

VOLUME 1 | Nº 2 | 2021 | ISSN: 2763-6852

CADERNO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PALMAS – TO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

FATORES DE RISCO PARA DCNT EM PALMAS—TO

SÉRIE HISTÓRICA 2011—2020

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

 saude.palmas.to.gov.br/

 facebook.com/semuspalmas/

CADERNO

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE
PALMAS - TOCANTINS**

**FATORES DE RISCO PARA DCNT
EM PALMAS — TO
SÉRIE HISTÓRICA 2011—2020**

PALMAS

2021

Cinthia Alves Caetano Ribeiro
Prefeita de Palmas

Thiago de Paula Marconi
Secretário Municipal de Saúde

Marêssa Ribeiro de Castro
Diretora de Vigilância em Saúde

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa
Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde

Andreza Domingos da Silva
Coordenadora Técnica de Doenças e Agravos não Transmissíveis

EQUIPE TÉCNICA

Silvely Tiemi Kojo Sousa
Analista em Saúde

Queli Michele Cordeiro
Prof. de Educação Física

Halanderlan Santana Lima
Residente em Saúde Coletiva

Sara Gonzalez
Residente em Saúde Coletiva

Mallu Mayara de Sousa Leite
Residente em Saúde Coletiva

EXPEDIENTE

Caderno Análise da situação de Saúde de Palmas - Tocantins

ISSN: 2763-6852

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde
Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

Contato telefônico: (63) 3212-7902

e-mail: caievs.palmas@gmail.com

site: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>

Edição do boletim

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Projeto gráfico e diagramação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Revisão de texto

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa

Como citar este boletim: **Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.** Caderno Análise de Situação de Saúde de Palmas: Fatores de risco para DCNT em Palmas. Série histórica 2011—2020. **Palmas, v.3, n.12, outubro, 2021. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>. Acesso em: data.**

Fatores de risco para DCNT

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo responsáveis por 73,6% das causas de morte no mundo e chegando a 41,8% das causas de morte no Brasil (BRASIL, 2021). As DCNT se apresentam como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, de mortes prematuras e dos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral. As quatro principais causas de morte por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório, ao Câncer, ao Diabetes e às Doenças respiratórias crônicas, sendo resultados de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (BRASIL, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física (WHO, 2014).

Vigitel

As ações de vigilância em saúde permitem monitorar e analisar o perfil das doenças, dos fatores determinantes e condicionantes, a fim de se contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e de implementação de programas que visem a redução da morbimortalidade por DCNT e seus fatores de risco. Neste contexto, o VIGITEL vem monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil.

O VIGITEL é realizado anualmente desde 2006 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com base em amostras probabilísticas da população adulta (≥ 18 anos), residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone.

Este boletim traz uma série histórica de 10 anos no município de Palmas, no período de 2011 a 2020, onde foram realizadas um total de 17.776 entrevistas telefônicas.

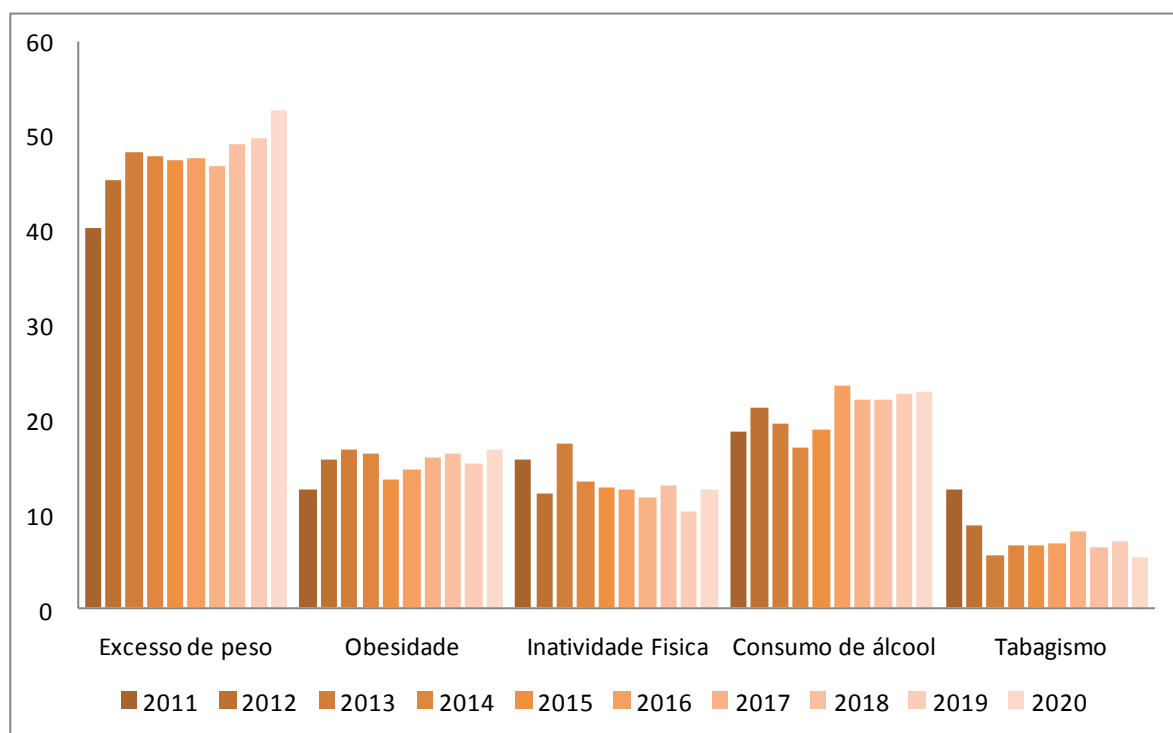


*VIGITEL é um sistema de
Vigilância de Fatores de Risco e
Proteção para Doenças Crônicas por
inquérito telefônico e tem como
objetivo monitorar a frequência e a
distribuição de fatores de risco e
proteção para DCNT*

