

VOLUME 2 | Nº 7 | 2020 | ISSN: 2674-8312

CADERNO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PALMAS – TO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

FATORES DE RISCO PARA DCNT EM PALMAS—TO

SÉRIE HISTÓRICA 2010—2019

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 2010—2019**

PALMAS

2020

Cynthia Alves Caetano Ribeiro
Prefeita de Palmas

Valéria Silva Paranaguá
Secretária Municipal de Saúde

Marta Maria Malheiros Alves
Diretora de Vigilância em Saúde

Raiane Silva Mocelai
Gerente de Vigilância Epidemiológica

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa
Coordenadora Técnica de Doenças e Agravos não Transmissíveis

EQUIPE TÉCNICA

Andreza Domingos da Silva
Analista em Saúde

Silvely Tiemi Kojo Sousa
Analista em Saúde

Queli Michele Cordeiro
Prof. de Educação Física

EXPEDIENTE

Caderno Análise da situação de Saúde de Palmas - Tocantins

ISSN: 2674-8312

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) 3218-5106

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 2010—2019. **Palmas, v.2, n.7, Novembro, 2020. 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 71% das causas de morte no mundo e chegando a 76% das causas de morte no Brasil. 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, 2010).

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 2010 a 2019, onde foram realizadas um total de 18.785 entrevistas telefônicas.

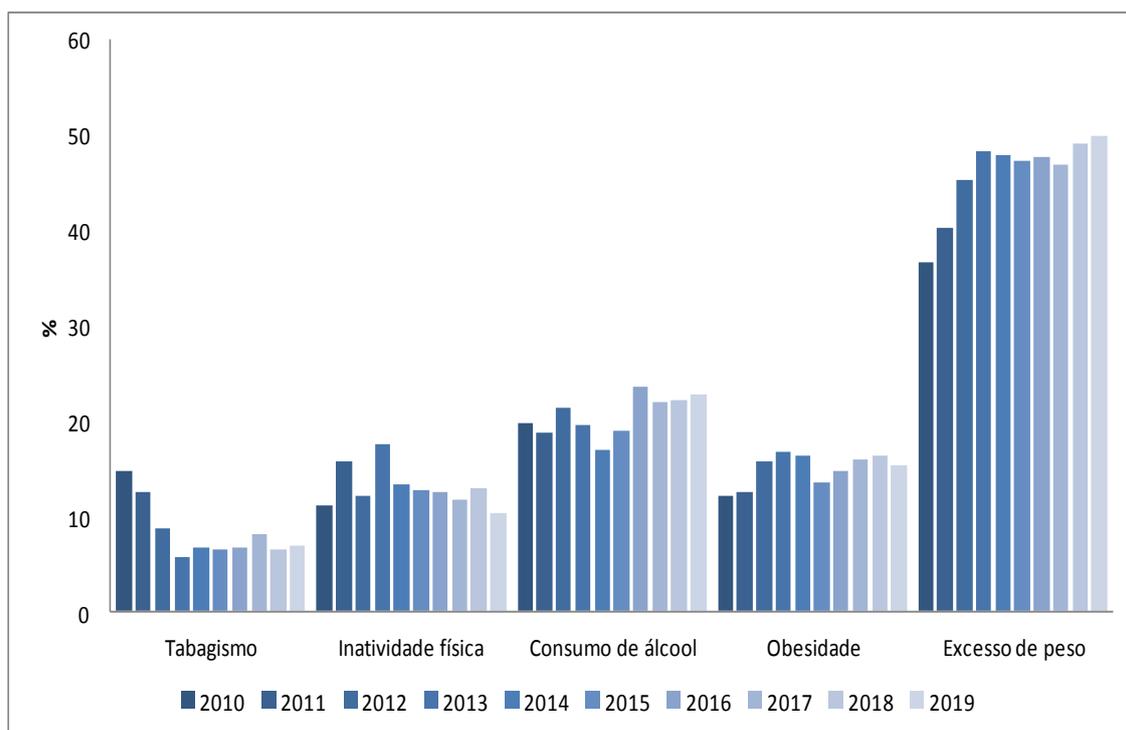


VIGITEL é um sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico e tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT

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 2010 a 2019.

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 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

