

# Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco - Impactos na Saúde e no SUS

Letícia Cardoso

Coordenadora Geral da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



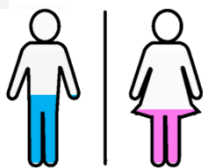
# Doenças Crônicas Não Transmissíveis

GOV.BR/SAUDE

minsaude



Sexo



56% 44%  
dos óbitos\*

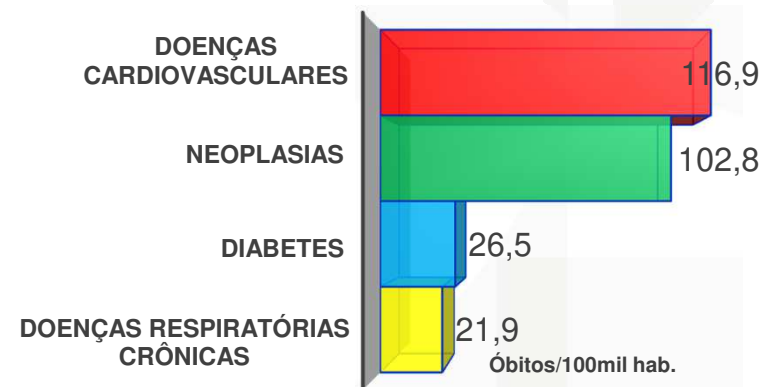
1<sup>a</sup>

CAUSA DE ÓBITO DE 30 A 69 ANOS\*

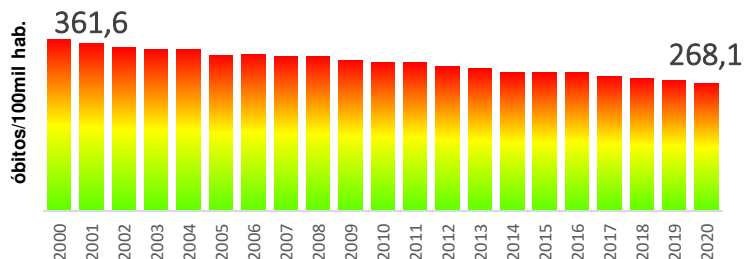


IMPACTO

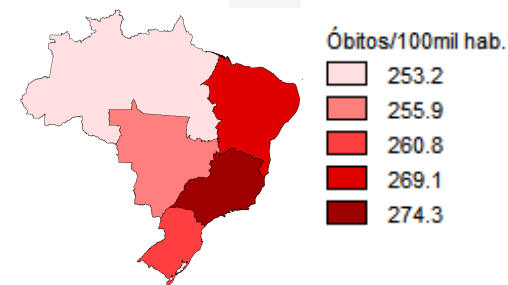
## Mortalidade prematura grupos de causas\*



Mortalidade prematura



FONTE: SIM/SVS/MS; SIH/SUS; POPULAÇÃO SVS



Mortalidade prematura



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Ranking da mortalidade

Brasil, 2020

GOV.BR/SAUDE

minsaude

Posição	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 69 anos	70 a 79 anos	≥80 anos	Total
1	C. Perinat. 18.650	C. Ext. 13.195	C. Ext. 34.017	C. Ext. 45.659	D. Ap. Circ. 110.051	D. Ap. Circ. 89.373	D. Ap. Circ. 130.220	D. Ap. Circ. 357.741
2	Malform. 8.016	Neoplasias 1.296	D.I.P. 4.030	D.I.P. 29.784	Neoplasias 95.667	D.I.P. 65.803	D.I.P. 73.371	D.I.P. 267.287
3	C. Ext. 2.828	C. Mal Def. 1.022	C. Mal Def. 2.795	D. Ap. Circ. 24.311	D.I.P. 91.141	Neoplasias 56.572	D. Ap. Resp. 65.252	D. Ap. Resp. 148.773
4	D.I.P. 2.165	D. Sist. Nerv. 973	Neoplasias 2.608	Neoplasias 23.610	D. Ap. Resp. 35.776	D. Ap. Resp. 35.511	Neoplasias 48.440	Neoplasias 229.300
5	D. Ap. Resp. 1.472	D.I.P. 921	D. Ap. Circ. 2.377	C. Mal Def. 11.868	D. Endocr. 30.247	D. Endocr. 24.255	C. Mal Def. 30.244	C. Mal Def. 90.345
6	C. Mal Def. 1.224	D. Ap. Circ. 730	D. Ap. Resp. 1.510	D. Ap. Dig. 10.218	C. Ext. 26.794	C. Mal Def. 16.301	D. Endocr. 29.633	D. Endocr. 92.749

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-MS), 2019.