Prevalência dos fatores de risco

O Vigitel traz a estimativa de prevalência de morbidade referida e a frequência, distribuição e evolução dos principais fatores de risco para as DCNT nos indivíduos adultos (≥ 18 anos). Neste boletim, os fatores de risco analisados foram a prevalência de fumantes, indivíduos com excesso de peso, obesidade, inatividade física e consumo abusivo de bebida alcoólica, numa série histórica de 2011 a 2020.

Gráfico 1. Prevalência de fatores de risco para DCNT (Tabagismo, inatividade física, consumo de álcool, obesidade e excesso de peso), em adultos de Palmas - TO, no período de 2011 a 2020.



Fonte: VIGITEL, 2012–2021

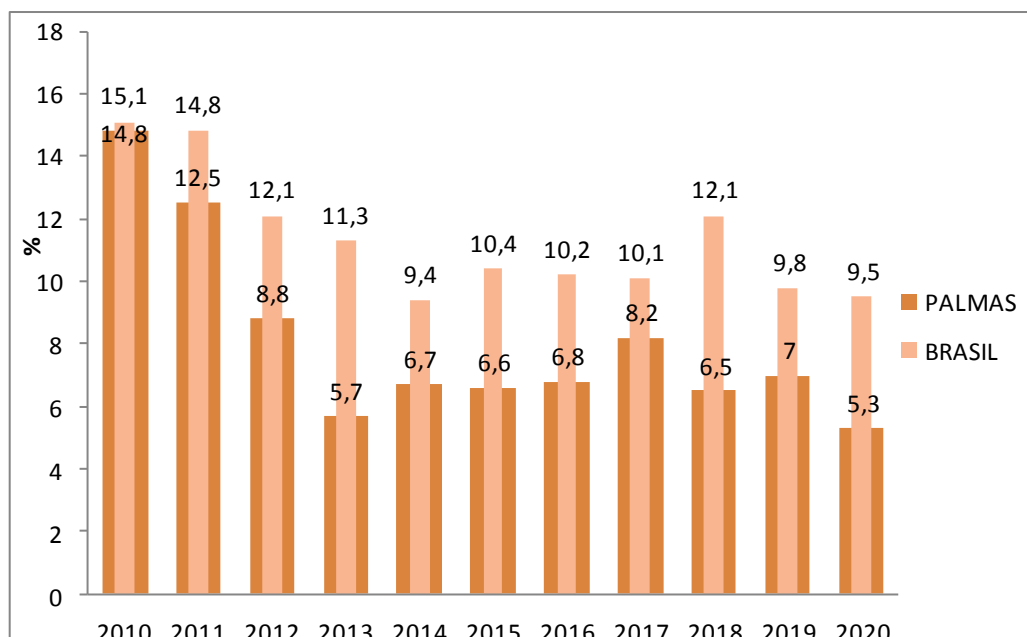
O gráfico 1 demonstra a prevalência dos fatores de risco para DCNT no período. A prevalência de excesso de peso é maior que outros fatores de risco, seguido do consumo abusivo de bebida alcoólica.

É de grande importância, que o planejamento das ações sejam voltadas para o incentivo de modos de vida saudável, levando em consideração os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) bem como os estímulos da mídia para que a população possa ser incentivada e influenciada para uma mudança de hábitos mais saudáveis.

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 (BRASIL, 2021)

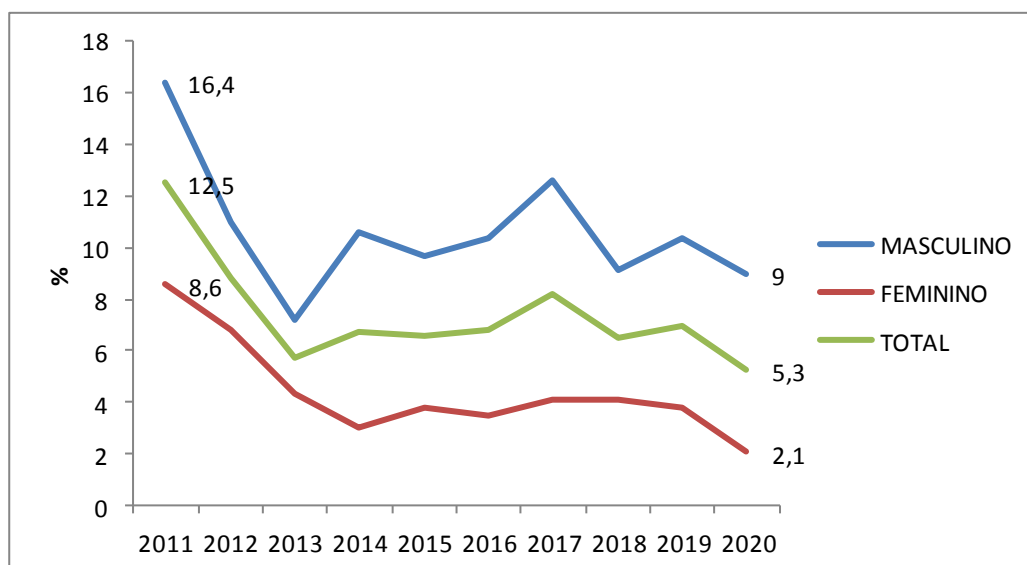
Gráfico 2. Prevalência de tabagismo em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2011 a 2020.