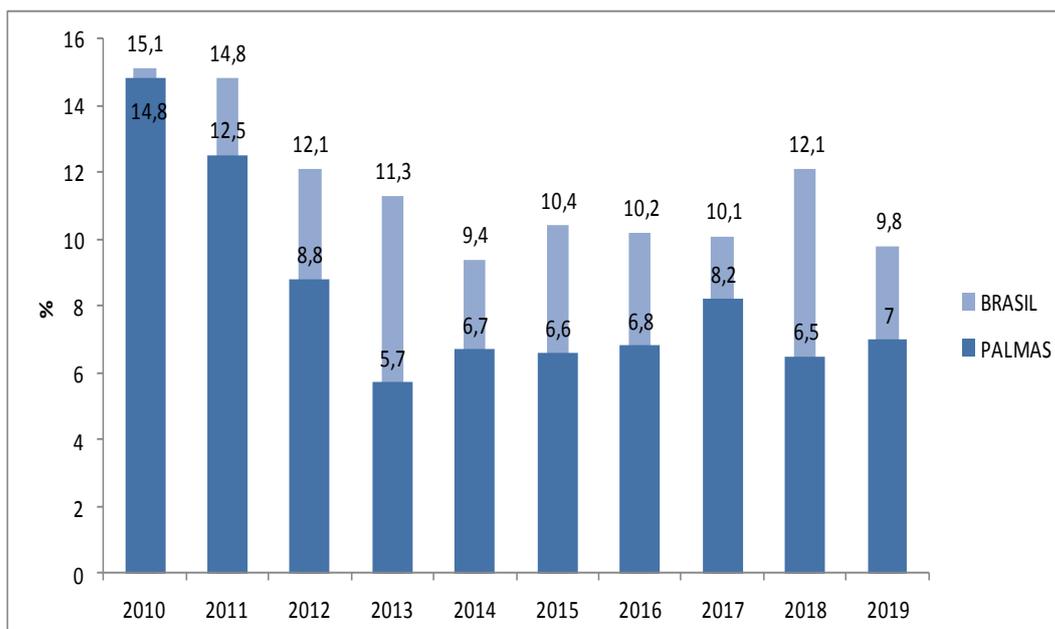
O gráfico 1 demonstra a prevalência dos fatores de risco para DCNT no período. A prevalência de excesso de peso é maior que outros fatores de risco, seguido do consumo abusivo de bebida alcoólica.

É de grande importância, que o planejamento das ações sejam voltadas para o incentivo de modos de vida saudável, 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 é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como o câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares. O tabagismo é responsável por 30% de todas as mortes por cânceres, por 85% dos cânceres de pulmão e por 80% dos óbitos por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), sendo responsável também por infartos e acidentes vasculares Encefálicos, além do desenvolvimento de outras enfermidades, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras (WHO, 2014).

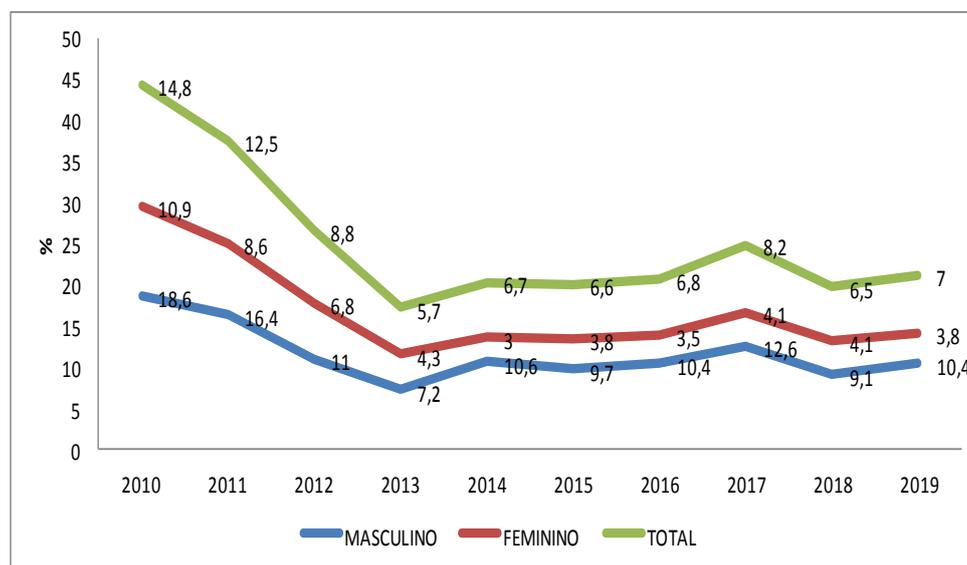
Gráfico 2. Prevalência de tabagismo em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

Observa-se que no período de 2010 a 2019, 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 35% na prevalência de fumantes e em Palmas, uma redução de 52,7%.

Gráfico 3. Prevalência de tabagismo em adultos, segundo o sexo, no período de 2010 a 2019.

