

VI FÓRUM DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

# Doenças Crônicas Não Transmissíveis (cardiovasculares e diabetes)

Secretaria de Vigilância  
em Saúde - SVS | Ministério  
da Saúde

DISQUE  
SAÚDE  
136

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL

Brasília-DF, 06 de novembro de 2019

# Roteiro discussão

- Situação epidemiológica
- Propostas dos especialistas
- Panorama das ações e estratégias do Plano de DCNT 2011-2022
- Discussão das ações e estratégias

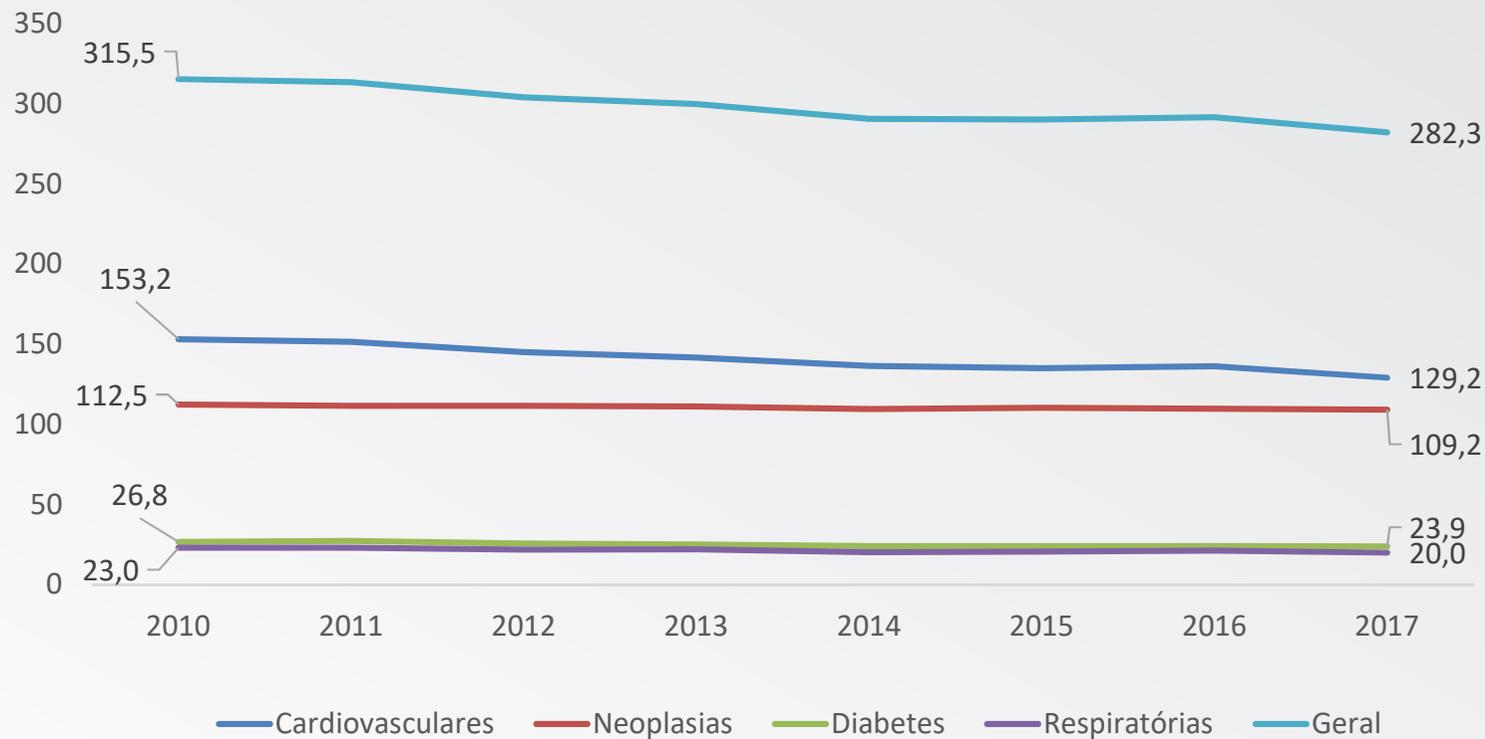
Metas do Plano de DCNT - Brasil	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente	Abrangência geográfica
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano	315,5	303,1 (2017) 282,3 (2017)*	Brasil
Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%	14,1% -	9,3% (2018) 14,5% (2013)	Capitais Brasil
Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos <u>para 70%</u>	73,4% 54%	78,0% (2018) 60% (2013)	Capitais Brasil
Aumento Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade anos nos últimos três anos <u>para 85%</u>	82,2% 78%	81,7% (2018) 79,4% (2013)	Capitais Brasil
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1% -	38,1% (2018) 22,5% (2013)	Capitais Brasil
Contenção do crescimento da obesidade em adultos	15,1% -	19,8% (2018) 20,8% (2013)	Capitais Brasil
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5% -	23,1% (2018)	Capitais
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1% -	17,9% (2018) 13,7% (2013)	Capitais Brasil

