Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e indicadores sócio-econômicos no Brasil de 1980 a 2015

Introdução:

As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte no Brasil e no mundo.

Entretanto, em alguns países de alta renda tem sido observada uma tendência de mudança nas curvas de mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com o crescimento das doenças neoplásicas frente às doenças do aparelho circulatório. É possível que essa mudança também esteja em curso em algumas regiões de países de rendamédia-alta como o Brasil, dadasas diferenças sociais e econômicas entre as suas regiões e estados.

Objetivo:

Avaliar a curvas de mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis nas diferentes regiões brasileiras; comparar o padrão das curvas com indicadores socioeconômicos - o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o índice de Gini, uma medida da desigualdade da renda compreendida entre 0 e 1 onde 0 é a completa igualdade e 1 é a completa desigualdade.

Métodos:

Dados sobre a mortalidade por diabetes mellitus (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças do aparelho circulatório (DAC) e neoplasias entre os anos de 1980 e 2015 nos 26 estados brasileiros mais o Distrito Federal foram obtidos do DATASUS, e as informações sobre o IDHM e o índice de Gini foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para os dados até 1995, foram utilizados os códigos da CID-9 e de 1996 até 2015, da CID-10. As taxas foram padronizadas para a população brasileira do ano 2000

Resultados:

No Brasil como um todo houve queda das taxas de mortalidade por DAC de 221/105 hab para 126/105  hab. Nos estados da região Sul e Sudeste, onde os indicadores mostram IDHM maior e GINI menor que a média nacional (0,72 e 0,6 respectivamente), há uma tendência de queda da mortalidade por DAC desde cerca de 300/105 hab para cerca de 150/105 hab . Nos estados do Centro-Oeste essa queda é menos perceptível, e é mais aparente no Distrito Federal, onde vai de cerca de 250/105 hab a 100/105hab. Nos estados da Região Norte as taxas de mortalidade oscilam mais, provavelmente em decorrência do tamanho reduzido das populações. E no Nordeste houve aumento de todas as DCNT ao passo que houve queda das causas indefinidas, provavelmente se tratando de um viés de notificação.

Conclusão:

Houve queda da mortalidade por DAC e conseqüentemente por todas as DCNT no período estudado que não pode ser atribuída somente ao envelhecimento da população. É provável que a ascensão do IDH tenha correlação com essa queda.