Fonte: VIGITEL, 2011–2020

Observa-se que no período de 2011 a 2020, numa análise comparativa entre Palmas e o conjunto das 27 cidades, a prevalência de adultos fumantes em Palmas foi sempre menor que a média nacional em todos os anos observados. Neste período, no conjunto das 27 cidades, houve uma redução de 37% na prevalência de fumantes e em Palmas, uma redução de 64,1%.

Gráfico 3. Prevalência de tabagismo em adultos, segundo o sexo, no período de 2010 a 2020.

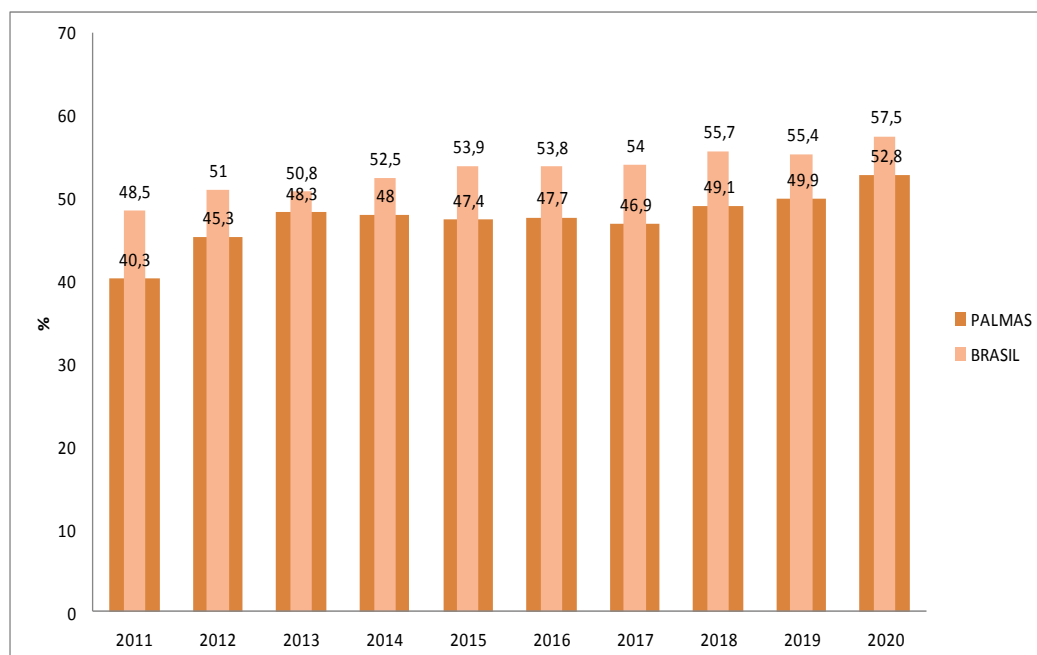


Fonte: VIGITEL, 2011 –2020

No gráfico 3, observa-se que a prevalência de fumantes no município de Palmas diminuiu consideravelmente no período de 2011 a 2013, quando atingiu o percentual 5,7%. Em 2014, houve uma retomada no aumento no percentual de fumantes, com pequenas oscilações, finalizando o período em 2020, com 5,3% (menor percentual no período). Nota-se que a prevalência de mulheres fumantes foi menor que os homens em todos os períodos analisados, com redução de 57,6% no percentual geral de fumantes, sendo 75% entre as mulheres e 45,1 % entre os homens.

Excesso de peso e Obesidade

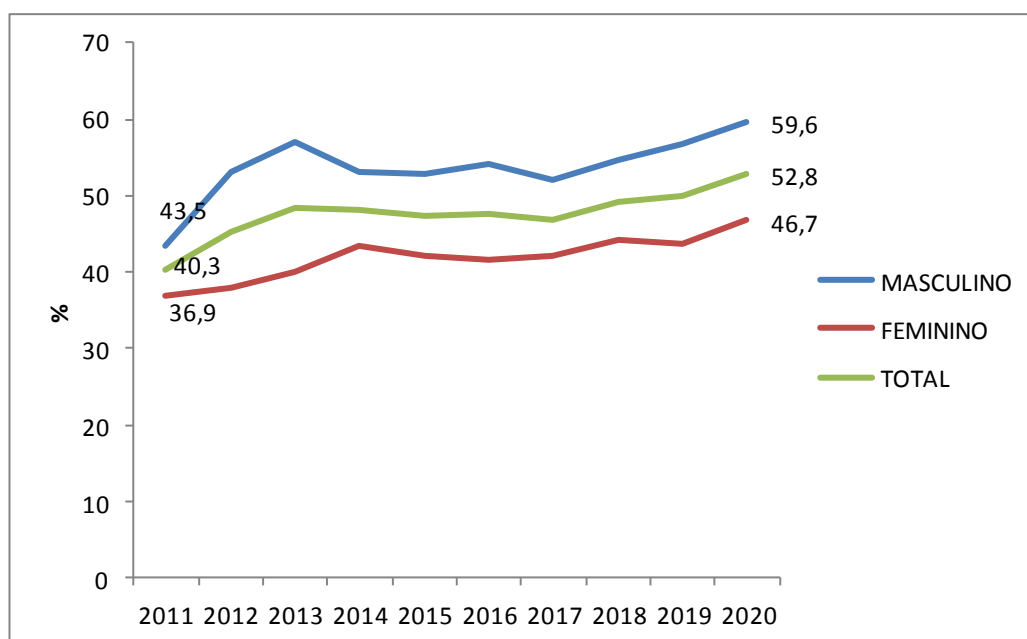
Gráfico 4. Prevalência de excesso de peso em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2011 a 2020.



