

VOLUME 3 | Nº 9 | 2021 | ISSN: 2674-8312

CADERNO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PALMAS – TO

MORTALIDADE PRECOCE POR 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/](http://saude.palmas.to.gov.br/)



[facebook.com/semuspalmas/](https://facebook.com/semuspalmas/)

**CADERNO**

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

**MORTALIDADE PRECOCE POR 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**

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.**

# Doenças Crônicas não Transmissíveis (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 74% 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, 2020).

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).

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, gerando um elevado número de mortes prematuras (30 a 69 anos), perda da qualidade de vida, alto grau de limitação e incapacidade, além do grande impacto econômico para famílias, comunidades e sociedade (MALTA, 2014), principalmente nos países de média e baixa renda, onde respondem por cerca de 80% das mortes no mundo, acometendo igualmente homens e mulheres.

Este boletim apresenta a análise da mortalidade prematura por DCNT, nos quatro principais grupos de causas (Neoplasias, Doenças Circulatórias, Respiratórias e Diabetes Mellitus) no período de 2011 a 2020, no município de Palmas, TO, em conformidade com o Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT.



*A prevenção dos Fatores de risco reduz o aparecimento de novos doentes, atenua o surgimento de lesões irreversíveis ou complicações que levariam a graus variáveis de incapacidades, até invalidez permanente.*

**Obs:** Os resultados deste boletim podem divergir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) da Secretaria de Saúde de Palmas, porque foram utilizados dados populacionais atualizados do DATASUS (disponíveis em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>).

# Taxa de Mortalidade prematura por DCNT

A Taxa de Mortalidade Prematura (TMP) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um indicador utilizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para acompanhar uma das metas propostas para a área da saúde nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) - Medida da eficácia e efetividade das ações de prevenção, tratamento e promoção da saúde (meta 3.4). Seu uso para o monitoramento 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. O indicador também é pactuado em políticas e programas nacionais como o Plano de Enfrentamento das DCNT, que aponta o uso da TMP para o monitoramento de tendências e avaliação das melhorias realizadas na implementação de estratégias e planos para o enfrentamento das DCNT. (RODRIGUES, 2017).

A Taxa de Mortalidade Prematura (TMP) por DCNT mede o risco de morrer em decorrência dessas doenças em um determinado espaço geográfico e período de tempo, contribuindo para o monitoramento do impacto das políticas públicas no enfrentamento das DCNT e seus fatores de risco.

**Conceituação:** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis, sendo: doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.

Os códigos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para uso na obtenção dos dados para o cálculo do indicador são: Neoplasias: C00 - C97), Diabetes mellitus: E10 - E14; Doenças cardiovasculares: I00 - I99; Doenças respiratórias crônicas: J30 - J98 (exceto J36).

## Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de óbitos (30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos correspondentes, ocorridos em determinado ano e local}}{\text{População residente (30 a 69 anos), em determinado ano e local}} \times 100.000$$

Em 2011, foi assinada uma Declaração de Alto Nível na Organização das Nações Unidas com a missão de reduzir as taxas de mortalidade por DCNT e no mesmo ano, o Brasil lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, 2011-2022, estabelecendo ações e metas para a redução das taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por essas doenças em 2% ao ano, bem como a diminuição da prevalência de seus fatores de risco (MALTA, et al, 2019).

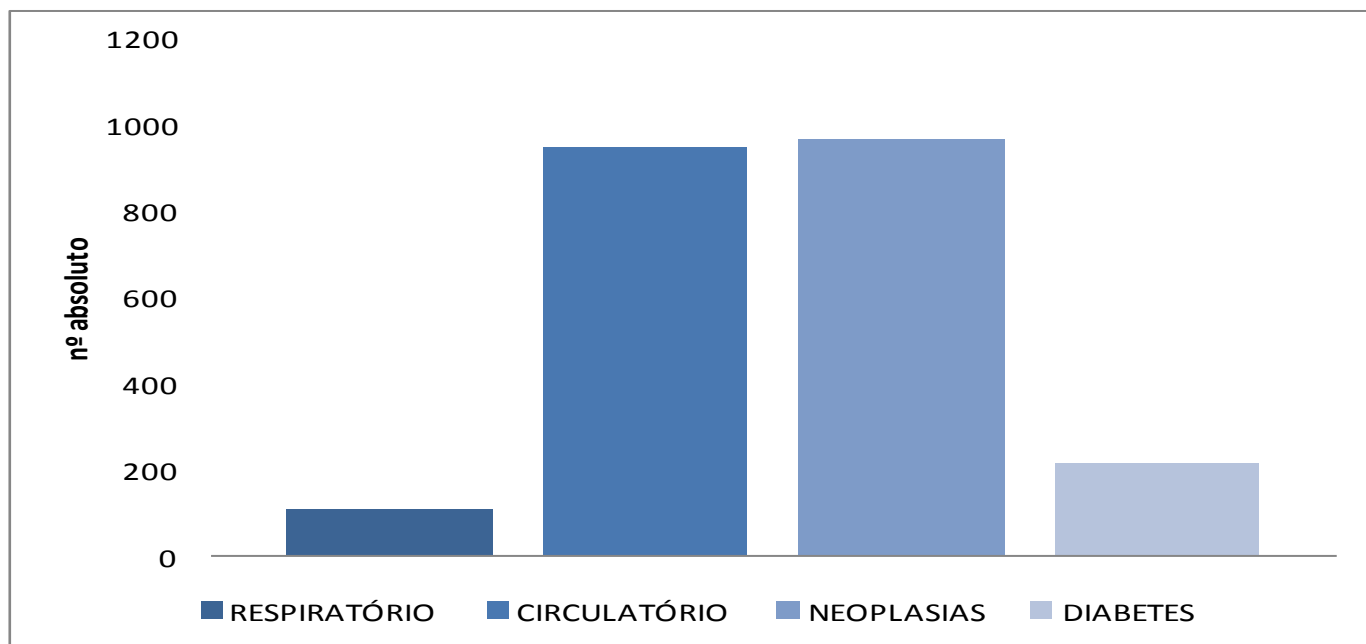


Em 2012, a Secretaria de Saúde de Palmas lançou o Plano Municipal de Enfrentamento das DCNT, 2013—2017, que foi revisado e repactuado em 2019 no I Fórum de Pactuação do Plano de Ação para o Enfrentamento das DCNT. Representantes das equipes de Saúde da Família, Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF—AB) e profissionais do Programa de Residência em Saúde Coletiva, construíram um Plano de ação para o controle das DCNT e prevenção dos principais fatores de risco, cujo objetivo é desenvolver um plano de trabalho para o enfrentamento das DCNT no município de Palmas - TO, que seja baseado em evidências, planejado e executado de forma integrada, que seja sustentável e com foco na redução das neoplasias, diabetes, doenças do aparelho circulatório e respiratório e na redução de fatores de risco inatividade física, alimentação inadequada, uso de álcool e tabaco.

## Mortalidade prematura por DCNT

Segundo o Sistema de Mortalidade (SIM) do município de Palmas (PALMAS, 2021), no período de 2011 a 2020, houve um total de 4.256 óbitos na faixa etária de 30 e 69 anos, por todas as causas. Destes óbitos, 2230 (52,4%) foram por DCNT. Dos óbitos por DCNT no período, temos os seguintes resultados: as Neoplasias e as Doenças Circulatórias foram as primeiras causas de óbito por DCNT, com 967 óbitos (43,3%) e 947 óbitos (42,3%) respectivamente. Por Diabetes Mellitus foram 216 óbitos (9,7%) e por Doenças Respiratórias Crônicas foram 106 óbitos (4,7%).