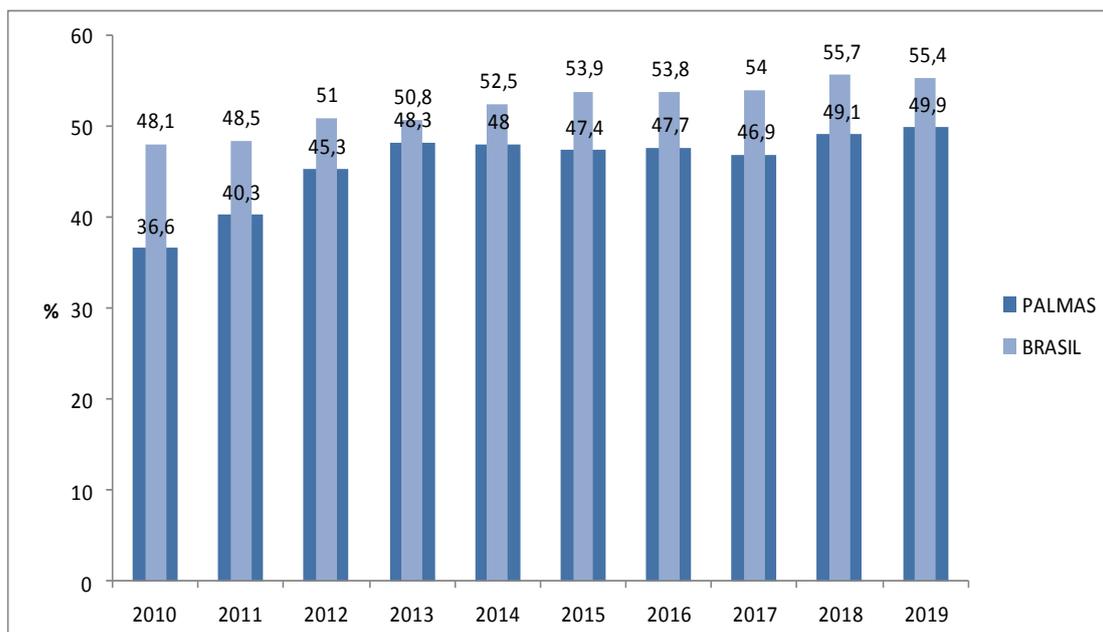


Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

No gráfico 3, observa-se que a prevalência de fumantes no município de Palmas diminuiu consideravelmente no período de 2010 a 2013, quando atingiu o menor percentual de fumantes (5,7%). Em 2014, houve uma retomada no aumento no percentual de fumantes, com pequenas oscilações, finalizando o período em 2019, com 7%. Nota-se que a prevalência de mulheres fumantes foi menor que os homens em todos os períodos analisados, com redução de 52,7% no percentual geral de fumantes, sendo 65,1% entre as mulheres e 44 % entre os homens.

Excesso de peso e Obesidade

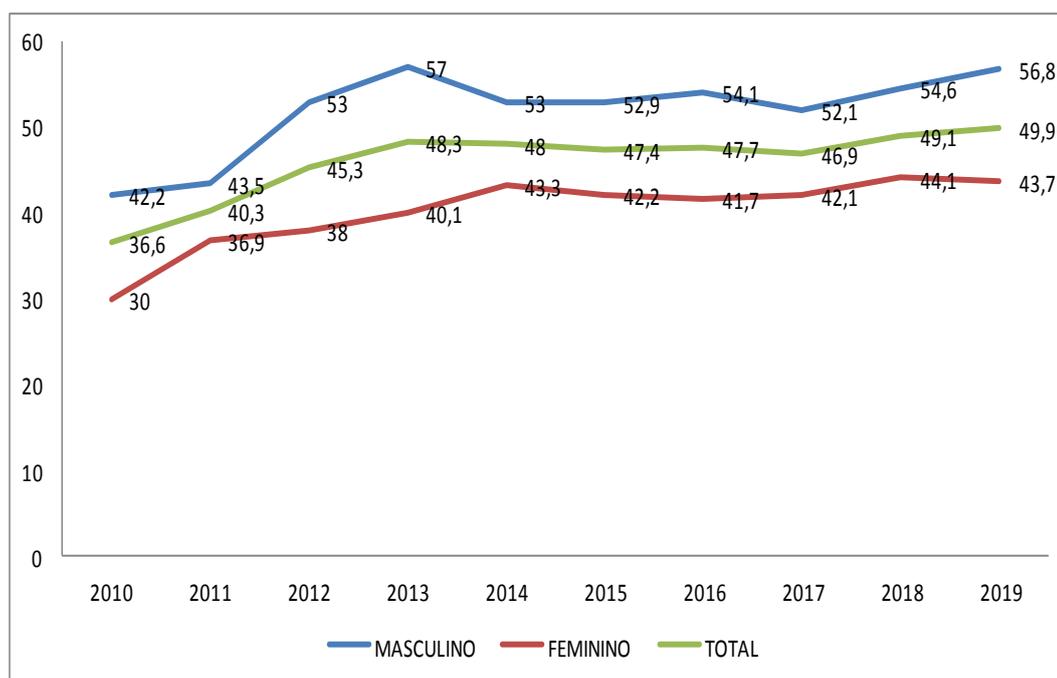
Gráfico 4. Prevalência de excesso de peso em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

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 15,1%, passando de 48,1% para 55,4%. Em Palmas, o aumento foi bem maior, de 36,3%, passando de 36,6% para 49,9%.