Fonte: VIGITEL, 2011 –2020

Numa análise comparativa entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, a prevalência de excesso de peso em adultos no município de Palmas foi sempre menor em todos os anos observados. No entanto, no final do período, o aumento da prevalência de excesso de peso no conjunto das 27 cidades, foi de 18,5%, passando de 48,5% para 57,5% . Em Palmas, o aumento foi bem maior (31%), passando de 40,3% para 52,8%, o que se torna fundamental a intervenção nesta população de risco.

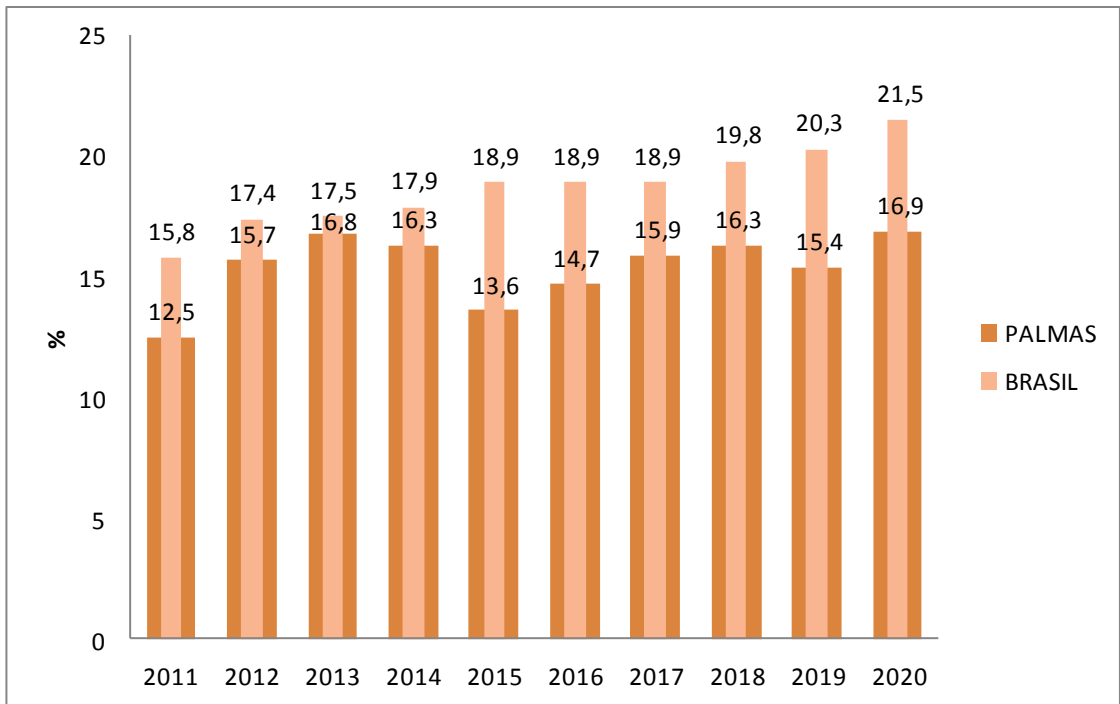
Gráfico 5. Prevalência de excesso de peso em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: VIGITEL, 2011 –2020

No gráfico 5, observa-se que a prevalência de excesso de peso em Palmas teve um aumento considerável no período analisado, em ambos os sexos (31%). Nota-se que o percentual de excesso de peso em mulheres foi menor que os homens em todos os períodos analisado, sendo bem semelhante entre homens e mulheres. Entre as mulheres houve um aumento de 36,1%, passando de 36,9% para 46,7%, entre os homens, ouve um aumento de 37%, passando de 43,5% para 59,6%.

Gráfico 6. Prevalência de obesidade em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2011 a 2020.