\* Taxa padronizada por idade a partir da população brasileira do ano de 2010.

■ Meta alcançada. ■ Meta não alcançada. ■ Meta estável.

## Taxa (padronizada) de mortalidade prematura por DCNT, geral e segundo grupos de causas, no Brasil, 2010 a 2017

**Meta: 285,8**



# Taxa padronizada de mortalidade prematura por DCNT, UF, 2010-2017.

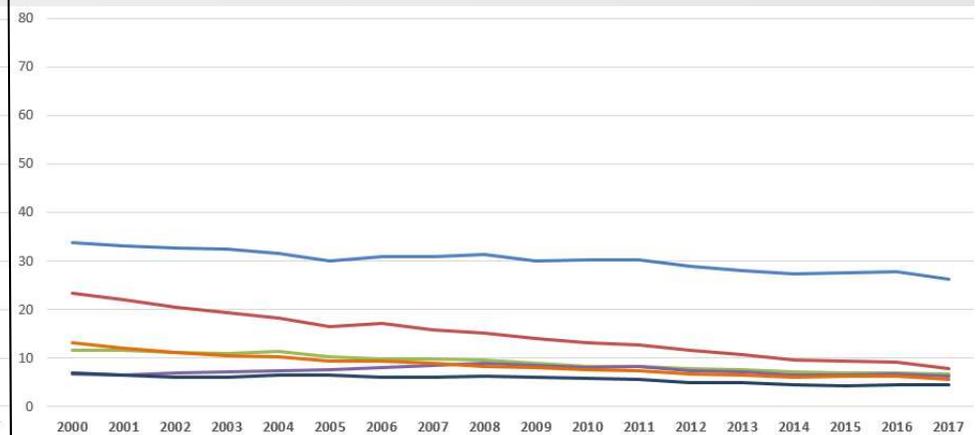
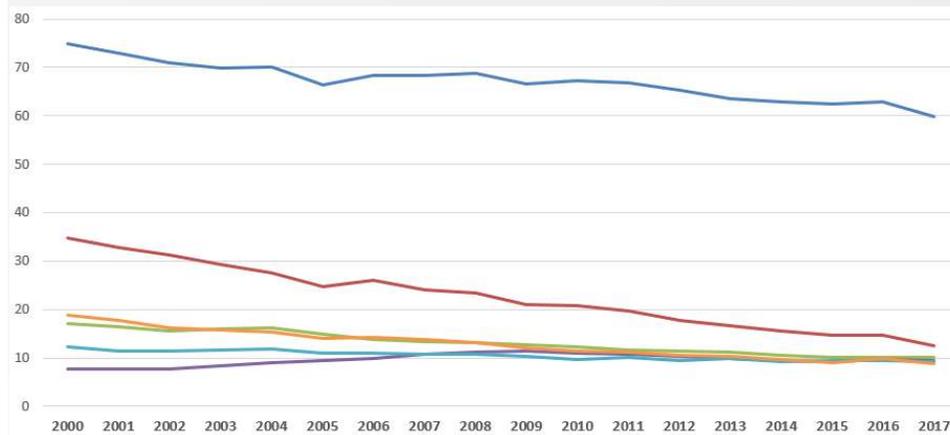
Secretaria de Vigilância  
em Saúde - SVS | Ministério  
da Saúde