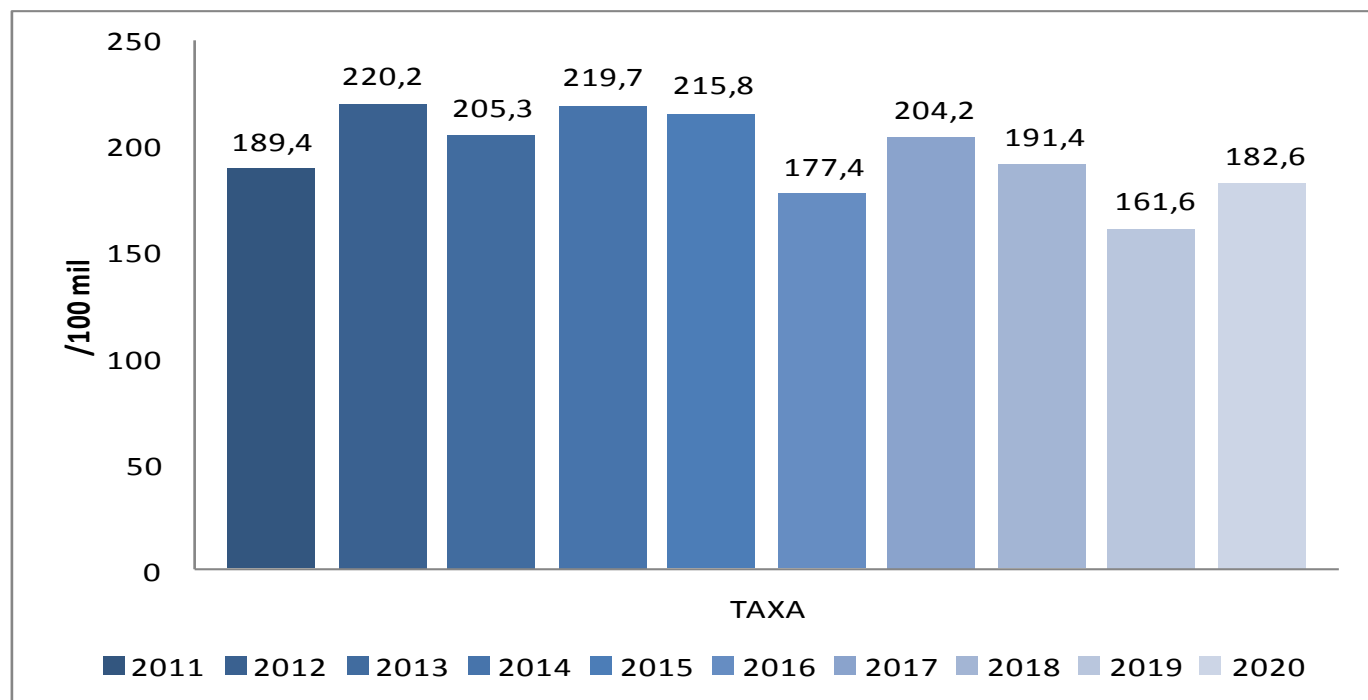
**Gráfico 1.** Número de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais causas de DCNT (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), Palmas - TO, 2011-2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 13/01/2021



**Gráfico 2.** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (Coo-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), Palmas, 2011–2020



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

O gráfico 2 demonstra a Taxa de Mortalidade Prematura (TMP) pelas quatro grandes causas de DCNT no município de Palmas, no período de 2011 a 2020.

Segundo Santos (2020), apesar de o Brasil ter reduzido em mais de 35% a mortalidade prematura por DCNT entre 1990 e 2017, há uma tendência de aumento nesta taxa desde 2015 e se o Brasil mantiver a tendência dos últimos anos, não alcançará a meta de redução de 30% das mortes prematuras por doenças crônicas pactuada na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável adotada na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015.

Neste período, a TMP por DCNT do município de Palmas sofreu algumas oscilações durante os anos, iniciando em 2011 com 189,4/100 mil habitantes e finalizando em 2020 com 182,6/100 mil (redução de 3,5% em 10 anos). Pelo gráfico 2, observa-se várias flutuações para aumento e redução da TMP no período. De 2011 a 2015 houve um aumento de 13,9% (passando de 189,4/100 mil para 215,8/100 mil). Em 2016, observa-se uma grande redução de 17,7% em relação a 2015, voltando a aumentar em 2017, seguindo uma tendência de queda em 2018 e 2019. Observa-se que em 2020 apresentou um aumento considerável, passando de 161,6/100 mil para 182,6/100 mil (aumento de 12,9%), levando em conta o atual cenário de saúde vivenciado no mundo. A causa de óbito que mais corroborou para este aumento foi por neoplasias (gráfico 3).

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID 19 (doença causada pelo SARS-COV 2) como Emergência em Saúde Pública Internacional e em 11 de março foi caracterizada como pandemia, onde as DCNT figuram como importantes comorbidades para o agravamento desta doença.

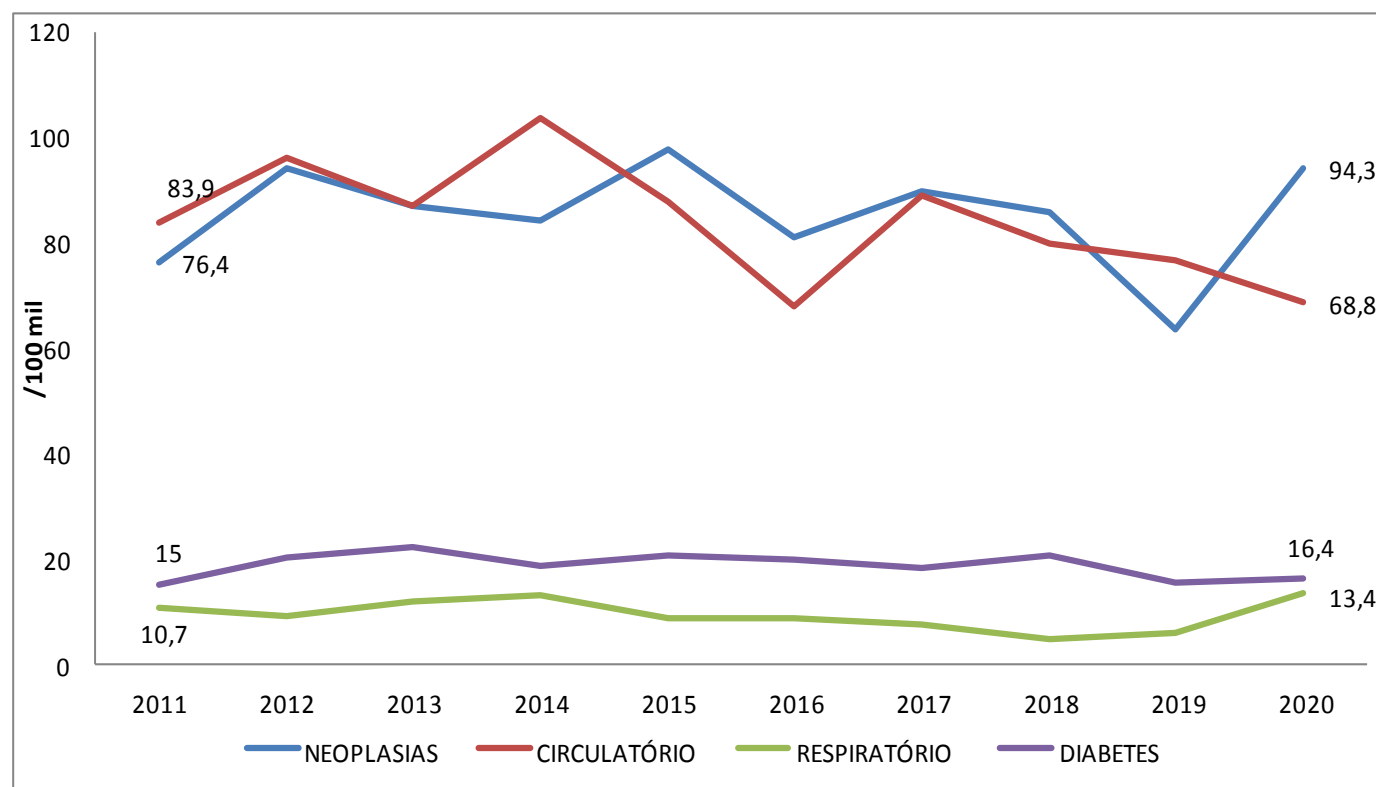
O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é destaque na cobertura de saúde pública pela sua Rede de Atenção à Saúde (RAS). A tende à maioria da população pela Atenção Primária



à Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem papel relevante nas ações preventivas e de promoção da saúde, bem como no atendimento a condições crônicas e agudas como ponto de acesso para o todo o sistema de saúde (SAVASSI, et al, 2020). Desta maneira, no contexto de pandemia, a APS é porta de entrada para o paciente com suspeita de COVID 19, cabendo a ela acolher o usuário com primeiro atendimento resolutivo.

A APS tem ação frente às situações emergenciais, e a sobrecarga atual do sistema devido a pandemia de COVID 19 tem dificultado o suporte aos pacientes críticos em tratamento domiciliar, sobrecarregando todo o sistema de saúde, principalmente, a APS (SAVASSI, et al, 2020). Segundo Borges (2020), a pandemia gerou várias consequências, tanto na saúde física, como também no aspecto social, econômico, emocional e cultural na vida dos indivíduos. Uma dessas consequências seria o impacto no cuidado de pessoas portadoras de doenças crônicas, justificado principalmente pelo isolamento social, uma das medidas de controle da disseminação pelo SARS-COV2, bem como pela diminuição da oferta de determinados serviços relacionados à saúde, pelo medo da população em buscar os serviços de saúde, além da dificuldade de acesso de atendimentos e procedimentos seletivos para os portadores de doenças crônicas.

