



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

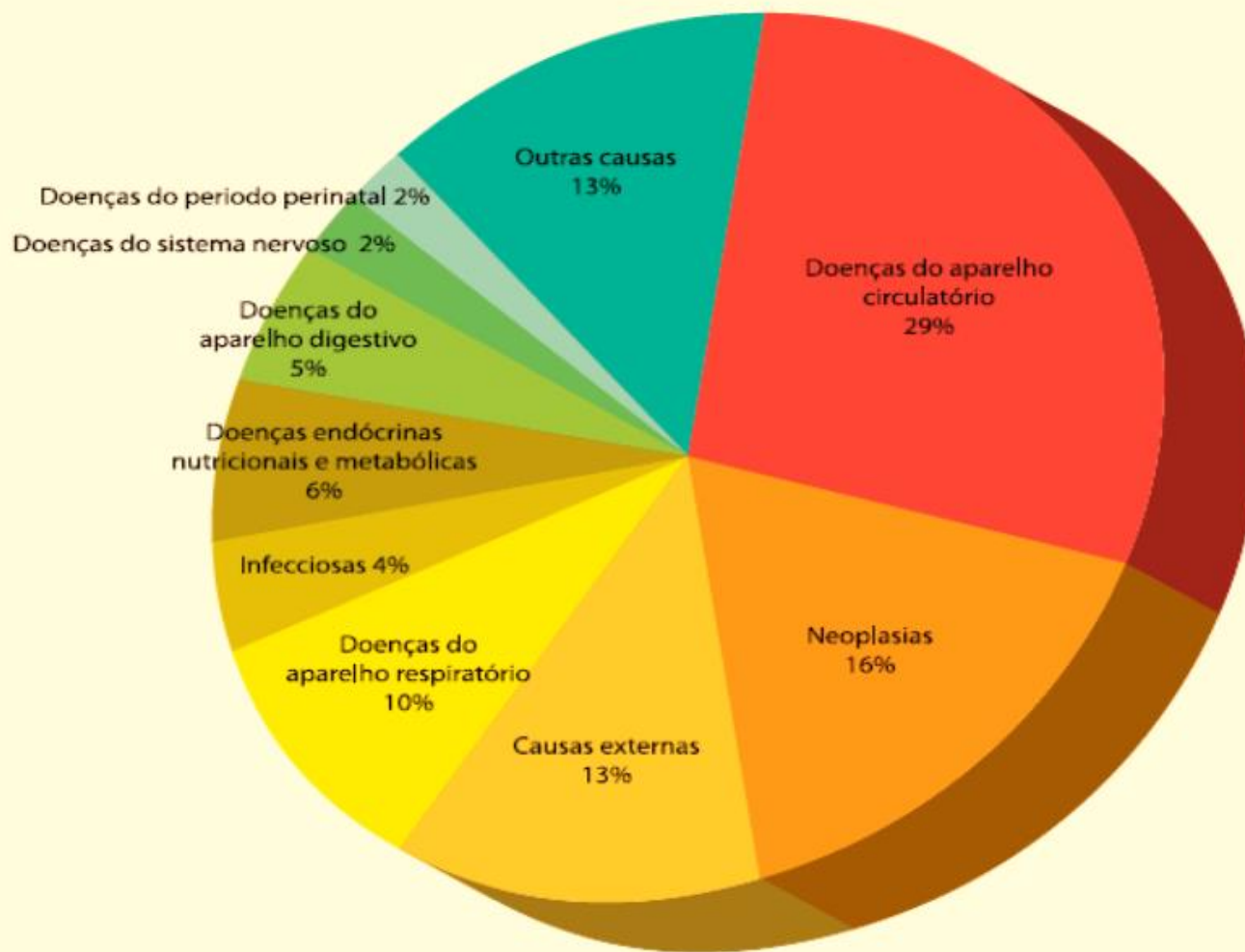


ENCONTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DAS DANT E PROMOÇÃO DA SAÚDE

- **Apresentar o diagnóstico preliminar da situação das doenças e agravos não transmissíveis no estado.**
- **Promover a discussão das atribuições para as equipes municipais para pactuação em CIB**



Carga de doenças e mortalidade no Brasil



Fonte: (BRASIL, 2011d).



Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis(DANT) e Promoção da Saúde (PS)

- conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças e agravos não transmissíveis e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle.



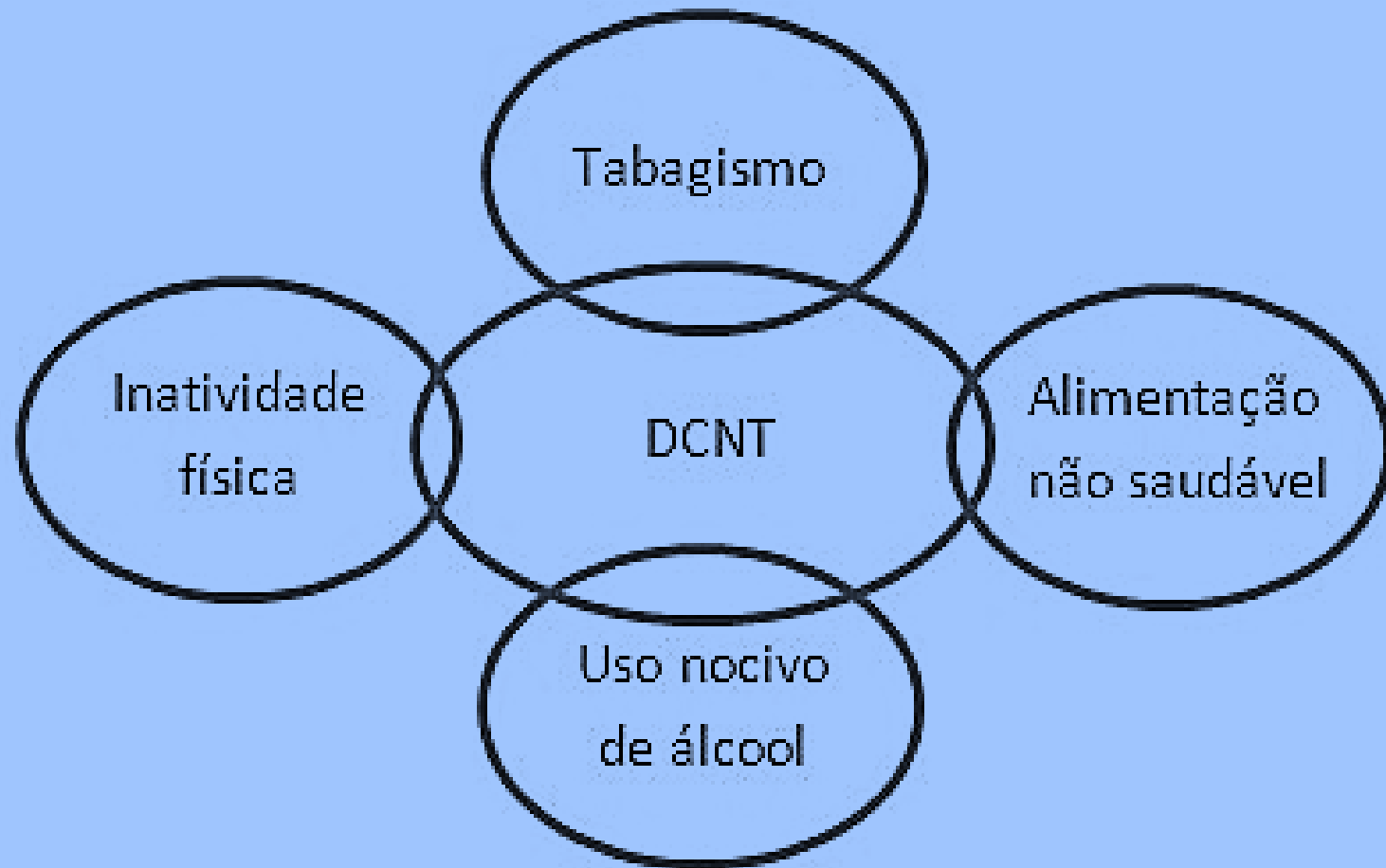
DIVDANT

**Equipe Técnica de
Vigilância de Fatores de
Risco e Fatores de
Proteção para
Enfrentamento das DCNT**

**Equipe Técnica de
Vigilância de Violência e
Acidentes**

**Equipe Técnica de
Registro de Câncer**

FATORES DE RISCO





CAUSALIDADE DAS DCNT

DETERMINANTES SOCIAIS

FATORES NÃO MODIFICÁVEIS

Sexo

Genética

Idade

FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS

Tabagismo

Alimentação não saudável

Uso nocivo de álcool

Inatividade física

FATORES DE RISCO INTERMEDIÁRIOS

Hipertensão

Dislipidemia

Sobrepeso

Obesidade

Intolerância à Glicose

DESFECHOS

D. coronariana

D. cerebrovascular

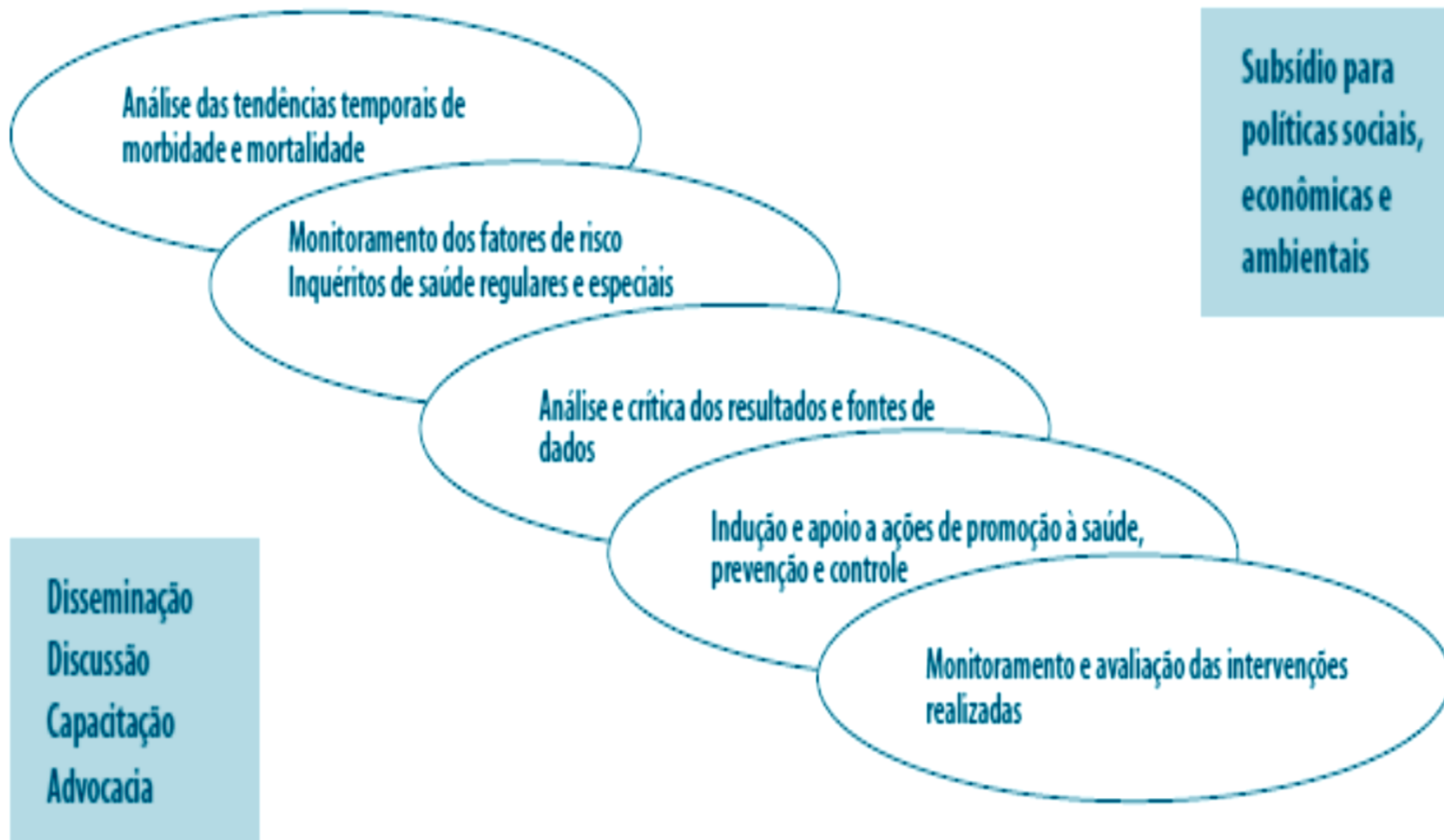
D. vascular periférica

D. renal crônica

DPOC/enfisema

Diabetes

Cânceres







Informações para vigilância de DCNT

Fatores de risco/proteção

Inquérito de base populacional
Uso de serviços

População específica:
escolares, idosos.

Outros:
telefone, usuários.

Morbidade

Registro de Câncer de
Base Populacional

Registro Hospitalar
de Câncer

Sistema de Informações
Hospitalares (SIH/SUS)

Sistema de Informações Ambulatoriais
do SUS (SIA-SUS), APAC^a

Mortalidade

Sistema de Informações sobre
Mortalidade (SIM)