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Paraná	338,7	346,2	341,1	352,9	343,3	355,7	365,0	355,8
Alagoas	333,4	345,7	334,5	334,3	325,6	332,3	343,5	335,2
Pernambuco	356,5	358,6	343,2	345,4	327,0	338,4	346,8	327,5
Rio de Janeiro	385,3	377,9	363,8	362,4	342,0	341,9	350,6	327,1
Mato Grosso do Sul	364,0	339,2	333,1	336,1	320,4	314,5	320,8	302,5
Roraima	290,3	271,9	238,8	265,8	269,7	264,9	264,7	301,8
Maranhão	284,3	297,6	290,1	285,0	292,5	291,5	291,7	294,9
Paraíba	308,0	313,5	313,8	309,3	302,5	298,4	303,0	293,4
Rio Grande do Sul	340,2	330,9	319,1	324,2	303,0	298,3	302,8	288,7
Goiás	310,1	311,8	314,0	305,6	303,3	297,4	286,8	288,7
São Paulo	326,5	321,3	310,2	307,1	297,2	298,8	299,8	288,0
Tocantins	303,4	298,5	277,7	267,4	281,6	270,4	271,6	286,7
Acre	279,8	298,4	294,3	302,6	292,2	282,9	276,3	283,9
Piauí	279,2	296,5	292,5	282,2	289,8	291,8	289,9	280,3
Mato Grosso	318,0	310,2	297,8	287,7	281,6	275,6	278,6	275,3
Sergipe	304,5	301,3	297,6	291,7	283,7	292,2	275,3	275,3
Espírito Santo	319,1	312,9	302,7	287,5	275,4	273,8	276,6	270,4
Ceará	260,2	265,1	265,3	254,0	247,7	262,1	256,8	267,8
Santa Catarina	308,3	311,0	298,9	284,0	279,7	273,7	276,8	267,2
Rio Grande do Norte	253,1	285,2	273,2	267,2	274,7	277,0	273,0	262,0
Amapá	196,7	235,9	272,0	246,8	275,1	261,9	261,6	255,0
Minas Gerais	289,2	285,0	276,8	267,1	264,1	258,9	261,8	254,0
Pará	250,1	253,5	252,5	250,2	248,9	258,5	251,9	253,9
Rondônia	276,7	275,6	278,3	258,8	252,5	249,4	254,5	252,7
Bahia	263,1	264,6	260,5	258,5	253,3	249,7	249,7	250,1
Amazonas	253,1	260,2	260,7	252,7	259,2	251,2	254,1	246,3
Distrito Federal	281,7	275,2	267,2	253,6	248,7	235,5	217,5	223,8

## Taxa de mortalidade (padronizada) por doenças do aparelho circulatório (CID I00-I99), adultos 30 a 69 anos, 2000-2017.

Homens

Mulheres

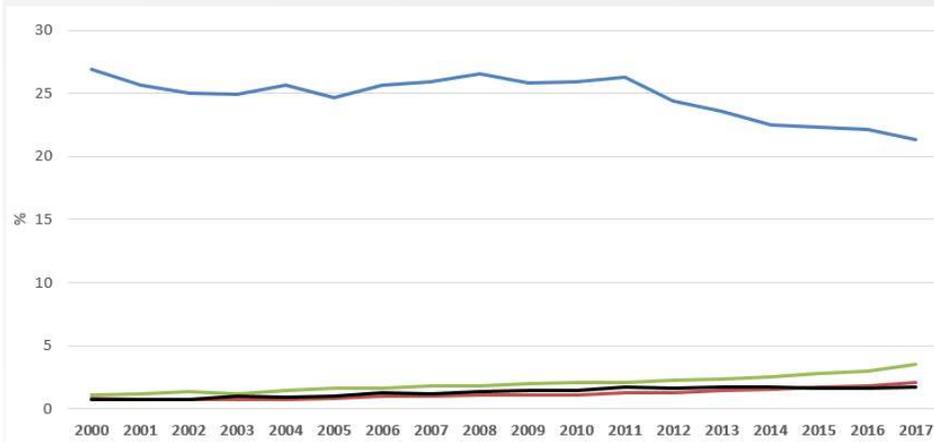


I21 Infarto agudo do miocárdio  
 I61 Hemorragia intracerebral  
 I25 Doenc isquemica cronica do coracao  
 I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico  
 I10 Hipertensao essencial  
 I50 Insuf cardiaca