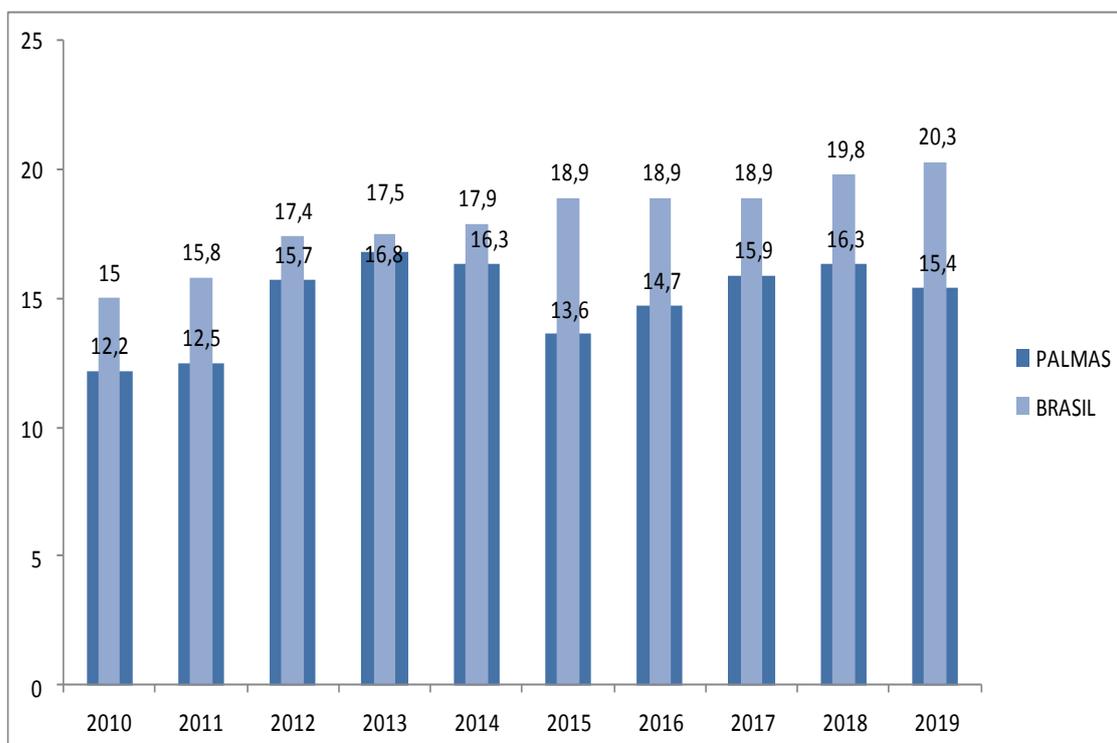
Gráfico 5. Prevalência de excesso de peso em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

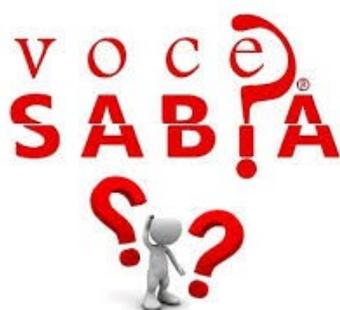
No gráfico 5, observa-se que a prevalência de excesso de peso em Palmas teve um aumento considerável no período analisado. Nota-se que o percentual de sobrepeso em mulheres foi menor que os homens em todos os períodos analisados, no entanto, o aumento da prevalência de excesso de peso entre as mulheres foi de 45,6%, passando de 30% para 43,3%, em comparação com o aumento da prevalência entre os homens, que foi de 34,6%, passando de 42,2% para 56,8%.

Gráfico 6. Prevalência de obesidade em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

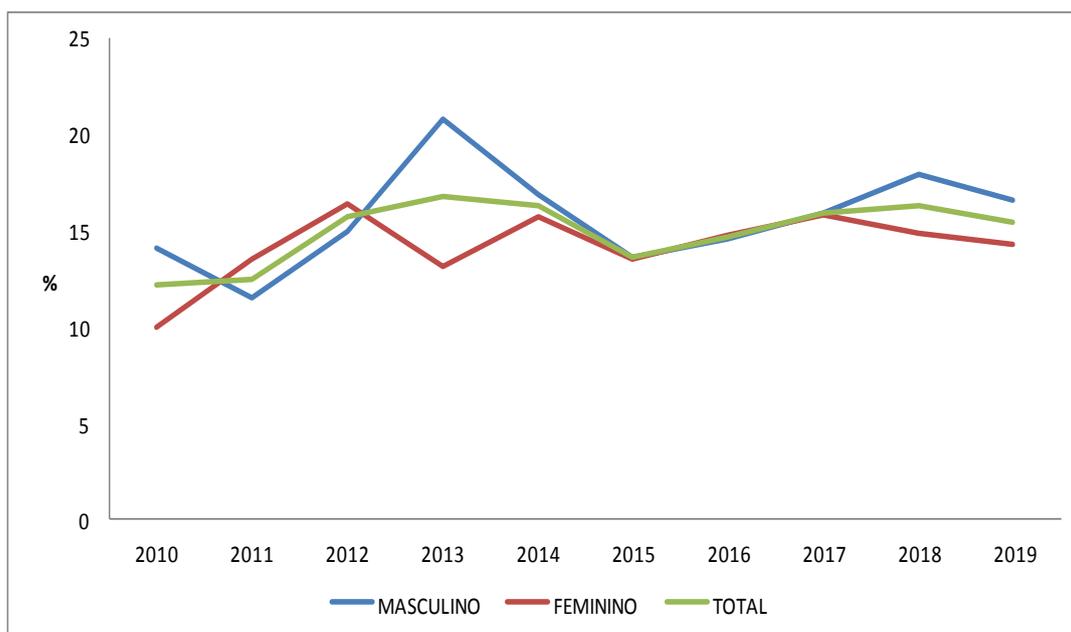
Observa-se que no período de 2010 a 2019, numa análise comparativa entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades (gráfico 6), a prevalência de obesidade em adultos no município de Palmas foi sempre menor em todos os anos observados. No final do período, o aumento da prevalência da obesidade em adultos foi de 26,2% em residentes de Palmas, passando de 12,2% para 15,4% e de 35,3%, no conjunto das 27 cidades, passando de 15% para 20,3%.