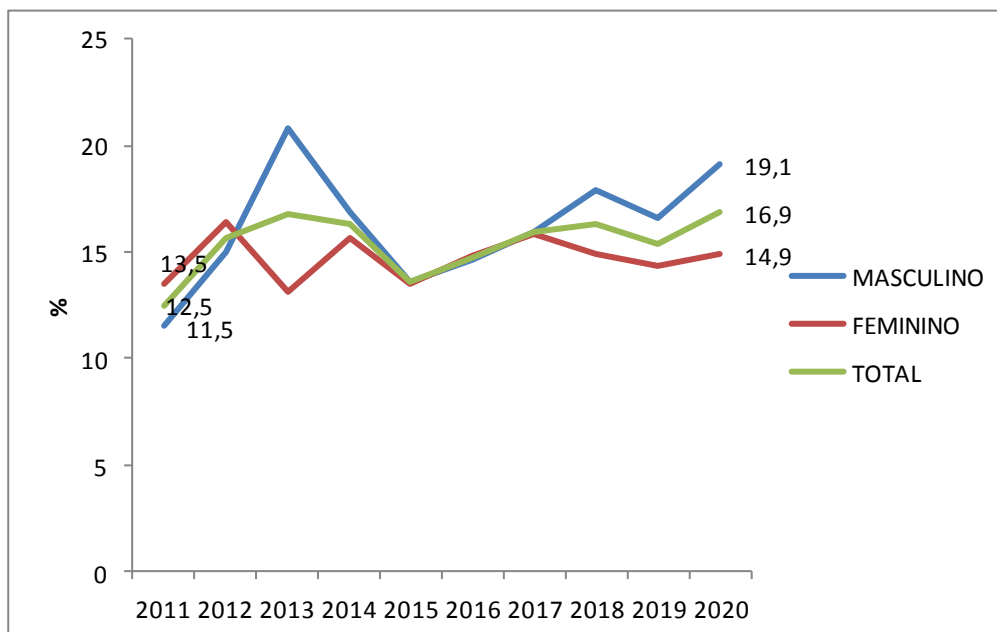
Fonte: VIGITEL, 2011 – 2020

Observa-se que no período de 2011 a 2020, numa análise comparativa entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades (gráfico 6), a prevalência de obesidade em adultos no município de Palmas foi sempre menor em todos os anos observados. Ao final do período, o aumento da prevalência da obesidade em adultos foi de 35,2% em residentes de Palmas, passando de 12,5% para 16,9% e de 36%, no conjunto das 27 cidades, passando de 15,8% para 21,5%.



A prevenção e o controle da obesidade devem prever a oferta de um escopo amplo de ações que apoiem os indivíduos na adoção de modos de vida saudáveis que permita a manutenção ou a recuperação do peso saudável. Por isso, torna-se necessária a articulação da RAS com uma rede muito mais complexa, composta por outros saberes, outros serviços e outras instituições, não apenas do setor Saúde, ou seja, a busca da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, e essencialmente a busca de parcerias na comunidade e equipamentos sociais, implementando novas formas de agir, mesmo em pequenas dimensões. (BRASIL, 2014, pág. 32)

Gráfico 7. Prevalência de obesidade em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.

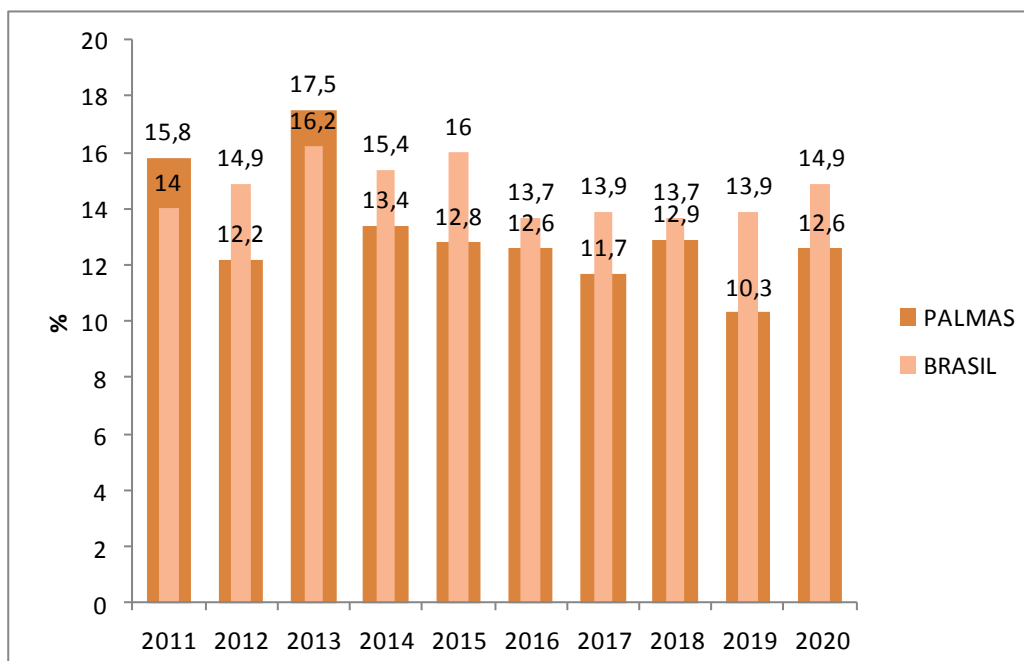


Fonte: VIGITEL, 2011 –2020

No gráfico 7, observa-se que a prevalência de obesidade em adultos de Palmas, teve um aumento considerável no período analisado, em ambos os sexos variando de 12,5% em 2011 (13,5% entre os homens e 11,5%, entre as mulheres) a 16,9% em 2020, sendo 13,5% entre os homens e 11,5% entre as mulheres. No período analisado, houve um aumento de 35,2%, sendo 66% na frequência de obesidade entre os homens e de 10,3% entre as mulheres.