Causa básica
Causas múltiplas

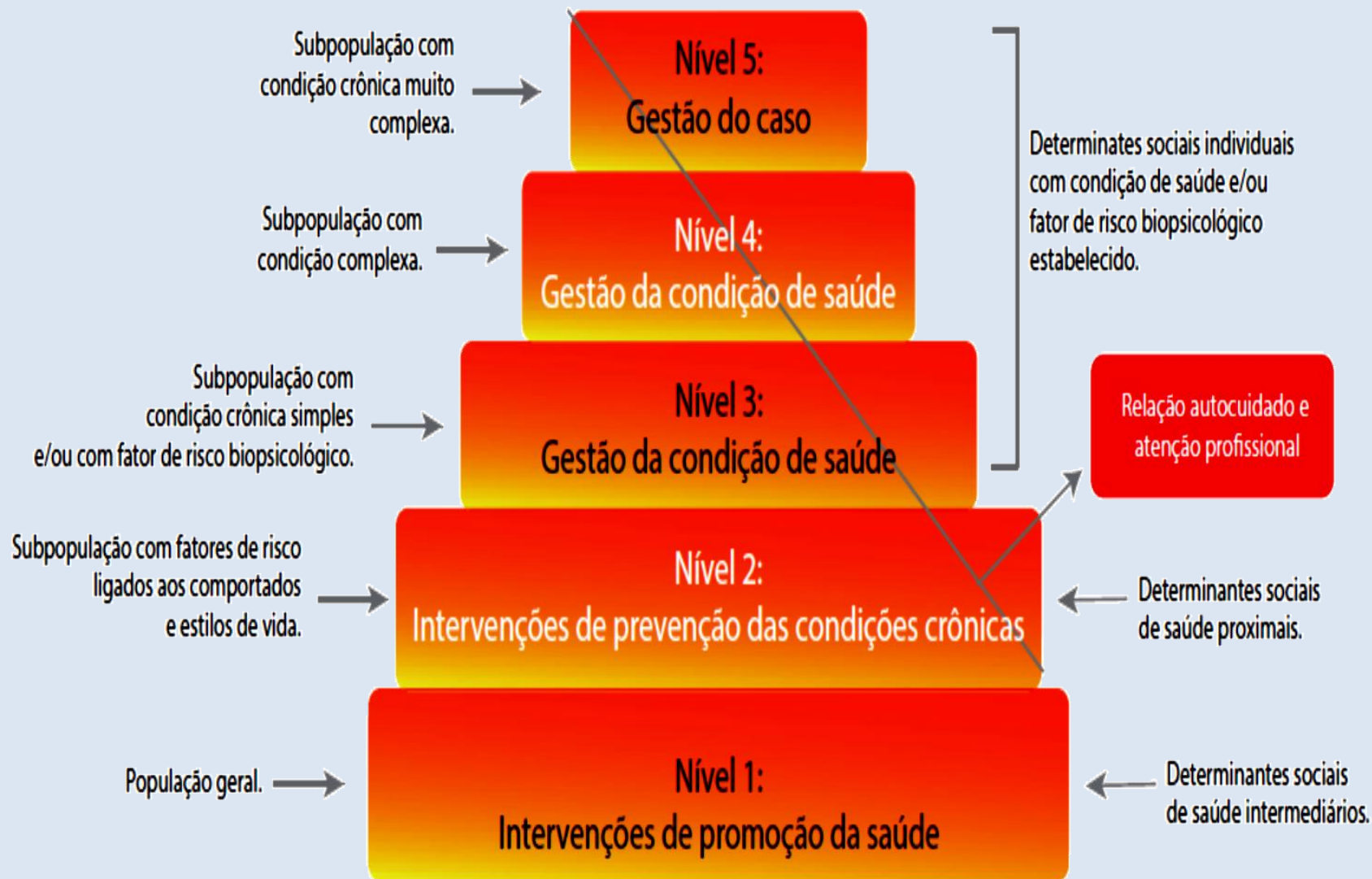
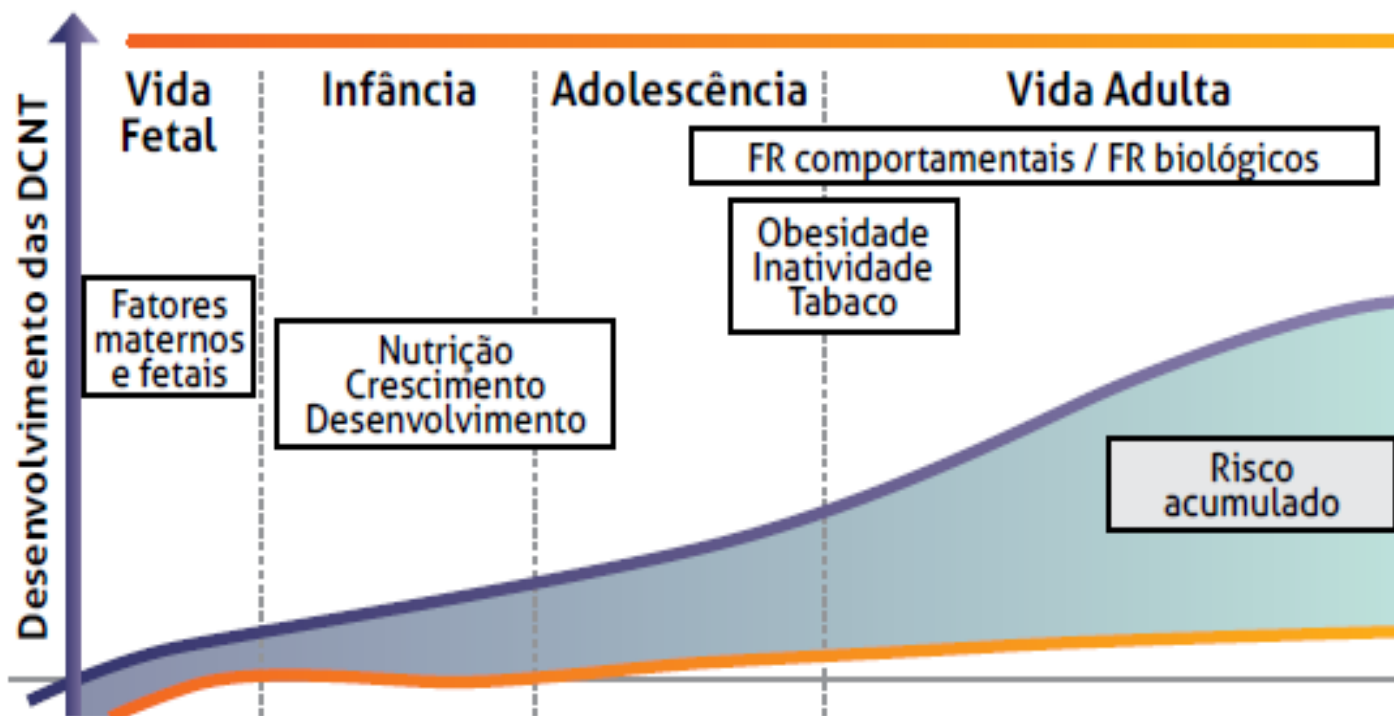


Figura 13: Benefícios na atuação sobre fatores ambientais e comportamento saudável ao longo do ciclo de vida

Prevenção de DCNT ao longo da vida



Fonte: WHO, 2003.

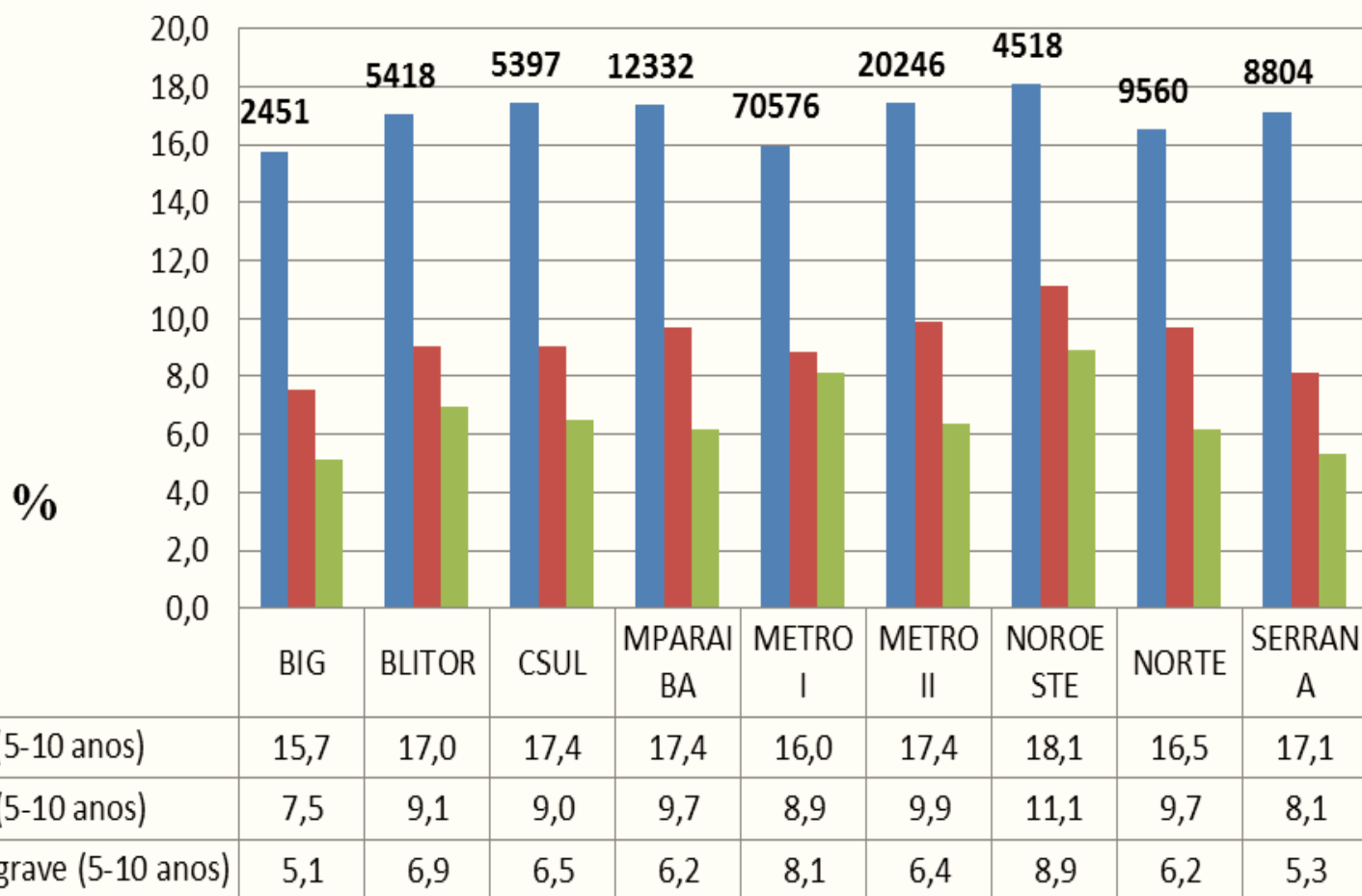


Avaliação do fator de risco sobrepeso e obesidade em usuários da Rede de Atenção à Saúde

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Equipe DIVDANT e CVE

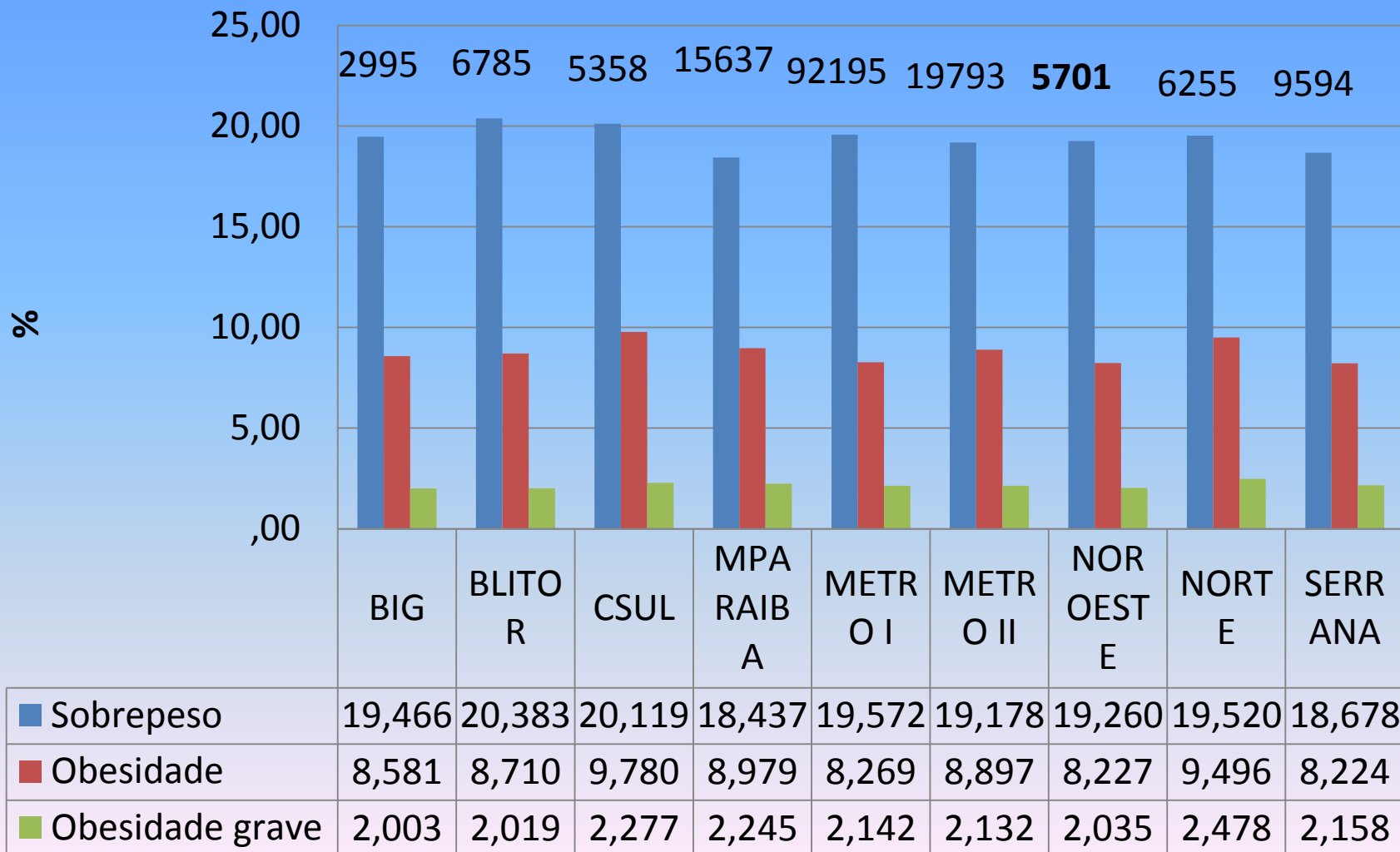
Sobrepeso e Obesidade na faixa etária de 5-10 anos



Fonte: SISVAN/DAB/MS- 2016



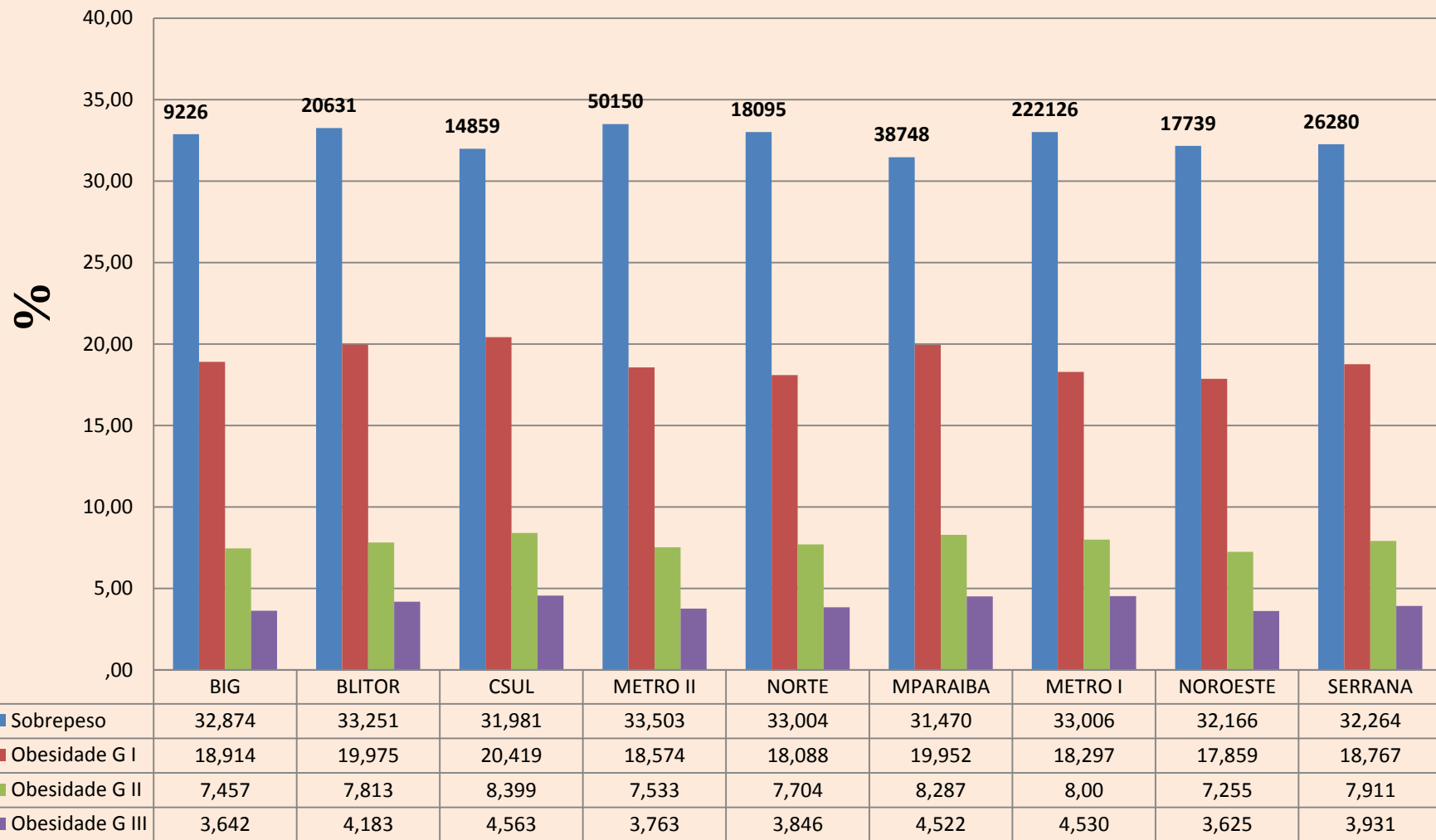
Sobrepeso e obesidade faixa em adolescentes



Fonte: SISVAN/DAB/MS- 2016



Sobrepeso e obesidade em adultos



Fonte: SISVAN/DAB/MS- 2016



Tabela 2: Prevalência de fatores de risco selecionados para doenças crônicas segundo estimativas do VIGITEL, inquérito telefônico entre adultos residentes das capitais brasileiras, 2006 e 2010

	2006	2010	Diferença
Tabagismo			
Fumante atual	16,2 % (15,4-17,0)	15,1% (14,2-16,0)	-1,1% (0,02)
Ex-fumante	22,1% (21,3-22,9)	22,0% (21,1-22,9)	-0,1% (0,81)
Atividade física			
Atividade física no lazer	14,8% (14,2-15,5)	14,9% (14,1-15,8)	0,1% (0,78)
Alimentação			
Consumo de carnes com gorduras	39,1% (38,8-39,7)	34,2% (33,0-35,3)	-4,9% (<0,001)
Consumo regular de frutas e hortaliças	28,9% (28,6-29,6)	29,9% (28,9-30,9)	1% (0,03)
Consumo de bebidas alcoólicas			
Consumo excessivo nos últimos 30 dias	16,2% (15,5-16,9)	18,0% (17,2-18,9)	1,8% (<0,001)
Excesso de peso			
Excesso de peso	42,8% (41,8-43,8)	48,1% (46,9-49,3)	5,3% (<0,001)
Obesidade	11,4% (10,8-12,0)	15,0% (14,2-15,8)	3,6% (<0,001)

Nota de rodapé: Os dados são % (IC de 95%) ou % (valor de p) – valor de p calculado por regressão de Poisson, que comparou a prevalência de 2006 e 2010.