A obesidade é considerada um dos fatores de risco para doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares e diabetes.

Estudos mostram que os obesos morrem mais de doenças do aparelho circulatório, principalmente de acidente vascular-cerebral e infarto agudo do miocárdio do que indivíduos não obesos (BRASIL, 2006)

Gráfico 7. Prevalência de obesidade em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2010 a 2019.

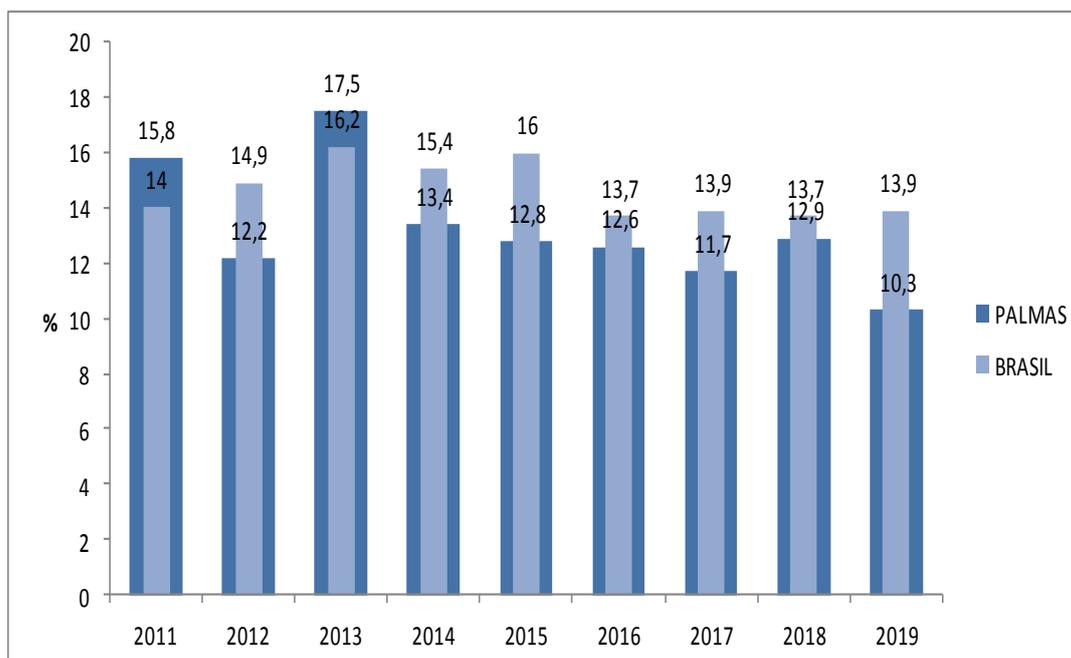


Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

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 12,2% em 2010 (14,1% entre os homens e 10%, entre as mulheres) a 15,4% em 2019, sendo 16,6% entre os homens e 14,3% entre as mulheres. No período analisado, houve um aumento de 26,2% na frequência de obesidade entre os homens e de 17,7% entre as mulheres.