Inatividade física

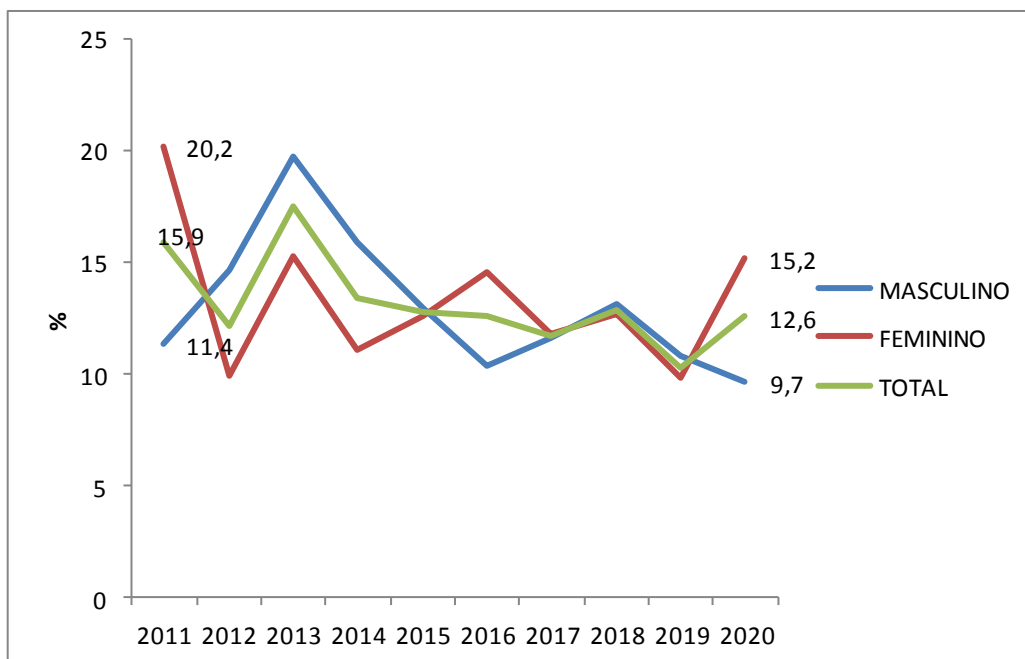
Gráfico 8. Prevalência de inatividade física em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2011 a 2020.



Fonte: VIGITEL, 2011–2020

Quanto a prevalência de inatividade física em adultos, observa-se uma leve redução neste indicador nos dados comparativos entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades no período de 2011 a 2019, com oscilações no período (Gráfico 8). A prevalência de inatividade física em adultos em residentes de Palmas, foi menor na maioria dos anos analisados, com exceção de 2011 e 2013. No conjunto das 27 cidades, houve um aumento da inatividade física de 6,4%, passando de 14% em 2011 para 14,9% em 2020. Em Palmas, teve uma redução de 20,22% no período analisado, passando de 15,8% para 12,6%. Com relação ao sexo, houve uma redução de 14,9% entre os homens e 24,7% entre as mulheres (Gráfico 9).

Gráfico 9. Prevalência de inatividade física em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



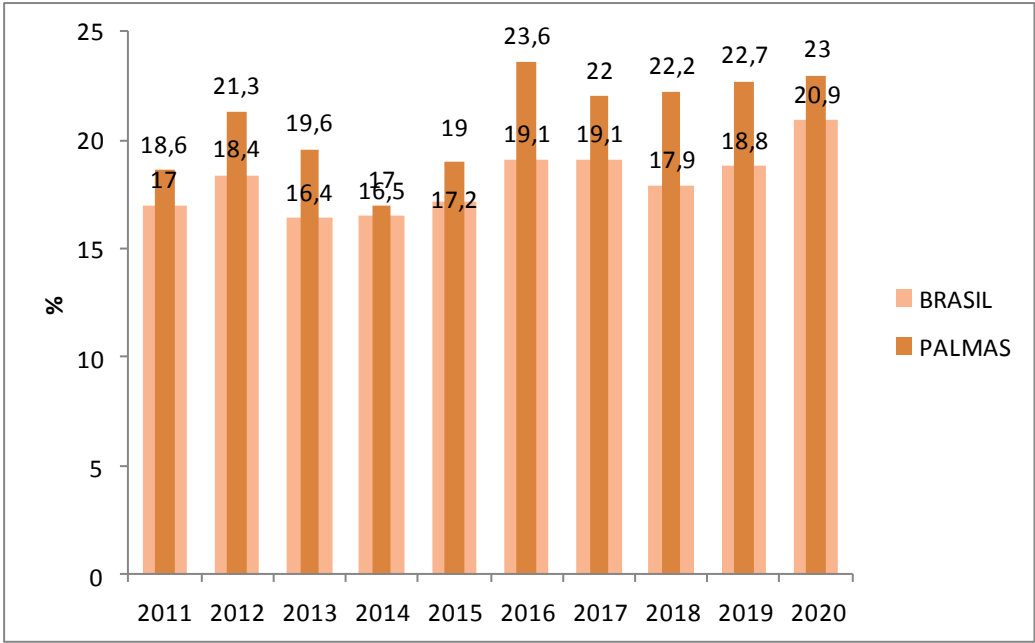
Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

Consideram-se adultos fisicamente inativos, os indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no tempo livre, nos últimos 3 meses, e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas (VIGITEL)

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas é medido pela ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa. Em 2020, Palmas registrou a maior prevalência de consumo abusivo de bebida alcoólica entre os homens. Em relação a prevalência de condução de veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica (qualquer quantidade), Palmas ficou em primeiro lugar em 2020, em ambos os sexos, ficando em primeiro lugar entre os homens e em segundo lugar, entre as mulheres.

