do SUS para Vigilância em Saúde (e-SUS/VS) Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

No estado do Espírito Santo, no período de 2010 a 2020 o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT (doenças aparelho circulatório, neoplasia, diabetes e doenças do aparelho respiratório) apresentou tendência a crescimento correspondente a 20,9%, exceto no ano de 2013 onde observou-se um pequeno declínio, passando de 5.310 para 5.260 óbitos (comparando os anos de 2012 com 2013, respectivamente), a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das DCNT, no mesmo período, demonstrou um declínio de 4,6%, que passou de 318,8 para 304,2 por 100 mil habitantes. Os únicos anos que apresentaram um discreto aumento ao longo da série histórica analisada foram os anos de 2016 e 2019, como demonstrado na figura abaixo (Figura 1).

Figura 1. Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) e taxa de mortalidade prematura de (30 a 69 anos) /100.000 habitantes pelo conjunto das DCNT. Espírito Santo, de 2010 a 2020.

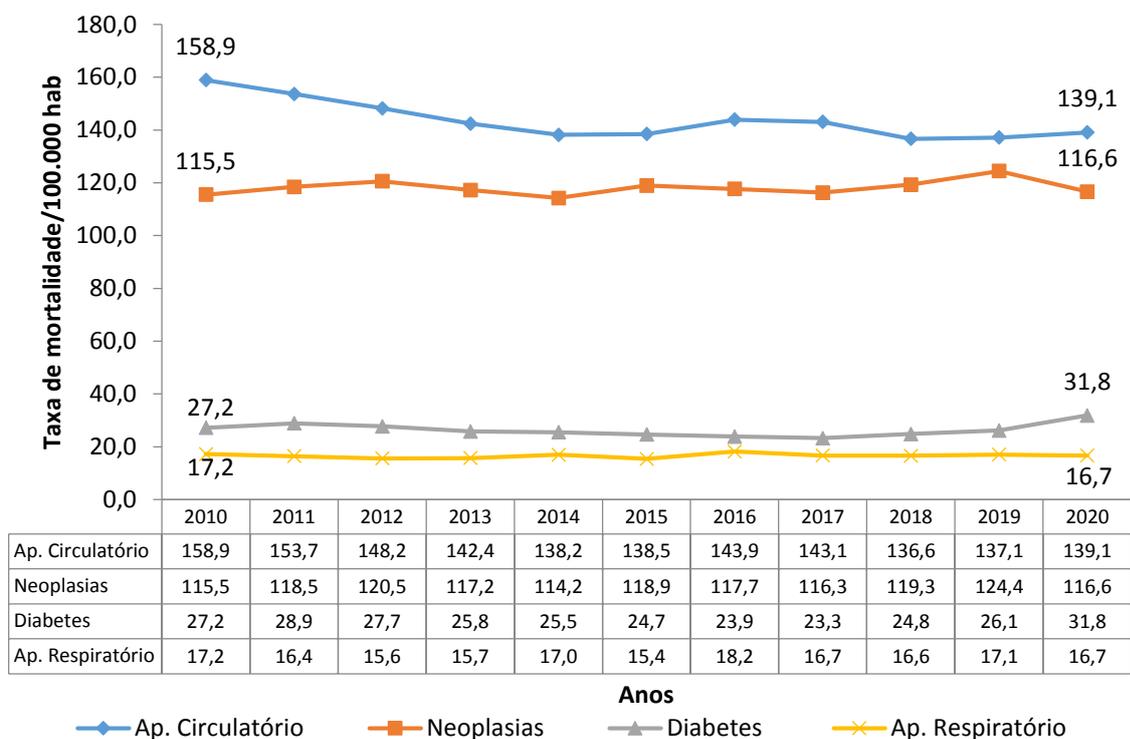


Fonte: SESA/TABNET/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade e estimativas preliminares elaboradas pelo MS/SVS/DASNT/CGIAE para 2000 a 2020. Dados de 19/11/21.

Obs: A coluna à esquerda corresponde aos números de óbitos prematuros (30 a 69 anos) e a coluna à direita corresponde à taxa de mortalidade prematura (30 a 69anos) por 100.000 habitantes.

Apesar das Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) no estado do Espírito Santo, ter apresentado redução de 12,5% na taxa de mortalidade entre 2010 a 2020, ou seja de 158,9 para 139,1 essas doenças apresentam a maior taxa de mortalidade prematura, dentro das quatro principais DCNT. Fato semelhante ocorre no Brasil e no mundo (MALTA *et al.*, 2019). As neoplasias e doenças do aparelho respiratório não evidenciaram grandes alterações desde 2010 no estado. Já a diabetes, entre 2010 a 2020 teve um aumento de 17,1%, passando da taxa de mortalidade de 27,2 para 31,8 mortes prematuras para cada 100 mil habitantes, indicando também, a necessidade de atenção a essa DCNT (Figura 2).