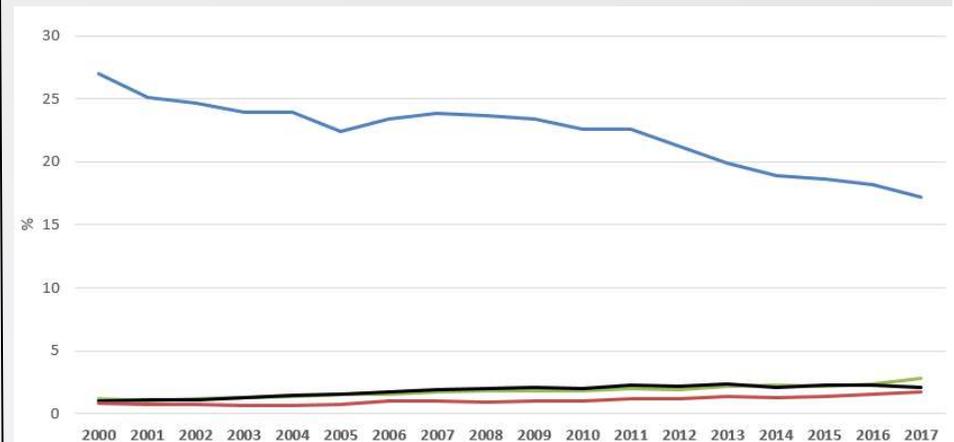
I21 Infarto agudo do miocárdio  
 I61 Hemorragia intracerebral  
 I50 Insuf cardiaca  
 I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico  
 I10 Hipertensao essencial  
 I11 Doenc cardiaca hipertensiva

## Taxa de mortalidade (padronizada) por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID E00-E90) em adultos de 30 a 69 anos, 2000-2017.

Homens de 30 a 69 anos



Mulheres de 30 a 69 anos

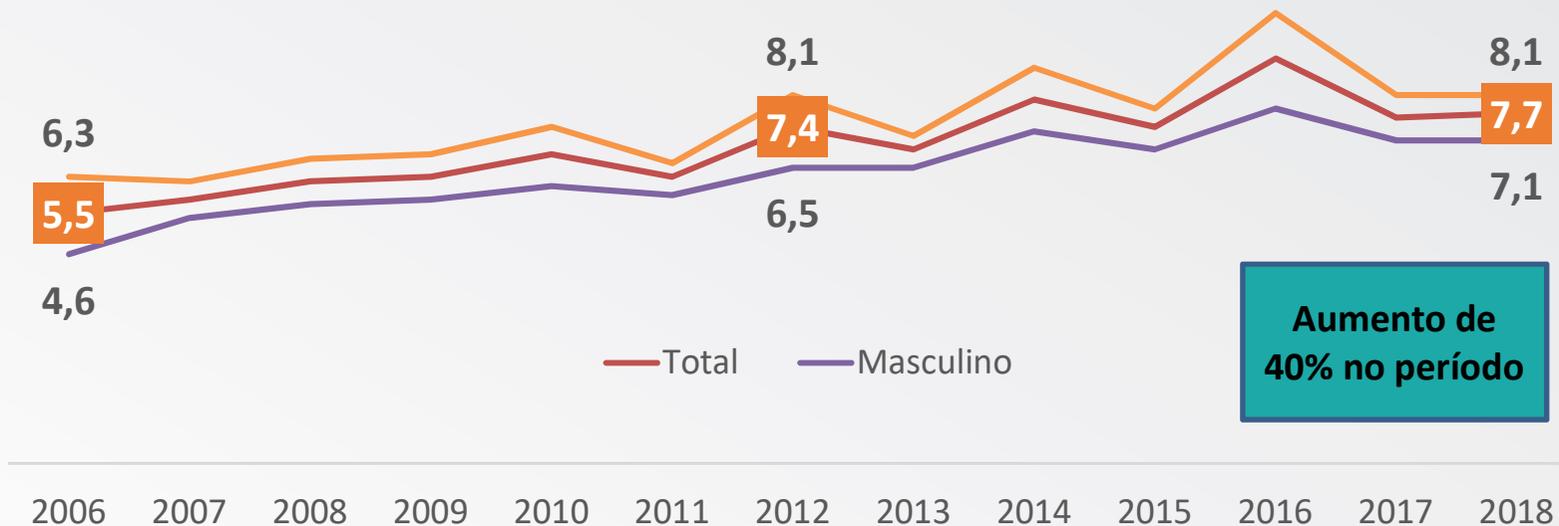


— E14 Diabetes mellitus NE      — E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente  
— E66 Obesidade                      — E10 Diabetes mellitus insulino-dependente