Em 2020, quase 55% dos óbitos no Brasil foram causados por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que incluem as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Os principais fatores de risco comportamentais para o adoecimento por DCNT são o tabagismo, o consumo de álcool, a alimentação não saudável e a inatividade física.

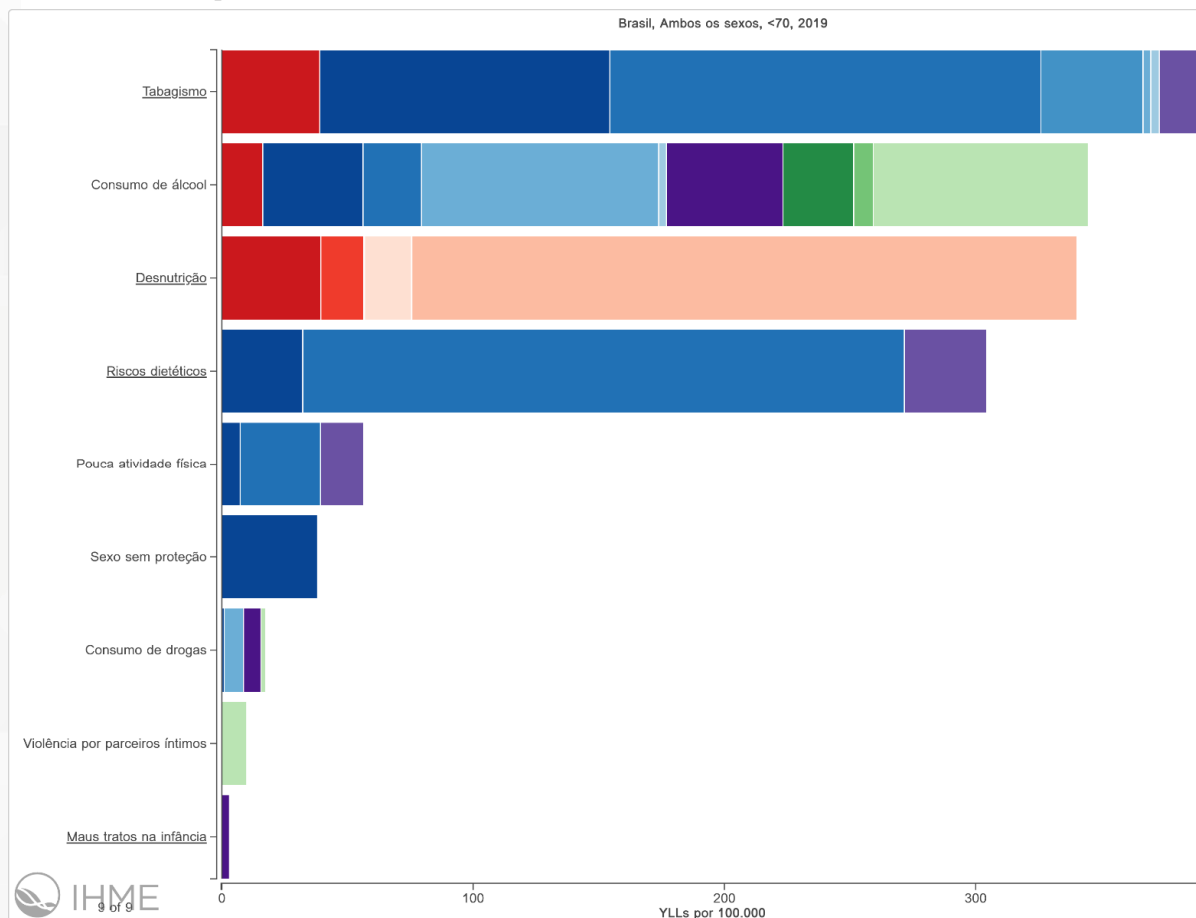


MINISTÉRIO DA SAÚDE



# Panorama

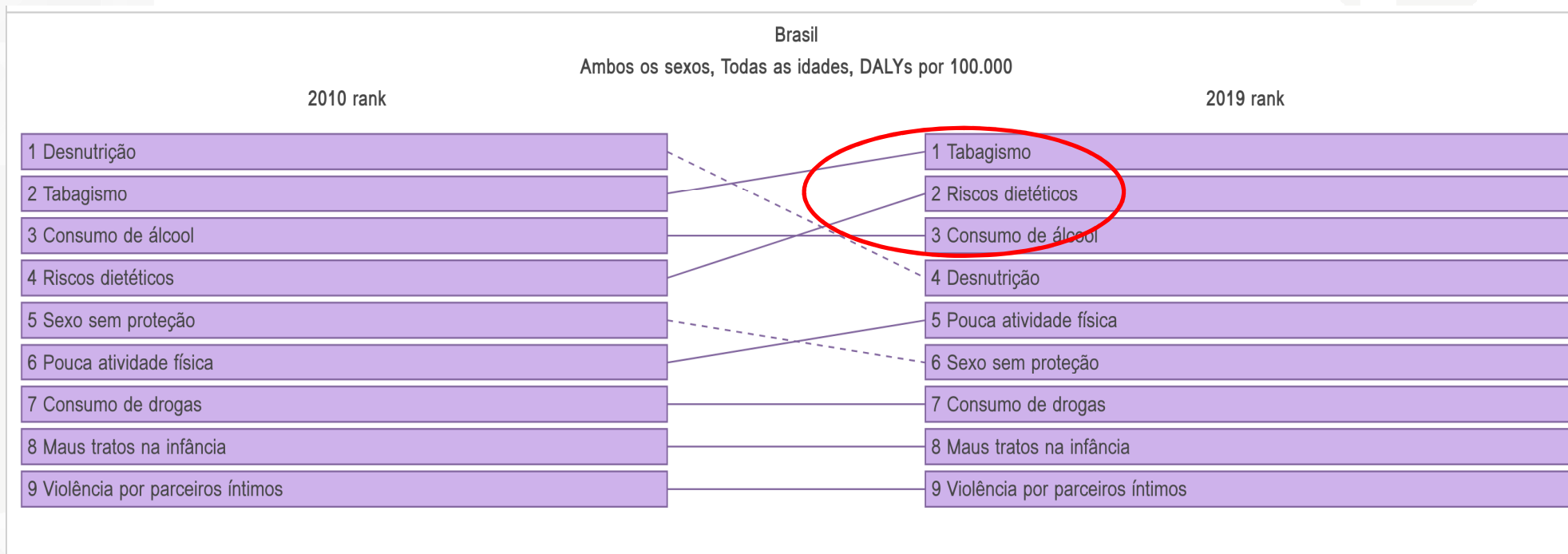
## Anos de vida perdidos por mortalidade prematura segundo fator de risco comportamentais– Brasil, 2019.



- Afeções maternas e neonatais
- Autolesão e violência
- Ferimentos não intencionais
- Acidente transporte
- Outras DCNTs
- Distúrbios musculoesqueléticos
- Diabetes e doenças do rim
- Uso de substâncias psicoativas
- Transtornos neurológicos
- Doenças digestivas
- Respiratórias crônicas
- Doenças cardiovasculares
- Neoplasias
- Deficiências nutricionais
- Outras doenças infecciosas
- Enterite infecciosa
- Infeções respiratórias e tuberculose

# Panorama

Anos de vida perdidos (ajustados por incapacidade) segundo fatores de risco, Brasil, 2010-2019.



# Álcool



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Álcool

## Impactos na saúde

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [i](#) [t](#) [v](#) minsaudef

1H

A cada hora morrem 2 pessoas por causas plenamente atribuíveis ao consumo de álcool.

13,5  
%

Do total das mortes a faixa etária de 20 a 39 anos é atribuído ao álcool, no mundo. Principal fator de risco para mortes e incapacitações de pessoas de 15 a 49 anos

20.  
393

Número de óbitos por causas plenamente atribuíveis ao uso do álcool em 2020.

184.  
746

Mortes plenamente atribuíveis ao consumo de álcool foram registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade brasileiro (SIM) nos últimos 10 anos.