Figura 2: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100.000 habitantes pelas principais DCNT no estado do Espírito Santo, de 2010-2020.



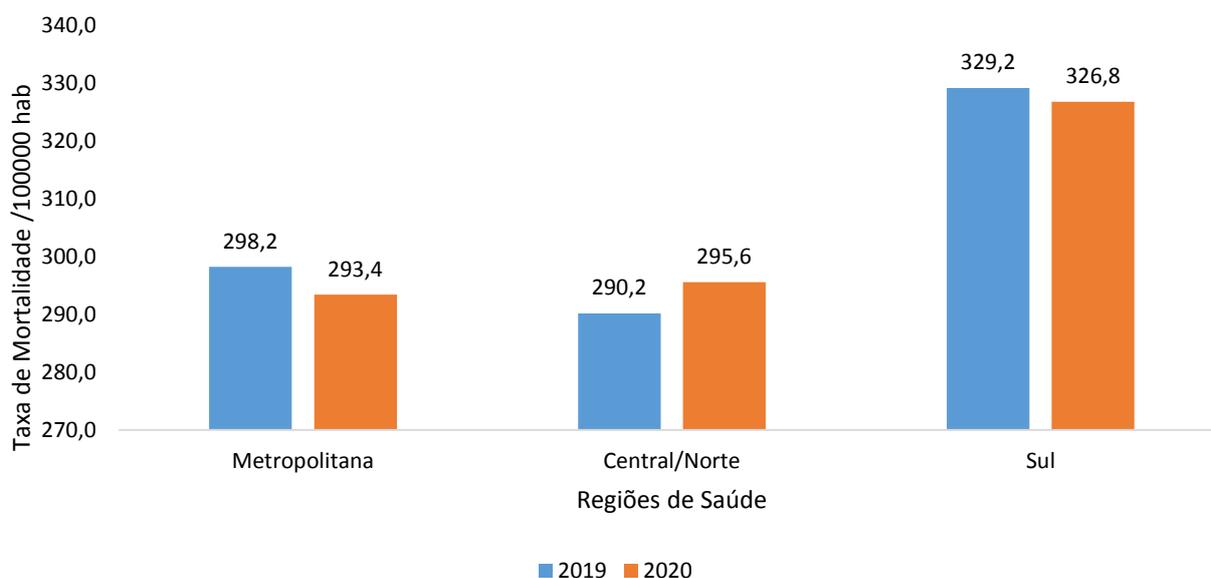
Fonte: SESA/TABNET/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade e estimativas preliminares elaboradas pelo MS/SVS/DASNT/CGIAE para 2000 a 2020. Dados de 19/11/21.

É importante destacar que na análise devem ser observadas as peculiaridades das regiões de saúde do estado do Espírito Santo, ressaltando as realidades sociodemográficas, econômicas e de acesso aos serviços de saúde de cada território. A meta proposta pelos técnicos da vigilância epidemiológica do estado é de manter a redução da mortalidade em 2% ao ano, de acordo com o Ministério da Saúde e Programação Anual

de Saúde estadual.

Na análise dos dados, comparando-se as taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT nas Regiões de Saúde do Estado entre os anos de 2019 e 2020, verificou-se que a região Central/Norte apresentou um acréscimo de 1,9%, enquanto as regiões Metropolitana e Sul apresentaram um declínio de 1,6% e 0,7% respectivamente, neste mesmo período (Figura 3).

Figura 3: Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) /100.000 hab. de DCNT por Regiões de Saúde. Espírito Santo, 2019 e 2020.



Fonte: SESA/TABNET/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade e estimativas populacionais preliminares elaboradas pelo MS/SVS/DASNT/CGIAE para 2000 a 2020. Dados de 19/11/21.

No Espírito Santo, segundo dados do Sistema de Informação do SUS para Vigilância em Saúde (SESA/e-SUS/VS), em 2020 foram confirmados 5.840 óbitos por COVID-19. Desses, 2.637 óbitos estavam concentrados na faixa etária de 30 a 69 anos, sendo que os maiores números ocorreram na população residente em Vila Velha 14,3 % (377) e, os demais foram nos municípios da região Metropolitana, seguida pela região Central/Norte (Tabela 1). Comparando os óbitos prematuros por COVID-19 e os óbitos por DCNT registrados no ano de 2020, observa-se que há uma concentração das mortes nos mesmos municípios, principalmente nos localizados na região Metropolitana, sendo esses os mais populosos do Estado (Tabela 1).

Tabela 1: Municípios com maiores números de óbitos por COVID - 19 e DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos. Espírito Santo, 2020.