Inatividade física

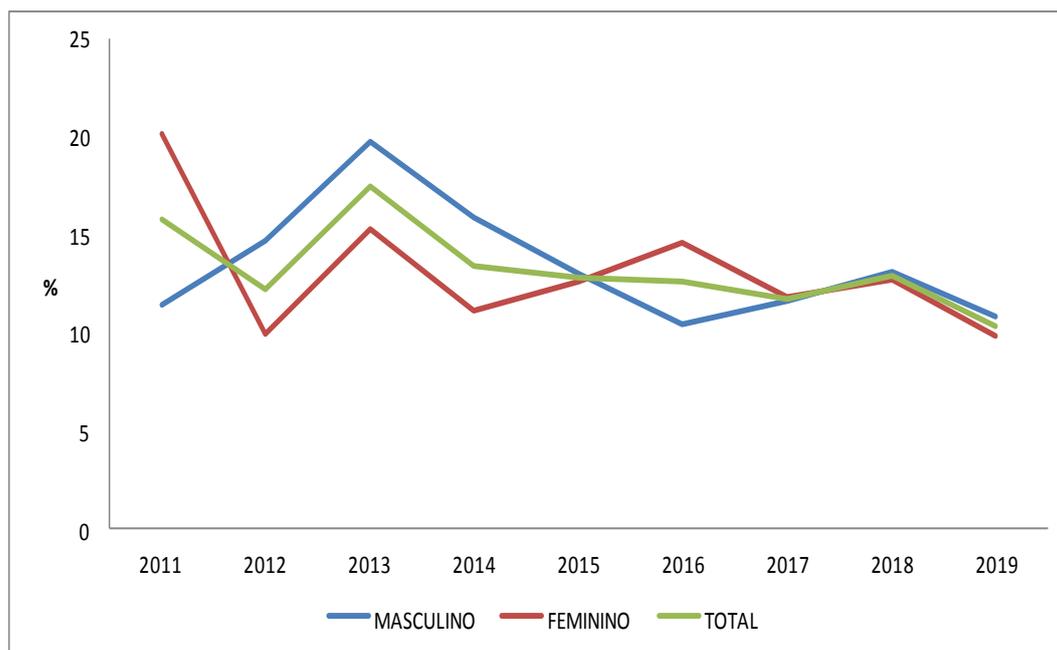
Gráfico 8. Prevalência de inatividade física em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

A partir de 2011, o indicador de prática de atividade física não leva em conta um número mínimo de dias para esta prática, e por isso, este indicador será descrito a partir desse ano. Quanto a prevalência de inatividade física em adultos, observa-se uma redução neste indicador nos dados comparativos entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades no período de 2011 a 2019 (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 uma variação de 14% em 2011 a 13,9% em 2019, totalizando uma redução de 0,7% e em Palmas, com variação de 15,8% em 2011 a 10,3% em 2019, com redução de 34,8%, sendo 5,2% entre os homens e 51,5% entre as mulheres (Gráfico 9).

Gráfico 9. Prevalência de inatividade física em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2010 a 2019.



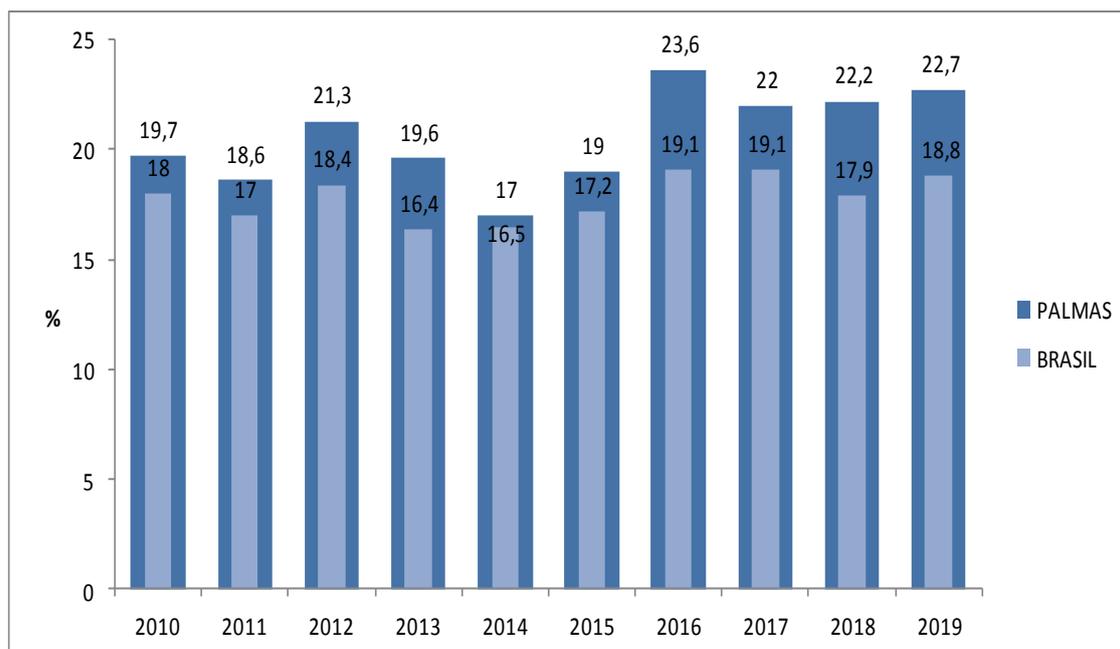
Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

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 2019, Palmas registrou a terceira maior prevalência de consumo abusivo de bebida alcoólica entre as mulheres e sexta maior prevalência 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 2019, em ambos os sexos, ficando em segundo lugar entre os homens e em primeiro lugar, entre as mulheres.