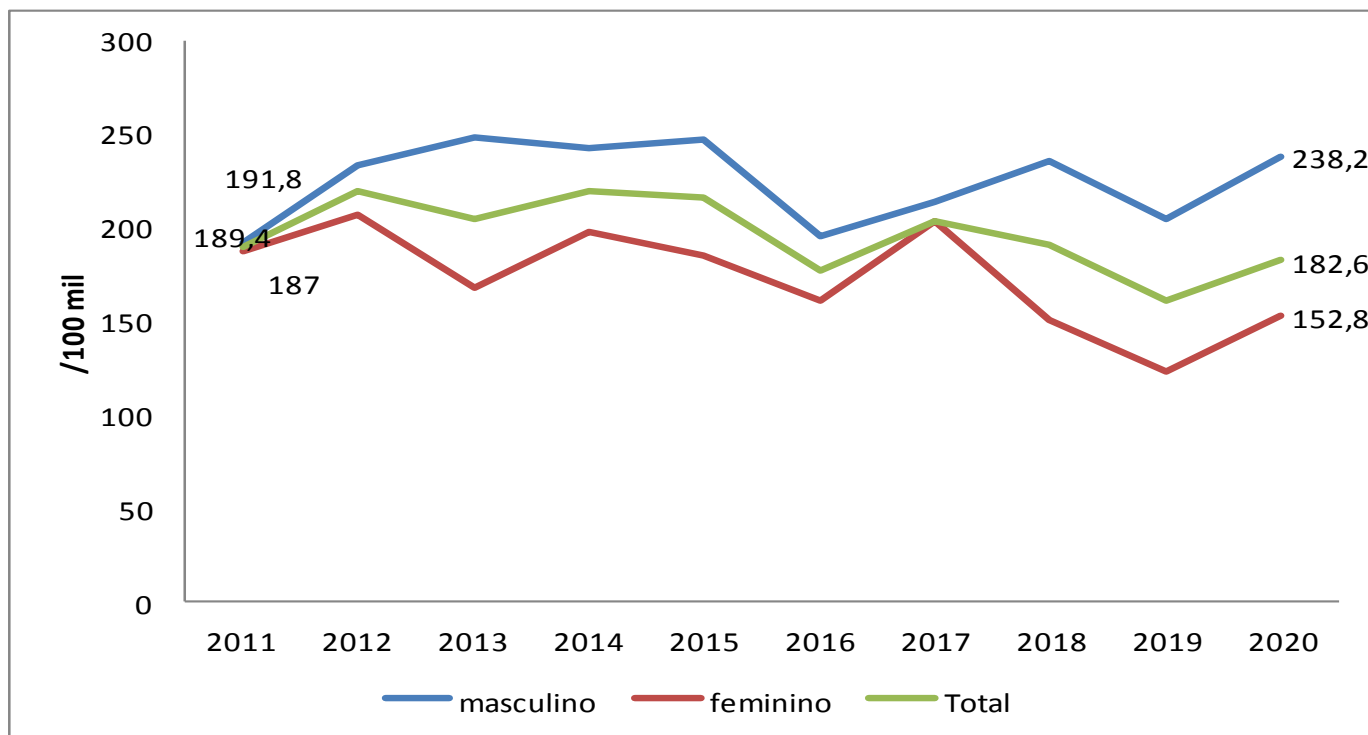
**Gráfico 3.** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), pelas quatro principais DCNT (Coo-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), Palmas, 2011–2020



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

O gráfico 3 demonstra a taxa de mortalidade prematura pelas principais DCNT em residentes de Palmas. Observa-se que as maiores causas de óbito no período, foram pelas Doenças Circulatórias e Neoplasias, seguidas pelas Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas. Dentre as DCNT, destacamos as neoplasias, que desde 2015 passou para o primeiro lugar das causas de óbito no município (exceto em 2019), finalizando 2020 com um grande aumento nos casos (passando de 63,4/100 mil em 2019 para 94,3/100 mil em 2020 (aumento de 48%).

**Gráfico 4.** Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), segundo sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



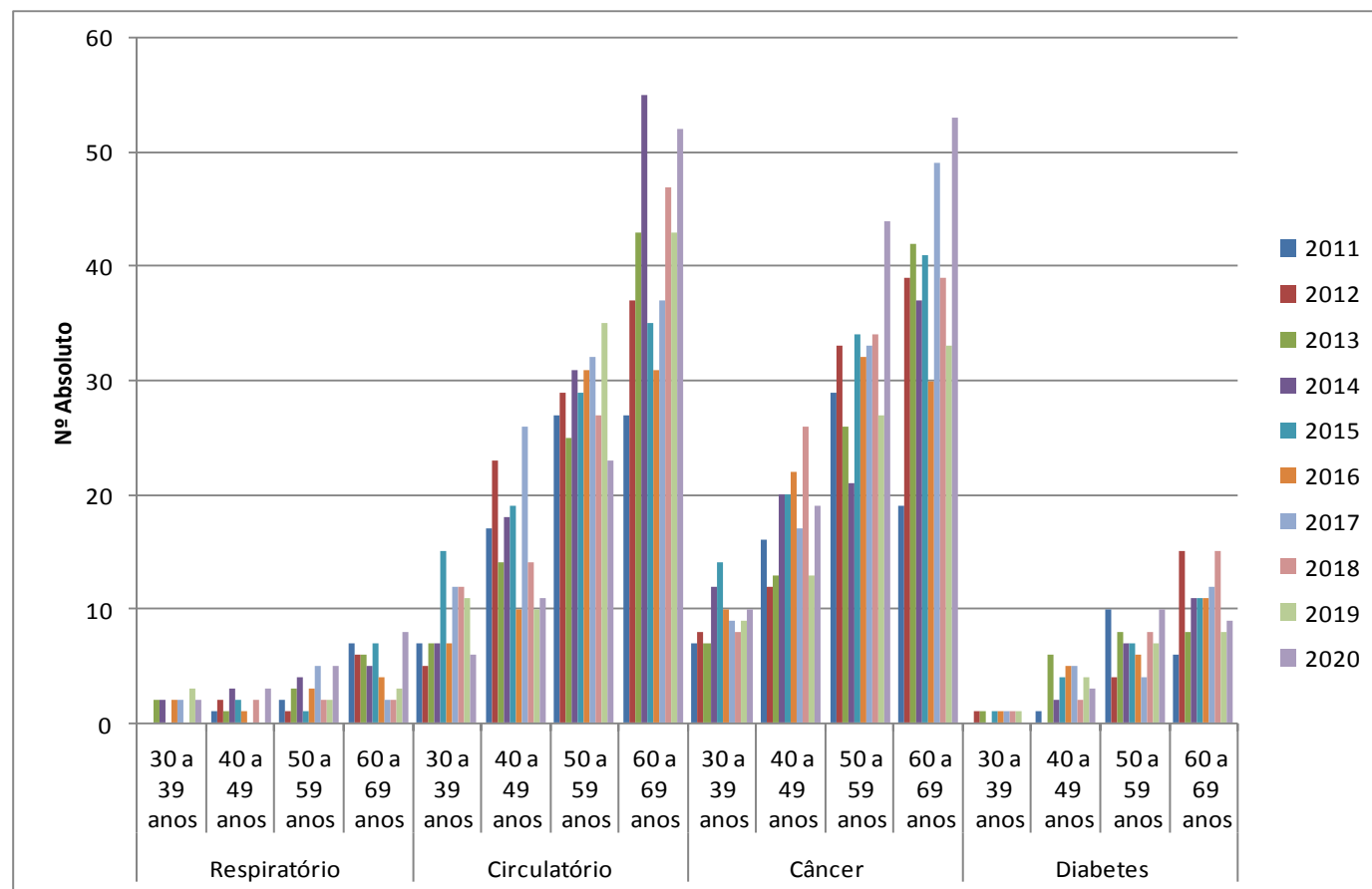
Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

Em relação a taxa de mortalidade precoce pelo conjunto de DCNT segundo o sexo (Gráfico 4), apresenta-se superior em indivíduos do sexo masculino em todos os anos analisados. Entre os homens, houve um aumento de 24,1%, passando de 191,8/100 mil em 2011 para 238,2/100 mil em 2020. Entre as mulheres, houve redução no período de 18,2%, passando de 187/100 mil para 152,8/100 mil habitantes.

*Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (WHO, 2011).*



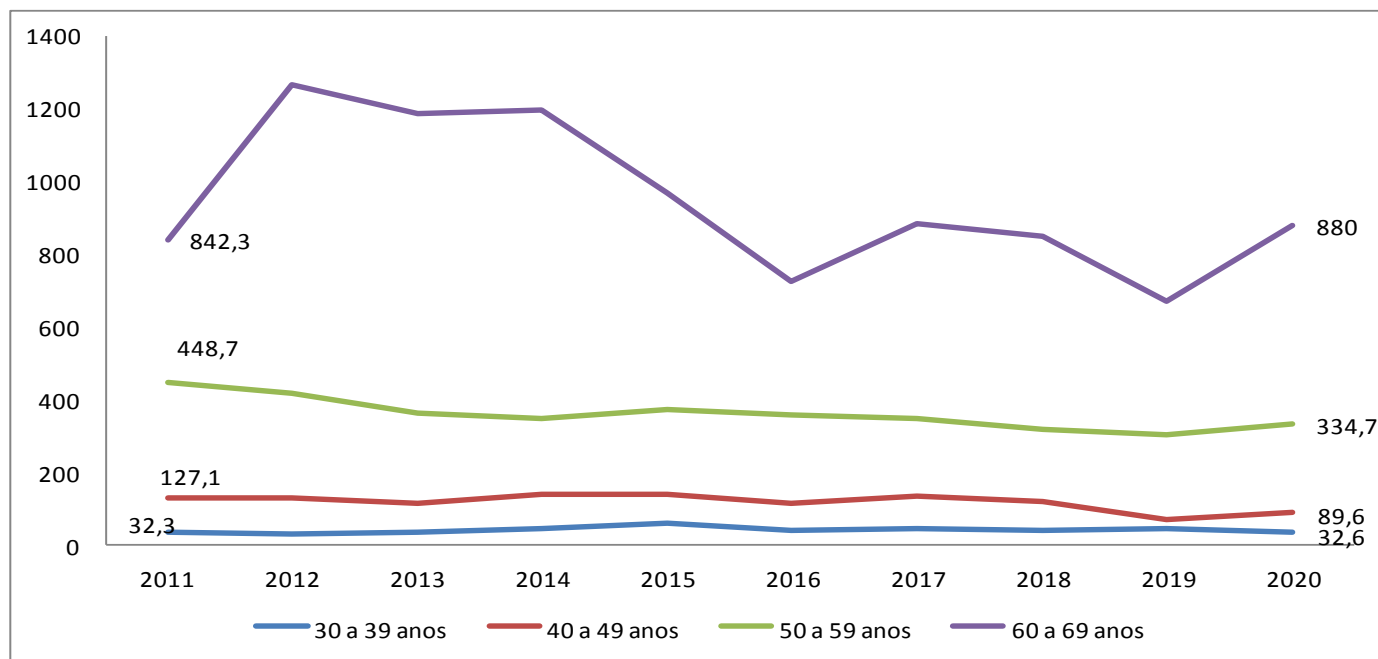
**Gráfico 5.** Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas principais DCNT (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), segundo faixa etária, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

O gráfico 5 mostra a frequência de óbitos pelas principais DCNT, numa série histórica de 2011 a 2020, num comparativo entre as faixas etárias entre 30 a 69 anos, com escalas a cada 10 anos. Observa-se que a maior frequência de óbitos foram pelas Doenças Circulatórias e Neoplasias, em todas as faixas etárias analisadas. Observa-se que a número de óbitos aumenta com o aumento da idade, sendo a faixa etária onde mais ocorre os óbitos por DCNT é entre os 60 a 69 anos. Com relação a taxa de mortalidade prematura segundo a faixa etária, observa-se pelo Gráfico 6, maior discrepância entre as faixas etárias. Esses dados indicam a necessidade de ações de enfrentamento mais eficientes nas faixas etárias mais avançadas, associado a ações de promoção da saúde, para que haja a redução neste indicador de saúde.

**Gráfico 6.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98), segundo a faixa etária, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

A TMP pelo conjunto das quatro principais DCNT (gráfico 6) se apresentou muito mais elevada na faixa etária de 60 a 69 anos em todos os anos. Em 2019, a TMP nos indivíduos de 60 a 69 anos se apresentou 162% mais elevada que entre os indivíduos da faixa etária de 50 a 59 anos. Por conseguinte, a TMP da faixa etária de 50 a 59 anos é de 273% maior que a faixa etária de 40 a 49 anos. No período analisado, houve um aumento de 4,4% na TMP da faixa etária de 60 a 69 anos. Na faixa etária de 50 a 59 anos teve uma redução de 25% e na faixa etária de 40 a 49 anos, uma redução de 29,5%.

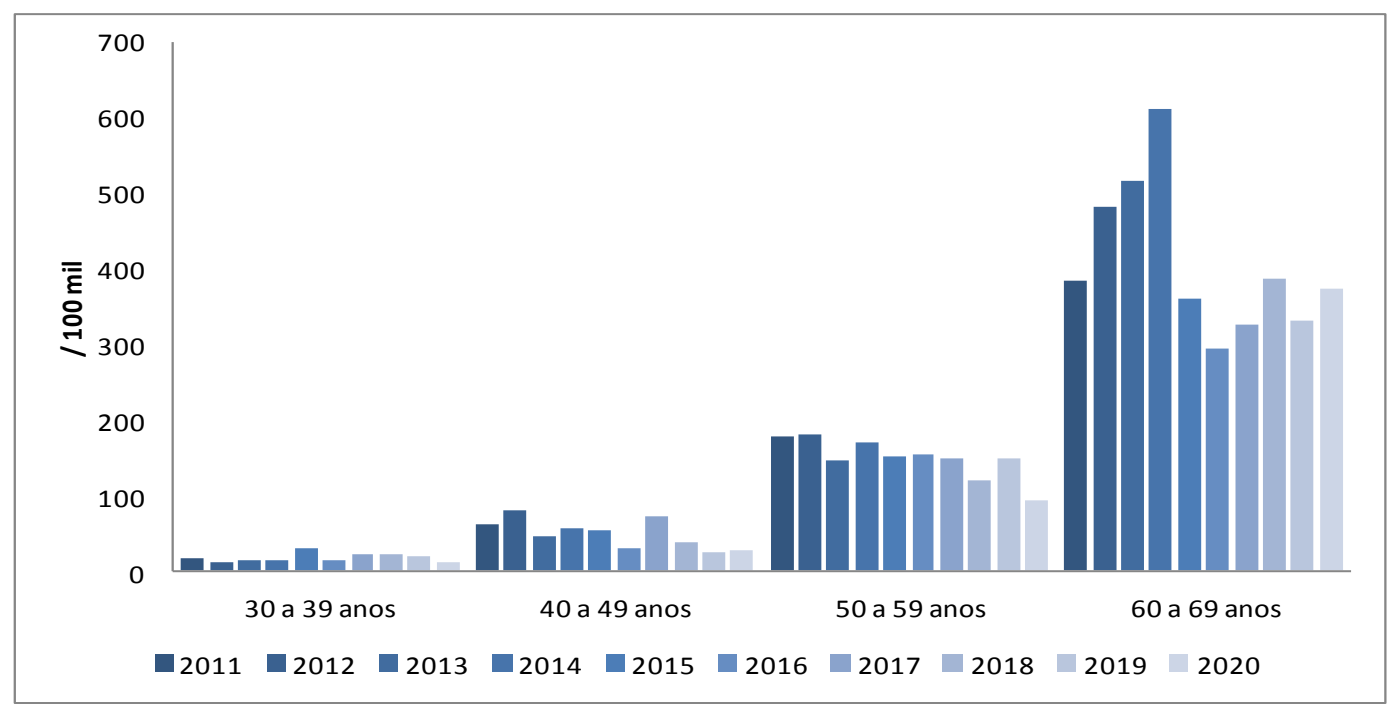
## Doenças Circulatórias

Neste período, foram registrados 967 óbitos por Doenças Circulatórias, totalizando 43,3% das causas de óbito por DCNT.

Ao analisarmos a TMP por doenças circulatórias segundo a faixa etária (Gráfico 7), observa-se que a prevalência de óbitos por esta causa foi maior na faixa etária de 60 a 69 anos em todos os anos. No período de 2011 a 2020, houve redução de 23,3% na taxa de mortalidade precoce por Doenças Circulatórias, passando de 83,9/100 mil para 64,3/100 mil habitantes. Houve redução na TMP em todas as faixas etárias, principalmente na de 50 a 59 anos, com redução de 47,3%, passando de 178,1/100 mil para 93,8/100 mil habitantes. A TMP na faixa etária de 60 a 69 anos teve uma redução de 2,6%, tendo seu pico mais alto em 2015, quando alcançou 611/100 mil habitantes, finalizando em 2020 com 375/100 mil habitantes.