Óbitos por Covid-19		Óbitos por DCNT	
Municípios	Nº de Óbitos	Municípios	Nº de óbitos
Vila Velha	377	Vila Velha	734
Serra	356	Serra	717
Cariacica	327	Cariacica	709
Vitória	235	Vitória	463
Cachoeiro de Itapemirim	130	Cachoeiro de Itapemirim	330
Colatina	104	Linhares	235
Linhares	92	Colatina	202
Guarapari	83	São Mateus	198
São Mateus	75	Guarapari	188
Aracruz	63	Aracruz	136

Fonte: SESA/TABNET/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade; SESA/e-SUS/VS - Sistema de Informação do SUS para Vigilância em Saúde. Dados referentes a 2020. Dados 15/02/22 e 19/11/21, respectivamente.

Na distribuição de óbitos por COVID-19 na faixa etária de 30 a 69 anos concentrou 45,15% (2637) do total de óbitos (5840), sendo considerada uma faixa etária produtiva economicamente. As maiores taxas de mortalidade por COVID-19/100.000 habitantes, ocorreram nas faixas etárias a partir de 60 anos (Tabela 2).

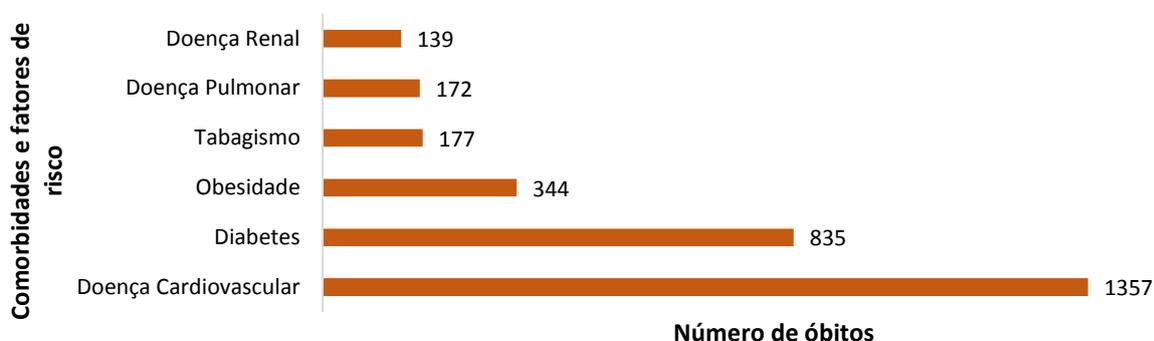
Tabela 2. Distribuição dos óbitos por faixa etária e taxa de mortalidade por COVID - 19. Espírito Santo, 2020.

Faixa Etária	Nº Óbitos	%	População	Tx de Mortalidade/100000 hab
0 - 4 anos	8	0,14	287.450	2,78
5 -9 anos	2	0,03	283.719	0,70
10 - 19 anos	17	0,29	564.952	3,01
20 - 29 anos	53	0,91	630.839	8,40
30 - 39 anos	160	2,74	671.766	23,82
40 - 49 anos	390	6,68	566.373	68,86
50 - 59 anos	740	12,67	466.161	158,74
60 - 69 anos	1347	23,07	337.291	399,36
70 - 79 anos	1498	25,65	166.643	898,93
> 80 anos	1626	27,84	88.858	1829,89
Total	5840	100	4.064.052	143,70

Fonte: SESA/e-SUS/VS - Sistema de Informação do SUS para Vigilância em Saúde e estimativas preliminares elaboradas pelo MS/SVS/DASNT/CGIAE para 2000 a 2020. Dados referentes a 2020. Dados de 15/02/22.

Os pacientes acometidos pelas DCNT são mais suscetíveis à complicações clínicas e óbitos pela COVID-19. Na distribuição dos óbitos conforme comorbidades e fatores de risco para COVID-19 dentro da faixa etária de 30 a 69 anos (2637), foram observados número superior ao número de óbitos da planilha anterior, devido a presença de uma ou mais comorbidades descritas nas declarações de óbitos. As doenças cardiovasculares configuraram como a principal comorbidades, correspondendo a 51,4% (1357), seguida pelos diabéticos 31,7% (835), obesos 13,0% (344), doenças pulmonares 6,5% (172), tabagismo 6,7% (177) e doenças renais 5,3% (139) (Figura 4).

Figura 4: Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, na faixa etária de 30 a 69 anos (prematura para DCNT), segundo comorbidades e fatores de risco. Espírito Santo, 2020.



Fonte: SESA/e-SUS/VS – Sistema de Informação do SUS para Vigilância em Saúde, 2022. Dados de 15/02/2022.