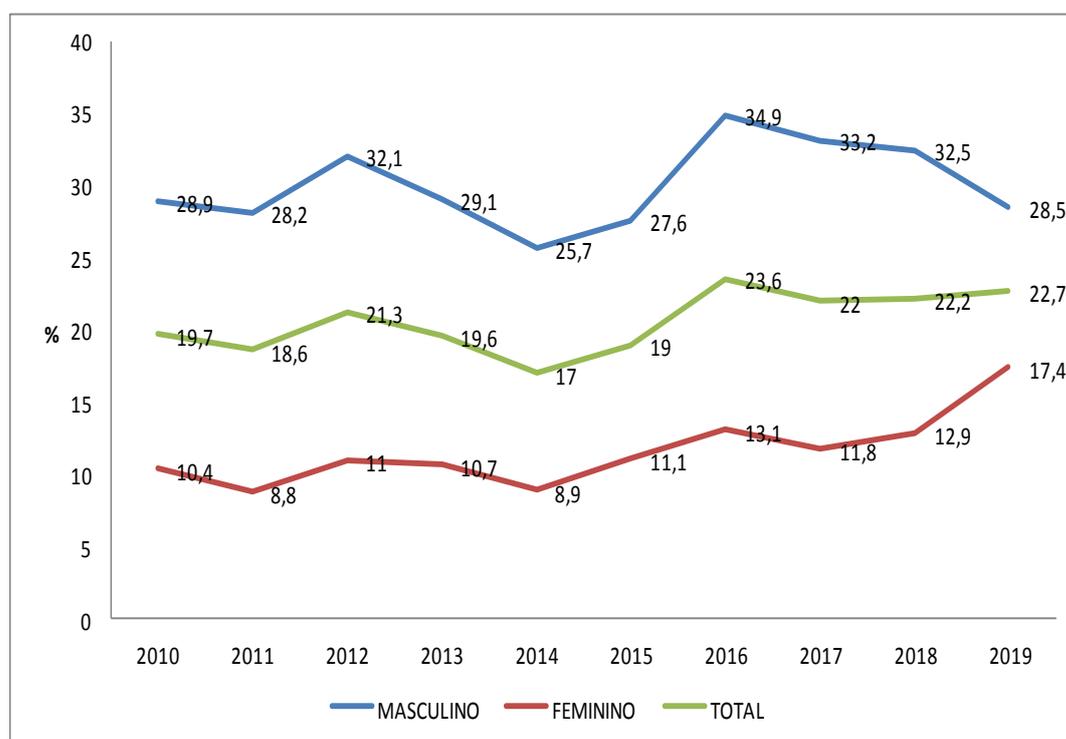
Gráfico 10. Frequência de consumo abusivo de bebida alcoólica, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

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 18% em 2010 e 18,8% em 2019, registrando um aumento de 4,4% apenas. Em Palmas, o consumo variou de 19,7% em 2010 e 22,7% em 2019, com aumento de 15,2%. Em todos os anos, a prevalência em Palmas foi maior que no conjunto das 27 cidades.

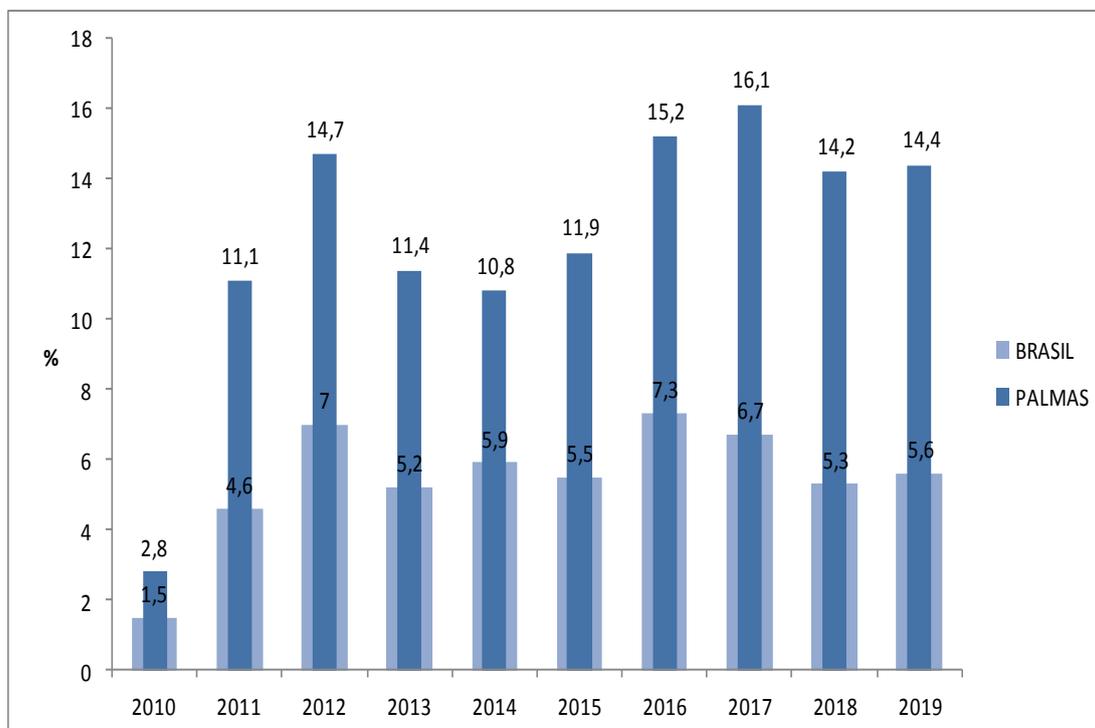
Gráfico 11. Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2010 a 2019.