5,1%

Da carga global de doenças e lesões são atribuídas a ele em termos de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY, sigla em inglês)

# Álcool

## Prevalência de uso e consumo



### VIGITEL 2021

**44,6%** da população adulta tem o hábito de consumir bebidas alcólicas.

**18,3%** consomem de forma abusiva\*

**63%** de aumento do consumo abusivo entre as mulheres de 2006 a 2021.

### Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

Consumo de bebidas alcólicas 1x ou mais na semana aumentou de **23,90%** para **26,40%** de 2013 para 2019.

Consumo abusivo de bebidas alcólicas aumentou de **13,6%** para **17,10%** de 2013 para 2019.

\* 4 doses ou mais para mulheres e 5 doses ou mais para homens em uma mesma ocasião.



# Álcool

## Prevalência de uso e consumo

### Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2019

**63%**

Dos adolescentes escolares de 13 a 17 anos experimentaram bebidas alcoólicas alguma vez na vida

**34,6%**

Dos escolares de 13 a 17 anos que tomaram a primeira dose de bebida alcoólica com 13 anos ou menos

**26,8%**

Dos escolares de 13 a 17 anos que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa compraram em loja, mercado, bar, botequim ou padaria

# Álcool

## Custos na saúde

No Brasil, entre 2010 e 2018 o custo (direto e indireto) total atribuível ao álcool no período foi de **Int\$ 1.487.417.115,43(1)**.

- Gastos Hospitalares: Int\$ 737.834.696,89:
- Atendimentos ambulatoriais: Int\$ 416.052.029,75:
- Absenteísmo no trabalho: Int\$ 333.530.388,79.
- Custos com internações devido a causas plenamente atribuíveis ao consumo de álcool: 100 MILHÕES/ANO (2).

O custo do consumo de álcool para a sociedade é estimado em mais de 1% do PIB para os países de renda média ou alta (THE SOBERING TRUTH, 2021).

# Álcool

## Experiências exitosas em custos e desfechos de saúde com a implementação de tributação

GOV.BR/SAUDE

f i t y minsaudef

A OMS aponta a taxaço e política de preço como as estratégias mais custo-efetivas para a reduço do consume de álcool (3). Destaca 3 experiências de sucesso com a política de taxaço:

- Lituânia - reduço de 20 % dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidades.
- Escócia - reduço de 25% de vendas ao ano e de 10% da mortalidade.
- Rússia - reduço de 43% no consumo de álcool per capita.

O Relatório “A Verdade Sóbria: Incentivando Mortes e Incapacidades por Álcool” apresenta medidas custo-efetivas para a reduço do consumo do álcool(4), dentre elas:

- **Usar políticas fiscais para reduzir a disponibilidade de produtos que sejam danosos à saúde e direcionar os recursos financeiros a fortalecer os sistemas de saúde.**
- **Encerrar incentivos que possam ser prejudiciais à saúde:** lições importantes podem ser tiradas do controle do tabagismo, como que os governos tenham transparência em relação às empresas de álcool e impeçam essas corporações de receber ajuda para seu desenvolvimento.
- **Calcular os custos à saúde provocados pelos incentivos dados à indústria do álcool:** incentivos que promovam o desenvolvimento econômico e a criação de empregos devem ser analisados em comparação aos custos à saúde e sociais, e os países devem considerar se são positivos ou não à saúde.

Fonte: 3: <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsad.2018.79.514> Are the “Best Buys” for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level, 4: Vital Strategies.

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Tabaco



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Tabac

Impactos na saúde



GOV.BR/SAUDE

 minsaude

**161.853** mortes anuais atribuíveis ao tabaco.

**443** mortes por dia.

**3º** fator de risco para anos de vida perdidos ajustados por incapacidade.

**8** milhões de mortes/ano.

**10%** do total de mortes globais até 2030.

**80%** dos fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda.

Fonte:

Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tabagismo - Causas e prevenção [Internet]. 2021. Available from: <https://bit.ly/34osNWQ>.

Pinto M; Bardach A; Palacios A; et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. 2017.

