

## O cumprimento das metas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil

Natalia Silva Bueno<sup>1</sup>; Laura Melo Perillo<sup>1</sup>; Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis<sup>2</sup>; Cristiana Marinho de Jesus França<sup>2</sup>; Fábio Fernandes Rodrigues<sup>2</sup>; Regina Mota de Carvalho<sup>2</sup>; Carla Guimarães Alves<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde global, sendo responsáveis por 71% de todas as mortes ao redor do mundo anualmente. No Brasil, o cenário é até mais negativo, com uma porcentagem de mortalidade em torno de 75%. Tendo como base a importância das DCNT para as taxas de morbimortalidade brasileiras, o Ministério da Saúde coordenou em 2011 a elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, com metas de combate e enfoque para quatro doenças principais, bem como para seus fatores de risco. Desse modo, o presente artigo tem por objetivo analisar o cumprimento das metas de tal plano após sua implantação. Foi realizada uma minirevisão de literatura, com base em cinco artigos datados entre 2012 a 2019 e selecionados a partir das bases de dados LILACS, PubMed e Scielo. É destacável que as metas vêm, apesar de algumas dificuldades, sendo cumpridas e alcançando resultados positivos, com redução significativa no consumo de tabaco e álcool, aumento do consumo de frutas e legumes, aumento dos níveis de atividade física, da cobertura de mamografia e estabilidade na citologia oncológica. Entretanto, para um enfrentamento satisfatório das doenças crônicas, se fazem necessários investimentos governamentais em políticas públicas e na Estratégia Saúde da Família. Nesse sentido, o atual cenário de crise econômica e política vivenciados no Brasil pode acabar sendo um empecilho para o cumprimento, nos próximos anos, das metas propostas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT.

**Palavras-chave:**

Doenças Não Transmissíveis.  
Doença Crônica.  
Sistema Único de Saúde.

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) começam a ganhar importância com o processo de Transição Epidemiológica. Ao longo dos últimos cem anos, os países industrializados observaram uma significativa transformação em seu perfil epidemiológico, caracterizada pela gradual e progressiva queda de doenças infecciosas e parasitárias e concomitante ascensão das doenças crônico-degenerativas, com destaque para as doenças cardiovasculares. Entretanto, é importante ressaltar que as nações denominadas “em desenvolvimento”, como o Brasil, passaram por tal processo nos últimos 30 a 40 anos e de maneira diferente: nesses, é visível um quadro conhecido como “polarização epidemiológica”, em que coexistem elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas e elevadas taxas de incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias (ARAÚJO, 2012).

Diante disso, ao se falar sobre o panorama mundial das DCNT, sua importância se revela através do fato de que esse grupo de doenças constitui o maior problema de saúde global, sendo responsável por 41 milhões de mortes (71% de todas as mortes) anualmente no mundo. Desses óbitos, 15 milhões são prematuros (30 a 69 anos) e cerca de 12 milhões ocorrem em países de baixa e média renda. Suas consequências perpassam desde essas mortes prematuras, incapacidades e perda da qualidade de vida até impactos econômicos negativos para famílias, comunidades e sistemas de saúde, atingindo mais fortemente camadas mais pobres da população e grupos vulneráveis (BRASIL, 2011; MALTA et al., 2017; MALTA et al., 2019).

Nesse contexto, 2011 foi, em âmbito mundial, um ano de grande relevância para o tema, com a convocação da Reunião de Alto Nível da Organização das Nações Unidas para DCNT, na qual firmou-se um compromisso global entre os países. Não obstante, nesse mesmo ano no Brasil, o Ministério da Saúde coordenou a elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022), que aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes), bem como seus fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade) (BRASIL et al., 2011; DUNCAN et al., 2012; MALTA et al., 2014).

Dessa maneira, com o objetivo de desenvolver e implementar políticas públicas que sejam efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco, bem como fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas, tal plano estabeleceu as seguintes metas: reduzir a taxa de mortalidade prematura (idade menor que 70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a prevalência de obesidade em crianças e em adolescentes; deter o crescimento da obesidade em adultos; reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool; aumentar a prevalência de atividade física no lazer; aumentar o consumo de frutas e hortaliças; reduzir o consumo médio de sal; reduzir a prevalência de tabagismo; aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos; aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino

em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2011). Sendo assim, o presente artigo tem o objetivo de analisar o cumprimento das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil após sua implantação.

## METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma mini revisão, que foi embasada em cinco artigos. Foram incluídos estudos de 2012 a 2019, que estabeleceram relação com o objetivo proposto. Os fatores de exclusão definidos foram artigos publicados em língua estrangeira e trabalhos de revisão de literatura. A busca dos estudos foi realizada utilizando os bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a plataforma Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores, encontrados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doenças Não Transmissíveis, Doença Crônica, Sistema Único de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em tempos de grandes avanços técnico-científicos, a ciência se depara com um novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2 e identificado como o agente causador da doença COVID-19. A alta transmissibilidade desse vírus culminou numa pandemia, com significativos impactos na economia, na população e nos sistemas de saúde. Em um período de quatro meses, aproximadamente 3 milhões de pessoas foram infectadas no mundo, das quais mais de 200.000 evoluíram para óbito. No Brasil, nesse mesmo período, foram registrados mais de 85.000 casos confirmados e cerca de 6.000 óbitos. As expectativas são de que esses números aumentem consideravelmente nos meses seguintes (SARTI, 2020).

A baixa virulência e letalidade entre pacientes jovens, aliada à história natural da Covid, que mostra que os pacientes começam a perceber os sintomas de agravamento (dificuldade de respiração) em torno do 5º dia, com hospitalização em torno do 10º dia, pode ter feito com que a magnitude da transmissão só tenha sido percebida quando os casos graves começaram a ocupar leitos hospitalares (ZHU, 2020). Todos esses aspectos da Covid-19 nos permitem compreender o fato da Atenção Primária à Saúde não ter participado de forma importante no início da identificação da doença no país, apesar de sua capilaridade no território nacional (TURCI, 2020).

Ao propor que o enfrentamento das DNCT enfocasse prioritariamente as quatro doenças e seus principais fatores de risco, visando seu combate, por meio do estabelecimento de metas, a OMS lançou um grande desafio para os países que vivem essa problemática. Mundialmente, estima-se que, entre os óbitos causados por álcool, mais de 50% sejam devido às DCNT. Enquanto o fumo é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares. Os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser

prejudiciais de várias maneiras. Ademais, a inatividade física aumenta em 20% a 30% o risco de mortalidade (DUNCAN et al., 2012).

Segundo resultados de uma pesquisa realizada em 2010 com adultos maiores de 18 anos, residentes nas capitais brasileiras, pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), esses quatro fatores de risco são comuns no Brasil, visto que 15% dos entrevistados eram fumantes; 30% referiam consumir hortaliças e frutas frequentemente, enquanto 34% referiam consumir carne com excesso de gordura; apenas 30% relatavam praticar atividade física; 8% relatavam ingestão alcoólica que permitia sua classificação em consumidores excessivos esporádicos de álcool (DUNCAN et al., 2012). Sendo assim, iniciou-se uma corrida nacional para combater essas adversidades.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou possível que o país respondesse ao desafio representado pelas DCNT. O SUS proporcionou um maior acesso da população aos atendimentos de saúde, levando em consideração a prevenção, promoção e tratamento das doenças mais prevalentes, além de ajudar na formulação de políticas públicas para o combate das DCNT. Dessa forma, em 2011 o governo lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil que vai de 2011 a 2022, englobando três eixos fundamentais que incluem vigilância, informação e monitoramento, além da promoção da saúde e o cuidado integral. Nisso, duas políticas públicas implementadas merecem ênfase por sua contribuição na diminuição da mortalidade por DCNT: a ampliação do acesso aos cuidados qualificados de atenção primária à saúde (APS) e o combate ao fumo (DUNCAN et al., 2012; MALTA et al. 2017).

Um exemplo de expansão do acesso à saúde na APS é o desenvolvimento de estratégias como a aquisição de mamógrafos, pelo governo federal, além do investimento em programas de gestão da qualidade dos exames para garantir o aumento da oferta de mamografia em toda a extensão do país, o que explica o aumento da cobertura, porém deve ser levado em consideração que devido a extensão do território nacional, essa cobertura não é homogênea. Enquanto isso, a meta de cobertura do exame de citologia oncológica nos últimos três anos manteve-se estável, segundo o Vigitel, destacando-se que a abrangência do exame se encontra em níveis satisfatórios (MALTA; SILVA, 2014; BERNAL et al., 2016).

Quanto ao combate ao tabagismo, esse tem sido o indicador que mais tem avançado no país. Isso pode ser atribuído às medidas regulatórias adotadas nos últimos anos, como a proibição da propaganda, figuras de advertências nos maços, aumento dos preços dos cigarros, entre outras medidas. A redução do tabaco foi de 15,0%, em 2006, para 10,8%, em 2015, de forma estatisticamente significativa, comprovando o êxito das políticas de controle do tabaco no país. Ademais, a redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi pequena, mas espera-se que o país avance no marco regulatório deste setor do mercado, especialmente na proibição da propaganda de cervejas. Entretanto é importante que sejam empregadas outras ações para a redução do consumo excessivo de álcool, assim como aconteceu com o tabaco (MALTA; SILVA, 2014; BERNAL et al., 2016; MALTA et al. 2017).

Além disso, a meta de consumo de frutas e hortaliças recomendada pelo Ministério da Saúde, segundo o Vigitel, mostrou aumento, mesmo que sua manutenção como uma prática aconteça em apenas um quinto da população adulta brasileira. Visando ao aumento do consumo, fazem-se necessárias medidas de incentivo à produção, além da informação, comunicação e educação sobre seu consumo e benefícios alcançados, entre outras (MALTA; SILVA, 2014). Já a inatividade física que é um significativo fator de risco para as doenças não transmissíveis, e uma das principais causas de morte no mundo, nos dados do Vigitel apontaram que em São Paulo e São Luís, a inatividade física está em queda, enquanto nas demais capitais, mantiveram-se estáveis. Assim, é importante que ocorram articulações intersetoriais visando melhorar os espaços urbanos, adequando-os, quando possível, à prática e ações que promovam a vida ativa. Em 2011, o Ministério da Saúde criou o programa Academia da Saúde com o objetivo de incentivar a prática de esportes e exercícios físicos, de forma a buscar o alcance dessa meta (BERNAL et al., 2016).

Vale ressaltar que a implantação da vigilância de DCNT, requer uma parceria de vários setores e por isso, foram inúmeros os processos de capacitação, debates, seminários, visitas técnicas, dentre outros, visando ampliar a compreensão do tema e promoção da saúde, contando com gestores e profissionais do SUS de diferentes municípios e estados (MALTA et al. 2017). E após três anos do lançamento do plano, as metas de redução de mortalidade foram atingidas em todo o país, havendo redução significativa para o consumo abusivo do álcool e do consumo do tabaco, aumento dos níveis de atividade física, aumento do consumo de frutas e legumes, aumento da cobertura de mamografia e estabilidade na citologia oncológica. Entretanto, ocorreu aumento da obesidade no período, embora tenha sido observada estabilidade entre 2012 e 2013 (MALTA; SILVA, 2014).

Apesar de todos os dados mostrados no estado até o momento, no estudo de Malta et al. (2019), apontou-se que as tendências das taxas de mortalidade por DCNT aumentaram nos últimos anos, podendo levar ao comprometimento das metas de redução, sendo um dos fatores a grave crise econômica e política do país. Sendo assim, foram estabelecidas medidas que destacam menor investimento na regulação de produtos e nas políticas públicas, que a longo prazo poderão reduzir substancialmente a cobertura da Atenção Primária, resultando no aumento da mortalidade, na piora da assistência aos brasileiros mais humildes e ampliação das desigualdades (MALTA et al., 2019). O maior desafio do enfrentamento das DCNT consiste na sustentabilidade e continuidade do sistema e da agenda de vigilância, por meio da prevenção, promoção da saúde e atenção integral (MALTA et al. 2017).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, é inegável que as metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil estariam alcançando resultados satisfatórios. Entretanto, um possível aumento das taxas de mortalidade por esse grupo de doenças no futuro poderá acontecer devido à grave crise

econômica e política enfrentada pelo país. É inquestionável o papel do Sistema Único de Saúde nesse cenário, através das suas ações de prevenção, promoção, tratamento das doenças mais prevalentes e, acima de tudo, ampliação do acesso à saúde.

Entretanto, o cumprimento dessas funções do SUS depende de incentivos governamentais às políticas públicas e à Estratégia Saúde da Família. Desse modo, o atual cenário brasileiro de instabilidade política e econômica pode acabar sendo um empecilho para que o cumprimento das metas de combate das DCNT continue no país durante os próximos anos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.D. Polarização epidemiológica no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.

BERNAL, R.T.I. et al. Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 455-466, 2016.

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.

DUNCAN, B.B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de saúde pública*, v. 46, p. 126-134, 2012.

MALTA, D.C.; SILVA, J.B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 389-395, 2014.

MALTA, D.C. et al. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 661-675, 2017.

MALTA, D.C. et al. Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, p. 9-16, 2019.