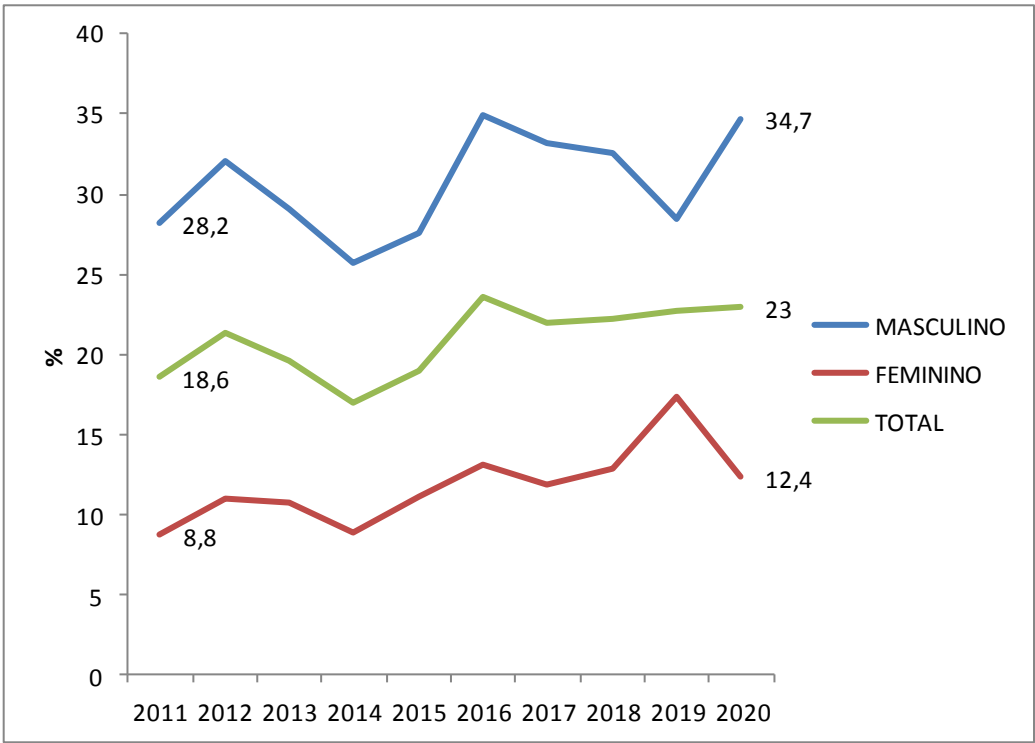
Gráfico 10. Frequência de consumo abusivo de bebida alcoólica, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2011 a 2020.



Fonte: VIGITEL, 2011 –2020

Quanto ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o Gráfico 10 demonstra dados comparativos entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, onde o consumo no conjunto das 27 cidades variou 17% em 2011 e 20,9% em 2020, registrando um aumento de 22,9%. Em Palmas, o consumo variou de 18,6% % em 2011 e 23% em 2020, com aumento de 23,6%. Em todos os anos, a prevalência em Palmas foi maior que no conjunto das 27 cidades.

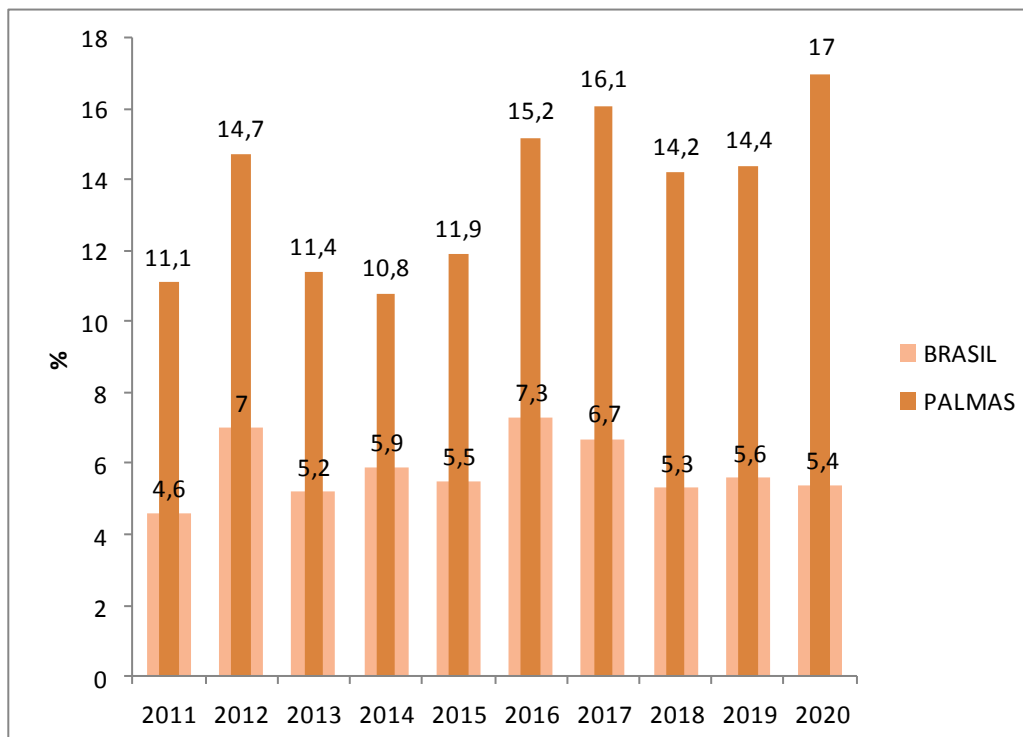
Gráfico 11. Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

A prevalência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em residentes de Palmas, variou de 18,6% (28,2% entre os homens e 8,8% entre as mulheres) em 2011 a 23% (34,7% entre os homens e 12,4% entre as mulheres) em 2020. Em ambos os sexos foi registrado um aumento de 23,6%, dando destaque ao aumento entre as mulheres de 40,9% no período, enquanto que, entre os homens houve um aumento de 23% no consumo.