## Diabetes

# 7,7% da população referiu diagnóstico de diabetes

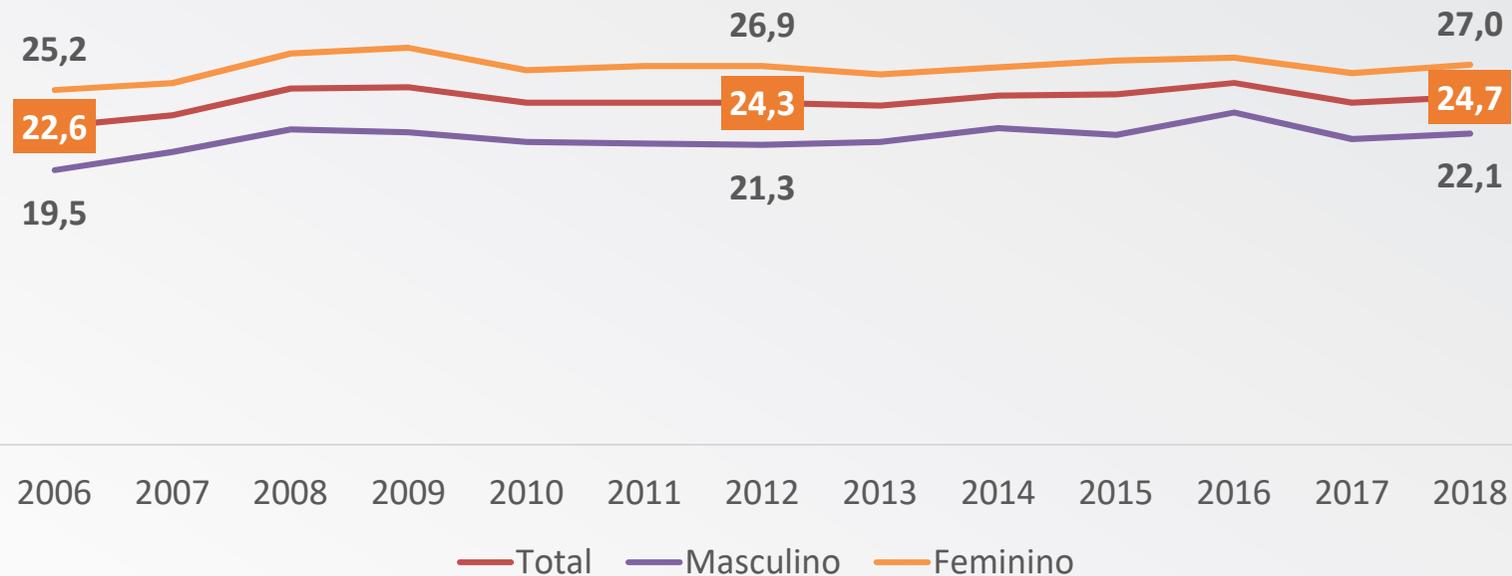
Dado demonstra que a população está conhecendo melhor sua saúde, por meio da busca do diagnóstico e do tratamento nos serviços da Atenção Primária



## Hipertensão arterial

### Percentual de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial se manteve estável entre 2006 e 2018

No entanto, observou-se aumento de 13,3% para o sexo masculino



# VIGITEL BRASIL 2018

(2006 - 2018)

Brasil atinge maior  
prevalência de  
**obesidade**  
**(19,8%)** entre  
**adultos** nos últimos  
treze anos

**Consumo  
abusivo\* de  
álcool** se mantém  
estável na população  
em geral, mas cresce  
42,9% entre as  
mulheres

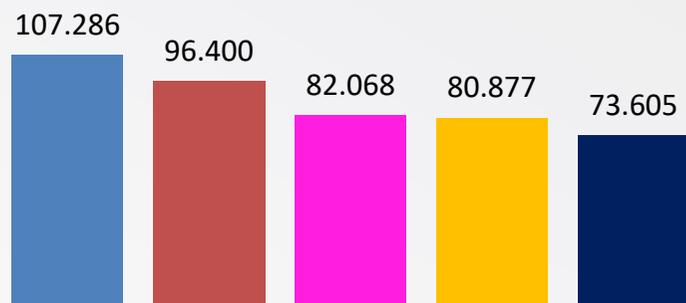
\*Consumo de 4 ou mais  
doses (mulher) ou 5 ou  
mais doses (homem) de  
bebida alcoólica, em uma  
mesma ocasião, nos  
últimos 30 dias