Fonte: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

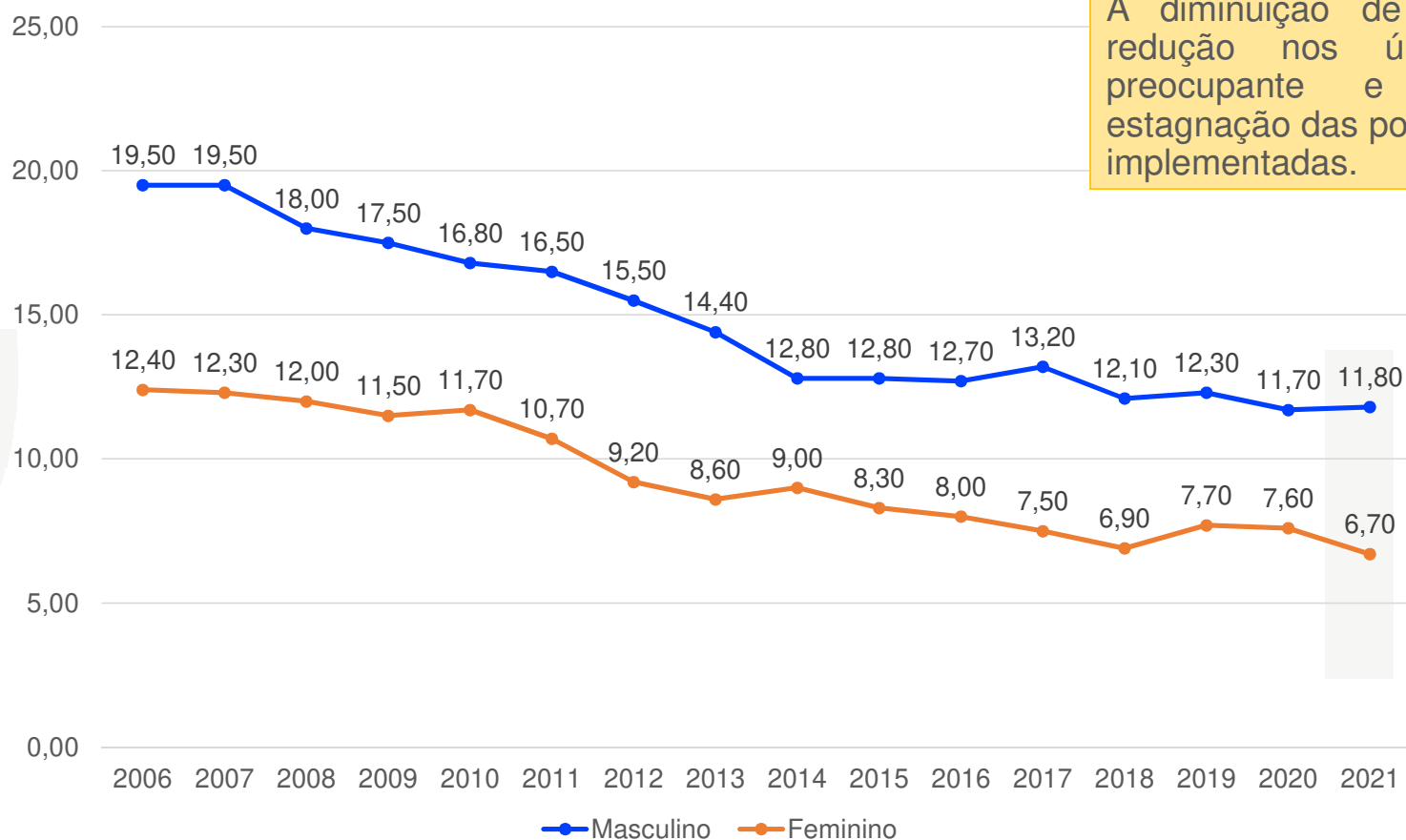
GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Tabaco

## Prevalência de uso e consumo – Vigitel, 2006-2021

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [i](#) [t](#) [v](#) minsaudef



A diminuição de intensidade da redução nos últimos anos é preocupante e pode indicar estagnação das políticas atualmente implementadas.

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Tabaco

## Custos na saúde

GOV.BR/SAUDE

f i t y minsaude

No Brasil, em 2020, foram gastos:

- R\$ 50.289 bilhões de custos médicos diretos, o equivalente a 7,8% de todo o gasto com saúde.
- R\$ 42.452 bilhões em custos indiretos decorrentes da perda de produtividade devida à morte prematura e incapacidade.
- R\$ 32.400 bilhões em custos de cuidados de familiares e pessoas próximas.