Gráfico 12. Prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebida alcoólica, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2011 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, VIGITEL, 2011 –2020

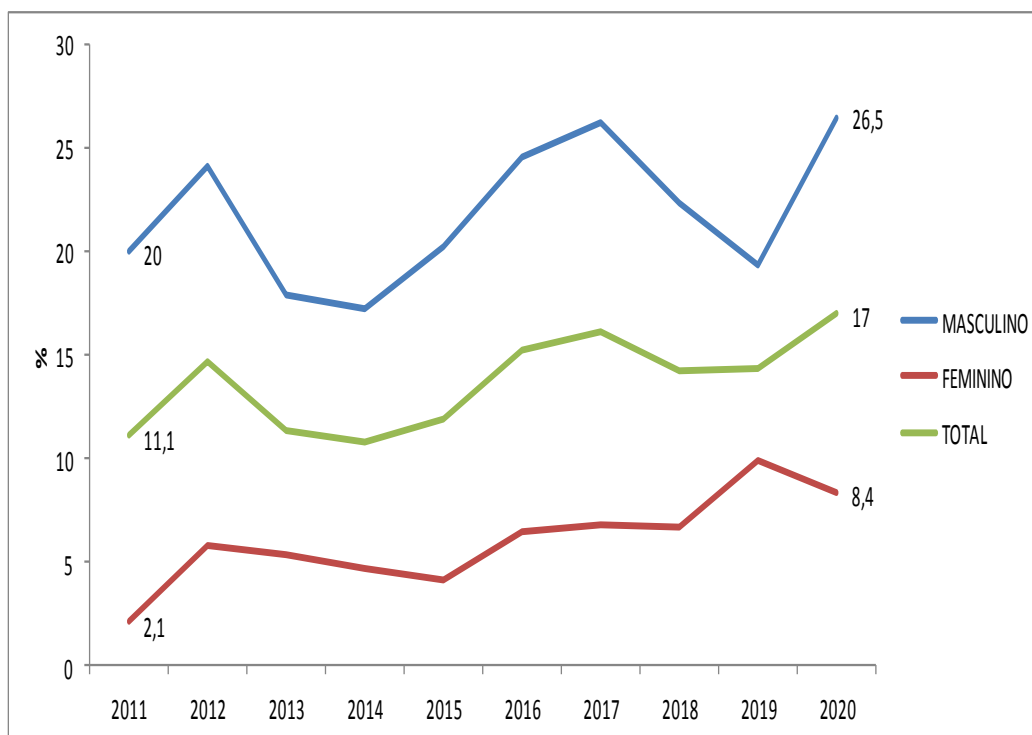
Quanto a prevalência de condução de veículos motorizados após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, no município de Palmas é de quase 3 vezes a frequência do conjunto das 27 cidades, que variou de 4,6% em 2011 a 5,4% em 2020, registrando um aumento de 17,3%. Em Palmas, variou de 11,1% em 2011 a 17% em 2020, registrando um aumento de 53,1%.

Esse indicador demonstra a importância de se trabalhar ações voltadas para o trânsito no município de Palmas, haja vista o aumento considerável da frequência deste indicador. Desta maneira, o Projeto Vida no Trânsito vem para contemplar o planejamento de ações para este público.

O Projeto Vida no Trânsito (PVT) é uma iniciativa brasileira voltada para a vigilância de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde, com foco em dois fatores de risco: dirigir após o consumo de bebidas alcoólicas e velocidade excessiva e/ou inadequada, além de outros fatores ou grupos de vítimas identificados localmente a partir das análises dos dados, notadamente acidentes de transporte terrestre envolvendo motociclistas. Palmas foi um dos cinco municípios iniciais contemplados para a implantação do Projeto Vida no Trânsito, juntamente com Belo Horizonte, Campo Grande, Curitiba e Teresina.



Gráfico 13. Prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebidas alcoólicas, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, VIGITEL, 2011 –2020

A prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebidas alcoólicas em residentes de Palmas, variou de 11,1% (20% entre os homens e 2,1% entre as mulheres) em 2011 a 17% (26,5% entre os homens e 8,4% entre as mulheres) em 2020. A frequência em ambos os sexos registrou um aumento de 53,1% no período. Entre os homens, foi registrado um aumento de 33%, passando de 20% para 26,5%. Entre as mulheres, um aumento de 4 vezes, passando de 2,1% para 8,4%.

Considerações finais

Considerando que Palmas é uma capital com a população jovem, se comparada às demais, esse perfil se torna bastante preocupante, pois demonstra que estes agravos, característicos de populações com maior número de idosos, estariam atingindo, possivelmente, os indivíduos jovens e em idade produtiva, representando a soma da exposição a fatores de risco acumulados durante anos.

Portanto, é de suma importância implementar e intensificar as estratégias e ações, por meio de parcerias com a sociedade civil, instituições de ensino e gestores públicos, com o objetivo de fomentar a criação e revitalização de ambientes saudáveis, bem como o planejamento e execução de ações de promoção da saúde, a fim de que a comunidade seja incentivada a escolher hábitos cada vez mais saudáveis.

Esses achados ressaltam a importância do incentivo e orientações para a população, por parte dos profissionais da rede, quanto a adoção de um estilo de vida saudável, como uma alimentação saudável e adequada, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, do álcool e outras drogas, apontando para a relevância de ações intersetoriais de promoção da saúde, prevenção e atenção integral ao portador de DCNT.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / 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, 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015** [recurso eletrônico] / 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, 2016.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: 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 2016** / 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, 2017.
6. _____. 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.
7. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: 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 2018** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019 : 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 2019** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

9. _____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: 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 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

10. _____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

11. **Tabagismo**. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf> Acesso em 11/09/2020.

12. WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.