População tem  
adotado **hábitos  
saudáveis**,  
como:

- ❖ Consumir **menos** refrigerantes e sucos artificiais
- ❖ Consumir **mais** frutas e hortaliças
- ❖ Praticar atividade física
- ❖ Parar de fumar

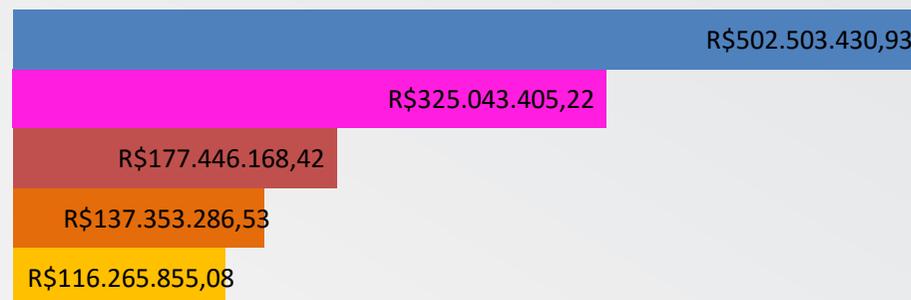
## Número de internações e valores gastos, por doenças do aparelho circulatório, Brasil, 2018

Internações



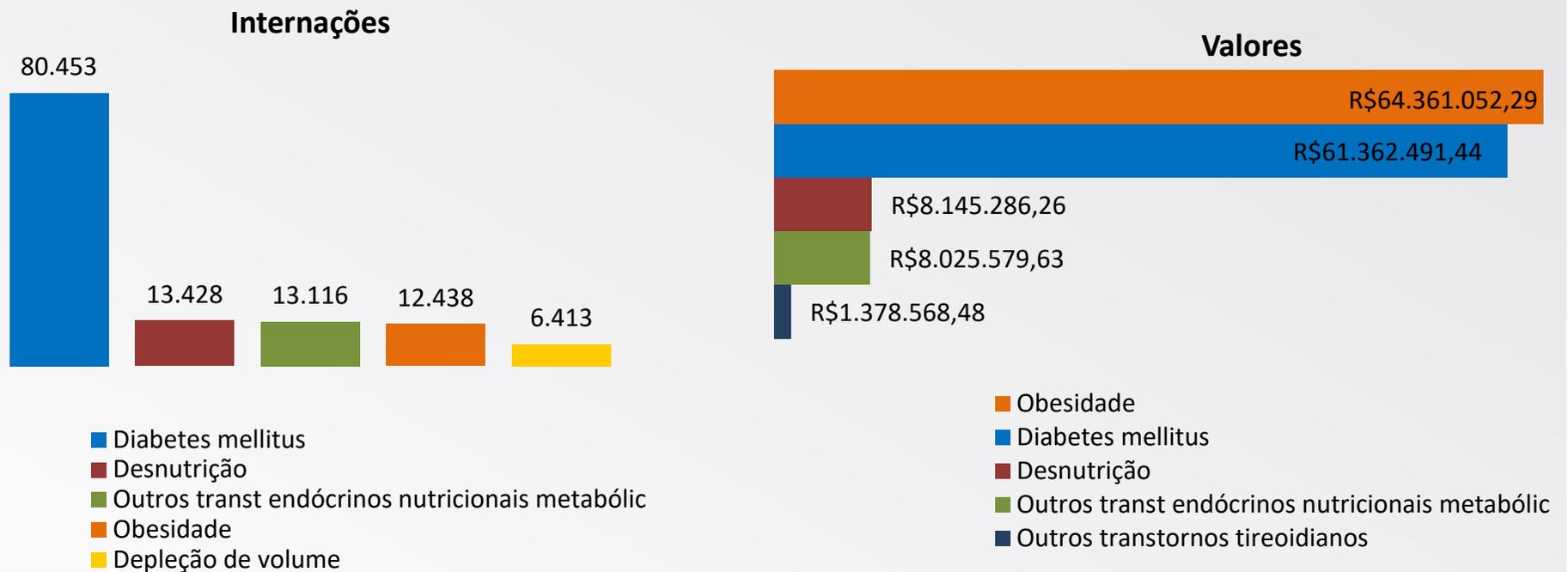
- Outras doenças isquêmicas do coração
- Insuficiência cardíaca
- Infarto agudo do miocárdio
- Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq
- Veias varicosas das extremidades inferiores