Totalizando **R\$ 125.148 bilhões por ano.**

Enquanto a **arrecadação fiscal** é de, aproximadamente, **R\$ 12.227 bilhões**, valor que cobre apenas **10% dos custos** econômicos totais provocados pelo tabagismo ao sistema de saúde e na sociedade.

Fonte: Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária. A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil. Palacios A, Pinto M, Barros L, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dez. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponível em: [www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Tabaco

## Taxação - Experiências exitosas

Brasil: exemplo de que a taxaçoão dos produtos reduz a prevalência de consumo, sem prejudicar a economia.

INCA: aumento dos impostos e preços dos cigarros é a medida mais efetiva para reduzir o consumo.

O aumento de preços na ordem 10% é capaz de reduzir o consumo de produtos derivados do tabaco em cerca de 8% em países de baixa e média renda, como o Brasil (World Bank, 1999; Jha,P et al, 1998).

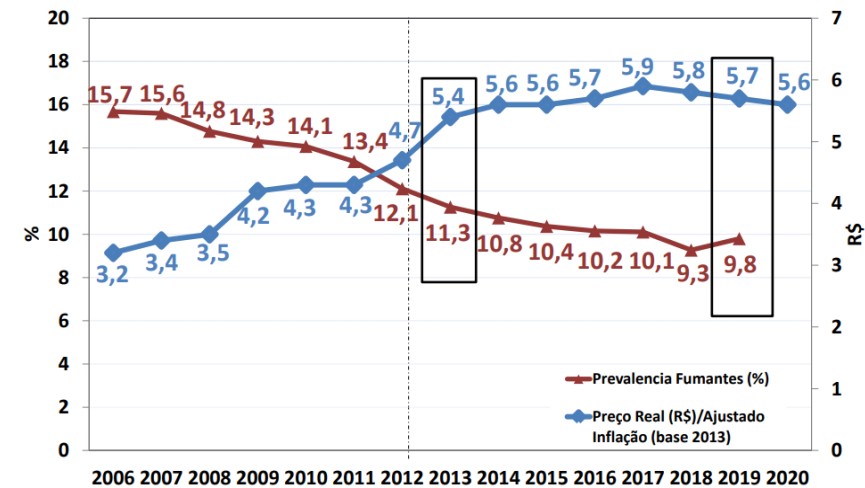
As evidências científicas mostram que o aumento dos preços contribui para estimular os fumantes a deixarem de fumar, assim como para inibir a iniciação de crianças e adolescentes (Ranson et al, 2002).

O aumento dos impostos também amplia a arrecadação dos governos, que arcam com os ônus econômicos e sociais decorrentes do tabagismo.

GOV.BR/SAUDE

minsaudef

Prevalência de fumantes\* nas Capitais e Preço do Maço de Cigarro\*\*. Brasil, 2006-2020.



Fonte: \*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 / Ministério da Saúde 2020. \*\*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índice de Preço ao Consumidor.

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL

Fonte: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/acao-e-inovacao-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional/precos-e-impostos>