Fonte: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2006-2010. Ministério da Saúde.



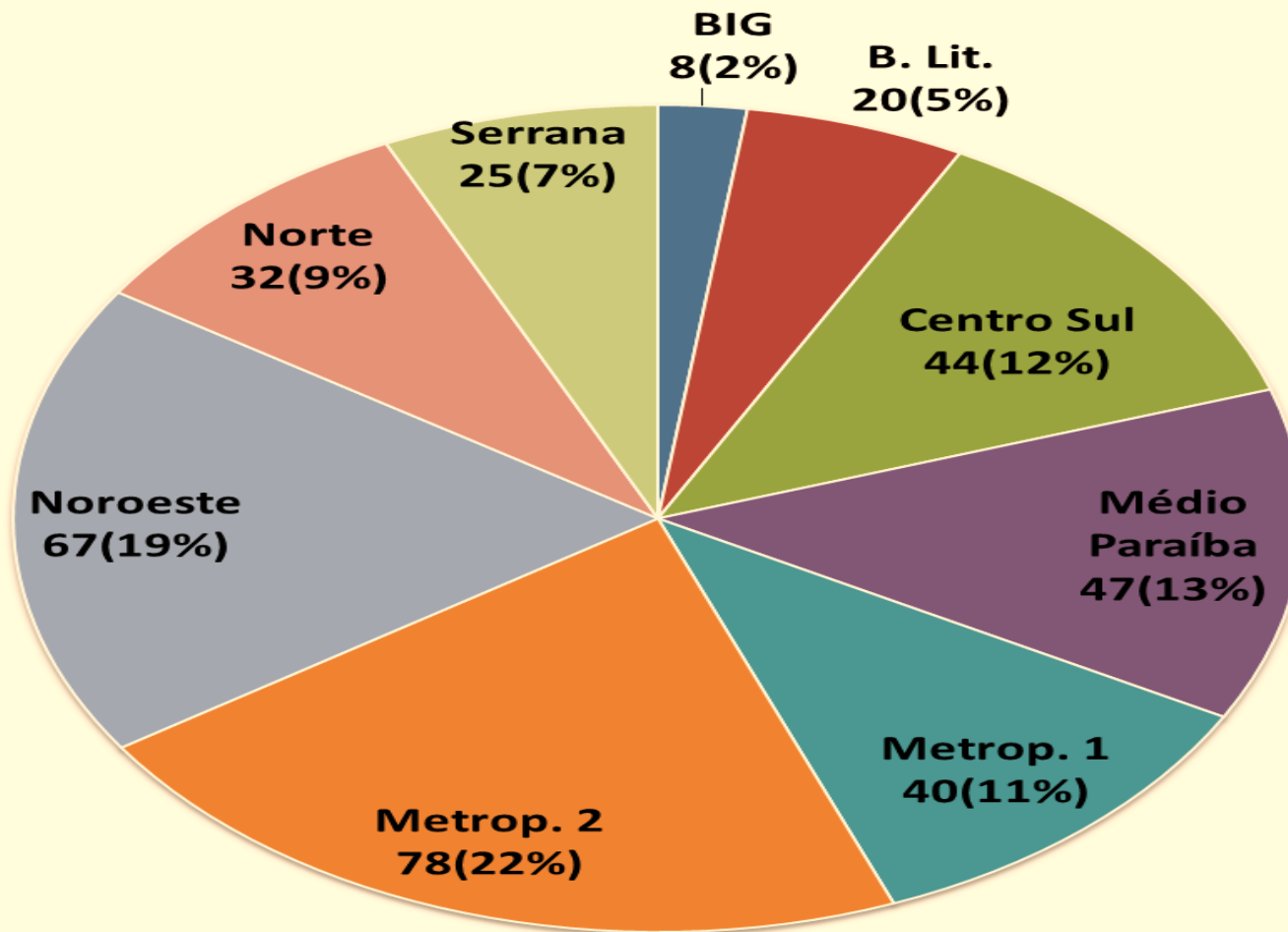
Capacitação Estadual para o Controle do Tabagismo

Samir Feruti

Equipe Técnica do Programa Estadual de Controle de
Tabagismo/ DIVDANT

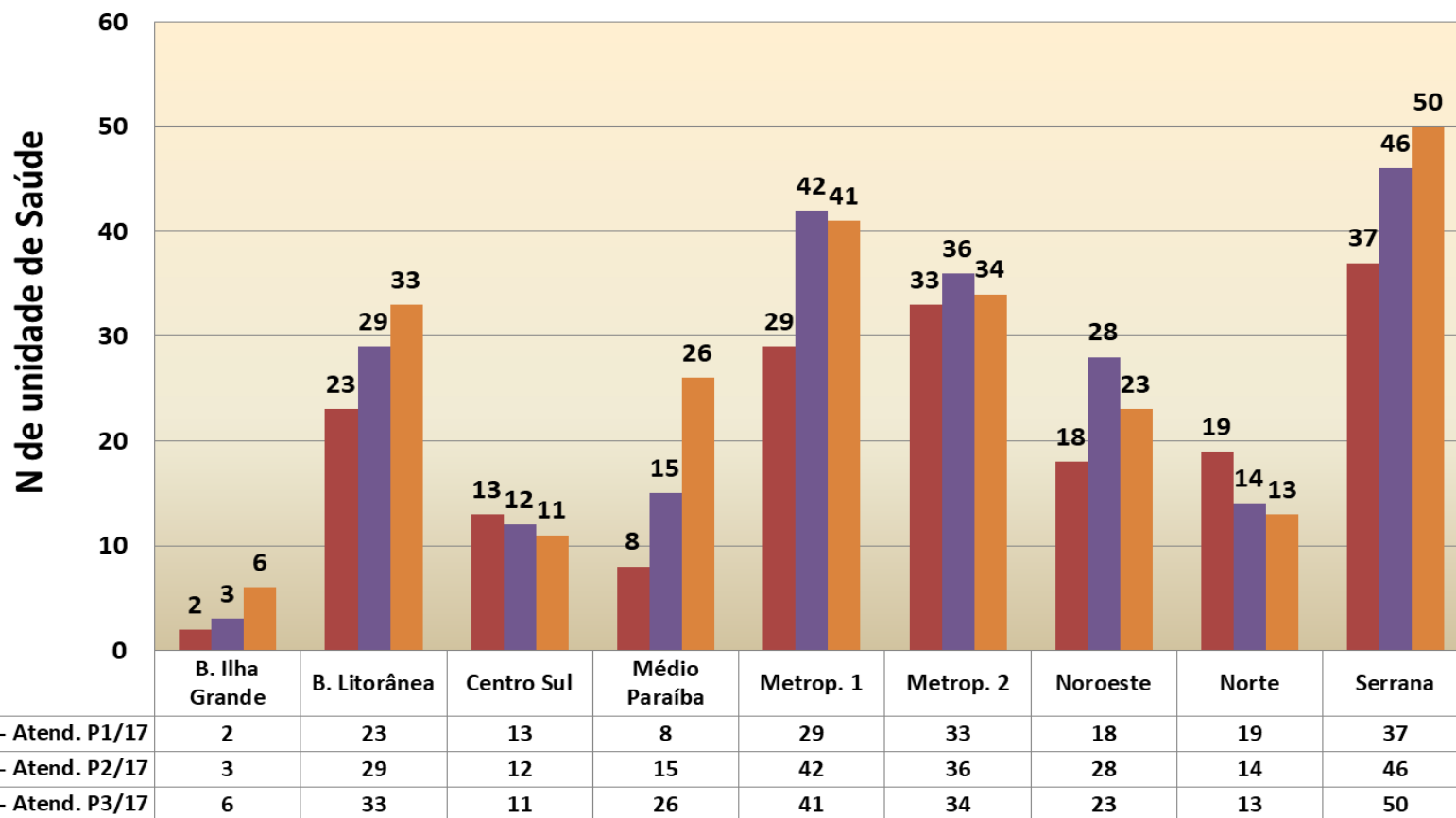


**Total de Profissionais capacitados em 2017:
361 (62 Municípios)**





Unidades de Saúde que ofertaram Tratamento para Cessação do Tabagismo no SUS.



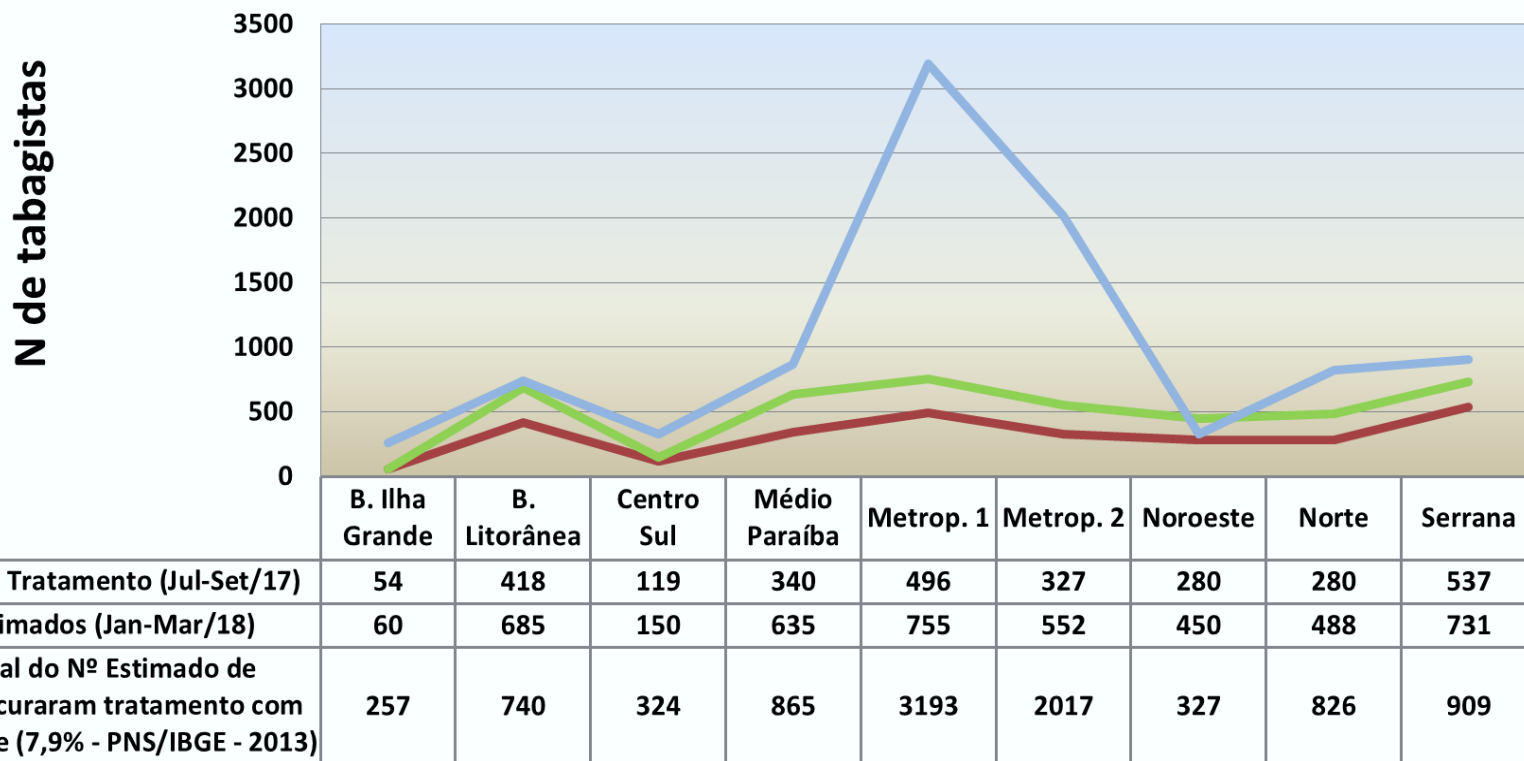
Total - RJ	Nº Und's - Atend. P1/17	Nº Und's - Atend. P2/17	Nº Und's - Atend. P3/17
Unidades de Saúde	182	225	237

*Fonte: Área Técnica de Controle de Tabagismo / DIVDANT

OBS: O município do Rio de Janeiro não consta nesta análise devido a efeitos comparativos das regiões.



**Análise comparativa: Tabagistas em Atendimento (Jul-Set/17) x Estimados pelas
Coordenações Municipais (Jan-Mar/18) x Estimativa PNS/IBGE-2013**

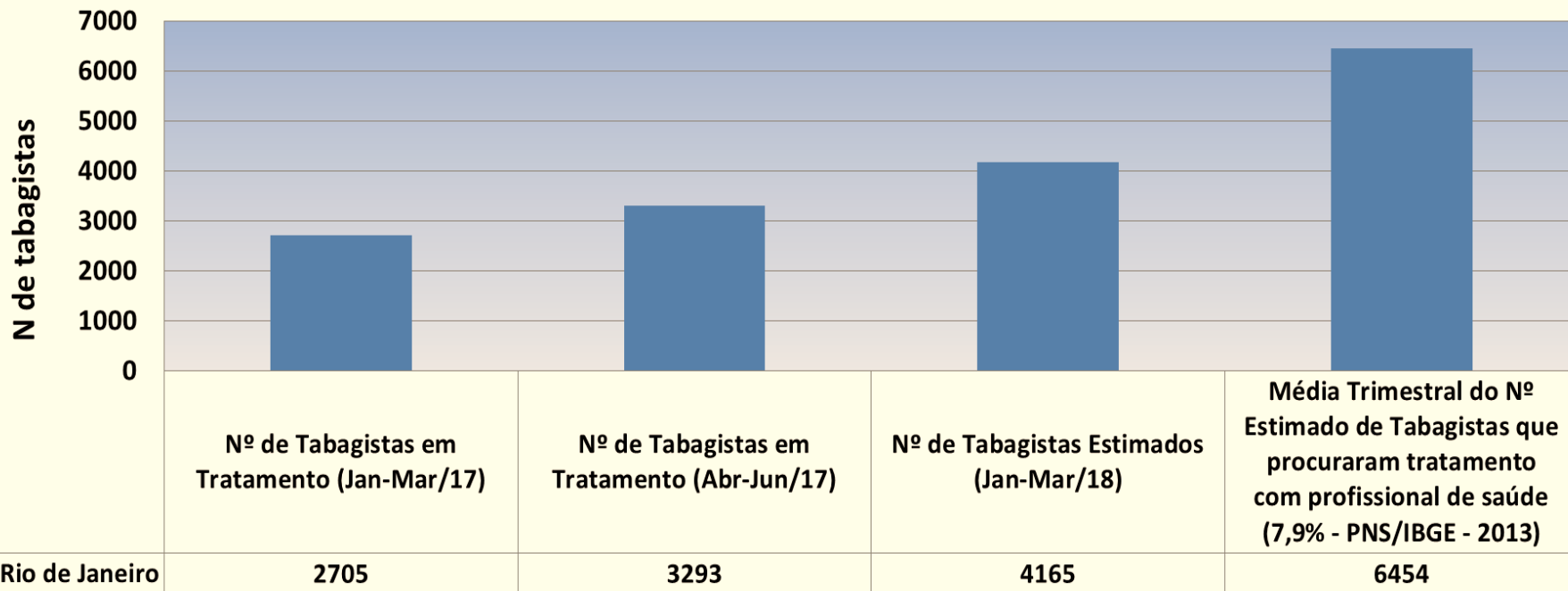


***Fonte: Área Técnica de Controle de Tabagismo / DIVDANT**

OBS: O município do Rio de Janeiro não consta nesta análise devido a efeitos comparativos das regiões.



Análise comparativa SMS Rio de Janeiro: Tabagistas em Atendimento (Jan/Mar e Abr/Jun de 2017) x Estimados pela Coordenação Municipal (Jan-Mar/18) x Estimativa PNS/IBGE-2013



Fonte: Área Técnica de Controle de Tabagismo / DIVDANT



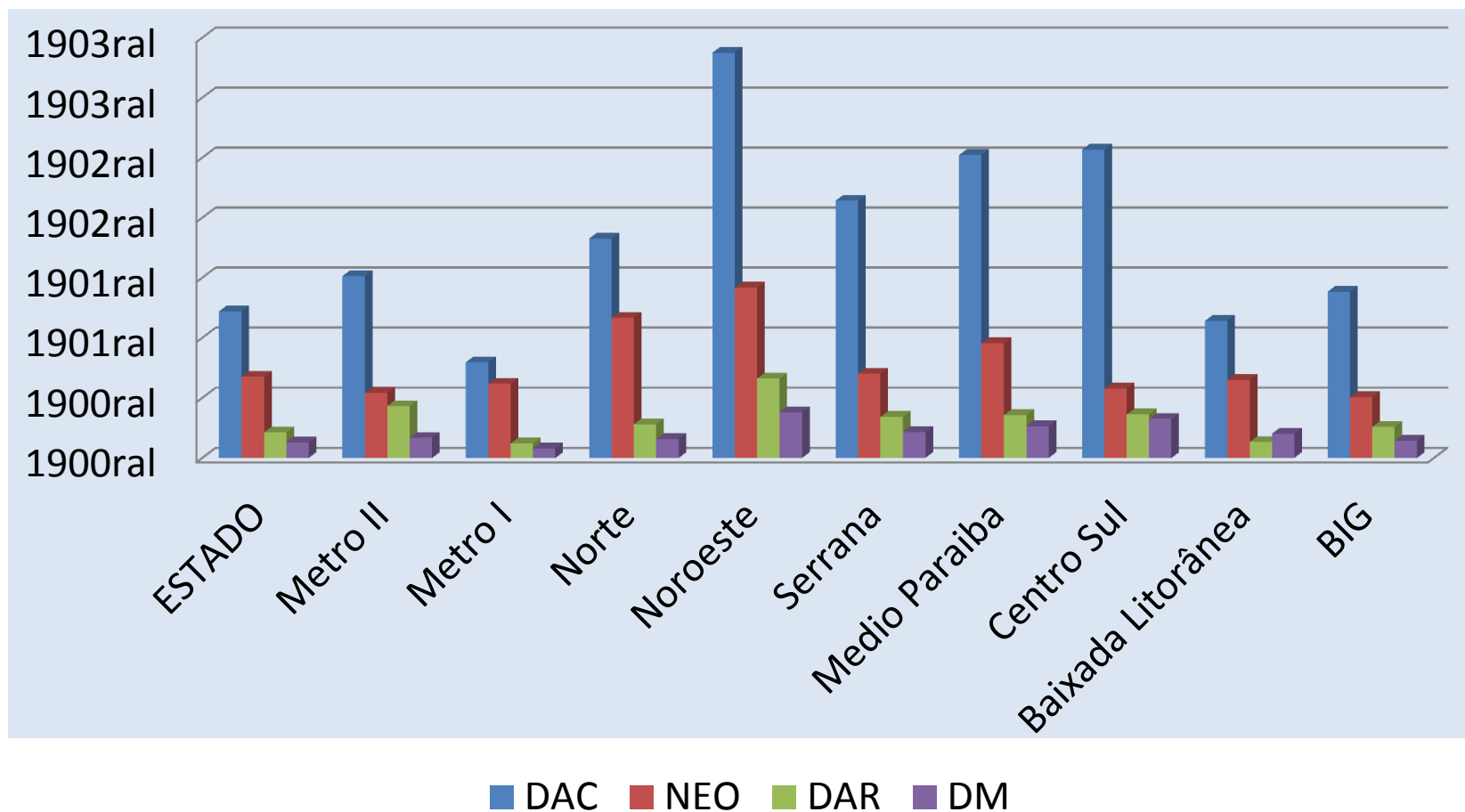
Taxa de Internação Hospitalar pelas 4 principais DCNT

Marcia Teixeira

Equipe Técnica de Enfrentamento das DCNT



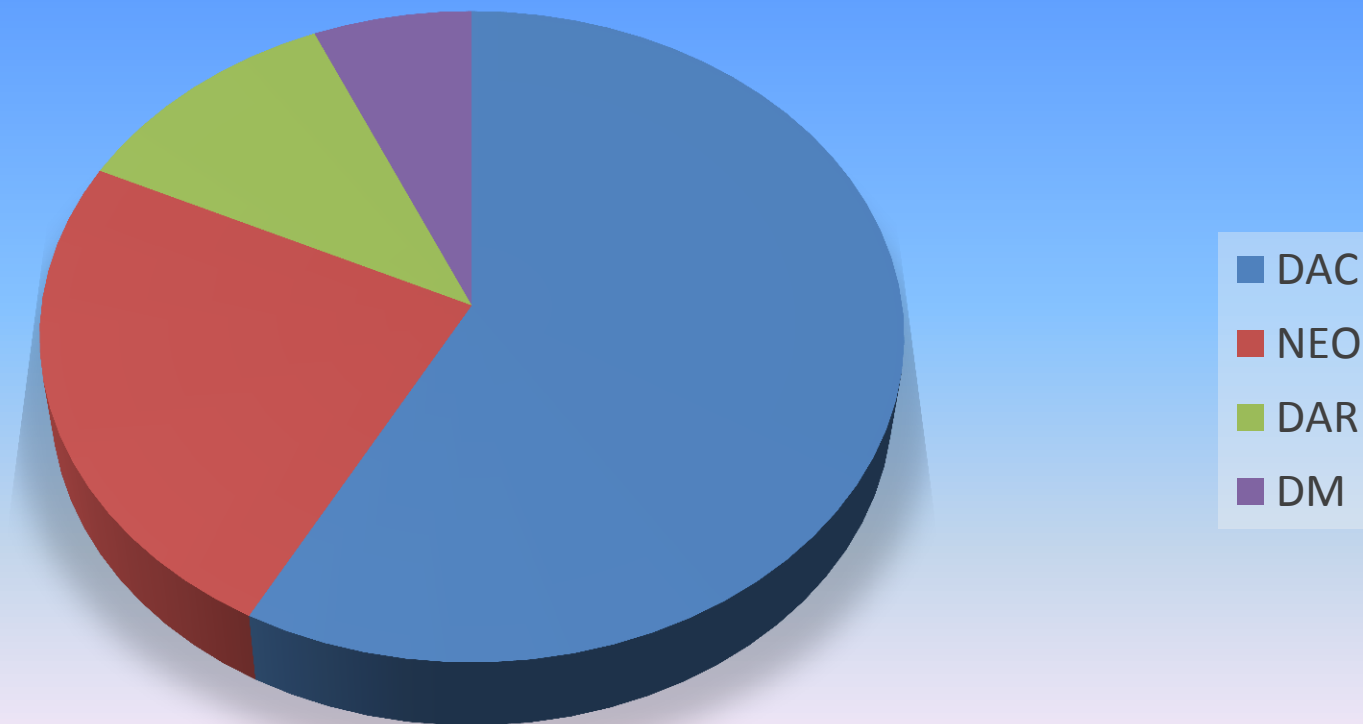
Taxa de internações pelas 4 principais DCNT no ano de 2016.



Fonte: SIH/DATASUS



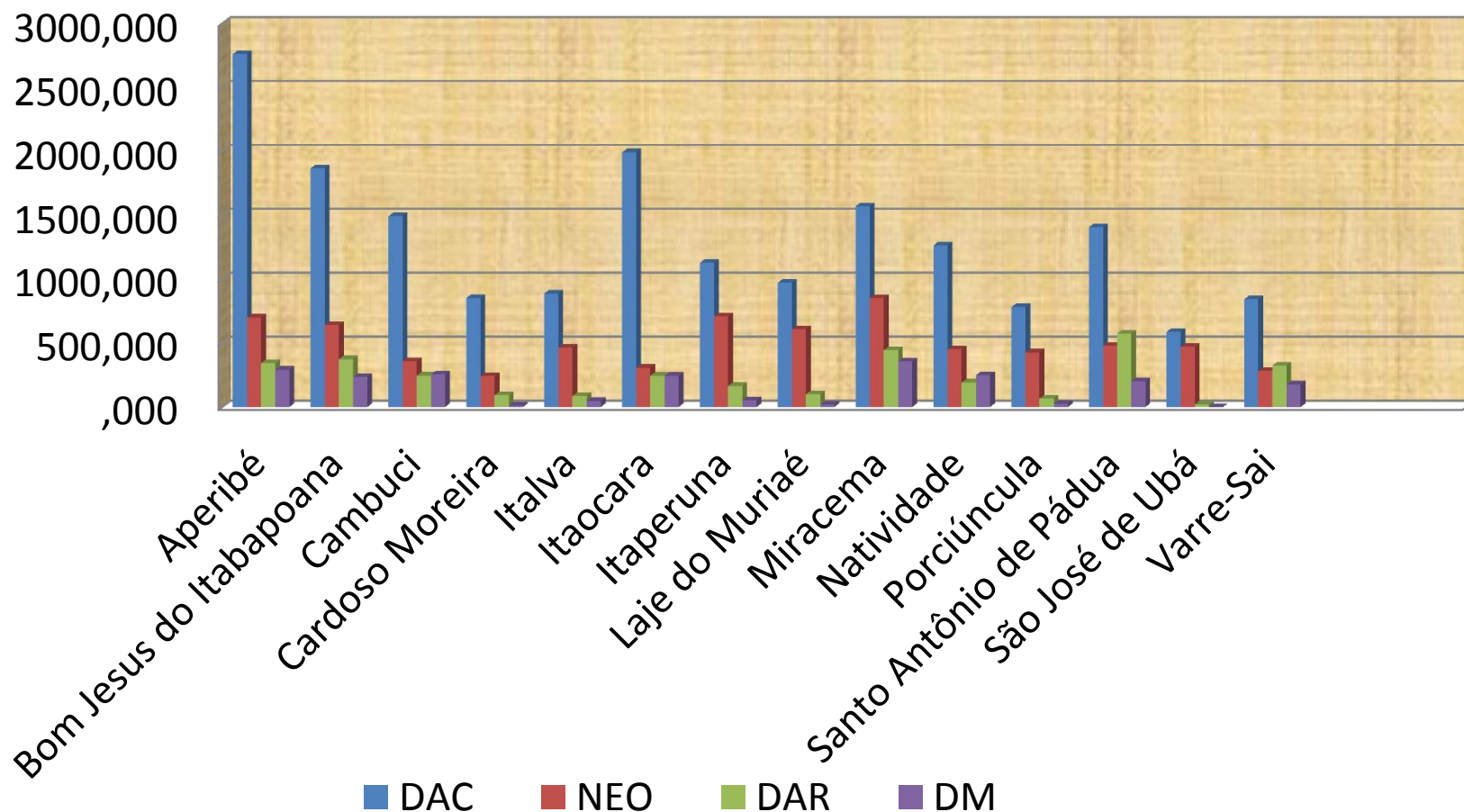
Taxa de Internação pelas 4 principais DCNT, por 100.000 habitantes, segundo Região Noroeste e estado no ano de 2016, população 2015.



Fonte: SIH/DATASUS



Taxa de Internação pelas 4 principais DCNT por 100.000 habitantes, na Região Noroeste/Município de residência, 2016.

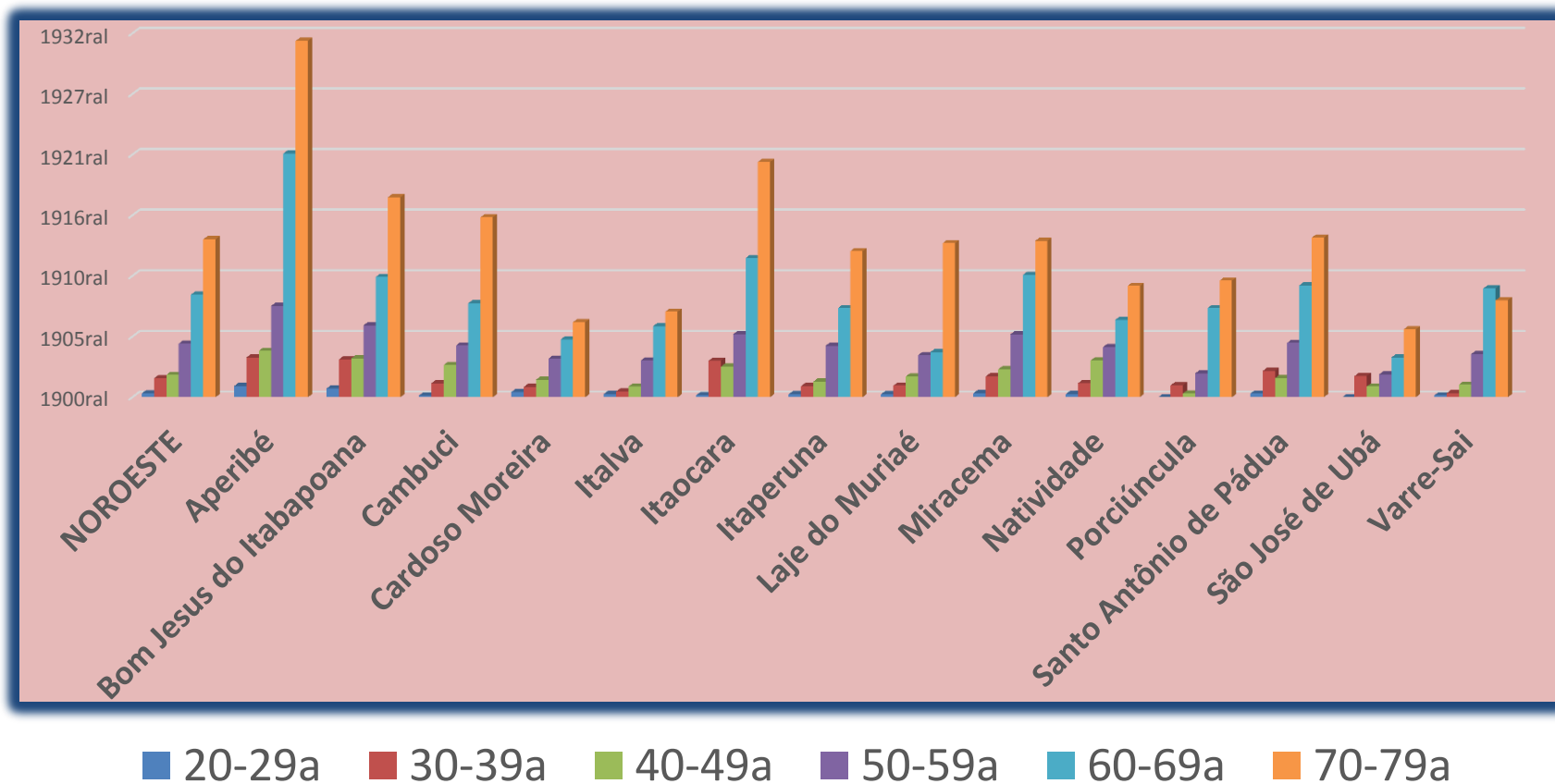


Fonte: SIH/DATASUS



GOVERNO DO Rio de Janeiro

Taxa de internações por Doença do Aparelho Circulatório (CID C00-C97), por 100 mil habitantes, segundo Região e Município de residência por faixa etária, Estado do Rio de Janeiro - 2016 - População 2015





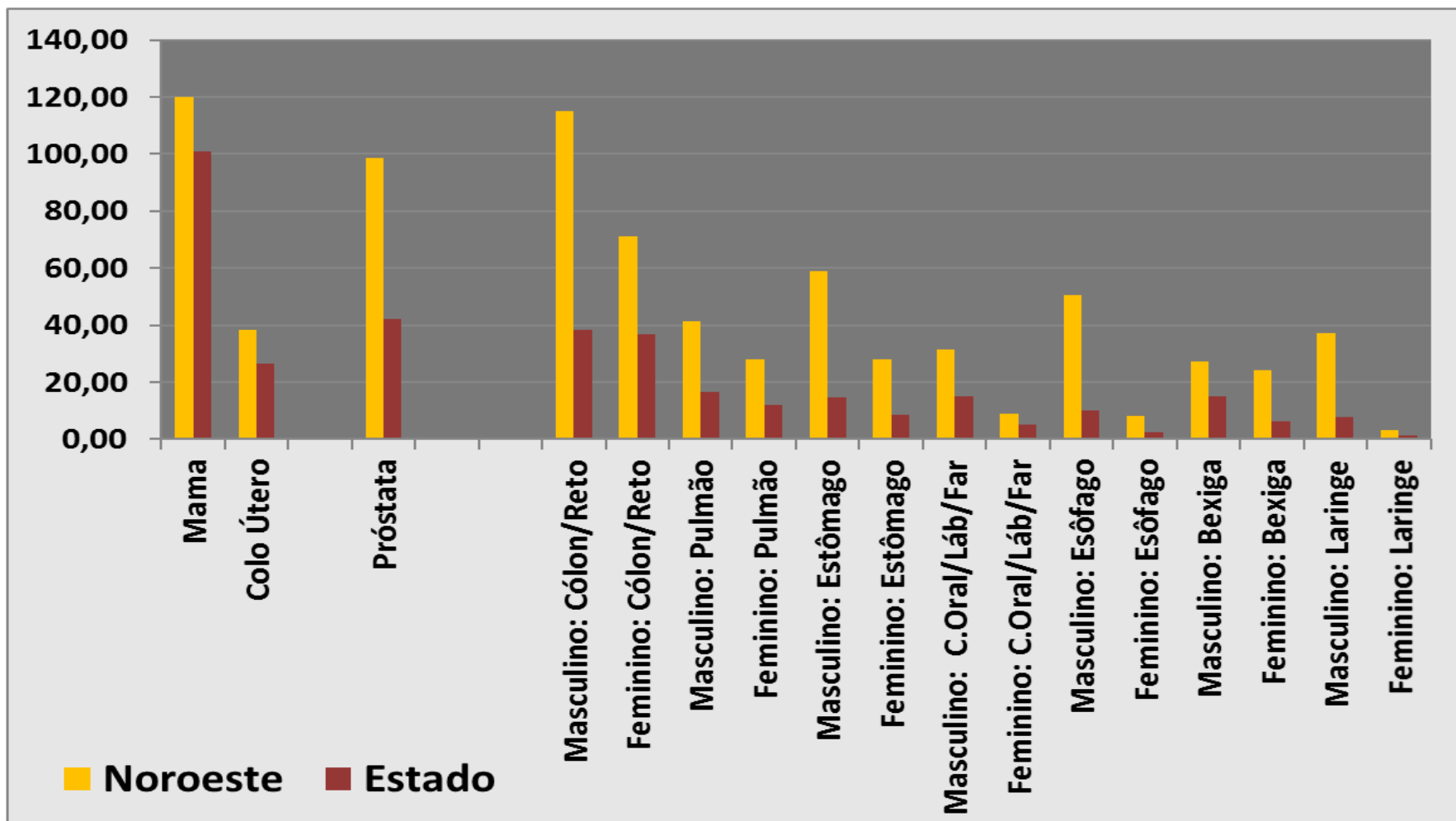
Doenças Neoplásicas e Taxa de Mortalidade pelas 4 principais DCNT

Sonia Amâncio

Equipe Técnica de Enfrentamento das DCNT

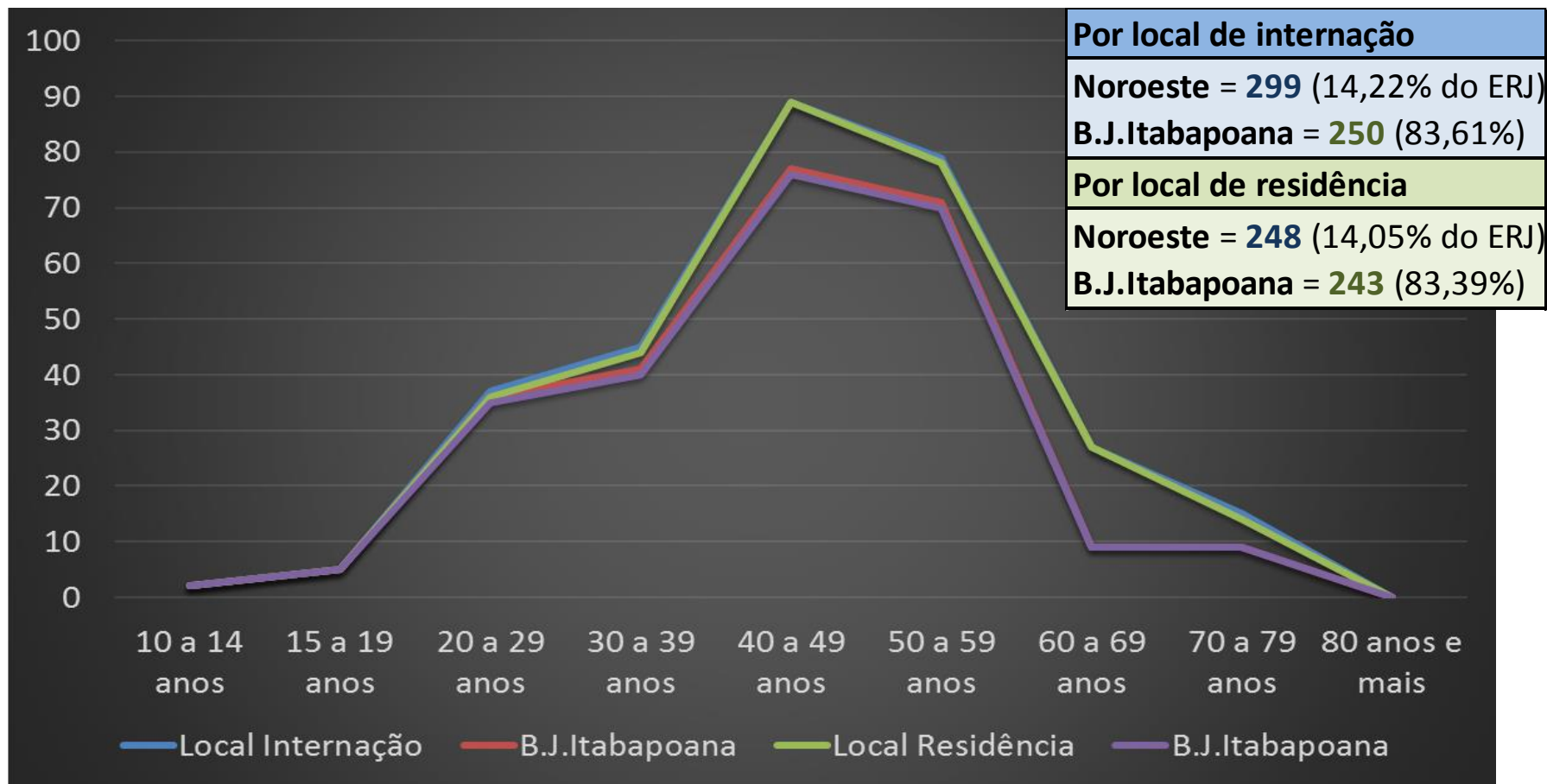


Tx. de Internação por local de residência, Região Noroeste e Estado (por 100 mil hab.) das Neoplasias relacionadas às DCNTs, em indivíduos ≥ 20 anos de idade, 2016





Nº absoluto de morbidade hospitalar, por AIH paga pelo local internação e residência da Região Noroeste e B.J.Itabapoana, por transtornos mentais e comportamentais dev. ao uso de álcool e doença alcoólica do fígado, em indivíduos ≥ 10 anos de idade, 2016



Fonte: SIH/DATASUS - **por residência:** <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrrj.def> e
por internação: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nirj.def>

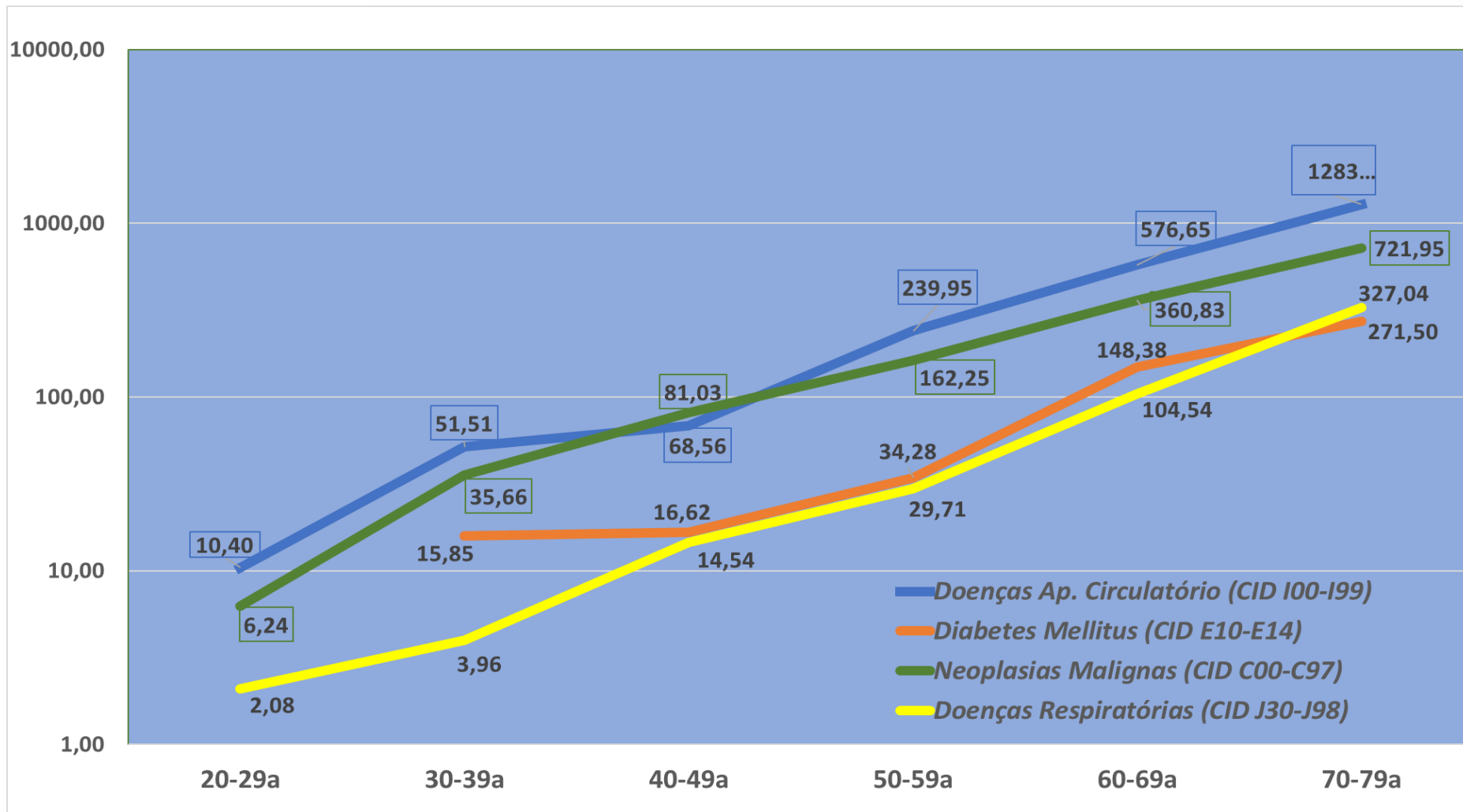


Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência, por 100 mil habitantes, e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária em adultos ≥ 20 anos de idade, no Estado do Rio de Janeiro

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Homens		Mulheres	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Mama Feminina	-	-	8.020	91,25
Colo do Útero	-	-	1.490	16,9
Corpo do Útero	-	-	1.070	12,16
Ovário	-	-	680	7,73
Próstata	5.970	74,5	-	-
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.780	22,19	1.140	12,96
Cólon e Reto	2.260	28,15	2.400	27,33
Estômago	1.060	13,21	720	8,17
Cavidade Oral	1.430	17,8	550	6,32
Laringe	550	6,87	80	0,87
Bexiga	930	11,64	310	3,53
Esôfago	600	7,49	250	2,88
Linfoma de Hodgkin	70	0,88	100	1,14
Linfoma não Hodgkin	510	6,41	580	6,57
Glândula Tireoide	40	0,45	670	7,64
Sistema Nervoso Central	410	5,06	440	5,02
Leucemias	510	6,42	410	4,62
Pele Melanoma	200	2,55	170	1,95
Outras Localizações	4.130	51,5	4.910	55,91
Subtotal	20.450	255,18	23.990	272,92
Pele não Melanoma	9.970	124,35	14.550	165,56
Todas as Neoplasias	30.420	379,59	38.540	438,44

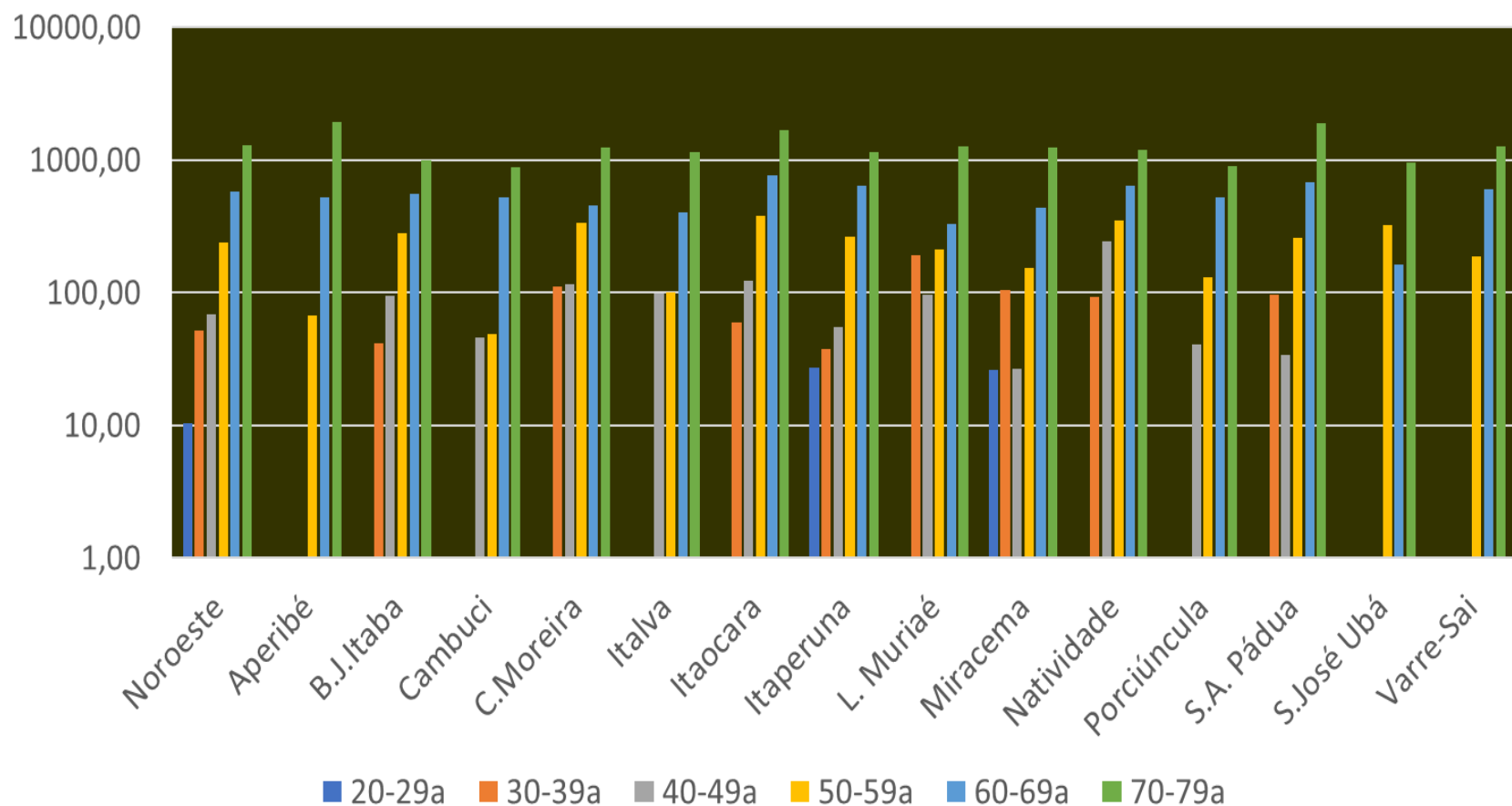


Tx. de Mortalidade (por 100 mil hab., em escala logarítmica) pelo conjunto das 4 DCNTs, segundo CID 10 e faixa etária. Região Noroeste, 2016





Tx. de Mortalidade (por 100 mil hab., em escala logarítmica) da Doença Ap. Circulatório (DAC), segundo CID 10 e faixa etária. Municípios da Região Noroeste, 2016.

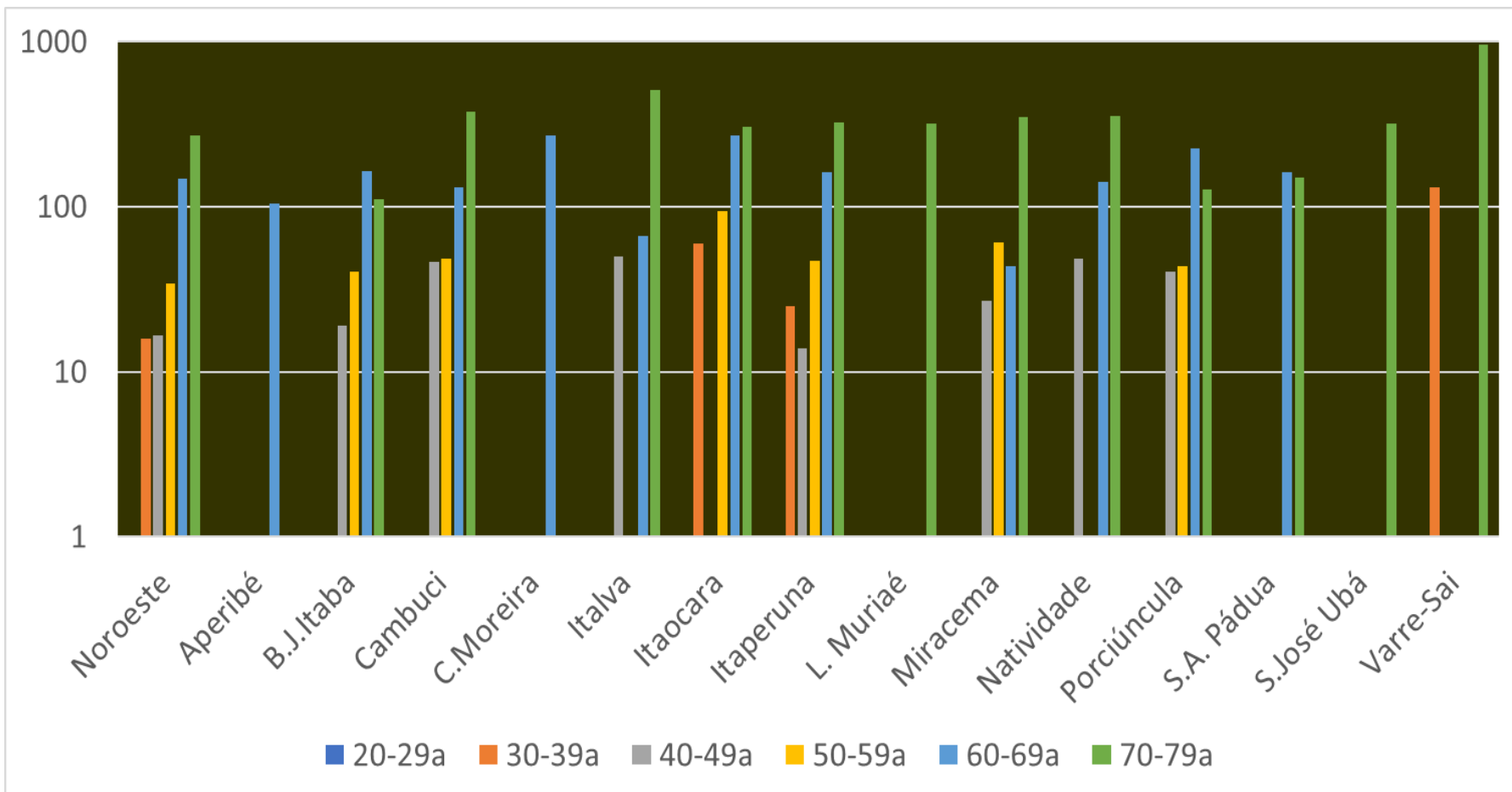


Fonte: SIM/DATASUS

População 2015: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?pop/popprj.def>



Tx. de Mortalidade (por 100 mil hab., em escala logarítmica) do Diabetes Mellitus (DM), segundo CID 10 e faixa etária. Municípios da Região Noroeste, 2016.

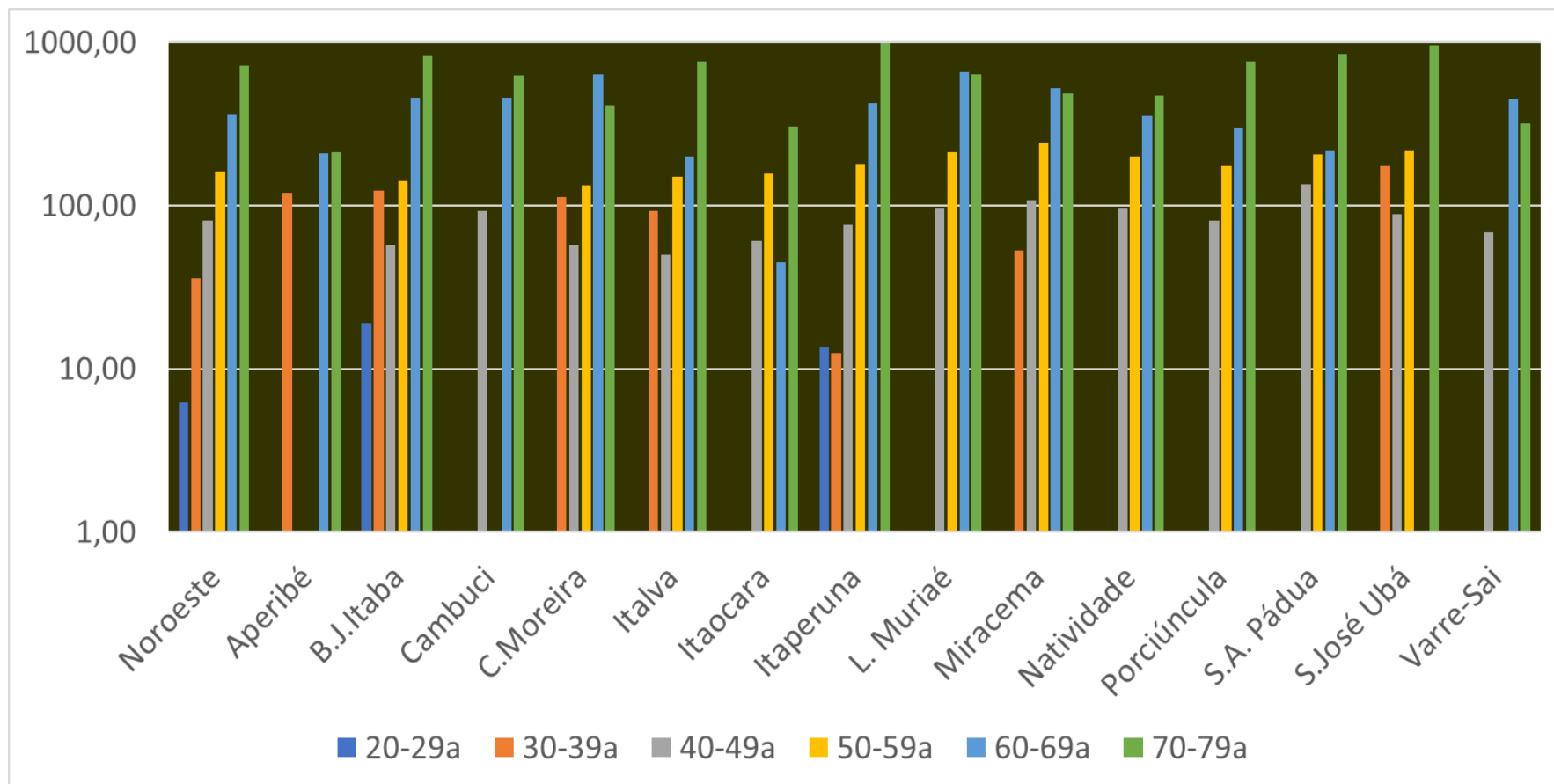


Fonte: SIM/DATASUS

População 2015: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?pop/popprj.def>



Tx. de Mortalidade (por 100 mil hab., em escala logarítmica) das Neoplasias (NEO), segundo CID 10 e faixa etária. Municípios da Região Noroeste, 2016

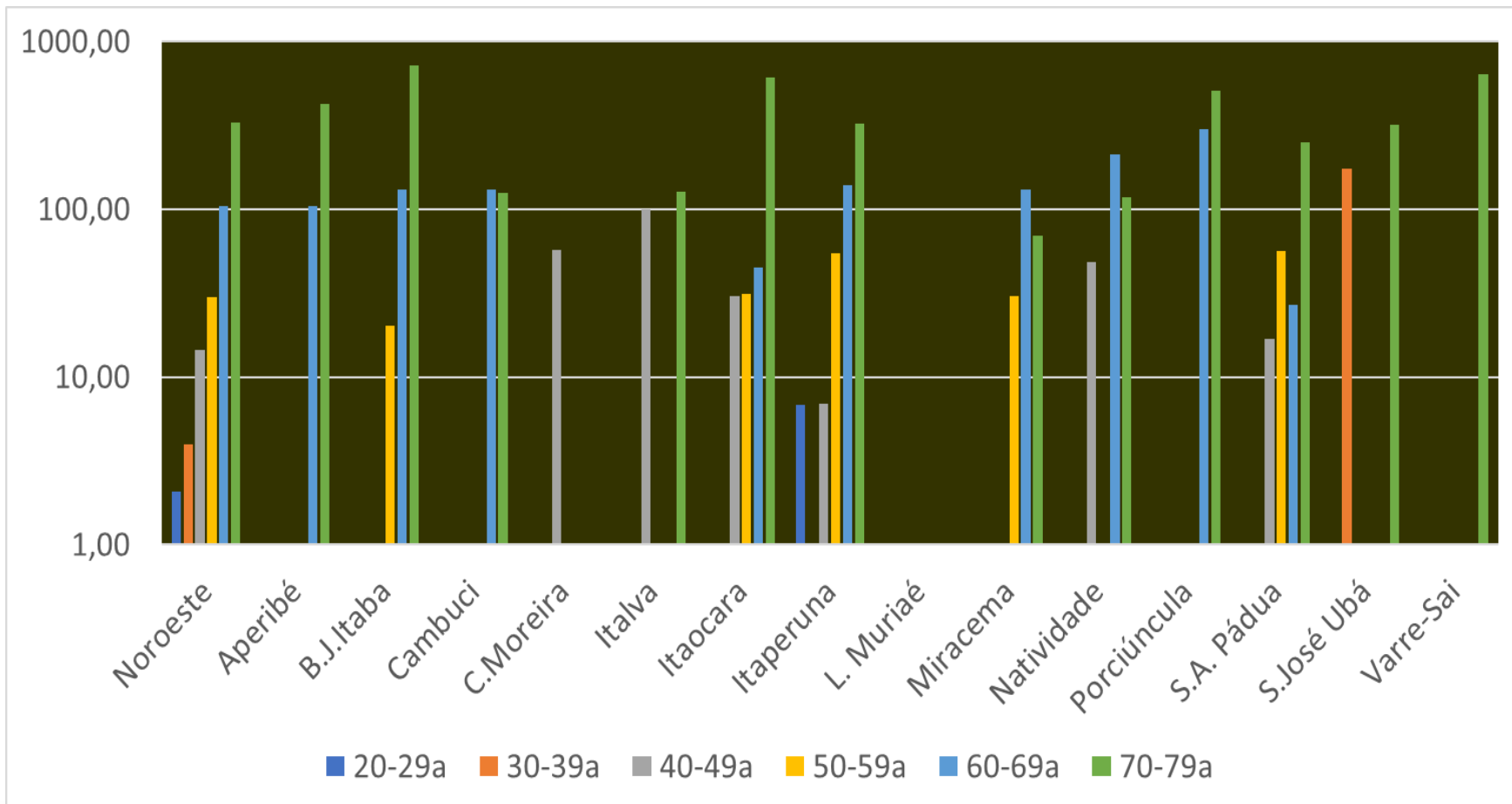


Fonte: SIM/DATASUS

População 2015: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?pop/poprj.def>



Tx. de Mortalidade (por 100 mil hab., em escala logarítmica) da Doença Respiratória Crônica (DAR), segundo CID 10 e faixa etária. Municípios da Região Noroeste, 2016



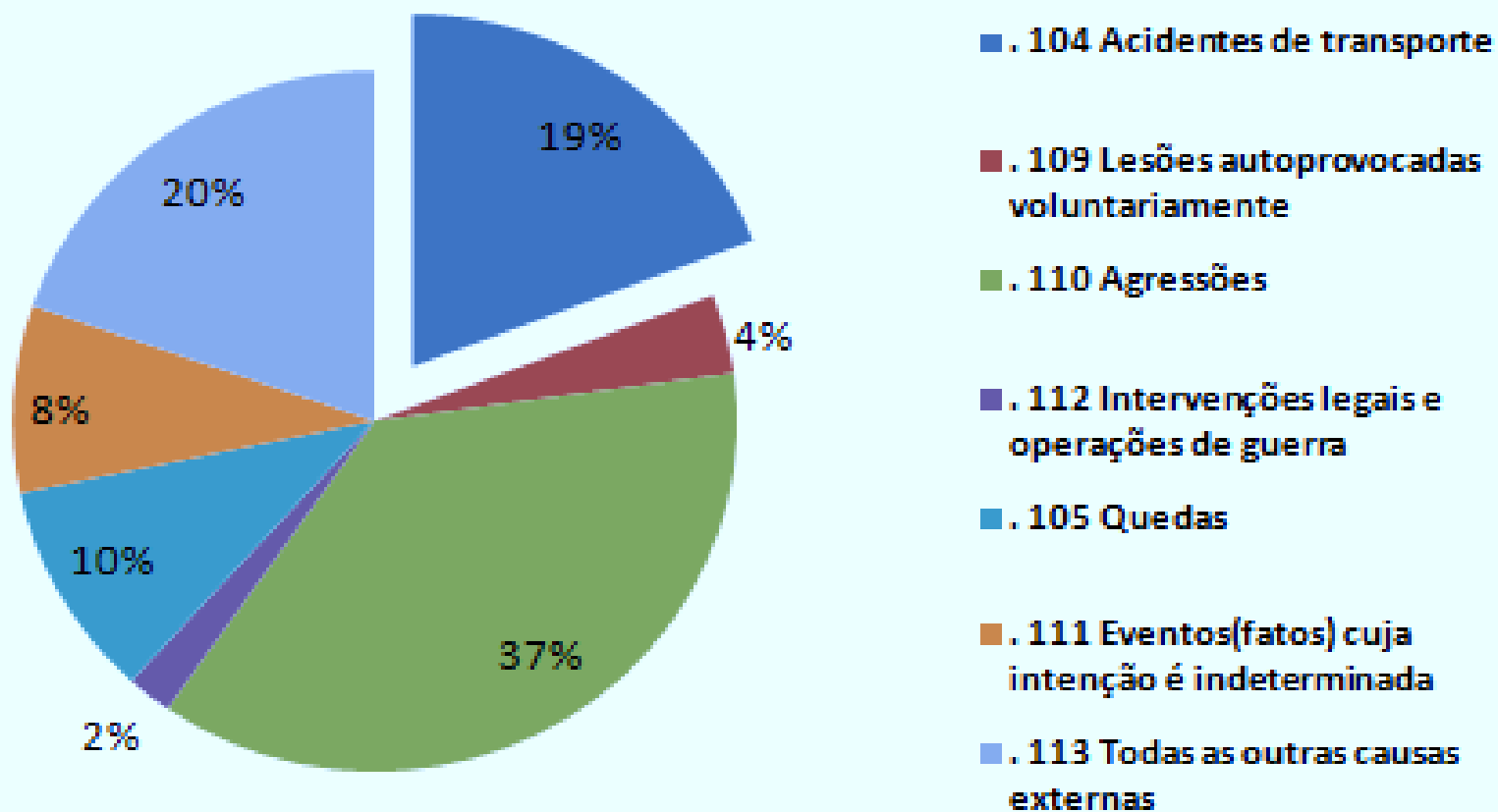
Fonte: SIM/DATASUS

População 2015: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?pop/poprj.def>



**Acidentes de Transporte Terrestre no
Estado do Rio de Janeiro
Aloisio Geraldo Sabino Lopes
(Equipe do SIM/DADOS VITAIS/SES)**

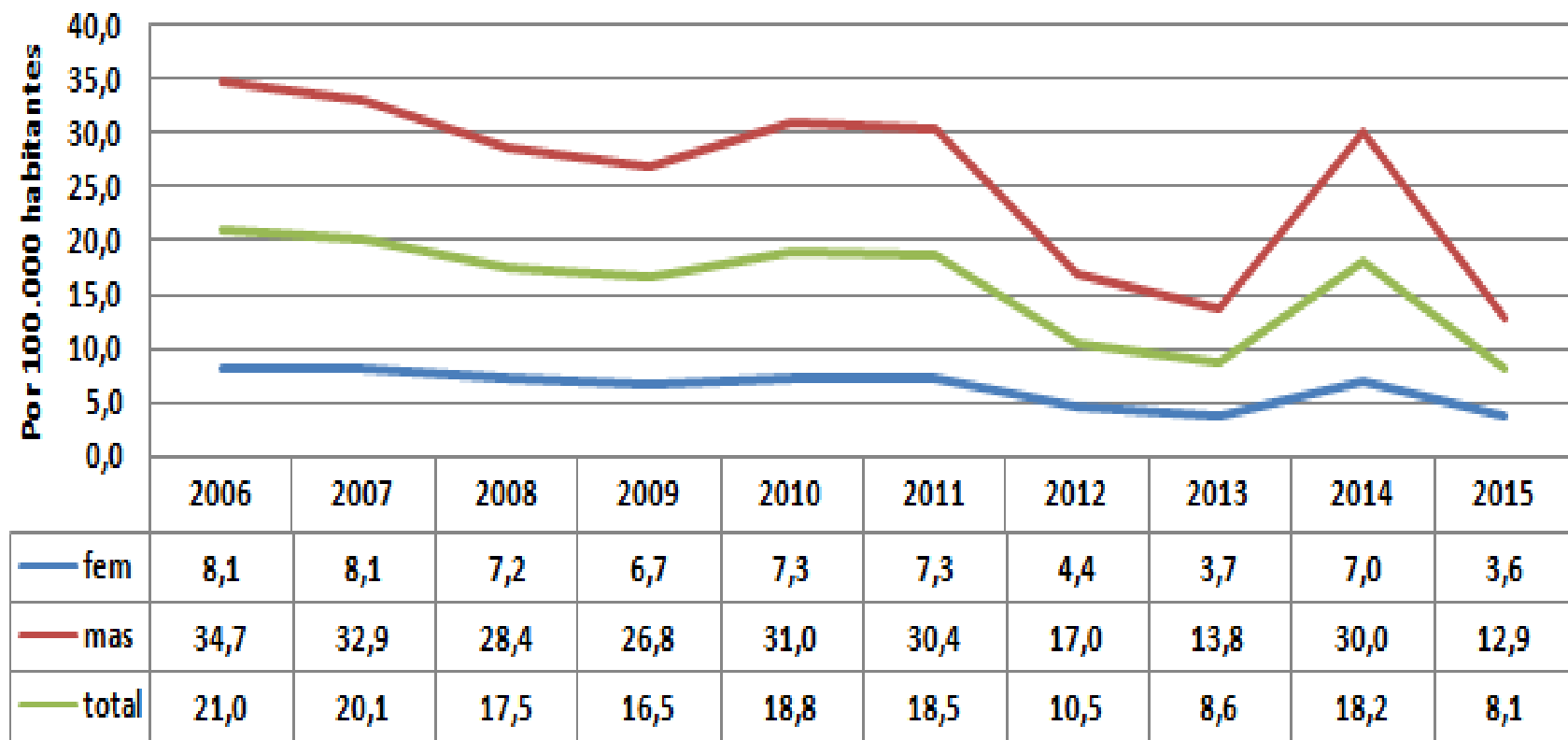
Mortalidade Proporcional por Causas Violentas na População Residente do Estado do Rio de Janeiro Triênio 2013-2015



Fonte: SIM/SVA/Dados Vitais

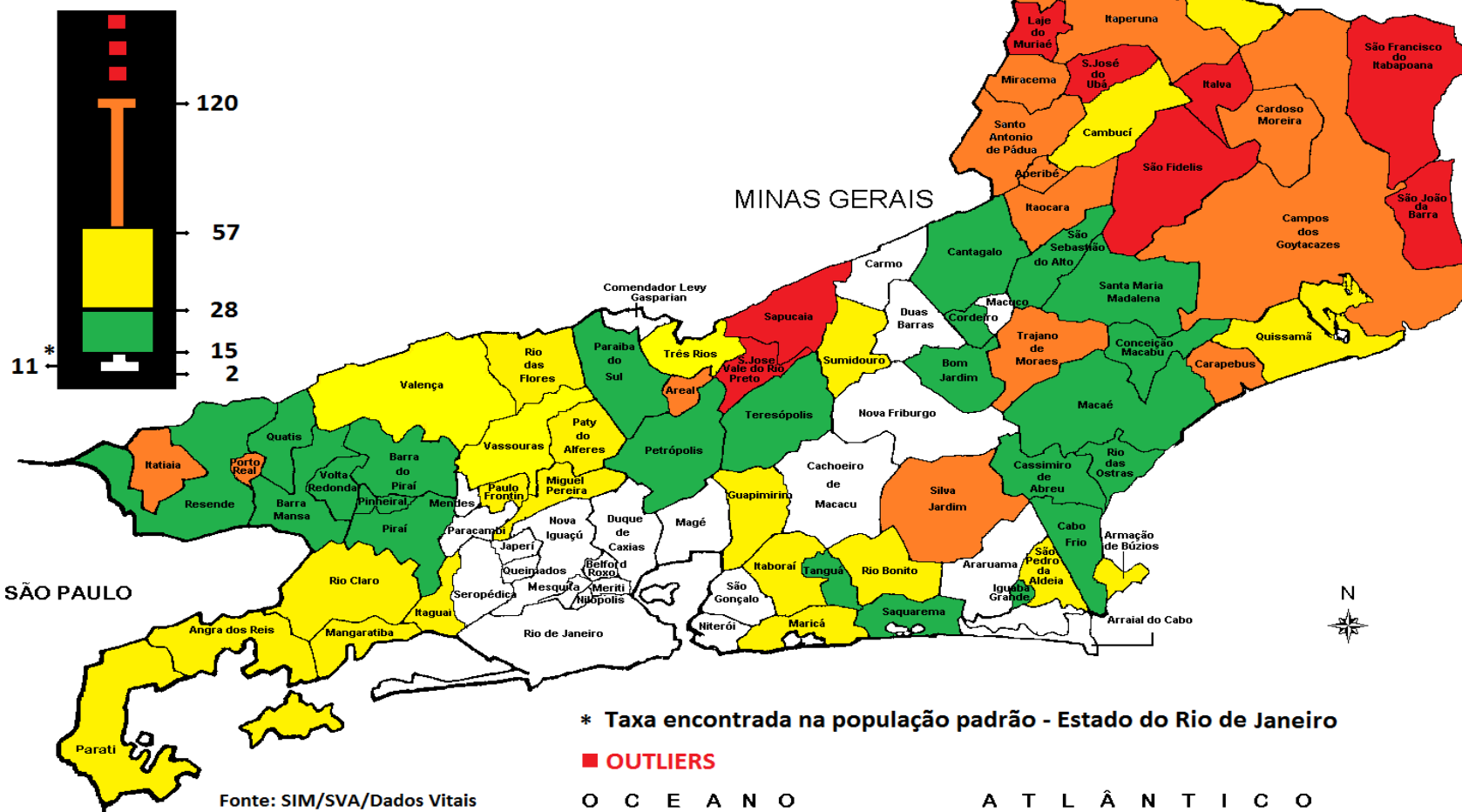


Taxas por Sexo de Acidentes de Trânsito no Estado do Rio de Janeiro 2006 - 2015



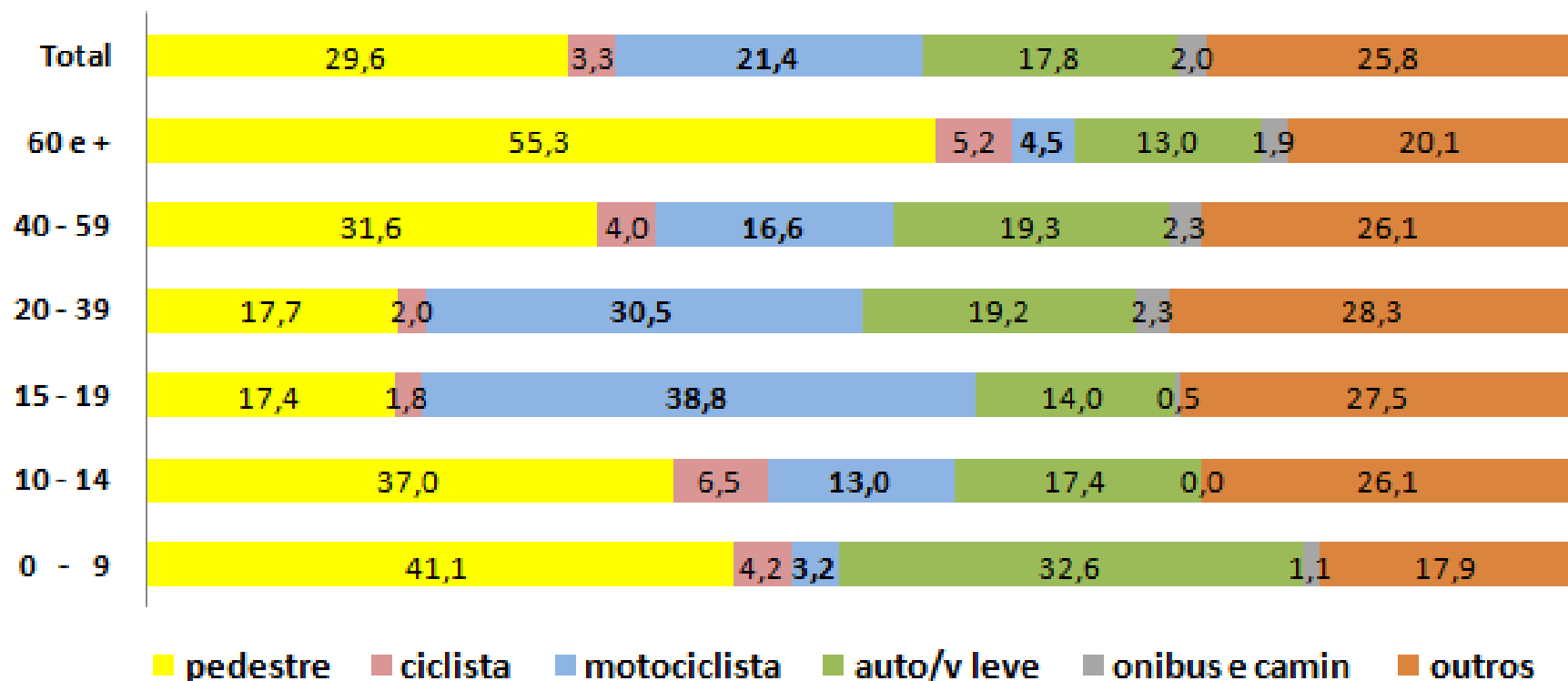
Fonte: SIM/SVA/Dados Vitais

Distribuição Espacial das Taxas Padronizadas de Óbitos por Acidentes de Trânsito Segundo Municípios do Estado do Rio de Janeiro (por 100.000 habitantes) triênio 2013 - 2015





**Distribuição Percentual de Óbitos por Acidente de Trânsito Segundo
Faixas Etárias no Estado do Rio de Janeiro
- Triênio 2013, 2014 e 2015 -**



Fonte: SIM/SVA/Dados Vitais



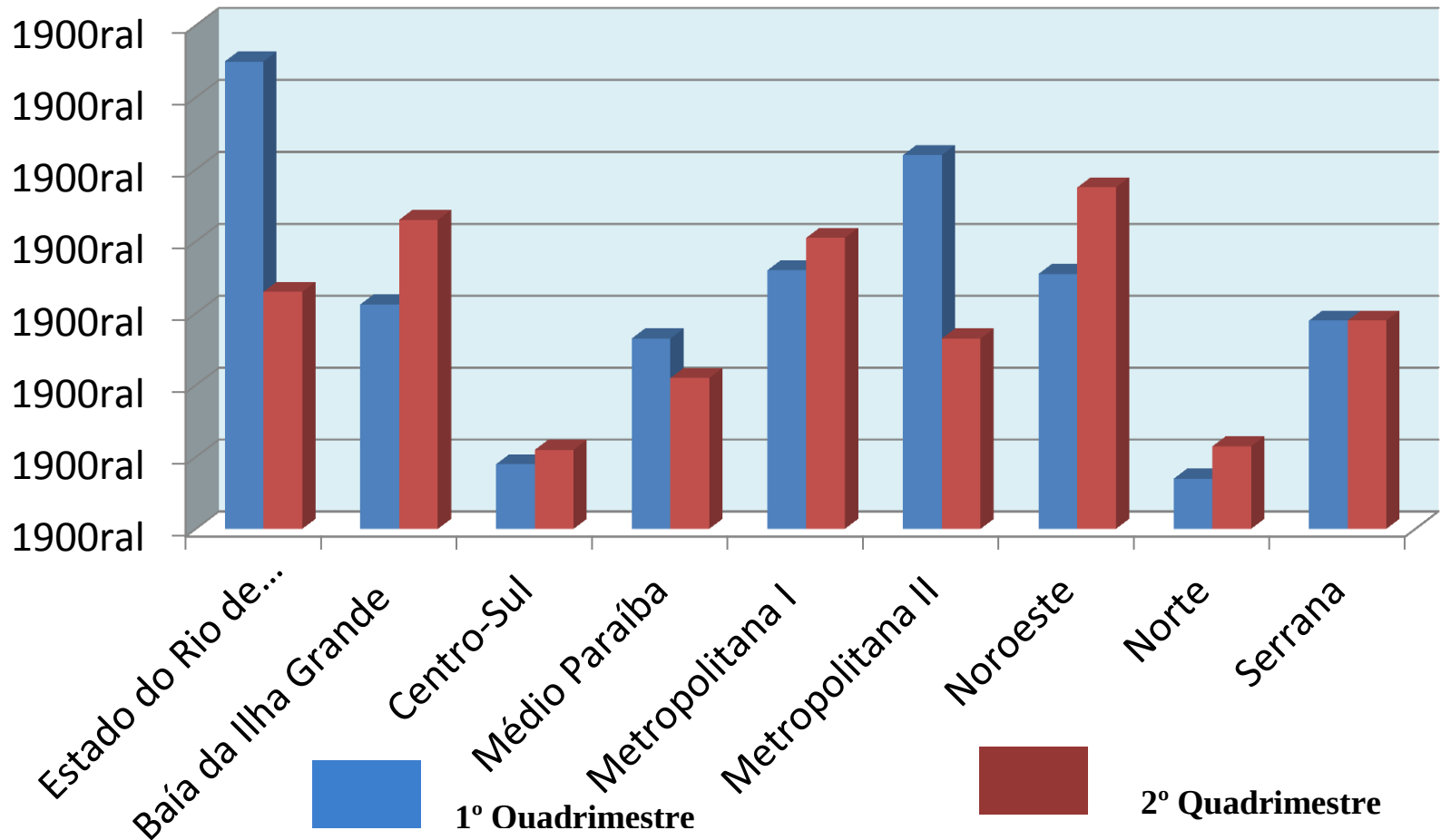
Unidades que realizam Notificação de Violência interpessoal e autoprovocada e mortalidade por violências no Estado

Otilia Azevedo

(Equipe de Técnica Notificação e Prevenção a
Violência e Acidentes)



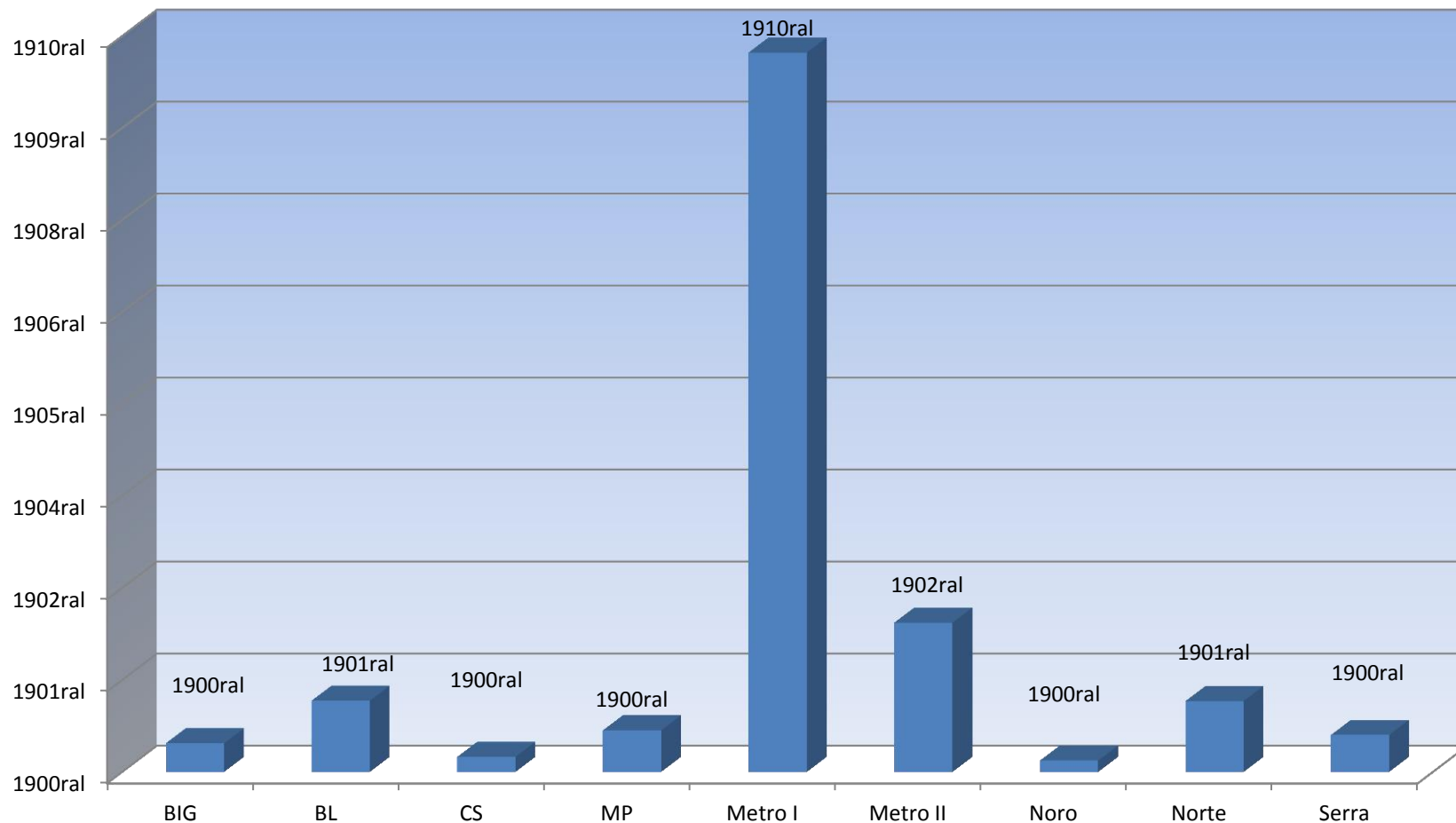
Proporção de unidades notificadoras por Região



Fonte: SINAN/SES/outubro/2017



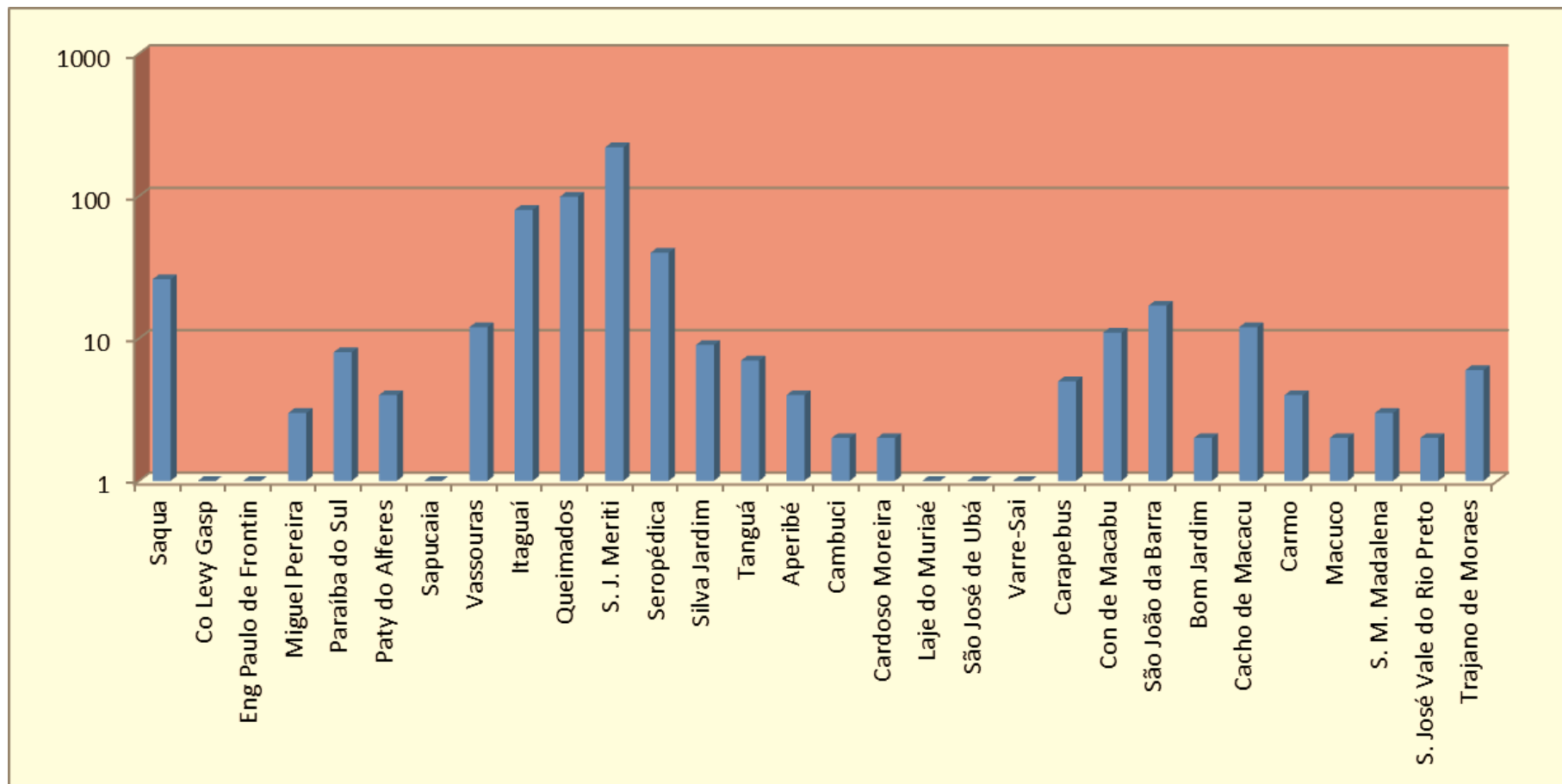
Número absoluto de mortalidade por causas externas* por Região



***exceto acidentes**



Número de óbitos* em municípios sem Notificação



Fonte: SIM/DATASUS-2015

*Dados em escala logarítmica



Intervalo
para
almoço, até
daqui a
pouco.

Obrigada!





Estruturação da Vigilância das DANT e Promoção da Saúde no âmbito municipal





Art. 1º- Cabe às Secretarias municipais no âmbito do estado do Rio de Janeiro executar as ações de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e Promoção da Saúde (PS), tendo como objeto de atuação os Fatores de Risco e de Proteção, em especial no que tange ao tabagismo, hábitos alimentares não saudáveis, consumo nocivo de álcool, sedentarismo e hipertensão arterial. O escopo de ações de Vigilância das DANT deverá também contemplar a vigilância dos seguintes grupos de doenças ou agravos:

Doenças Cardio e cerebrovasculares

Diabetes Mellitus

Câncer

Doenças Respiratórias Crônicas

Obesidade

Violências

Acidentes de Transporte Terrestre





- **Art. 2º- São consideradas prioritárias as seguintes ações de Vigilância das DANT:**
 - I. Monitoramento dos indicadores de mortalidade e morbidade;**
 - II. Monitoramento da prevalência dos fatores de risco e fatores de proteção**
 - III. Elaboração de propostas de intervenção que visem à redução do impacto das doenças e agravos não transmissíveis no quadro de morbidade do estado e municípios.**
 - IV. Monitoramento e avaliação das intervenções realizadas.**



Art.3º-A estruturação da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) prescinde:

- I. Acesso aos bancos e sistemas de informação como o SIM, SINASC, SISVAN, SINAN, SIH, SIA, E-SUS, RHC, RCBP, entre outros disponíveis, que subsidiem a vigilância;**
- II. Monitoramento das principais DANT, com indicadores definidos;**
- III. Vigilância da utilização dos serviços de saúde, que aponte os impactos nos custos diretos- ao sistema de saúde e indiretos -sociais e econômicos- da epidemia de DANT para a sociedade;**
- IV. Agenda estratégica de trabalho para ações de prevenção de DANT e de promoção da saúde.**



- Art.4º- Caberá a Secretaria Estadual de Saúde:
 - I. Fomentar e apoiar a estruturação da vigilância epidemiológica das DANT nos municípios;
 - II. Assessorar as vigilâncias municipais na execução das ações de vigilância epidemiológica das DANT e nos programas e/ou projetos de Promoção Saúde relacionadas às DANT.
 - III. Fortalecer a vigilância epidemiológica das DANT por meio de pactuações estratégicas na CIB e/ou CIR.

Quais as atribuições das as equipes municipais?





1 –Atribuições Gerais:



- a) Identificar dentre os Determinantes Sociais, por meio de um recorte, as informações relacionadas à Vigilância Epidemiológica das DANT e seus Fatores de Risco e de Proteção.
- b) Elaborar a análise de situação de saúde (ASIS) das DANT para subsidiar a construção das ações de Promoção da Saúde no território;
- c) Elaborar Plano Operativo da Vigilância das DANT contemplando ações intra e intersetoriais visando à integração entre diferentes áreas de prevenção e promoção da saúde;
- d) Propor estratégias para o fortalecimento do Enfrentamento das DANT a serem pactuadas na CIR, quando extrapolar a autonomia do município, a partir da análise de situação de saúde;
- e) Participar de encontros municipais e regionais para a construção e alinhamento da agenda estratégica;
- f) Promover e/ou participar de cursos, treinamentos e qualificações para o aprimoramento profissional na Vigilância Epidemiológica das DANT e Promoção da Saúde;
- g) Encaminhar para apresentação no Conselho Municipal de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos referentes à Vigilância Epidemiológica das DANT;
- h) Buscar informações sobre recursos orçamentários e financeiros destinados a realização de ações de Vigilância Epidemiológica das DANT;



2 –Atribuições de Planejamento:

- **2- De planejamento**

- a) Elaborar planejamento estratégico para o Plano Operativo a partir da análise de situação de saúde, considerando as diversidades regionais e territoriais para enfrentar os principais problemas relacionados às DANT.
- b) Participar da elaboração, monitoramento e avaliação das ações de Vigilância Epidemiológica das DANT nos instrumentos de planejamento (PMS, PAS, PPA, RAG e Relatório Quadrimestral).





3- De monitoramento e avaliação das ações de vigilância das DANT e seus fatores de risco e proteção:

- a) Operar de modo contínuo e regular a coleta e consolidação de dados, análise e disseminação da informação do perfil epidemiológico do município para subsidiar o planejamento, execução, controle, monitoramento e a avaliação das ações de promoção e prevenção no território.**
- b) Monitorar o Rol de Indicadores pactuados entre estado e municípios para análise e avaliação da Vigilância Epidemiológica das DANT e incluir, se necessário, indicadores específicos de seus territórios.**
- c) Analisar e divulgar pesquisas, inquéritos e estudos que envolvem as DANT e seus Fatores de Risco e de Proteção.**
- d) Elaborar o relatório anual do Plano Operativo com as informações necessárias para Vigilância Epidemiológica das DANT.**
- e) Monitorar o Plano Operativo de vigilância das DANT com a possibilidade de criação de um Comitê para esta finalidade.**
- f) Produzir Boletim anual divulgando a análise de situação de saúde do município.**





4- De Promoção da Saúde:

- a) Desenvolver projetos de Promoção da Saúde contemplando os temas prioritários: alimentação saudável, cessação do tabagismo, cultura da paz (prevenção de violência e acidentes), atividade física e redução do consumo nocivo do álcool, de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) vigente.**
- b) Promover, articular e apoiar as ações intra e intersetoriais de Promoção da Saúde, conforme os princípios e competências da Política Nacional de Saúde, com base nos Determinantes Sociais de Saúde do território.**
- c) Promover ações municipais com referência a datas pontuais das DANT e seus Fatores de Risco e Proteção.**
- d) Compartilhar com a Vigilância das DANT estadual, informações sobre programas, planos, projetos e experiências locais.**
- e) Identificar no território equipamentos públicos e privados que possam integrar as ações de Promoção da Saúde.**





Pactuação das atribuições: comprometimento do gestor fortalecimento dos técnicos





Muito Obrigada!
Equipe da Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não
Transmissíveis e Promoção da Saúde
SVEA/SVS/SES