Valores



- Outras doenças isquêmicas do coração
- Infarto agudo do miocárdio
- Insuficiência cardíaca

## Número de internações e valores gastos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, Brasil, 2018



- **Mortalidade**
  - Ajustar os dados de mortalidade para subregistro e causa mal definida
  - Atualizar as estimativas populacionais
  - Aproximar com o indicador dos ODS
- **Hipertensão arterial**
  - Incluir indicador “tratamento médico de Hipertensão”
- **Diabetes**
  - Incluir indicador “deter o crescimento do Diabetes”
  - Incluir indicador de “tratamento médico de diabetes”

# O que temos?

## **I – Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento**

1. Realizar pesquisas/inquéritos populacionais sobre incidência, prevalência, morbimortalidade e fatores de risco e proteção para DCNT.
2. Fortalecer os sistemas de informação em saúde e produzir análise de situação de saúde de DCNT e seus fatores de risco.
3. Consolidar um sistema nacional padronizado e integrado de informações sobre incidência, sobrevida e mortalidade por câncer.
4. Fortalecer a vigilância de DCNT em estados e municípios.
5. Monitorar e avaliar as intervenções em DCNT e seus custos.
6. Monitorar e avaliar a implantação do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT.
7. Monitorar a equidade social relativa aos fatores de risco, prevalência, mortalidade e acesso ao cuidado integral das DCNT.

## Vigilância Pesquisa e Monitoramento

- Vigitel
- PeNSE
- PNS
- Outros sistemas (E-SUS, SIH, SIM)
- Disponibilizar painel para monitorar os indicadores de mortalidade

## II – Promoção da Saúde

1. Garantir o comprometimento dos Ministérios e das Secretarias relacionados às ações de promoção da saúde e prevenção de DCNT.
2. Realizar ações de *advocacy* para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.
3. Estabelecer acordo com setor produtivo e parceria com a sociedade civil para a prevenção de DCNT e a promoção da saúde, respeitando o artigo 5.3 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Decreto nº 5.658/2006) e suas diretrizes.
4. Criar estratégia de comunicação com o tema de promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e promoção de modos de vida saudáveis.
5. Implantar ações de promoção de práticas corporais/atividade física e modos de vida saudáveis para a população, em parceria com o Ministério dos Esportes (Programa Academia da Saúde, Vida Saudável e outros).
6. Estimular a construção de espaços urbanos ambientalmente sustentáveis e saudáveis.
7. Ampliar e fortalecer as ações de alimentação saudável.
8. Promover ações de regulamentação para promoção da saúde.
9. Avançar nas ações de implementação e internalização das medidas legais da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.
10. Articular ações para prevenção e para o controle da obesidade.
11. Fortalecer ações de promoção da saúde e de prevenção do uso prejudicial do álcool.
12. Implantação de um modelo de atenção integral ao envelhecimento ativo.

### III – Cuidado Integral de DCNT

1. Definir linha de cuidado ao portador de DCNT, garantindo projeto terapêutico adequado, vinculação entre cuidador e equipe e integralidade e continuidade no acompanhamento.
2. Fortalecer o complexo produtivo da saúde para o enfrentamento das DCNT.
3. Fortalecer a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo de útero e de mama.
4. Ampliar, fortalecer e qualificar a assistência oncológica no SUS.
5. Desenvolver e implementar estratégias para formação profissional e técnica na qualificação das equipes de saúde para abordagem de DCNT.
6. Fortalecer a área de educação em saúde para DCNT.
7. Fortalecer e qualificar a gestão da rede de serviços, visando qualificar os fluxos e as respostas aos portadores de DCNT.
8. Fortalecer o cuidado ao portador de doenças do aparelho circulatório na rede de urgência.