Fonte: VIGITEL, 2010 –2019

A prevalência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em residentes de Palmas, variou de 19,7% (28,9% entre os homens e 10,4% entre as mulheres) em 2010 a 22,7% (28,5% entre os homens e 17,4% entre as mulheres) em 2019. Em ambos os sexos foi registrado um aumento de 15,2%, dando destaque ao aumento entre as mulheres de 64,4% no período, enquanto que, entre os homens houve uma redução de 1,4% 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 2010 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde, VIGITEL, 2010 –2019

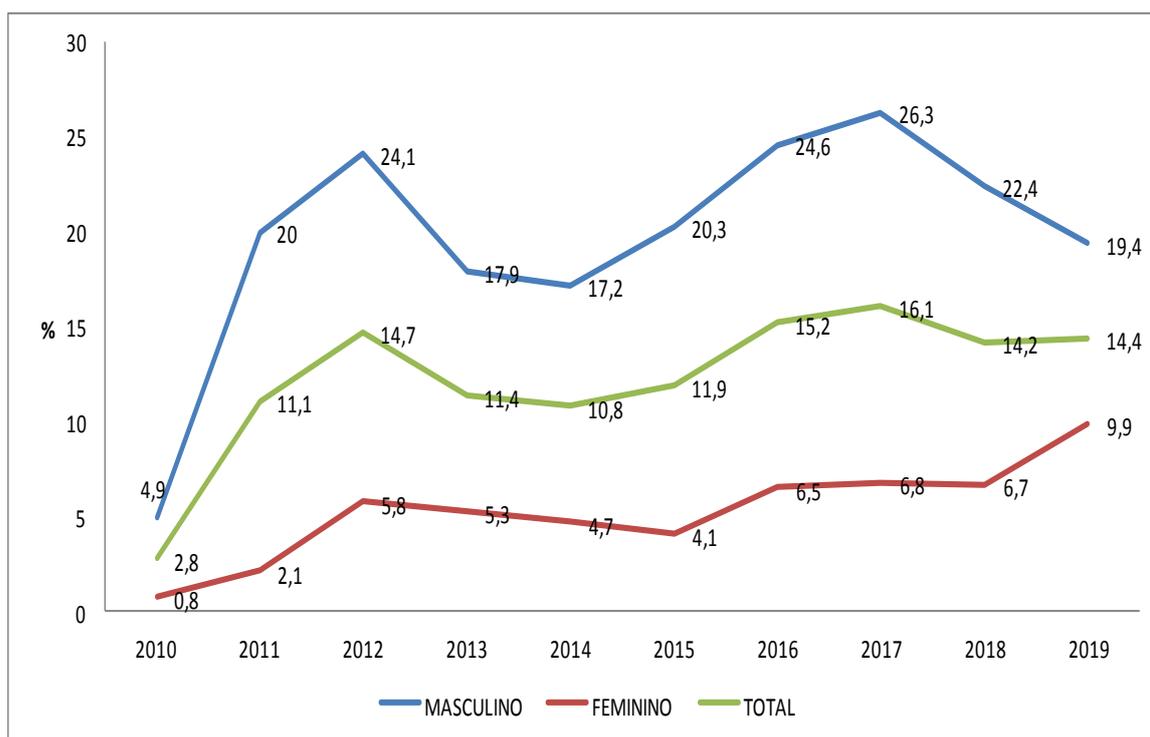
Quanto a prevalência de condução de veículos motorizados após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, no município de Palmas é de quase 3 vezes a frequência do conjunto das 27 cidades, que variou de 1,5% em 2010 a 5,6% em 2019, registrando um aumento de quase 3 vezes. Em Palmas, variou de 2,8% em 2010 a 14,4% em 2019, registrando um aumento de 4 vezes.

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 2010 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde, VIGITEL, 2010 –2019

A prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebidas alcoólicas em residentes de Palmas, variou de 2,8% (4,9% entre os homens e 0,8% entre as mulheres) em 2010 a 14,4% (19,4% entre os homens e 9,9% entre as mulheres) em 2019. A frequência em ambos os sexos registrou um aumento de 414% no período. Entre os homens, foi registrado um aumento quase 3 vezes, passando de 4,9% para 19,4%. Entre as mulheres, um aumento exorbitante de 10 vezes, passando de 0,8% para 9,9%.

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.
4. _____. 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.
5. 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.
6. _____. 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.
7. _____. 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.
8. _____. 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.

9. 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.

10. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** - Brasília, Ministério da Saúde, 2006a, 108 p.(Caderno de Atenção Básica nº 12)(Série A Normas e Manuais Técnicos).

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.

13. WHO. World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco.** Geneva: WHO, 2011 apud BRASIL. 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.