# MEDIDAS PARA REDUÇÃO DO CONSUMO DE PRODUTOS NOCIVOS À SAÚDE



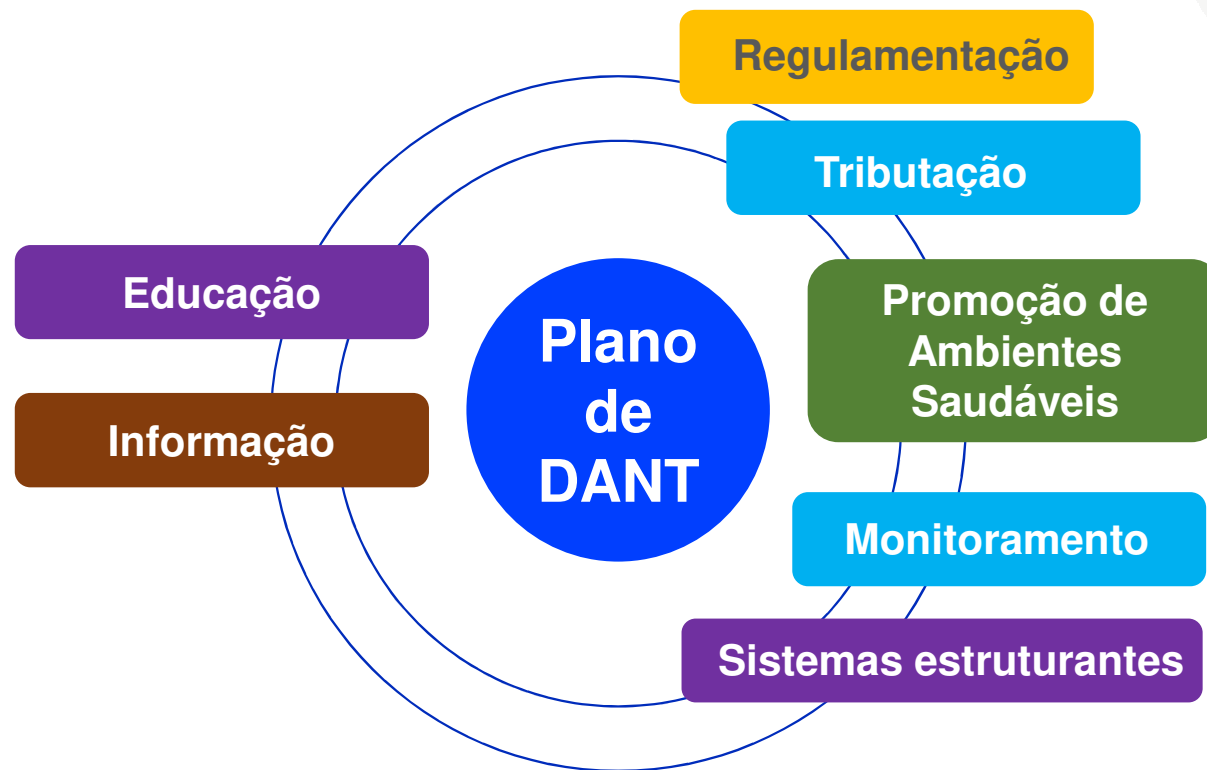
MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# CONJUNTO DE MEDIDAS ENVOLVE AS SEGUINTESTRATÉGIAS:

GOV.BR/SAUDE

f t y v minsaude



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

GOV.BR/SAUDE

minsaude

## NOTA TÉCNICA Nº 19/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS

### 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de documento que formaliza a recomendação do Ministério da Saúde para adoção, no âmbito da discussão da nova política tributária nacional, de tributos específicos para produtos nocivos à saúde, como medida de correção das externalidades negativas geradas pelo tabaco e bebidas alcoólicas.

### 2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. No Brasil, os danos por consumo de produtos nocivos à saúde são a maior causa de morte da população.

#### 7.4. Dessa forma, recomenda-se:

**A adoção de tributos federais seletivos para produtos nocivos à saúde, com vistas a elevar o preço o suficiente para impactar no consumo destes produtos nocivos à saúde, a partir do critério da regressividade.**

SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

**GOV.BR/SAUDE**

    [minsaude](#)

[cgdant@saude.gov.br](mailto:cgdant@saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE

Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira

GOV.BR/SAUDE

 minsaudef

## Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 – Anexo I

Os órgãos da administração federal direta, as autarquias, as fundações federais, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e as demais entidades em que a União, direta ou indiretamente detenha a maioria do capital social sujeito a voto, e que recebam recursos do Tesouro Nacional e estejam obrigadas a registrar sua execução orçamentária e financeira no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) reterão, na fonte sobre os pagamentos que efetuarem às pessoas jurídicas, pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral, inclusive obras:

- Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ),
- Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL),
- Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a
- Contribuição para o PIS/Pasep.

Com mais de 377 mil normas tributárias editadas após a promulgação da Constituição Federal, em 1988, o Brasil possui um dos sistemas tributários mais complexos e burocráticos do mundo. Tribunal de Contas da União (SECOM/TCU 2022).

### EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ANO	MONTANTE EMPENHADO
2021	R\$ 34.180.519.150,60
2022	R\$ 23.017.852.000,29
2023	R\$ 7.592.276.936,13

### EXECUÇÃO FINANCEIRA

ANO	MONTANTE PAGO (EXE/RP)	MONTANTE RETIDO NA FONTE
2021	R\$ 32.110.126.356,72	R\$ 183.474.999,88
2022	R\$ 18.446.261.696,36	R\$ 223.673.535,48
2023	R\$ 8.541.546.164,05	R\$ 71.593.212,74

Data da última extração do SIAFI: 26/04/2023



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO