

Quadro 01 - Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT (municípios menores de 100mil habitantes) e taxa de mortalidade prematura por DCNT (munic. maiores de 100 mil habitantes) anos de 2016 a 2020.

Município de residência	SISPACTO 2018	SISPACTO 2019	SISPACTO 2020	SISPACTO 2021	SISPACTO 2022
	Ano de 2016	Ano de 2017	Ano de 2018	Ano de 2019	Ano de 2020
AMAPÁ	5	4	8	7	2
CALÇOENE	5	11	9	7	8
OIAPOQUE	14	14	12	17	17
PRACUÚBA	0	1	0	0	4
TARTARUGALZINHO	1	6	8	11	6
NORTE	25	36	37	42	37
CUTIAS	2	5	3	5	2
FERREIRA GOMES	8	3	3	3	7
ITAUBAL	3	1	1	4	0
MACAPÁ (Taxa)	241,9	231,1	233,9	238,4	258,4
PEDRA BRANCA	6	2	9	10	7
PORTO GRANDE	10	11	9	10	12
SERRA DO NAVIO	3	1	1	5	2
CENTRAL (Taxa)	233,4	218,7	222,1	230,4	244,7
LARANJAL DO JARI	26	43	47	52	55
MAZAGÃO	8	8	10	18	8
SANTANA (Taxa)	196,1	190,9	211,9	223,1	237,4
VITÓRIA DO JARI	9	8	6	5	5
SUDOESTE (Taxa)	179,2	195,4	210,2	228,9	225,6
ESTADO (Taxa)	211,3	208,1	213,8	225,0	232,1

Fonte: Fonte: SIM / SVS - DOAP. 04/05/2022. DBF. Obs.: adicionado sistema mortalidade indígena nesta atualização. DOAP15N4. DBF, DOAP16N4. DBF, DOAP17N4. DBF, DOAP18N4. DBF. Utilizado População estimativa 2000-2020 Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um problema de saúde pública mundial. Os quatro principais grupos de DCNT são: doença do aparelho circulatório (DAC), doenças respiratórias crônicas (DRC), neoplasias e diabetes. No Brasil, em 2019, as doenças do aparelho circulatório ocuparam o primeiro lugar em número de óbitos por capítulos da CID-10. As DCNT são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O indicador 01 do SISPACTO define-se: **a)** Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); **b)** Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

A meta nacional de redução da mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano encontra-se no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 a 2022). Este indicador visa contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas.

No período dos anos de 2016 a 2020, observa-se que a **região da CIR Norte** dos 05 municípios que a compõe: 04 aumentaram o número de óbitos prematuros por DCNT são eles: Oiapoque, Calçoene, Pracuuba e Tartarugalzinho. Apenas o município do Amapá teve redução dos óbitos, ou seja, no ano de 2016 foram 05 óbitos e no ano de 2020 foram 02 óbitos (Quadro 01).

Na **região da CIR Central** avaliando os cinco anos, 2016 a 2020, dos 07 municípios: 03 aumentaram os números/taxas de mortalidade prematura por DCNT são eles: Macapá, Pedra Branca do Amapari e Porto Grande. Apenas o município de Cutias manteve o mesmo número de óbitos. E três reduziram os números de óbitos do ano de 2016 para o ano de 2020 são eles: Ferreira Gomes, Itaubal e Serra do Navio (Quadro 01).

Na **região da CIR Sudoeste** dos 04 municípios que a compõe: 02 aumentaram o número/taxa de mortalidade nestes cinco anos analisados, são eles Laranjal do Jari e Santana. O município de Mazagão manteve o mesmo número de óbitos de 2016 no ano de 2020. Apenas o município de Vitória do Jari reduziu o número de óbitos prematuros por DCNT, em 2016 estava com 09 óbitos e 2020 houve 05 óbitos (Quadro 01).

Avaliando o período de 2016 até 2020 verifica-se um incremento na taxa de mortalidade prematura por DCNT no Estado do Amapá, no ano de 2016 a taxa de mortalidade foi de 211,3 saltando para 232,1 no ano de 2020. Desta forma, não atingindo a meta de redução. No entanto, ao se analisar as quebras do período, observam-se decréscimos ou acréscimos destes números de óbitos prematuros por DCNT por municípios. A complexidade que envolve a redução da mortalidade prematura por DCNT requer um enfoque de atenção integral, combinando intervenções populacionais e individuais, incluindo estratégias de prevenção e controle das principais DCNT e fatores de risco mais frequentes, como a **alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool**.

Por fim, as DCNT representam consequências sociais e econômicas, e a estratégia para o controle e prevenção das DCNT deve ter abrangência intersetorial – saúde, educação, agricultura e pecuária, desenvolvimento urbano e meio-ambiente, envolvendo assim, diferentes instituições da sociedade como instituições públicas federais, estaduais e municipais, empresas do setor privado, academia, sociedade civil organizada e ONG's.



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**



SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- SVS
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILANCIA EM SAÚDE - DEVS
NÚCLEO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA- NVE
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS- UDNT

CHEFE UDNT: ANA CRISTINA MONTEIRO DOS SANTOS
TÉC. RESP. PELO MONITORAMENTO DAS DCNT: FAYE DE OLIVEIRA MACIEL FERREIRA

CONTATO: uvedant.cvs@saude.ap.gov.br