Algumas estratégias que poderão ajudar no acompanhamento do paciente com DCNT durante e após a COVID - 19:

- Realizar o diagnóstico de saúde nos territórios com identificação dos pacientes com DCNT;
- Realizar busca ativa, acompanhar os pacientes e monitorar as ações pertinentes aos casos;
- Incentivar à promoção em saúde, incluindo campanhas de conscientização, através dos meios de comunicação (rádio, carros de som, panfletos e folders) e também em locais comunitários, tais como: igrejas, escolas e clubes;
- Orientar a importância de manter as consultas e o uso regular das medicações;
- Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção à saúde e realizar provisão, quanto ao estoque das medicações necessárias para controle e tratamento das DCNT;
- Trabalhar temas de prevenção dos fatores de risco para DCNT (cessação do tabagismo,

prevenção do uso abusivo de bebidas alcoólicas, estímulo à alimentação saudável e prática de atividade física);

- Orientar a importância do autocuidado e incentivar hábitos saudáveis de vida, tais como: prática de atividade física, recreação, alimentação saudável, dançar, meditar e outros;
- Orientar o cuidado com a saúde mental;
- Ofertar capacitação em promoção à saúde e prevenção das DCNT aos profissionais e trabalhadores da saúde, com destaque àqueles da Atenção Primária de Saúde (APS);
- Estimular/conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância de notificar as doenças.

Adaptado de: BAHIA, 2020.

CONSIDERAÇÕES

É importante divulgar e sensibilizar os gestores sobre o impacto das DCNT na população, de tal forma que a vigilância e o controle dessas possam estar entre às prioridades na gestão nos três níveis de saúde. Os dados e as análises das informações produzidas permitirão um melhor entendimento dessas doenças nos pacientes acometidos pela COVID-19, podendo contribuir com as políticas públicas para seu enfrentamento, considerando as diferenças de cada território.

Percebeu-se que, nesse período, houve a diminuição na mortalidade por doenças cardiovasculares, um acréscimo na mortalidade por diabetes e pouca alteração nas taxas de mortalidade por doenças do aparelho respiratório e neoplásicas, mesmo que essa última seja considerada a segunda causa de mortes por DCNT.

A partir da emergência da pandemia da COVID-19, a saúde precisou se readaptar à nova realidade dos serviços de saúde, bem como, realocar os profissionais de saúde para atender a demanda necessária para a contenção da pandemia. Essa situação interrompeu e/ou postergou o atendimento aos pacientes com DCNT, contribuindo para o agravamento do quadro clínico e o surgimento de novos casos. Ademais, em vários municípios do Estado, já havia uma carência de profissionais de saúde nos serviços básicos, dificultando o diagnóstico precoce e acompanhamento das DCNT, o que poderia evitar o agravamento das mesmas.

Existem alguns aspectos que ainda necessitam ser avaliados para avançarmos na assistência aos indivíduos acometidos pelas DCNT. Ainda, teremos que viver com a nova realidade nos serviços de saúde pública, que devem atender também os pacientes com sequelas advindas da COVID-19, que necessitam de serviços e equipes de saúde especializados. Os gestores de saúde têm grandes desafios a serem enfrentados que

surgiram em consequência desse período.

A partir dessas informações, levanta-se o questionamento se, a situação de saúde fosse diferente e não houvesse uma incidência tão grande de DCNT nos territórios de saúde, ou se houvesse um controle mais efetivo das mesmas, o impacto da COVID-19 sobre os óbitos no ES e no Brasil poderiam ser menores.

REFERÊNCIAS

BAHIA. **Boletim Epidemiológico das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e a COVID-19**. Nº1, 2020.

BRASIL. 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, 2013. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIONA==>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]. **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf> Acesso em: 15 fev. 2022.

CONFORTIN, Susana Cararo et al. Premature mortality caused by the main chronic noncommunicable diseases in the Brazilian states. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1588-1594, 2019.

ESPÍRITO SANTO. Boletim Covid-19: Consolidação 2020. **Secretaria de Estado da Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde**. Vitória, 2021. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/coronavirus_boletim_epidemiologico>. Acesso em: 15 fev. 2022.

ESPÍRITO SANTO. Boletim Epidemiológico: Uma análise da situação de saúde, segundo perfil da mortalidade geral, causas externas, em mulheres em idade fértil e notificação de violências interpessoal/autoprovocadas. **Secretaria de Estado da Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde**. Vitória, 2019. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/dants>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

ESPÍRITO SANTO. Plano de Ações Estratégicas Para Enfretamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Espírito Santo. **Secretaria de Estado da Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde**. Vitória, 2016. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/dants>> Acesso em: 15. Fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **NT 01/2021**: Tábuas completas de mortalidade em ano de pandemia de COVID-19. Brasília, 2021. 9 p.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não

transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

Flores TG, Lampert MA. Por que idosos são mais propensos a eventos adversos com a infecção por COVID-19?. **Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia**. [Internet]. 2020 [acesso em 2020 mai 21]; especial Covid-19 e coronavírus. Disponível em: <https://ragfunati.com.br/docs/covid/Flores%20e%20Lampert.pdf>.