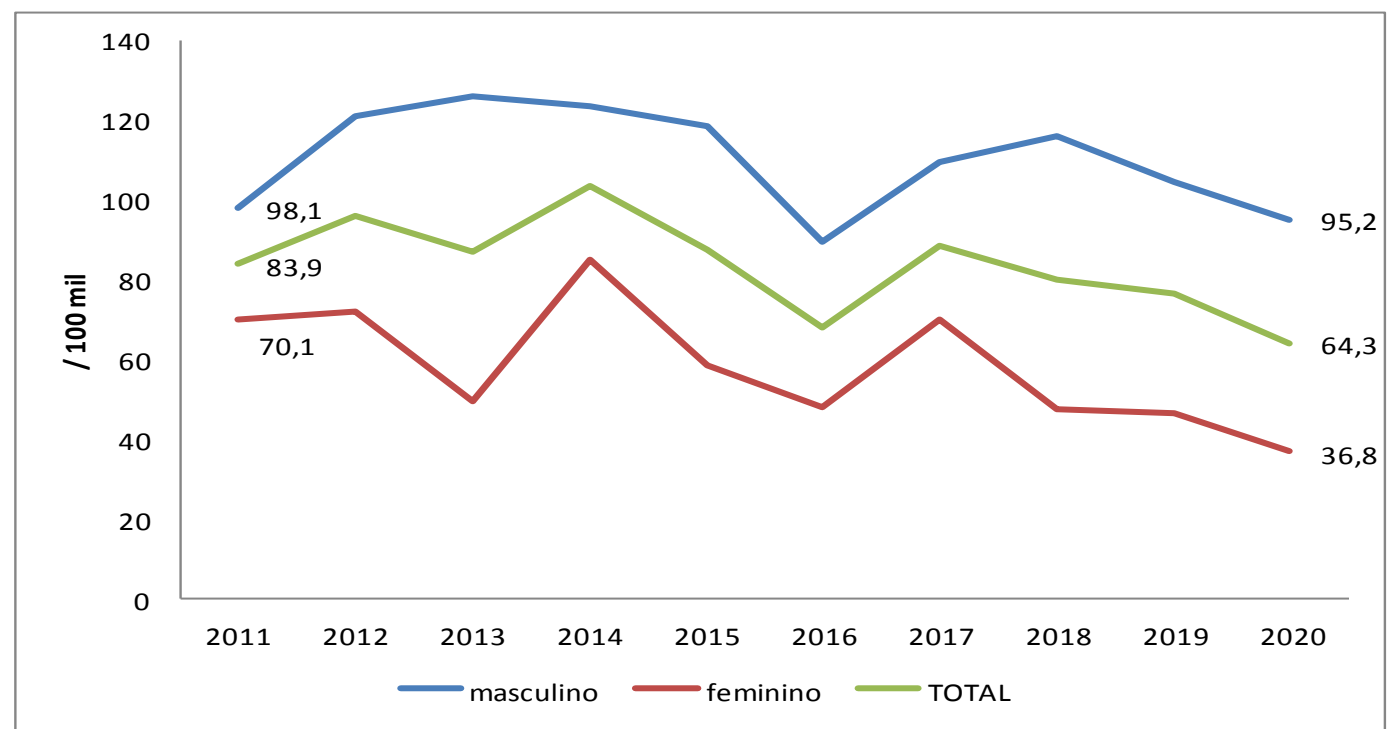
Com relação ao sexo (Gráfico 8), a TMP entre os indivíduos do sexo masculino sempre foi maior que no sexo feminino. No período analisado, houve uma redução de 2,9% entre os homens, passando de 98,1/100 mil para 95,2/100 mil habitantes. Entre as mulheres, houve redução de 47,5%, passando de 70,1/100 mil para 36,8/100 mil habitantes.

**Gráfico 7.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Circulatórias, segundo a faixa etária, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

**Gráfico 8.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Circulatórias, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

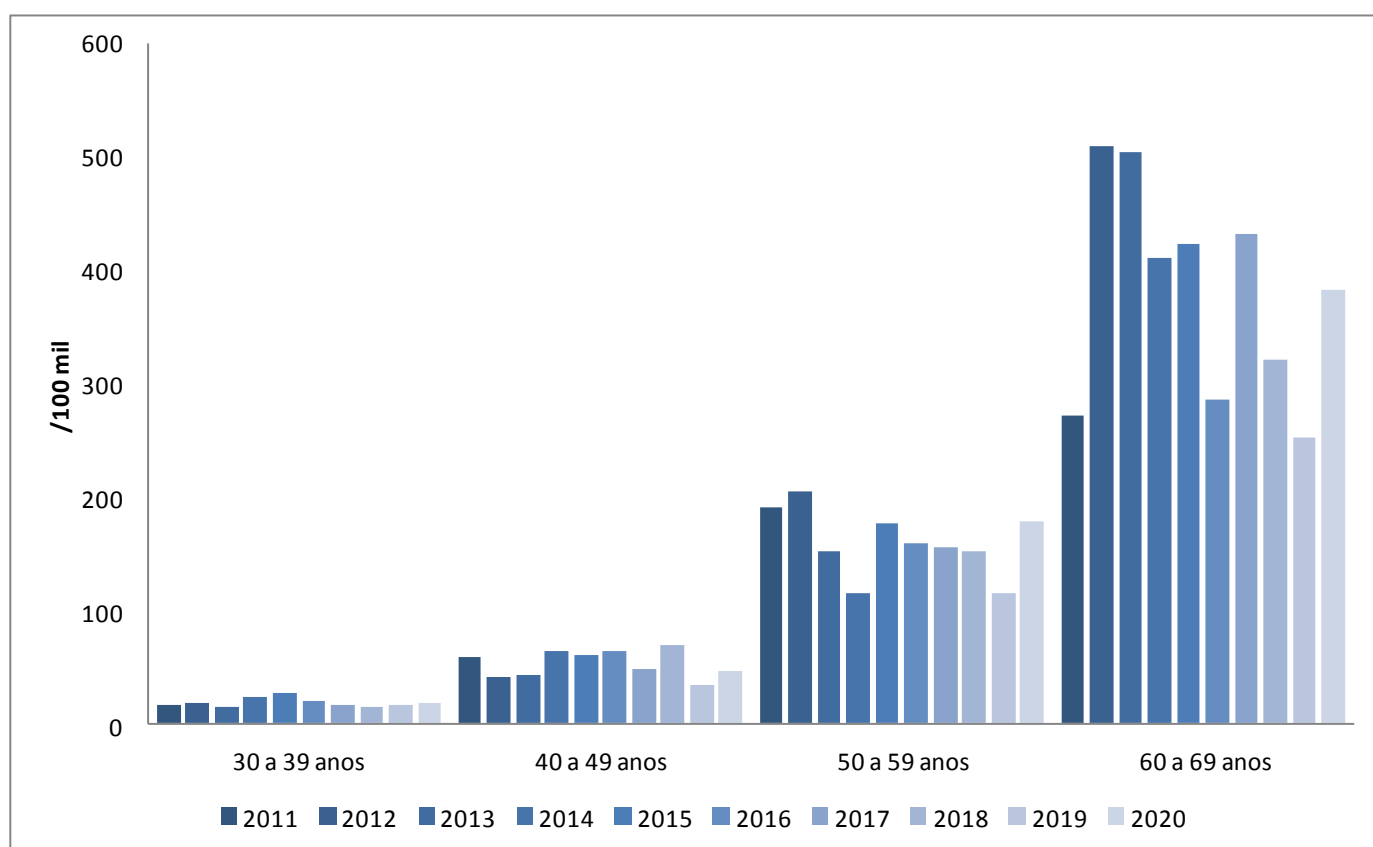
## Neoplasias

Neste período, foram registrados 947 óbitos por Neoplasias, totalizando 42,3% das causas de óbito por DCNT.

Ao analisarmos a TMP por Neoplasias, segundo a faixa etária (Gráfico 9), observa-se que a prevalência de óbitos por esta causa foi maior na faixa etária de 60 a 69 anos em todos os anos analisados, seguindo uma tendência em todas as causas por DCNT. No período de 2011 a 2020, houve um aumento de 23,4% na taxa de mortalidade precoce por Neoplasias, passando de 76,4/100 mil para 94,3/100 mil habitantes. Houve aumento significativo de 40,9% na TMP da faixa etária de 60 a 69 anos, passando de 271,2/100 mil para 382,3/100 mil habitantes. Na faixa etária de 50 a 59 anos teve uma redução de 6,1%, passando de 191,3/100 mil para 197,6/100 mil habitantes.

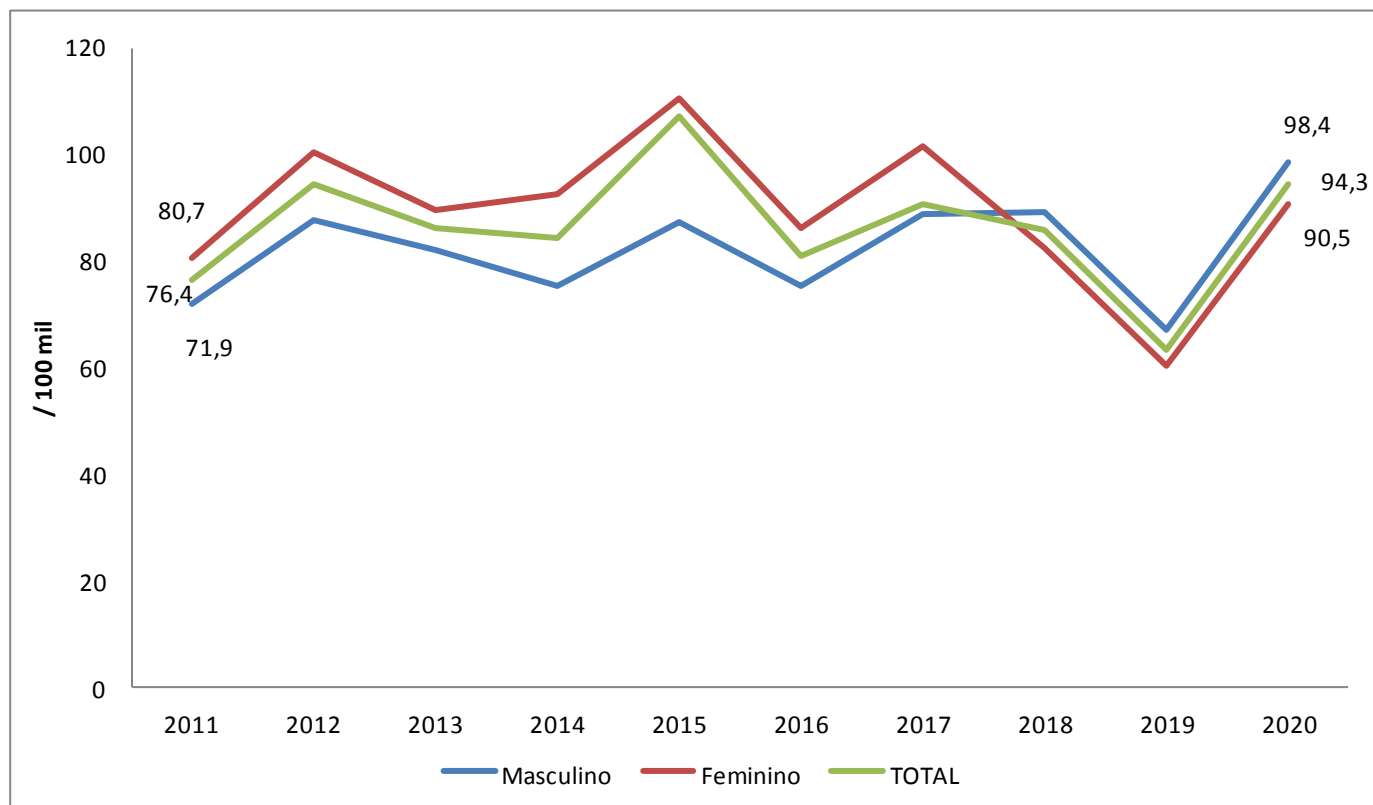
Com relação ao sexo (Gráfico 10), a TMP por Neoplasias entre os indivíduos do sexo masculino sempre foi menor que no sexo feminino em todos os anos analisados até 2017, aumentando nos anos subsequentes. A TMP por Neoplasias entre os homens, teve um aumento de 36,8%, passando de 71,9/100 mil para 98,4/100 mil habitantes. Entre as mulheres, o aumento foi de 12,1% passando de 80,7/100 mil para 90,5/100 mil habitantes. No total, houve um aumento de 23,4%, sendo a causa que mais corroborou para o aumento dos óbitos por DCNT no ano de 2020 (veja Gráfico 2).

**Gráfico 9.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias, segundo a faixa etária, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

**Gráfico 10.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Neoplasias, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

## Diabetes Mellitus

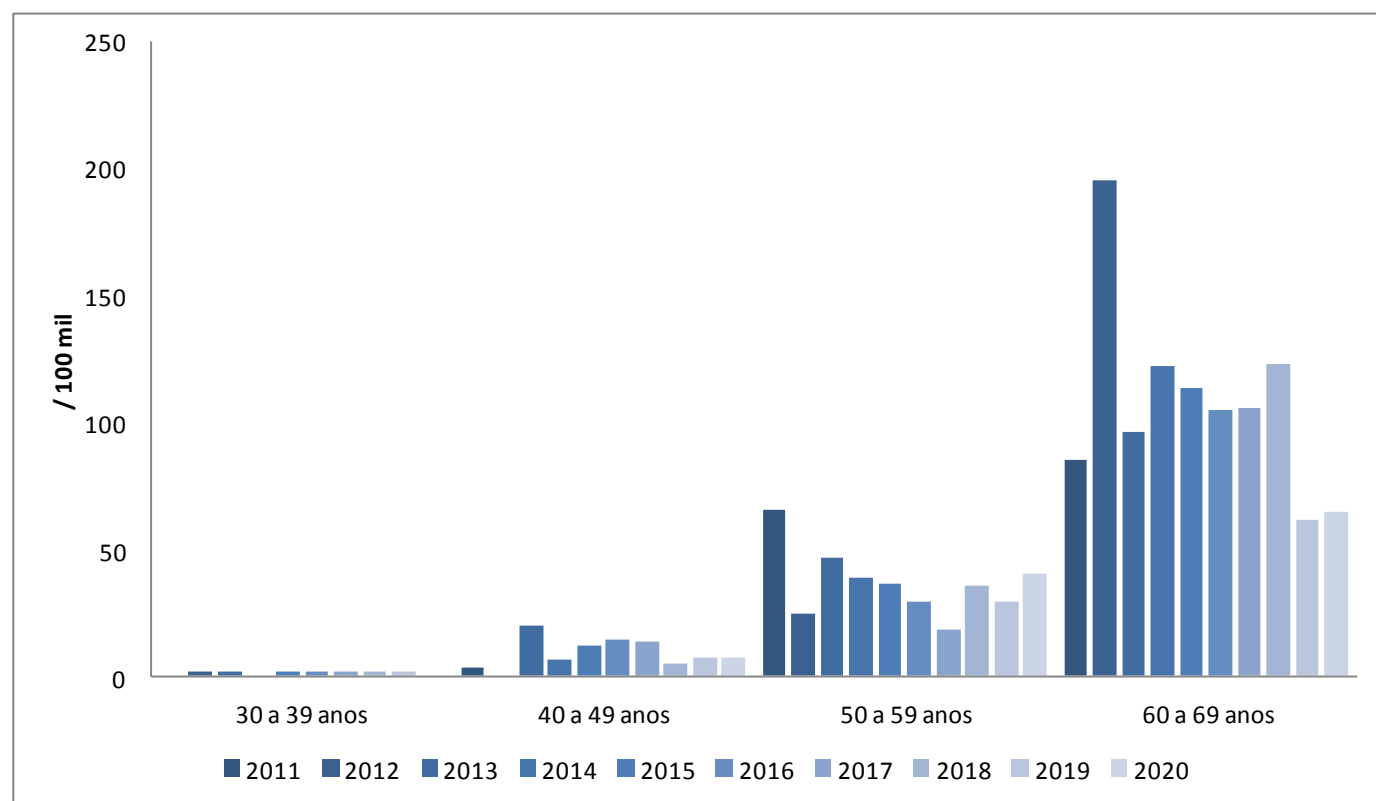
Neste período, foram registrados 216 óbitos por Diabetes Mellitus totalizando 9,7% das causas de óbito por DCNT.

Ao analisarmos a TMP por Diabetes Mellitus, segundo a faixa etária (Gráfico 11), observa-se que a prevalência de óbitos por esta causa foi maior na faixa etária de 60 a 69 anos em todos os anos analisados, seguindo uma tendência em todas as causas por DCNT. No período de 2011 a 2020, houve uma redução de 9,8% na taxa de mortalidade precoce por Diabetes Mellitus passando de 18,2/100 mil para 16,4/100 mil habitantes. A maior redução na TMP por Diabetes Mellitus ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos com 38% (passando de 65,9/100 mil para 40,8/100 mil habitantes). Na faixa etária de 60 a 69 anos teve uma redução de 24,1%, passando de 85,6/100 mil para 64,9/100 mil habitantes.

Com relação ao sexo (Gráfico 12), a partir de 2012, a TMP por Diabetes Mellitus entre os indivíduos do sexo masculino sempre foi maior que no sexo feminino em todos os anos analisados, exceto em 2017, quando tornou a aumentar. A TMP por Diabetes entre os homens teve um aumento de 58%, passando de 13/100 mil para 20,6/100 mil habitantes. Entre as mulheres, redução de 63,9% passando de 23,3/100 mil para 8,4/100 mil habitantes. No total, houve uma redução de 9,8%, passando de 18,2/100 mil para 16,4/100 mil habitantes.

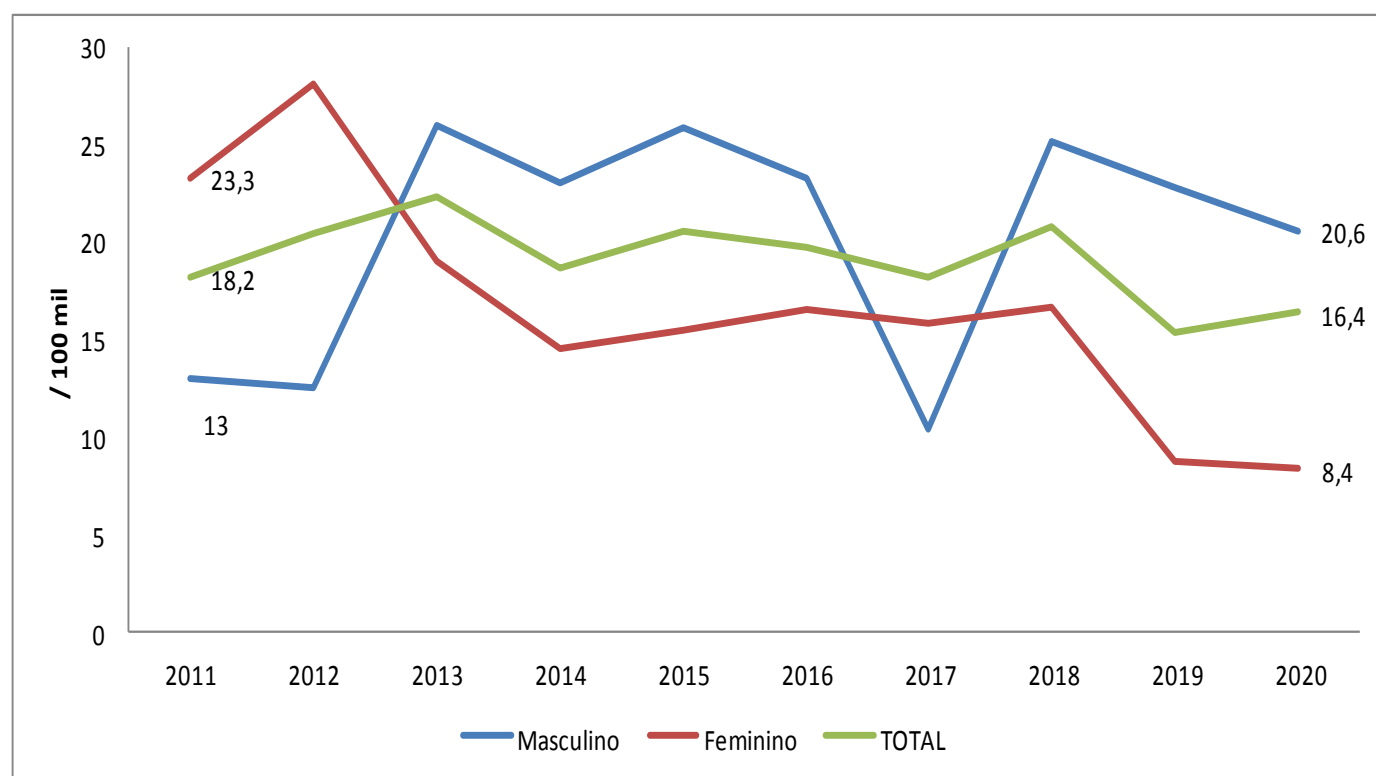


**Gráfico 11.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Diabetes Mellitus, segundo a faixa etária, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

**Gráfico 12.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Diabetes Mellitus, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

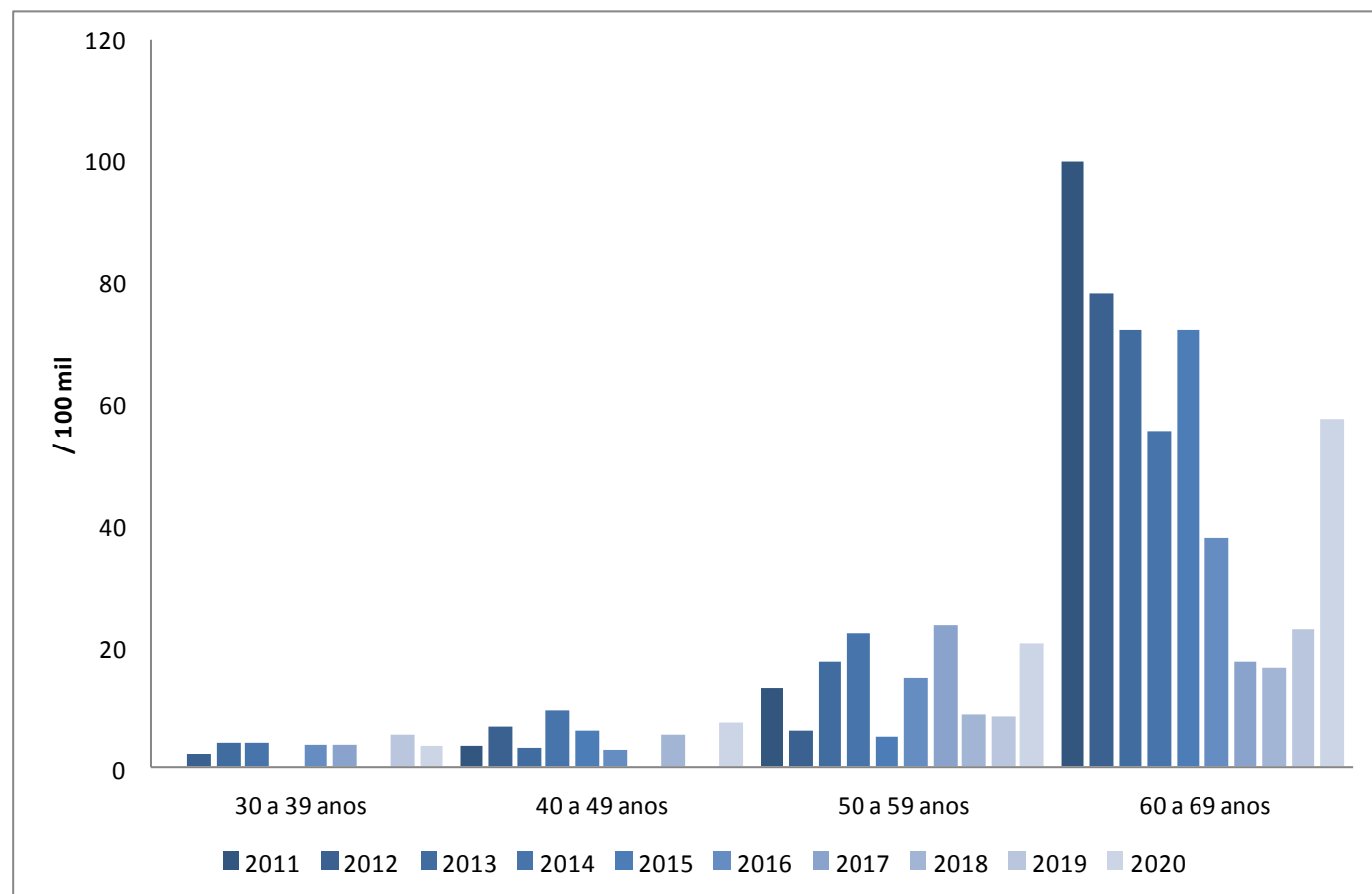
## Doenças Respiratórias Crônicas

Neste período, foram registrados 106 óbitos por Doenças Respiratórias Crônicas totalizando 4,7% das causas de óbito por DCNT.

Ao analisarmos a TMP por Doenças Respiratórias Crônicas segundo a faixa etária (Gráfico 13), observa-se que a prevalência de óbitos por esta causa foi maior na faixa etária de 60 a 69 anos em todos os anos analisados, seguindo uma tendência em todas as causas por DCNT. No período de 2011 a 2020, houve um aumento de 25,2% na taxa de mortalidade precoce por Doenças Respiratórias Crônicas, passando de 10,7/100 mil para 13,4/100 mil habitantes. Na faixa etária de 50 a 59 anos, houve redução na TMP de 55,7%, passando de 13,1/100 mil para 20,4/100 mil habitantes). Na faixa etária de 60 a 69 anos teve uma redução de 42,2%, passando de 99,9/100 mil para 57,7/100 mil habitantes. Observa-se um aumento de 105% na faixa etária de 40 a 49 anos.

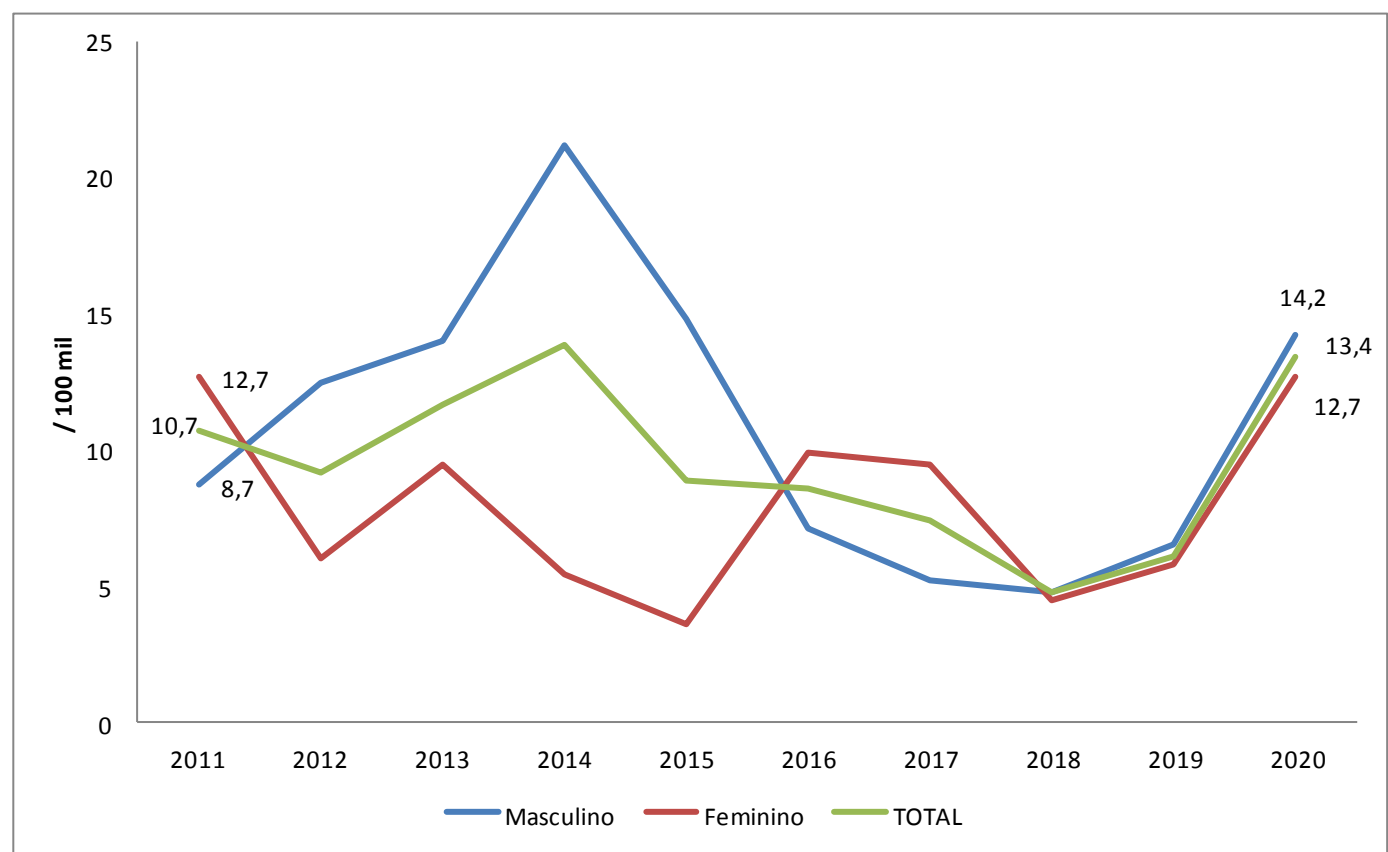
Com relação ao sexo (Gráfico 14), a TMP por Doenças Respiratórias Crônicas entre os indivíduos do sexo masculino foi maior que no sexo feminino em todos os anos analisados até 2016, quando ficou maior entre as mulheres. A partir de 2018, tomou uma tendência ao crescimento, semelhante nos dois sexos. A TMP por esta causa entre os homens teve um aumento de 63,2%, passando de 8,7/100 mil para 14,2/100 mil habitantes. Entre as mulheres não houve diferença significativa no período.

**Gráfico 13.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Respiratórias Crônicas, segundo a faixa etária, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

**Gráfico 14.** Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por Doenças Respiratórias Crônicas, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2011 a 2020.



Fonte: SIM, Palmas. Atualizado em 11 de jan de 2021

## 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.

Para desenvolver intervenções que possam de fato reduzir o acúmulo de fatores de risco e a morbimortalidade por DCNT's, é importante que haja comprometimento da gestão do setor saúde, juntamente com outros setores, aliados a um comprometimento político de forma a priorizar ações e programas que alcancem a população, e que sejam resolutivos.

Para isso, devem repercutir de fato em todas as redes de saúde e programas ligados aos ciclos de vida, buscando abordagem precoce, abrangente e agir baseado em evidências, de forma intersetorial, alcançando outros setores da gestão pública, privada, da comunidade, movimentos sociais e de Organizações não Governamentais (ONGs), buscando ações que possam interferir nos determinantes socioambientais da saúde, de maneira sustentável.

Algumas ações têm sido realizadas para o alcance das metas: **Ações pontuais** (Dia da Qualidade de Vida, Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo, Dia Mundial da Alimentação, etc.), **Programa Palmas Ativa: estimulando a atividade física** (implantação das Academias ao ar livre nas praças), Implantação da prática corporal chinesa **Li-an Gong em 18 terapias**, **Plano de Enfrentamento das DCNT** (vigilância, monitoramento, informação e avaliação; promoção da saúde e cuidado integral ao portador de DCNT), **Plano de Prevenção e Controle da Obesidade**, **Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT)**, **por meio do Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT)**, bem como planejamento e execução de várias outras ações focadas no controle dos 4 principais fatores de risco para DCNT (tabagismo, o consumo de álcool, consumo alimentar inadequado e inatividade física), e ainda a **Vigilância do Câncer** (monitoramento, análise e controle do câncer) - Sis-Can e RCBP. O maior desafio para a prevenção e controle das DCNT é a realização de ações intersetoriais e de Promoção da saúde, que instiguem o empoderamento e protagonismo do indivíduo no que se refere ao seu autocuidado.

## Referências

---

1. BORGES, K N G, Oliveira R C, Macedo DAP, Santos J C, Pellizzer L G M. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”. 2020;6(3):e6000013. Disponível em <<http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/240>> Acesso em 14 de jan de 2021
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. \_\_\_\_\_. 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.
3. MALTA, D. C. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 23(4):599-608, out-dez 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>> Acesso em 19 de jan de 2021
4. MALTA, D.C. et al. **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025**. REV BRAS EPIDEMIOL 2019; 22. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf>> Acesso em 19 de jan de 2021
5. PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Vigilância do Óbito. Sistema de Informação de Mortalidade, 2021
6. Rodrigues, Jéssica. **Análise da qualidade da informação, potencialidades e limitações do indicador de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e sua utilização nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável(ODS)**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30218> > Acesso em 13 de jan. de 2021
7. SANTOS, T. **Brasil registra aumento de mortes prematuras por doenças crônicas**. Medscape, 11 de Nov. de 2020. Disponível em [https://portugues.medscape.com/verartigo/6505580#vp\\_1](https://portugues.medscape.com/verartigo/6505580#vp_1) Acesso em 14 de jan. de 2021
8. SAVASSI, L.C.M. et al. **Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária**. Journal of Management & Primary Health Care, 2020;12:e38 . Disponível em < <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1006> > Acesso em 14 de jan. de 2021
9. 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.