**Estratégia 1: Definir Linha de Cuidado do portador de DCNT com projeto terapêutico adequado, vinculação ao cuidador e à equipe de saúde, garantindo a integralidade e a continuidade do acompanhamento**

**Ações**

- 1 - Garantir o acolhimento, a ampliação do acesso e a integralidade da atenção aos portadores de DCNT.
- 2 - Atualizar e implementar as diretrizes clínicas do Ministério da Saúde, com base em evidências e custo-efetividade para linhas de cuidado das principais doenças crônicas: hipertensão, diabetes, acidente vascular encefálico, doenças cardiovasculares, câncer e demais DCNT.
- 3 - Promover e garantir a vinculação dos portadores de DCNT à Atenção Primária em Saúde/Unidade Básica de Saúde por meio do seu envolvimento e coparticipação na construção do projeto terapêutico.
- 4 - Implantar estratégias de avaliação de risco global para DCNT em usuários vinculados a Atenção Primária em Saúde, para o rastreamento de risco e detecção precoce de doenças crônicas.
- 5 - Estratificar os usuários com DCNT segundo risco e planejar projetos terapêuticos individualizados e coletivos.
- 6 - Estabelecer ações de prevenção primária para pessoas em risco de desenvolver DCNT, com vistas à adoção de modos saudáveis de vida, implementando iniciativas como: Academia da Saúde, alimentação saudável, grupos operativos e outros, para suporte no desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida.

## Estratégia 8: Fortalecer o cuidado ao paciente com doenças do aparelho circulatório na Rede de Urgência

### Ações

- 1 - Implantar protocolos para agilizar a transferência e o transporte dos portadores de síndrome coronariana aguda e acidente vascular encefálico.
- 2 - Utilizar métodos de Telemedicina para diagnóstico eletrocardiográfico precoce e preciso do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e na abordagem do AVE. Expansão do TeleECG no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu), nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e unidades de AVE.
- 3 - Qualificar o atendimento ao infarto agudo do miocárdio nas urgências pré-hospitalares (Samu e UPAs) e implementar a integração entre o diagnóstico pré-hospitalar e a conduta hospitalar.
- 4 - Criar unidades de atendimento ao acidente vascular encefálico nos hospitais de referência, visando à assistência qualificada (cuidado multiprofissional) e à capacitação dos demais profissionais da Rede para o atendimento pós-internação.
- 5 - Criar mecanismo de financiamento e ampliação de leitos de unidades de AVE e IAM para hospitais que se habilitem a participar da Rede.
- 6 - Ampliar o acesso à angioplastia primária.
- 7 - Melhorar a comunicação e a articulação entre a Central de Regulação Médica, as Unidades Coronarianas e as Unidades de AVE, visando ao atendimento imediato.
- 8 - Garantir o fornecimento de medicamentos essenciais ao tratamento do IAM e AVC.
- 9 - Ampliar na rede a disponibilização de reabilitação pós-AVE.

## Ações

- 10 - Definir protocolos e normas para a realização de trombólise no acidente vascular encefálico e no infarto agudo do miocárdio.
- 11 - Ampliar leitos para tratamento de infarto agudo do miocárdio.
- 12 - Qualificar os profissionais do atendimento pré-hospitalar, de urgência e de emergência para identificação e atendimento ao AVE e IAM.
- 13 - Implantar o Telessaúde entre unidades de AVE e outros pontos da rede.
- 14 - Possibilitar o acesso facilitado a leitos de retaguarda para portadores de condições crônicas e socialmente vulneráveis.
- 15 - Promover a prevenção secundária do IAM e do AVE.
- 16 - Garantir o acesso à reabilitação qualificada para pacientes com AVE.
- 17 - Aumentar a efetividade no atendimento de portadores de quadros clínicos complexos em unidade de atenção ao acidente vascular encefálico.
- 18 - Capacitar profissionais para o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento pós-internação por AVE.
- 19 - Garantir a continuidade do cuidado e a utilização dos recursos terapêuticos adequados para o período pós-IAM e pós-AVE.
- 20 - Divulgar para a população conhecimentos referentes à identificação precoce do IAM e AVE.
- 21 - Criar registros de IAM e AVE, incluindo pontos de atenção pré-hospitalar.

# **Quais estratégias precisam ser remodeladas ou faltam ao plano considerando as questões emergentes no cenário de adoecimento e morte por doenças crônicas não transmissíveis?**

Qual papel da Saúde Mental e da poluição do ar no enfrentamento destas doenças?

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde

DISQUE  
SAÚDE  
136

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL