



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Interlocutores municipais

02 de agosto de 2016

Especialista em Gestão SVEA/SES-RJ:
Dayse Muller Fernandes

Abertura da reunião

Interlocutores: objetivo e breve histórico



Interlocutores: Breve Histórico

Considerando:

- As DCNTs foram responsáveis por cerca de 59 % dos óbitos no ERJ nos últimos 5 anos;
- Problema de Saúde Pública de grande magnitude e alta carga de morbidade;
- Impacto sobre a qualidade de vida - incapacidades que se refletem sobre o empobrecimento das famílias;
- Necessidade de avanços no diagnóstico situacional do ERJ, consideradas possíveis desigualdades intrarregionais.



Necessidade de novas estratégias de vigilância e de articulação intra e intersetorial, dada a transversalidade das ações de enfrentamento



Interlocutores: Breve Histórico

- 2015 - Retorno da área técnica de DCNT para a Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES RJ;
- Diagnóstico situacional e inserção de estratégias, metas e ações nos instrumentos de gestão do SUS – PES 2016-2019 e PAS 2016;
- Identificação de importante dificuldade de articulação, tanto interna quanto com os municípios;



Interlocutores: Breve Histórico

Proposições:

- Criação do Comitê de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das DCNT no ERJ;
- Apresentação em CIB e CIR - indicação de interlocutor municipal para Vigilância de DCNT;

Desdobramentos:

- Monitoramento das ações do Plano Estadual de enfrentamento das DCNT no biênio 2013-2014;
- Discussão ampliada sobre a agenda do Comitê de Monitoramento das DCNT com as Assessorias de Planejamento e de Regionalização da SES.



Primeira reunião com interlocutores

Objetivo:

1. Conhecer os membros desta nova rede de contatos (efetivos e suplentes).
2. Interagir, trocar informações, analisar e divulgar a vigilância das DCNTs no Estado do Rio de Janeiro.
3. Qualificar a informação sobre DCNT no ERJ, subsidiando a tomada de decisão e definição de indicadores por meio de informações precisas, relevantes , confiáveis, contínuas e oportunas.



Primeira reunião com interlocutores

Objetivo:

1. Conhecer os membros desta nova rede de contatos (efetivos e suplentes).
2. Interagir, trocar informações, analisar e divulgar a vigilância das DCNTs no Estado do Rio de Janeiro.
3. Subsídio à tomada de decisão e definição de indicadores por meio de informações precisas, relevantes, confiáveis, contínuas e oportunas.

**Nutricionista SVEA/SES-RJ:
Marcia Regina Mazalotti Teixeira**

**Plano de Enfrentamento das Ações
Estratégicas do Estado do Rio de Janeiro**



Set/2011: lançamento do
Plano as ações...

Plano de ações estratégicas das DCNTs



Plano de Ações Estratégicas para
o Enfrentamento das Doenças Crônicas
Não Transmissíveis (DCNT) **no Brasil**
2011 - 2022



Brasília, 15/08/2012: proposta para os Estados e Municípios
Portaria 23, de 09/08/2012



Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA)

Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE)

Divisão de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (VIGDCNT)

Vigilância Ambiental em Saúde e Saúde do Trabalhador

Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA)

Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Superintendência de Atenção Básica (SAB)

Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN)

Saúde do Idoso

Saúde Mental

Superintendência Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE)

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação (SAECA)

Coordenação de Urgência e Emergência CUE

Assinou como responsável pelo Plano: Mônica Morrissy Martins Almeida (SAS)



Portaria 2.993, de 26/12/2012

(Autoriza repasse financeiro aos estados, capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes e com Planos aprovados pelo MS)

Art. 1º Estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal e capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes (2012), para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância, prevenção e promoção da saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no Brasil.



PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ESTADO RJ
2013 a 2022

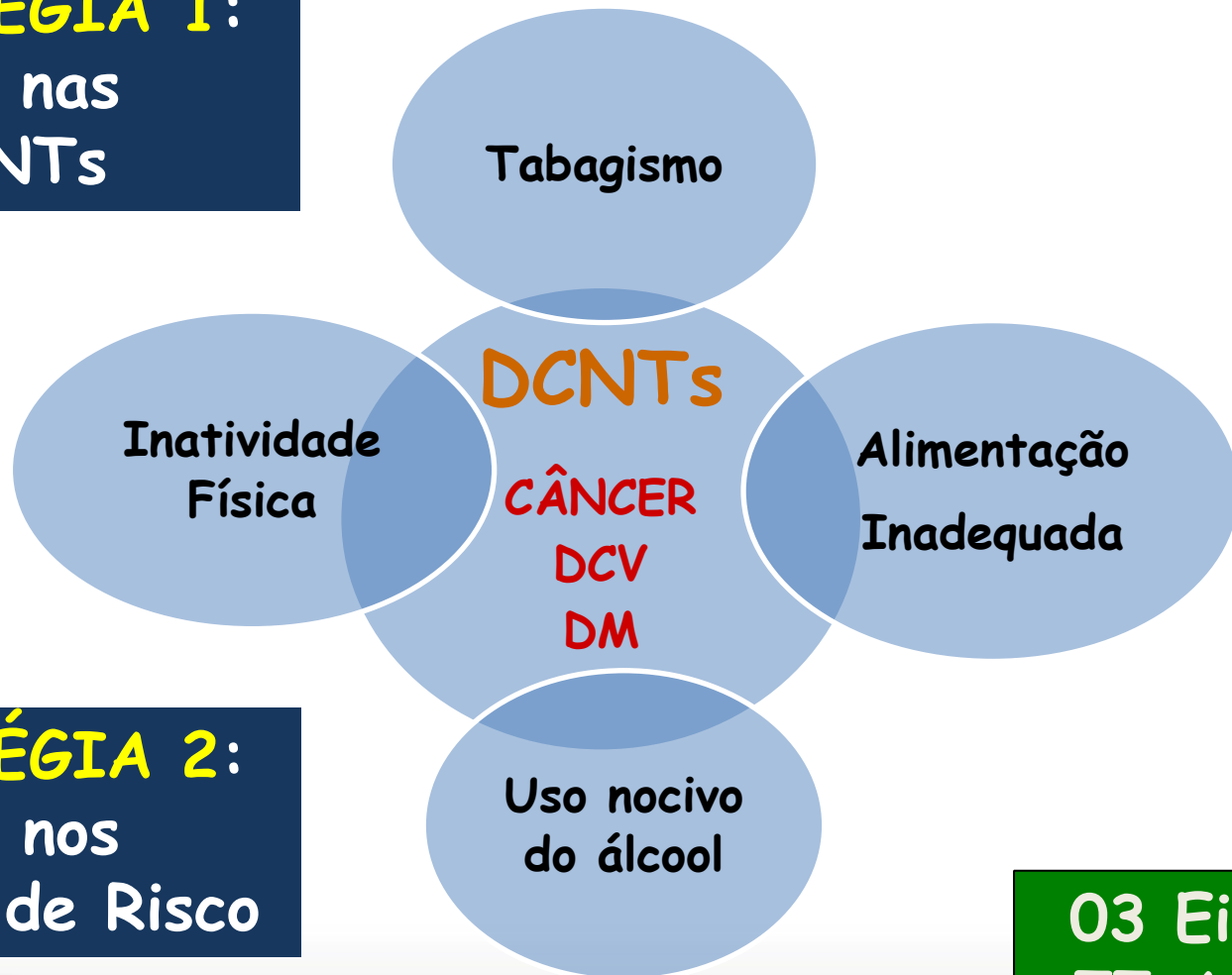
**Plano de Ações Estratégicas
de Enfrentamento das Doenças
Crônicas Não Transmissíveis**

Estado do Rio de Janeiro, 2013 a 2022



ESTRATÉGIA 1:

Foco nas
DCNTs



ESTRATÉGIA 2:

Foco nos
Fatores de Risco

03 Eixos
77 Ações



Eixo: I

- Vigilância, informação, monitoramento e avaliação

Eixo: II

- Promoção da Saúde

Eixo: III

- Cuidado Integral



- Prevenção, Controle e Promoção da Saúde das Quatro Principais Doenças Crônicas

Eixos: I, II, III

- Monitorar e avaliar a redução da taxa de mortalidade prematura (< de 70 anos), em 2% ao ano, para o conjunto das quatro principais DCNTs:
 - **Neoplasias Malignas** (Cap. II - CID 10 - C00-C97)
 - **DAC** (Cap. IX - CID 10 - I00-I99)
 - **DRC** (Cap. X - CID 10 - J30-J99)
 - **DM** (Parte do Cap. IV - CID 10 - E10-E14)

Após lançamento do Plano Nacional, já se discutiu a mudança da fx. Etária para **30 a 69 anos** e retirada de alguns CIDs, ficando os acima mencionados)



- Monitoramento das DCNTs
- Fortalecimento da Vigilância das DCNTs - referência das DCNTs nos municípios
- Qualificação nos diversos sistemas afins
- Produção de análises epidemiológicas, monitoramento e avaliação da evolução das DCNTs.
- Disseminação, nas várias instâncias, das análises epidemiológicas: Vigitel, PeNSE, PNS, SIM, SIH, Sisvan, Hiperdia e outros.
- Subsídio para o planejamento das ações e tomada de decisões



- Mobilização intra e intersetorial => modos de vida saudáveis nos territórios.
- Intervenções de redução (FR) e de incremento (FP) - PSE
- Promover cumprimento da lei 11.947/2009, pelo PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) em articulação com o PSE.
- Lançamento das campanhas estadual "Menos Sal, Mais Saúde", "De olho no rótulo" => SUVISA
- Produção alimentos mais saudáveis (menos sódio, gordura e açúcar) => setor regulado
- Rotulagem nutricional e monitoramento de alimentos
- Executar os programas de monitoramento nacionais da Anvisa (aditivos, resíduos e agrotóxicos, medicamentos)



- Monitoramento e avaliação da implantação e qualificação do Programa Academias de Saúde
- Divulgação do Guias Alimentares
- Estimular a oferta, principalmente a partir de agricultura familiar, e aumento do consumo de alimentos saudáveis.
- Divulgação do Plano Nacional de Prevenção e Controle da Obesidade (desenvolver e articular ações de prevenção e controle da obesidade)
- Articulação entre os Centros de Referência (CRAS e CREAS) para apoio do cuidado aos usuários de drogas



- Ampliação do acesso, qualificação e diversificação do tratamento a usuários e dependentes de álcool e aos seus familiares.
- Apoio técnico para redução de danos provocados pelo uso abusivo de álcool e de Redução do tabaco
- Divulgação do material educativo /informativo sobre pessoa idosa, implantação da caderneta e qualificação das ações voltadas para a atenção integral ao envelhecimento ativo.
- Qualificação dos profissionais que compõem a Rede da Política Nacional de PS para planejamento e desenvolvimento de Projetos sob a ótica da PS.



Eixo III: Cuidado Integral

- Envolvimento e coparticipação dos portadores de DCNTs na construção do seu Projeto Terapêutico
- Organização do processo de trabalho na Rede de Atenção à Saúde e definição de fluxo
- Apoio a Rede de Atenção à Saúde, através do PAHI (Programa de Apoio aos Hospitais do Interior)
- Monitoramento da implantação das ações da Política Nacional de Atenção Domiciliar (PAD)
- Apoio ao sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica





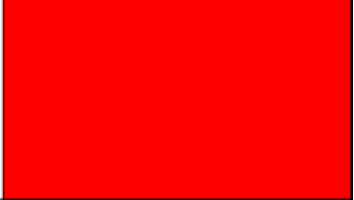
- Qualificação para melhoria de acesso aos medicamentos, protocolos de trombólise, de atendimento ao AVE e IAM, detecção precoce CA mama.
- Implantação dos protocolos de trombólise primária nas UPAs e SAMUs
- Criação de unidades porte III para AVE nos hospitais de referências do Estado, de registros de AVE e IAM incluindo pontos de atenção pré-hospitalar em formulários eletrônicos e papel
- Estabelecimento de fluxo de referência para reabilitação qualificada aos pacientes com AVE



- Minimizar a prevalência de **obesidade** em crianças e adolescentes (Sisvan)
- Deter o crescimento da **obesidade** em adultos (Sisvan)
- Diminuir os índices de consumo nocivo de **álcool**.
- Aumentar a prevalência de **atividade física** no lazer
- Ampliar o **consumo de frutas e hortaliças** (marcadores de consumo - Sisvan) => As ações de Vig. Nutricional estão nas políticas de Segurança Alimentar e de Alimentação e Nutrição - específica da Saúde)
- Diminuir o **consumo médio de sal**.
- Reduzir a prevalência do **tabagismo**.

Painel de Monitoramento do Plano
de Ações Estratégicas para o
Enfrentamento das Doenças
Crônicas Não Transmissíveis
2013/2014



LEGENDA: preencher o campo Situação Atual com as cores que correspondam ao momento em que se encontra	Alcançado (>70%)	
	Em andamento (35% - 70%)	
	Atrasado (< 35%)	

Colar Área de Tran... Fonte Alinhamento Número

Arial 11 Quebrar Texto Automaticamente Geral

N *I* **S** % 000 0,00 0,00

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos

G4 f_x Alcançado (>70%)

D E F G H I J K L M N O P

										um aumento de 1,3% entre 2013 (53,1%) e 2014 (54,4%)		
29	Eixo III: CUIDADO INTEGRAL											
30	AÇÕES					SITUAÇÃO ATUAL						
31						2013/2014						
32	e coparticipação dos portadores de DCNTs na construção de seu projeto vinculação à Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio de oficinas para pais							Realizar 9 oficinas/ano para qualificação dos profissionais sobre a importância do envolvimento e coparticipação portadores de DCNTs .				
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												

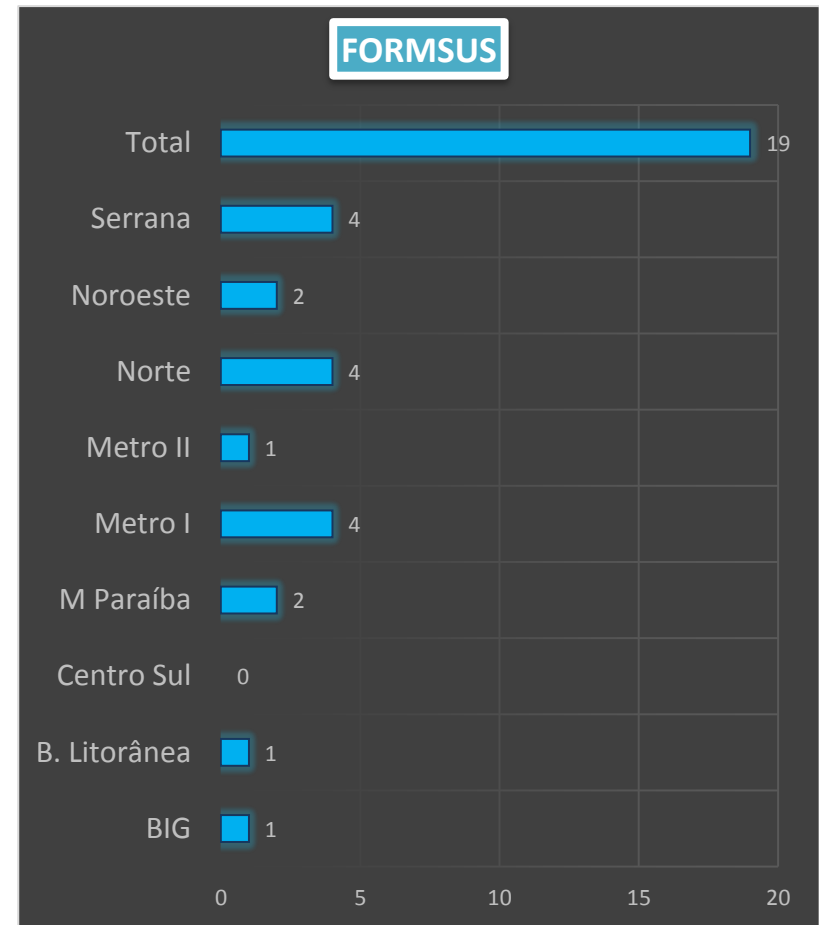
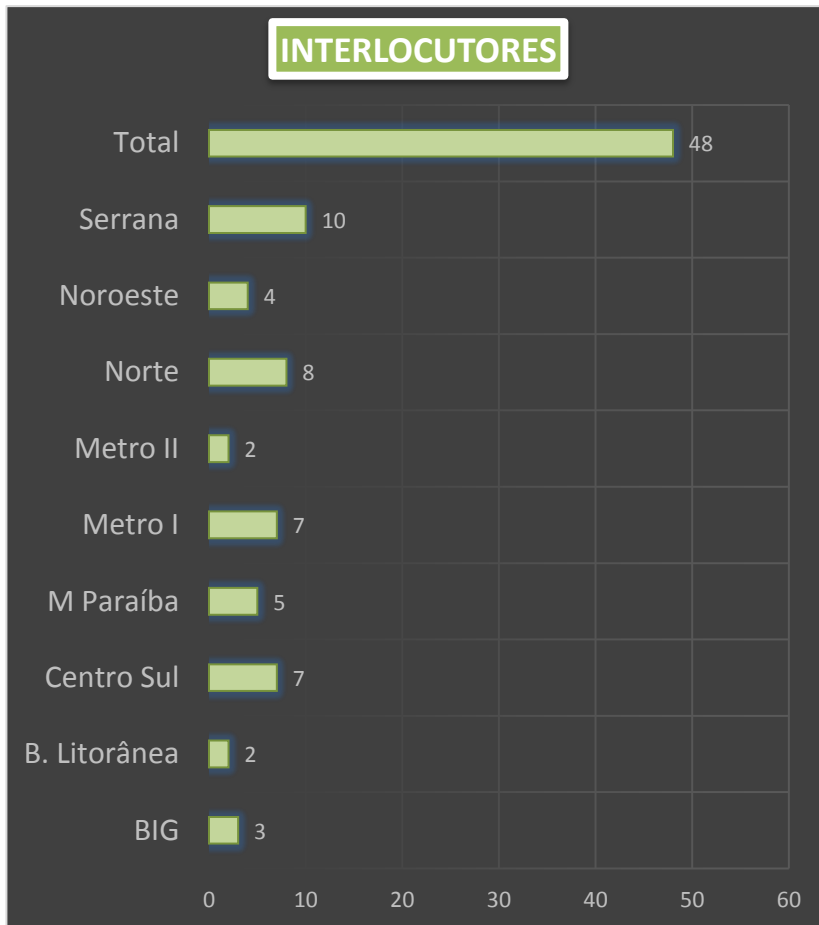


Enfermeira SVEA/SES-RJ:
Sonia Cristina Amancio da Silva

Resultado do Levantamento das Ações de
VIGDCNTs nos Municípios do Estado do Rio
de Janeiro (FORMSUS 2016)

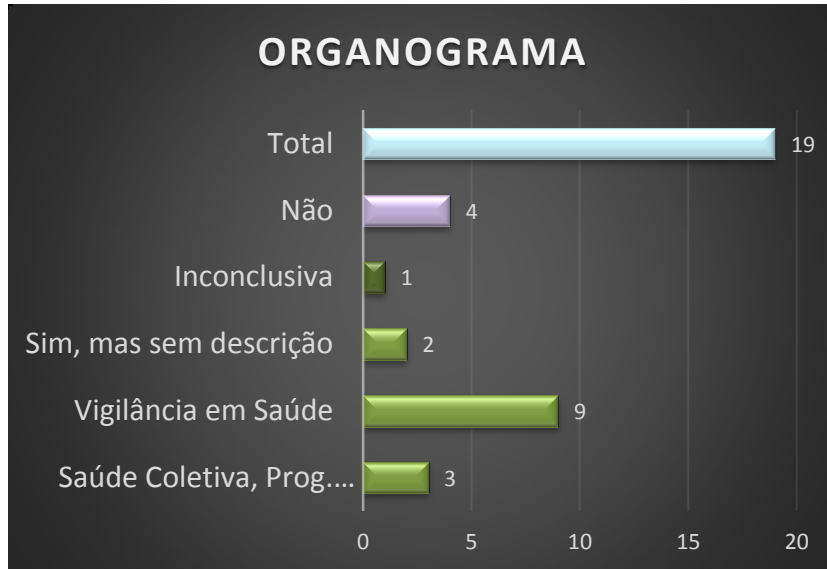


Informações FormSUS





Informações FormSUS



Profissionais de nível superior que trabalham na área de Vigilância.

91

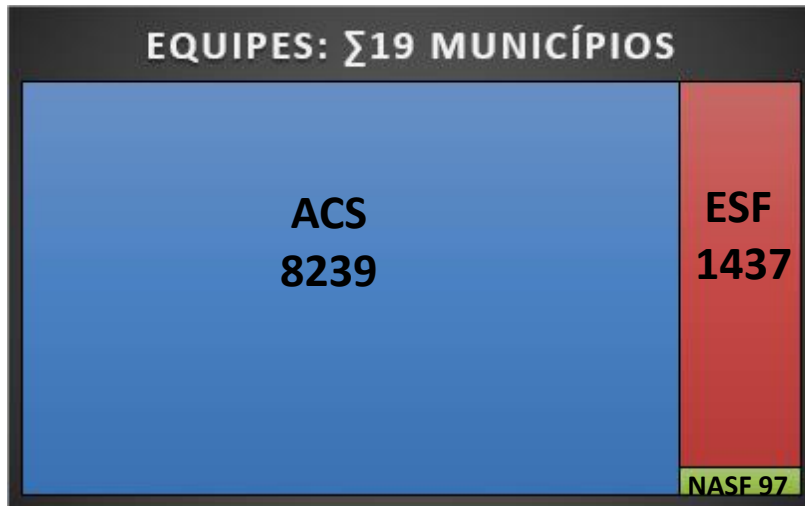
Trabalham exclusivamente na área de Vigilância de DCNTs.

48

52,7%



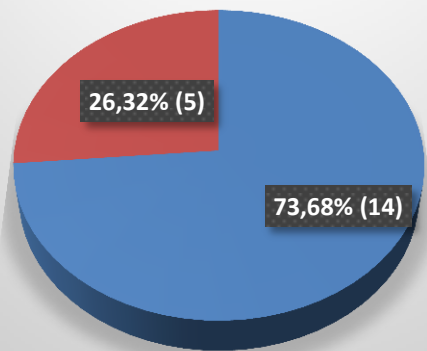
Informações FormSUS





Informações FormSUS

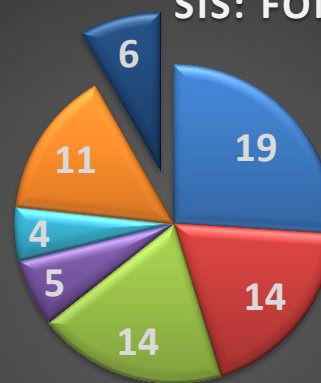
MUNICÍPIOS COM PROFISSIONAIS DA VIG.
DCNT QUALIFICADOS EM SISTEMAS DE
INFORMAÇÃO



QUANTOS
PROFISSIONAIS ?
22

SIS: FONTES USADAS

*E-SUS
SISCOLO
SISMAMA
PMAQ
SINAN
SISAB
SINASC*

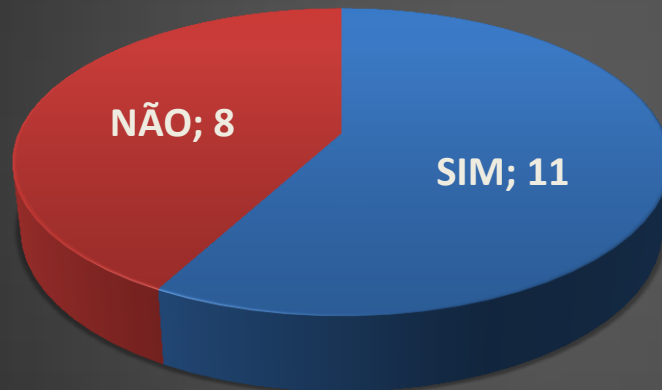


■ SIM ■ SIH ■ SISVAN ■ SISCAN
■ PETab ■ SIAs ■ OUTROS



Informações FormSUS

PROFISSIONAIS DA VIG.DCNT: CURSO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS



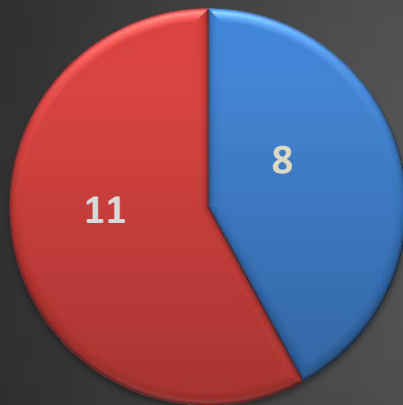
QUAIS?

Vig. CA e Prev. da Violência
Vig. Doenças Infec.
Mortalidade Nasc. Vivos
Vigilância
Tabagismo
HiperDia
Sisvan
Sisprenatal
Vigilância em Saúde
Epiinfo
Tabwin
Saúde da Família e Mental
Epidemiologia



Informações FormSUS

CURSOS OFERTADOS PELA SMS (3 ÚLTIMOS ANOS), AOS
PROFISSIONAIS DA VIG.DCNT



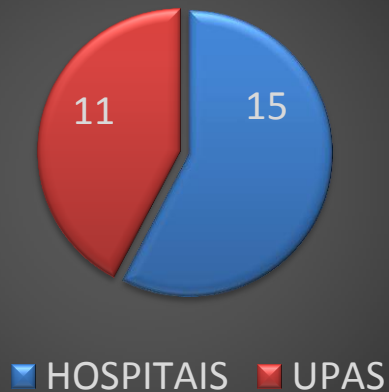
■ SIM ■ NÃO

Assistência aos portadores de
feridas e Pé diabético
Abordagem ao fumante
Epiinfo
Tabwin
Redes Vivas

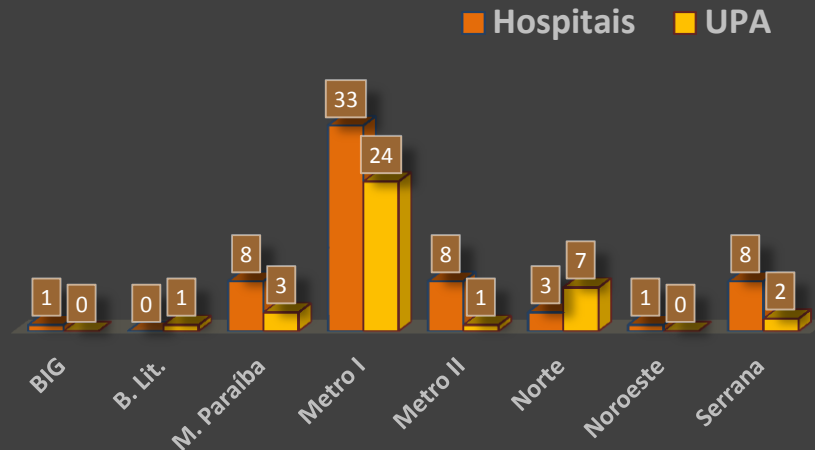


Informações FormSUS

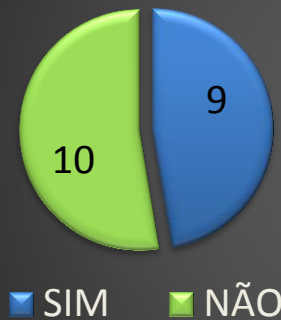
Nº DE MUNICÍPIOS QUE
REFERIRAM HOSPITAIS E UPAS



HOSPITAIS (62) E UPAS (38) PELAS REGIÕES



USA REDE DE OUTROS MUNICÍPIOS?



**MACAÉ, RIO DE JANEIRO, CAMPOS DOS
GOYTACAZES, VOLTA REDONDA, BARRA
MANSA, ITAPERUNA, METRO I**



Informações FormSUS

DESCRIÇÃO	SIM	NÃO
Análise de situação usando Sistemas de Informações	17	2
Análise de situação subsidiando planejamento das DCNT	15	4
Temas DCNT e PS (Planos Municipais ou PAS)	15	4
Divulgação dos dados da Vig. DCNT	12	7

MEIOS DE DIVULGAÇÃO

Panfletos, faixas, cartazes, jornal, imprensa (campanhas nas datas comemorativas), ações coletivas, mobilizações, palestras, seminários, capacitações, planos municipais, audiências públicas, sistema interno municipal e setores internos da SMS, reuniões com comunidade, associações, colegiados permanente e controle social, site da prefeitura e secretaria de saúde, relatório anual de coordenadoria epidemiológica e quadrimestrais, profissionais das ESF, coordenadores de programas e cursos de atualizações (educação continuada) aos profissionais da rede de AB.



Informações FormSUS

NÚMERO DE CADASTRO EM 2015						
REGIÃO	HAS	DM 1	DM 2	HAS + DM 1	HAS + DM 2	OBESIDADE
METROPOLITANA I	457817	16492	212447	1212	780	180
MÉDIO PARAÍBA	54092	1126	16247	256	4860	79420
NORTE	23389	705	9767	1196	3295	5395
SERRANA	28823	602	8069	0	0	1070
METROPOLITANA II	23685	6460	250	113	900	26
B. LITORÂNEA	2900	2715	0	0	0	0
BIG	0	0	0	0	0	3417
NOROESTE	150	36	571	0	110	6
Total	590856	28136	247101	2664	9045	89488



Informações FormSUS

FONTES DE DADOS RELATIVOS AOS CADASTROS

BIG	SISVAN WEB
	SISVAN WEB
	SIAB (HAS-2016)
	E-SUS
	HIPERDIA (2013)
NORTE	CATAN
	ESF
	AMB
	CDR
	NUAMC
BAIXADA LITORÂNEA	CADASTRO TOTAL DE HAS
	PROGRAMAÇÃO DOS PARÂMETROS SUS (Portaria Nº 1631, de 01/10/2015)
MÉDIO PARAÍBA	E-SUS
	PROGRAB
	ESTATÍSTICA DO PROGRAMA
	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
	CONSOLIDADO DAS UNID.SEM COBERTURA ESF
METROPOLITANA I	REGISTROS DE ATENDIMENTOS/PRONTUÁRIOS
	CADASTRO DE SISHIPERDIA EM PAPEL
SERRANA	SISVAN
	E-SUS
NOROESTE	SISAB
	CADASTRO NAS UNIDADES DE ESF
METROPOLITANA II	PMF



Informações FormSUS

O DIA A DIA NOS MUNICÍPIOS: DESAFIOS ENFRENTADOS

ESTRUTURA

Desestruturação das equipes de trabalho e afins (número, tipo, distribuição, rotatividade, qualificação e motivação/sensibilização (Ex.: Especialização da Equipe da Vig. e sensibilização dos gestores)

Insuficiência de recursos financeiros (estabelecer seu uso junto as coordenações envolvidas), materiais e tecnológicos (carro, folder, cartaz, baner, computador e internet)

Inadequação dos espaços e instalações

Realizar a Vigilância epidemiológica, vigilância hospitalar na principal Unid. de urgência e emergência, que possui leitos de UTI.

Estabelecer comunicação sistematizada e contínua com Atenção Básica para integração entre os setores

Sistemas de informação mais adequados às necessidades (com permissão de identificação, criação de banco fidedigno para avaliação, sistema próprio para acompanhar os dados, com dados para implantar e implementar a Vig. das DCNTs, implantação de uma ferramenta para registro dos hipertensos e diabéticos da rede de saúde municipal devido à descontinuação do SIS HiperDia, cadastro do HiperDia por estatística (sistema inoperante), atualização do cadastro de pacientes, reativar os programas e os sistemas envolvidos.

Dificuldade de acesso ao monitoramento, relatórios de interesse municipal e a todos os indicadores .

Não Institucionalização /Estruturação da Vigilância em Saúde com suas atribuições

Criar Núcleos de combate à violência, do pé diabético, de exames complementares de laboratório e imagens.

Poucas políticas públicas voltadas para o estímulo de campanhas de publicidade para ações de PS.

PROCESSO

Realização e atualização do cadastro de pacientes nas consultas

RESULTADO

Maior adesão dos usuários do SUS ao tratamento nas Unidades de Saúde

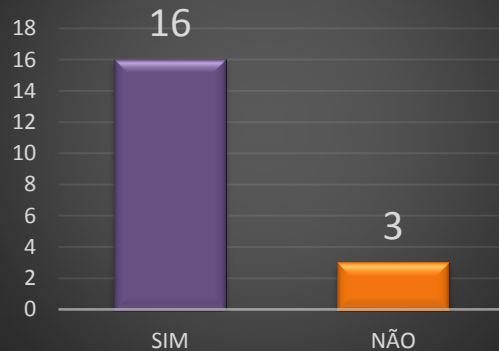
Mudança de comportamento de risco para hábitos saudáveis (hábitos alimentares e de estilo de vida)



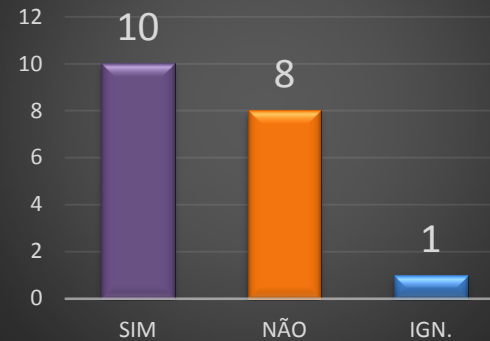
Informações FormSUS

19 MUNICÍPIOS SABEM DO RECEBIMENTO DO PISO FIXO, MAS...

PODE SER USADO NA VIG.
DCNT/PS



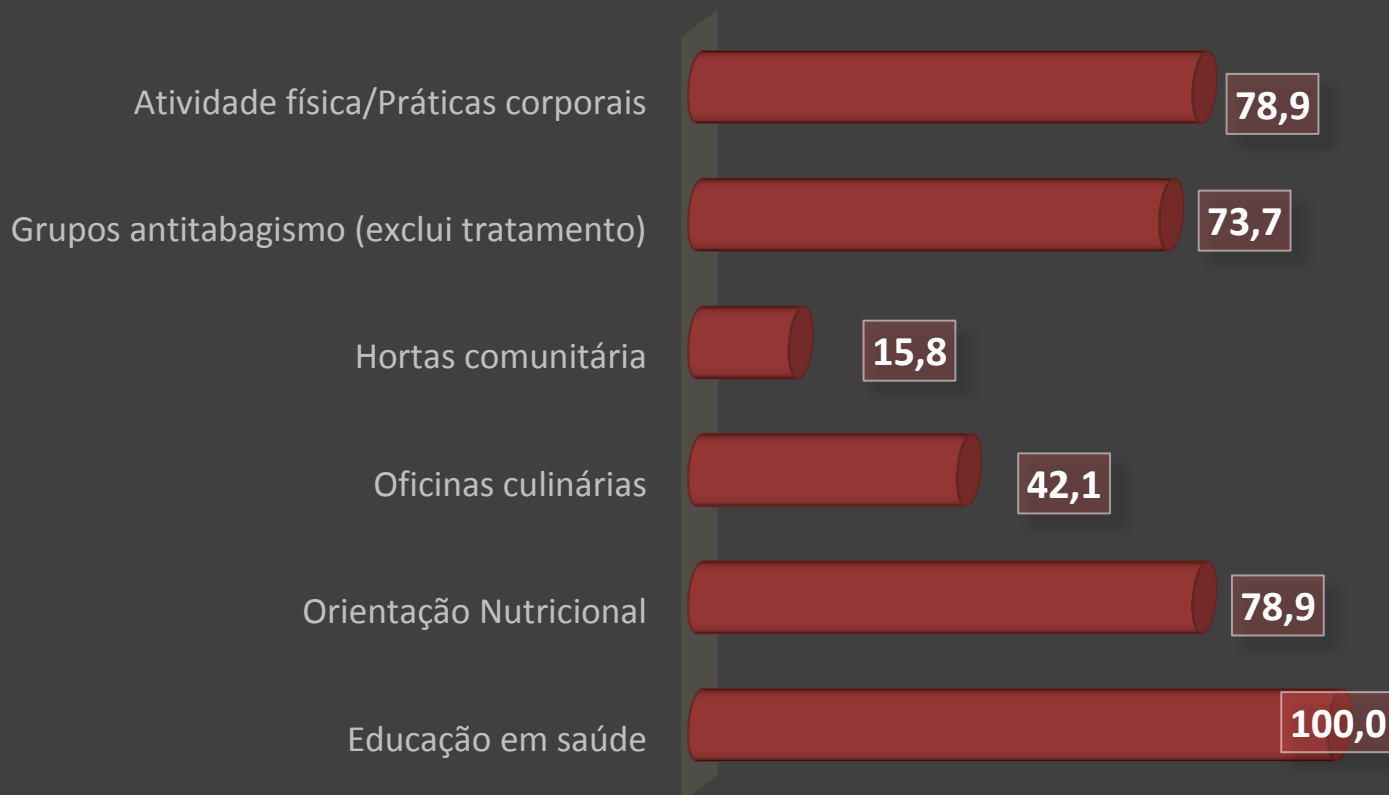
ESTÁ SENDO USADO NA
VIG. DCNT





Informações FormSUS

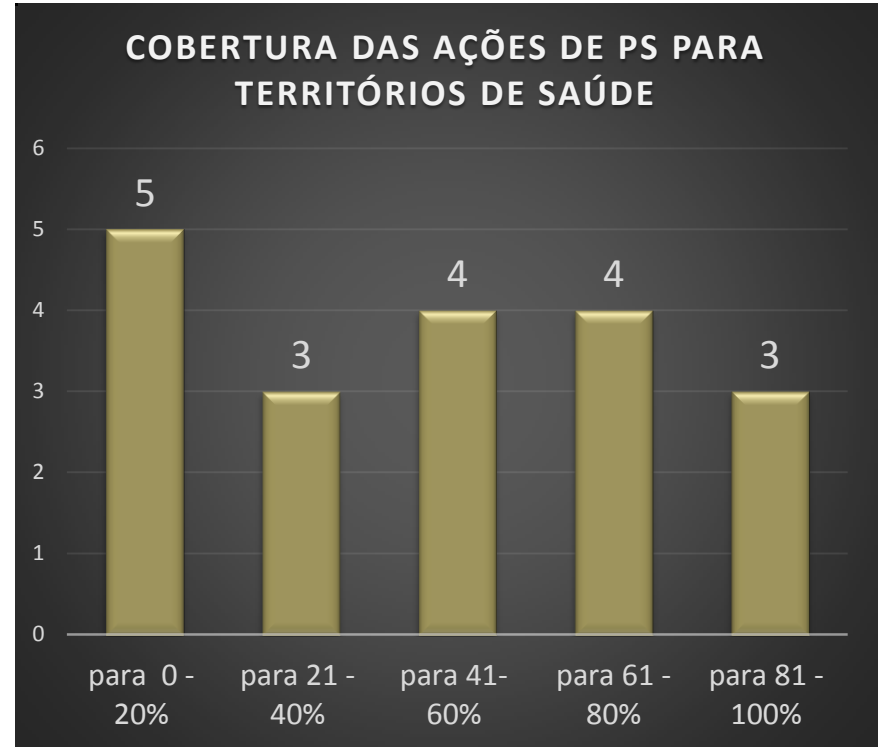
16 (84,2%) MUNICÍPIOS CONHECEM A PNPS



OUTRAS: Ações coletivas, palestras, seminários, capacitações, ações do PSE (saúde ocular, nutrição e educação sexual)



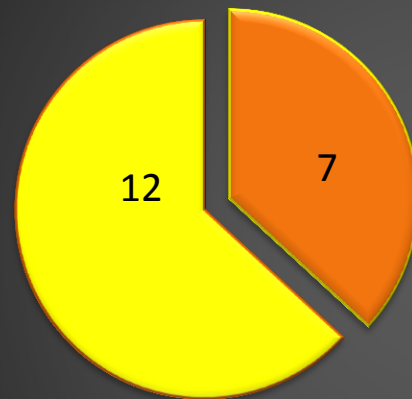
Informações FormSUS





Informações FormSUS

REALIZA AÇÕES DO SABER SAÚDE?



■ SIM ■ NÃO

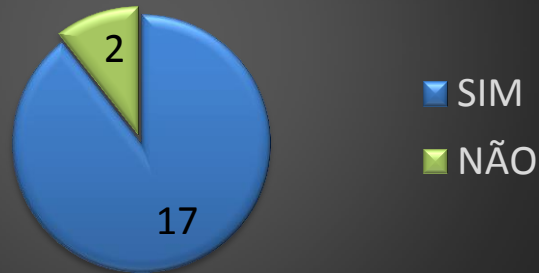
AÇÕES:

TABAGISMO (PS, DATAS
PONTUAIS)
DROGAS
PREVENÇÃO DST/AIDS
TEMAS DIVERSOS NA GRADE
ESCOLAR
CAPACITAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS
DISTRIBUIÇÃO MAT. EDUCATIVO
PALESTRAS



Informações FormSUS

REALIZAÇÃO DE AÇÕES INTEGRADAS
ENTRE VIG. DCNT E OUTRAS ÁREAS
DA SECRETARIA DE SAÚDE



Comunicação
Epidemiologia
Rede de Urgência e Emergência
Atenção Primária e PS
CATAN
Serviço Social
Saúde do Trabalhador

Ações Programáticas

AB

Saúde da Mulher

Materno Infantil

NASF

ATAN

Saúde do Idoso

Saúde Mental

HiperDia

PSF

Unidades de Saúde

Planejamento

Educação em Saúde

Vigilância em Saúde

Centro de Referência do DM

Núcleo de Apoio do Portador CA

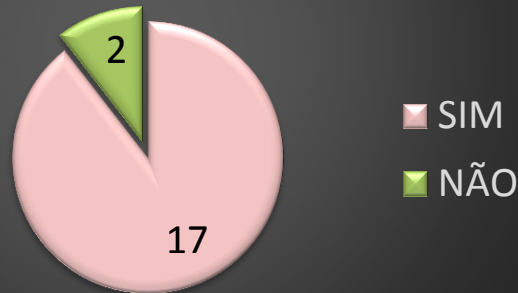
Pneumologia

Cardiologia



Informações FormSUS

REALIZAÇÃO DE AÇÕES INTEGRADAS
ENTRE VIG. DCNT E OUTRAS
SECRETARIAS, SETOR PRIVADO, NÃO
GOVERNAMENTAL E A SOCIEDADE



ONGs
Laboratórios
Igrejas
Sesi
Sesc
Sociedades Brasileira de DM e Cardiologia
Fundações

Educação
Pesca
Ação Social/Promoção Social
Obras
Esporte e Lazer
Empresas Privadas (estaleiros)
Hospitais e Clínicas (D. Renal, CA)
Universidades
Secretaria de Governo
Secretaria de Serviços Públicos
Secretaria Especial de Envelhecimento
saudável e Qualidade de Vida
Secretaria de Meio Ambiente
Secretaria de Transporte
Associação de Moradores
Conselhos Municipais
Conselho Tutelar



Informações FormSUS

Os registros de acompanhamento dos portadores de HAS e DM possuem dados de: comorbidades, fatores de risco e proteção e presença de complicações?

SIM = 11

NÃO = 8

DADOS PREVALENTES NOS REGISTROS

DISLIPIDEMIA (1)

OBESIDADE (4)

SOBREPESO (1)

SEDENTARISMO (3)

TABAGISMO (2)

ALCOOLISMO (1)

PÉ DIABÉTICO (2)

RETINOPATIA (3)

AMPUTAÇÃO (2)

NEFROPATIA (1)

NEUROPATIAS (1)

DAC (8)

PROBLEMAS OCULARES (1)

PROBLEMA CIRCULATORIO MMII (1)

ÚLCERAS VENOSAS (1)

ENFISEMA (1)

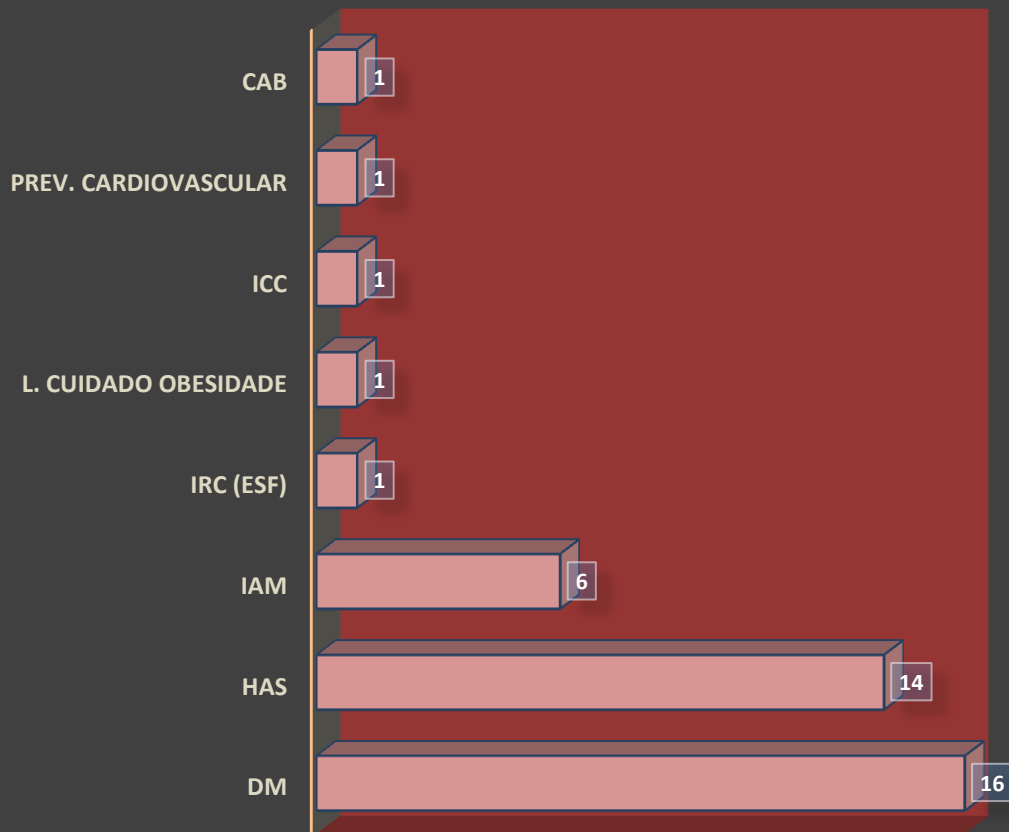
ATIVIDADE FISICA (1)

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL (1)

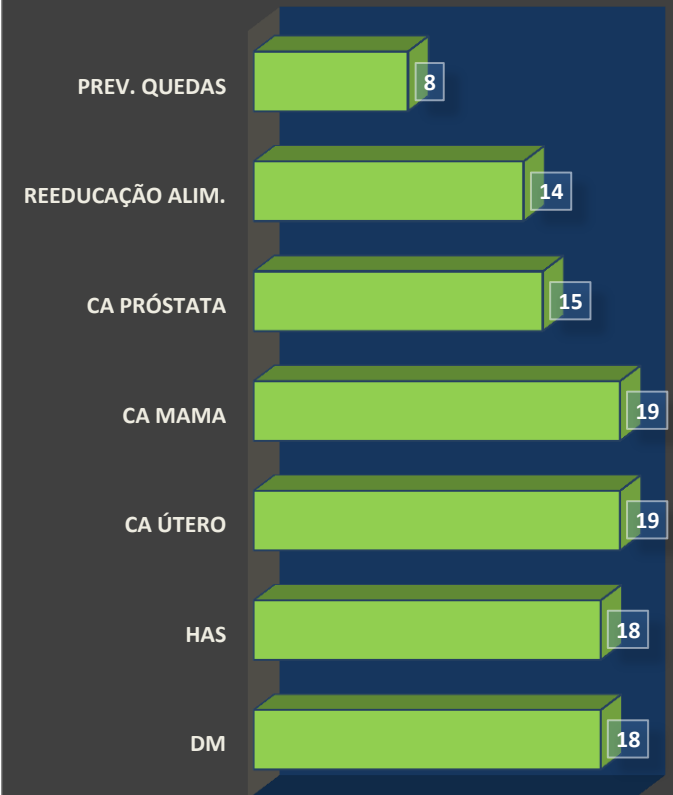


Informações FormSUS

PROTOCOLOS UTILIZADOS



AÇÕES PREVENÇÃO DCNT





Informações FormSUS

Análise situacional realizada pelo município para as DCNTs

MORTALIDADE (DAC, NEO, DRC)

INDICADORES DE MORTALIDADE MAIS EXPRESSIVOS

MORTALIDADE POR SEXO (AUMENTO NEO E DCV)

ANÁLISE DOS DADOS DO SICOLO E SISMAMA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - ADITIVO

PLANO MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SIS-HIPERDIA - JUNHO 2013 - TÉRMINO

USUÁRIOS QUE DEIXARAM DE FUMAR

ADEÇÃO AO TRATAMENTO ANTITABAGISMO

INTERNAÇÕES SENSÍVEIS NA AB

ANÁLISE DO SISCAN

MONITORAMENTO DOS CADASTROS DE DM E HAS

ANÁLISE CADASTRAL DOS PORTADORES DE HAS E DM NA FARMÁCIA MUNICIPAL

MONITORAMENTO DAS DCNTs

ANÁLISE TRIMESTRAL (DADOS TRATAMENTO DO TABAGISMO)

ANÁLISE DE INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE DAS DCNTs

ANÁLISE DO PROG. NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

ANÁLISE DO SISPRENATAL, SINAN, SINASC, E-SUS

Fisioterapeuta SVEA/SES-RJ:

Simone Jesus de Abreu

Roteiro de Análise Epidemiológica do
Território (FORMSUS 2016)



Link:

<http://formsus.datasus.gov.br/site/default.php>

FormsUS
versão 3.0

Acesso

Usuário:

Senha:

Entrar

esqueci minha senha

Novo Gestor

FormsUS - Versão 3.0

FormsUS
Um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB

O FormsUS é um serviço de uso público, com Normas de Utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS. Para criar formulários você precisa estar cadastrado como Gestor de Formulário do FormsUS, mas não para respondê-los. Formulários restritos só são acessados por convite do gestor do Formulário.

Se você precisa criar formulários novos, selecione Novo Gestor no menu da esquerda. É de responsabilidade de cada gestor de formulário cuidar de sua aplicação e garantir a aplicação dessas normas. O FormsUS contribui com as diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática relativas à democratização das informações e à transparência na gestão pública, permitindo:

- estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde;
- ampliação da produção e da disseminação de informações de saúde;
- acesso livre a bases de dados em saúde não-identificados;
- acesso responsável, respeitados os preceitos éticos, a dados individuais identificados, garantindo a privacidade e confidencialidade.

Visite a página do FormsUS em <http://siteformsus.datasus.gov.br/FORMSUS/index.php>

Inscrições para futuras capacitações em FormsUS - clique aqui.

Em caso de dúvidas sobre o FormsUS entre em contato com a Equipe FormsUS clicando aqui

Equipe FormsUS
DATASUS

Dúvidas sobre Formulários:

Se o link que você recebeu não funciona pode ser que o formulário esteja fora de validade ou o link esteja incorreto (os formulários do FormsUS tem links do tipo http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao= XXX (onde XXX é o número do formulário – veja que o link não tem acentos nem ç) Dúvidas sobre formulários não são tratadas pela equipe do FormsUS - devem ser encaminhadas aos responsáveis dos formulários (no cabeçalho e no rodapé do



ROTEIRO FORMSUS

FormSus - Google Chrome

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=27404&exibe_menu=0&exibe_duvidas=0&exibe_perfil=usuario

Data Inicial: 02/08/2016
Data Final: 04/10/2016

Em caso de dúvida entre em contato com:

Nome: VigiDCNT/SVEA/SES-RJ
Email: dcnt@saude.rj.gov.br
Telefone: (21) 2333-3853

ROTEIRO DE ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TERRITÓRIO

A crescente responsabilização dos municípios para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) nas ações básicas de "Vigilância em Saúde" requer dentre outras coisas, uma organização e produção da informação para fomentar o desenvolvimento e o fortalecimento da vigilância das DCNTs e seus fatores de risco e de proteção subsidiando o planejamento estratégico e a tomada de decisões.

A morbimortalidade por DCNTs se caracteriza como um sério problema de saúde pública e se destaca na população, principalmente, de média e baixa renda. Elas causam um efeito devastador por vitimarem as pessoas no auge de suas vidas e, por serem doenças de longa duração, acabam por demandar maiores valores de custos diretos e indiretos decorrentes do absenteísmo, aposentadorias precoces e perdas de produtividade, agravando a pobreza. Tudo isso é o reflexo de investimentos inadequados em intervenções custo-efetivas para as DCNTs.

A partir de tais considerações ficou clara a necessidade da construção de um canal de interlocução entre vigilância das DCNTs e seus fatores de risco/Promoção da Saúde no estado com os municípios. Para tanto, solicita-se o preenchimento do roteiro.

O monitoramento contínuo das DCNTs implica em conhecer as necessidades em saúde da população do território, indicadores e as ações de intervenção que são realizadas para enfrentamento das mesmas. "A análise das informações organizadas deverá apontar, portanto, os principais problemas e as necessidades de saúde dos usuários, o perfil demográfico da população, os problemas e os riscos coletivos do território". (CAB 39)

Visando apoiar as equipes de Saúde a responder melhor ao aumento das doenças crônicas, seus fatores de risco e comorbidades, em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, para o decênio 2011-2022, o qual foi estruturado em três eixos, a saber: 1) Vigilância, informação, avaliação e monitoramento; 2) Promoção da saúde; 3) Cuidado integral.

Para tanto, propomos a utilização de um Formulário WEB, a ser preenchido no link do FORMSUS (formsus.datasus.gov.br), com um **Roteiro de Análise Epidemiológica do Território** padronizado para todo estado, o que possibilitará a obtenção de informações importantes para traçar o perfil de cada município (Diagnóstico Situacional).

* Preenchimento Obrigatório

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.



PT 17:27
27/07/2016



ROTEIRO FORMSUS

FormSus - Google Chrome

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=27404&exibe_menu=0&exibe_duvidas=0&exibe_perfil=usuario

IDENTIFICAÇÃO

1) NOME DO MUNICÍPIO: *(Visível ao público)

2) RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO: *(Visível ao público)

Nome, função/cargo, telefone institucional, celular e e-mail

3) NOMES E FORMAÇÃO DOS COMPONENTES DA EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO ROTEIRO: *(Visível ao público)

Procurar trabalhar com equipe multiprofissional e multidisciplinar, com vigilâncias ambiental, sanitária, epidemiológica e da saúde do trabalhador, atenção básica e outros que considerarem pertinentes.

Rich text editor toolbar with icons for bold, italic, underline, text color, background color, font family, font size, and other formatting options.

PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

Tem por objetivo conhecer a saúde da população

4) Realizar o monitoramento das DCNTs utilizando os Sistemas de Informações do SUS, dos últimos 5 anos, analisando o perfil situacional do município e procurando descrever as características demográficas e epidemiológicas da população, os determinantes; *(Visível ao público)

O arquivo deve ser .doc ou .docx, com no máximo 5 páginas, fonte arial, tamanho 12, espaço entrelinhas de 1,5 e margens de 2cm.

Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado

PERFIL SOCIOAMBIENTAL

Tem como objetivo conhecer as potencialidades e as vulnerabilidades presentes nos territórios

5) RELATAR AS CONDIÇÕES DE MORADIAS, PRESENÇA DE ÁREAS DE VULNERABILIDADE SOCIAL (BOLSÕES DE POBREZA, ÁREAS COM MAIOR VIOLÊNCIA) E A PRESENÇA DE EQUIPAMENTOS COMUNITÁRIOS (HORTAS, ASSOCIAÇÕES DE BAIRRO, IGREJAS, GRUPOS DE IDOSOS, BENZEDEIRAS ETC): *(Visível ao público)



ROTEIRO FORMSUS

FormSus - Google Chrome
formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=27404&exibe_menu=0&exibe_duvidas=0&exibe_perfil=usuario

PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO
Tem por objetivo conhecer a saúde da população

4) **Realizar o monitoramento das DCNTs utilizando os Sistemas de Informações do SUS, dos últimos 5 anos, analisando o perfil situacional do município e procurando descrever as características demográficas e epidemiológicas da população, os determinantes;** *(Visível ao público)
O arquivo deve ser .doc ou .docx, com no máximo 5 páginas, fonte arial, tamanho 12, espaço entrelinhas de 1,5 e margens de 2cm.

Nenhum arquivo selecionado

PERFIL SOCIOAMBIENTAL
Tem como objetivo conhecer as potencialidades e as vulnerabilidades presentes nos territórios

5) **RELATAR AS CONDIÇÕES DE MORADIAS, PRESENÇA DE ÁREAS DE VULNERABILIDADE SOCIAL (BOLSÕES DE POBREZA, ÁREAS COM MAIOR VIOLÊNCIA) E A PRESENÇA DE EQUIPAMENTOS COMUNITÁRIOS (HORTAS, ASSOCIAÇÕES DE BAIRRO, IGREJAS, GRUPOS DE IDOSOS, BENZEDEIRAS ETC):** *(Visível ao público)
O arquivo deve ser .doc ou .docx, com no máximo 5 páginas, fonte arial, tamanho 12, espaço entrelinhas de 1,5 e margens de 2cm.

Nenhum arquivo selecionado

AÇÕES PLANEJADAS E DESENVOLVIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DCNTs NO SEU MUNICÍPIO

6) **DESCREVER QUE AÇÕES FORAM PLANEJADAS E REALIZADAS CARACTERIZANDO PARA QUAL PÚBLICO ALVO; SE AS AÇÕES SÃO CONTÍNUAS OU PONTUAIS, SE HOUVE PARCERIAS, ATORES ENVOVIDOS, QUE ESTRATÉGIAS FORAM ADOTADAS, QUE ESTRUTURAS DO MUNICÍPIO FORAM UTILIZADAS (ACADE:)** *(Visível ao público)
O arquivo deve ser .doc ou .docx, com no máximo 5 páginas, fonte arial, tamanho 12, espaço entrelinhas de 1,5 e margens de 2cm.

Nenhum arquivo selecionado

Gravar

powered by
FormSUS

PT 17:33
27/07/2016

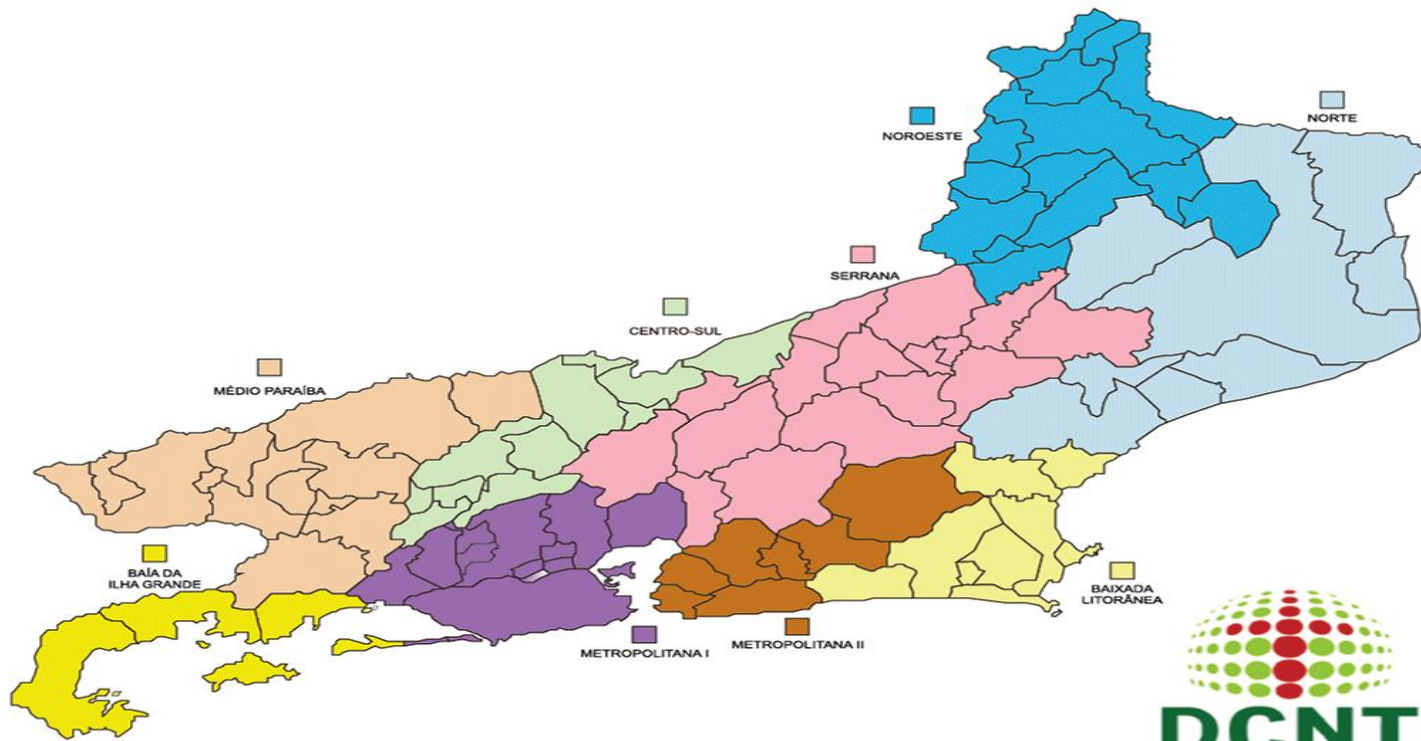
Enfermeira SVEA/SES-RJ: Rosemary Paz de Barros

- ❑ Apresentação da plataforma da Saúde na WEB
 - ❑ Endereços eletrônicos
- ❑ Divulgação de Trabalhos da VIGDCNT no site



Produções da VIGDCNT no Rio Com Saúde

I ENCONTRO DE INTERLOCUTORES MUNICIPAIS
02/08/2016 de 9h às 13h - SES/RJ - Rua México 128, sala 613, Centro





Ministério da Saúde Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014

Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

A Promoção da Saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania.



Valores Fundamentais

- solicitude para com o próximo
- ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns
 - da interação com o outro e seu meio
 - o respeito às diversidades
- responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo
 - inclusão social



Universalização de direitos

Empowerment

Advocacy

Sustentabilidade



FIQUE POR DENTRO | SAIBA COMO SE CUIDAR | INFORMAÇÕES TÉCNICAS | FALE CONOSCO



DCNT
DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS

Doenças Cônicas Não Transmissíveis:

I Encontro de Interlocutores Municipais será realizado em 2 de agosto

Zika vírus



Doenças de A a Z



Vacinação



Saúde da Gestante



Rio Sem Fumo



Notícias

[+] todas as notícias

Agenda

29 de julho de 2016

29 de julho de 2016

Cidadãos e profissionais de saúde
Semana da Amamentação



FIQUE POR DENTRO | SAIBA COMO SE CUIDAR

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

FALE CONOSCO

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DADOS E DOCUMENTOS

CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS

FORMULÁRIOS DE NOTIFICAÇÃO

CAMPANHAS



Doenças Cônicas Não Transmissíveis:

I Encontro de Interlocutores Municipais será realizado em 2 de agosto



DCNT DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Zika vírus

Doenças de A a Z

Vacinação

Saúde da Gestante

Rio Sem Fumo

Notícias

[+] todas as notícias

Agenda

29 de julho de 2016

29 de julho de 2016

Cidadãos e profissionais de saúde
Semana da Amamentação



Vigilância Epidemiológica

Vigilância Ambiental

Saúde do Trabalhador

CIEVS

ASINFO

CECIH

Desastres

DCNTs

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Subsecretaria de Vigilância em Saúde do Estado do Rio de Janeiro foi criada em 2008. A história da Vigilância Epidemiológica no estado do Rio, porém, se remete à década de 70.

Atualmente é composta por assessorias técnicas que foram se adaptando aos novos organogramas e se transformaram nas atuais divisões e gerências. São elas: a Divisão de Núcleo de Vigilância Hospitalar e a Divisão de Doenças Transmissíveis e Imunopreveníveis - que é composta pela Gerência de DST / AIDS, Sangue e Hemoderivados, Gerência de Dermatologia Sanitária, Gerência de Doenças Imunopreveníveis e Transmissão Respiratória, Gerência de Pneumologia Sanitária e Gerência de Doenças Transmitida por Vetores e Zoonoses.

São funções da Vigilância Epidemiológica:

- Coleta de dados
- Processamento dos dados coletados
- Análise e interpretação dos dados processados
- Recomendação das medidas de controle apropriadas
- Promoção das ações de controle indicadas
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas
- Divulgação de informações pertinentes

A Coordenação de Vigilância Epidemiológica tem ainda como função precípua o assessoramento às Secretarias Municipais de Saúde e aos demais setores da Secretaria de Estado de Saúde no que tange a ações e metas da Vigilância



Recorte dos Inquéritos Epidemiológicos de Abrangência Nacional - 004/2016 - Volume 3

Informes Epidemiológicos

Análise de atendimentos trimestrais do tratamento para a cessação do tabagismo na rede do SUS do Estado do Rio de Janeiro: 1º Trimestre (Janeiro / Março) de 2015.

Análise de atendimentos trimestrais do tratamento para a cessação do tabagismo na rede do SUS do Estado do Rio de Janeiro: 2º Trimestre (Abril / Junho) de 2015.

Análise de atendimentos trimestrais do tratamento para a cessação do tabagismo na rede do SUS do Estado do Rio de Janeiro: 3º Trimestre (Julho / Setembro) de 2015.

Boletim DCNT

Boletim 2014

Cartilhas

Acidente vascular cerebral

O que você deve saber sobre Acidente Vascular Cerebral

Alimentação saudável

O que você deve saber sobre Alimentação Saudável

Guia alimentar para a população brasileira

Atividade física





Nossos Endereços Eletrônicos

facebook

Email ou telefone

Senha

Entrar

Esqueceu a conta?

Criar Página



PERTO DE VOCÊ

10 MINUTOS
SALVAM
VIDAS
XOZIKA.COM



Rio Com Saúde
@riocomsaudeoficial

Página inicial

Sobre

Fotos

Curtidas

Mais ▾

Comunidade

Procurar publicações nesta Página

PESSOAS >

33.238 curtidas

SOBRE >



Rio Com Saúde

3 h · 🌐

É isso mesmo, a vacina é uma das formas de prevenção e deve ser tomada por meninas de 9 a 11 anos, além de mulheres de 9 a 26 anos que vivem com HIV. Mas fique ligado porque o uso de preservativo e o exame periódico também são fundamentais! 🌸🩺





10 MINUTOS SALVAM VIDAS XOZIKA.COM



TWEETS 3.842 SEGUINDO 13 SEGUIDORES 2.782 CURTIDAS 3

Seguir

Rio Com Saúde

@riocomsaude

Perfil oficial do portal Rio com Saúde da SES - RJ

Rio de Janeiro

riocomsaude.rj.gov.br

Participa desde junho de 2009

Tweets Tweets e respostas Multimídia



Rio Com Saúde @riocomsaude - 2 h

É isso mesmo, a vacina é uma das formas de prevenção e deve ser tomada por meninas de 9 a 11 anos



Novo no Twitter?

Inscreva-se agora para obter seu próprio histórico personalizado!

Inscreva-se

Você também pode gostar



Pesquisar



Enviar

Fazer login

- Início
- Em alta

O MELHOR DO YOUTUBE

- Música
- Esportes
- Jogos
- Filmes
- Notícias
- Ao vivo
- Destaque
- Vídeo em 360*

Procurar canais

Faça login agora para ver seus canais e recomendações!

Faça login



Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Inscrições 70

- Início
- Vídeos
- Playlists
- Canais
- Discussão
- Sobre

Banho Humanizado

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Inscrições 70

2:07 / 2:07

Banho Humanizado

503 visualizações 10 meses atrás

O Banho Humanizado, indicado para bebês prematuros, serve como relaxamento para recém-nascidos. Na técnica, a criança é posta lentamente em contato com a água morna, lembrando o útero.

Curta a nossa fanpage: bit.ly/saudegovrjfb

Siga-nos no Twitter: twitter.com/SaudeGovRJ

Canais em destaque

Governo RJ

Inscrições

Canais famosos

Flavia Calina

Inscrições

CanalCanalha

Inscrições

Sincominutos

Inscrições

Penteados para me...

Inscrições

EU FICO LOKO

Inscrições

Fofurinhas da #SaúdeRJ

Atenção! Essa playlist é contagiosa! Assistir pode causar ataques de fofura, palpitações por amor incondicional e olhos lacrimejantes. Assista sem moderação.



DCNT

**DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS**



DCNT

web



- <https://twitter.com/SaudeGovRJ>
- <https://www.facebook.com/SaudeGovRJ>
- <https://www.youtube.com/c/saudegovrj>
- dcnt@saude.rj.gov.br
- Tels. Institucionais: (21) 2333.3853 ou 3879
- End. Rua México, 128, Sl. 406, Centro/RJ –



GOVERNO DO
Rio de Janeiro

Obrigada pela atenção!



Enf^a Rose Paz

Coordenador Tabagismo SVEA/SES-RJ: Samir Feruti Sleiman

Experiência Exitosa do Programa Estadual de Controle do Tabagismo: Idéias para a Construção de uma Rede de Comunicação para as Crônicas



Programa de Tratamento para cessação do Tabagismo. Porque importa?

Custo do Tabagismo no SUS / Brasil:

Gasta-se **R\$ 21 bilhões*** por ano para tratar doenças de quem fuma no Brasil pelo SUS. O país gasta **três vezes e meia** mais do que arrecada em impostos com cigarros e outros derivados de tabaco (**R\$ 6,3 bilhões**).

Isto representa **20,8%** do orçamento federal da saúde em 2013 (**R\$ 99,4 bilhões****).

Impactos na Saúde:

7 Milhões de mortes a cada ano no mundo. No Brasil são 200 mil mortes a cada ano.

28% de todos os óbitos do país foram atribuídos ao tabagismo para 15 causas selecionadas (IAM, AVC, DOC, Pneumonia, Ca pulmão, boca e faringe, esôfago, laringe e outras).

Outros fatores:

Perda de produtividade por adoecimento dos trabalhadores, absenteísmo, aposentadorias precoces e outros.

*Artigo: Custo do Tabagismo para o Brasil – Fatos em Destaque – ACTBR

** FIOCRUZ e IECS



Quantas vidas podemos salvar?

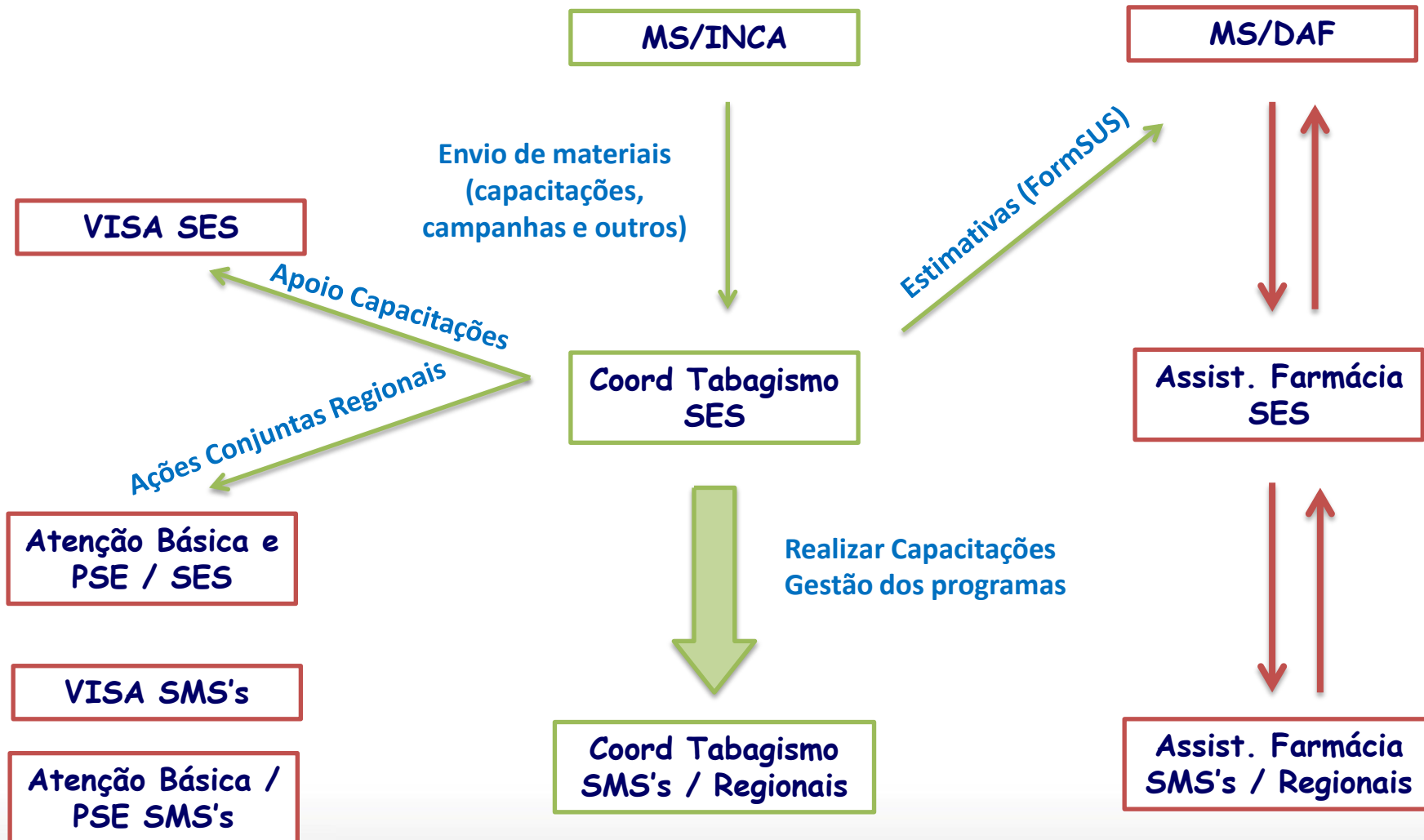


Quem somos nós?

**Qual a história que estamos
construindo?**



MAPA DE INTERFACES





HABILIDADES DO COORDENADOR

ORGANIZAR E REALIZAR CAPACITAÇÕES

Controle de Inscrições

Local, material, palestrantes, certificados...

GESTÃO DE PROGRAMAS

Cobrança de Relatórios

Análise e Consolidação das Informações
Planejamento de ações

DICA: Enviar emails com panorama atual (Slide 9 10)

COMUNICAÇÃO / DIVULGAÇÃO

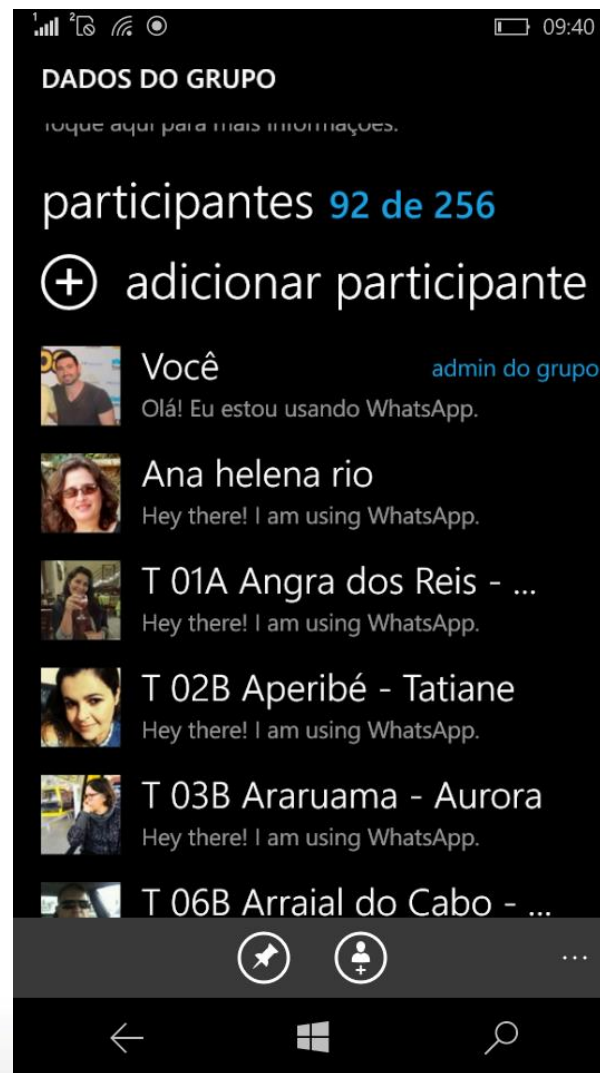
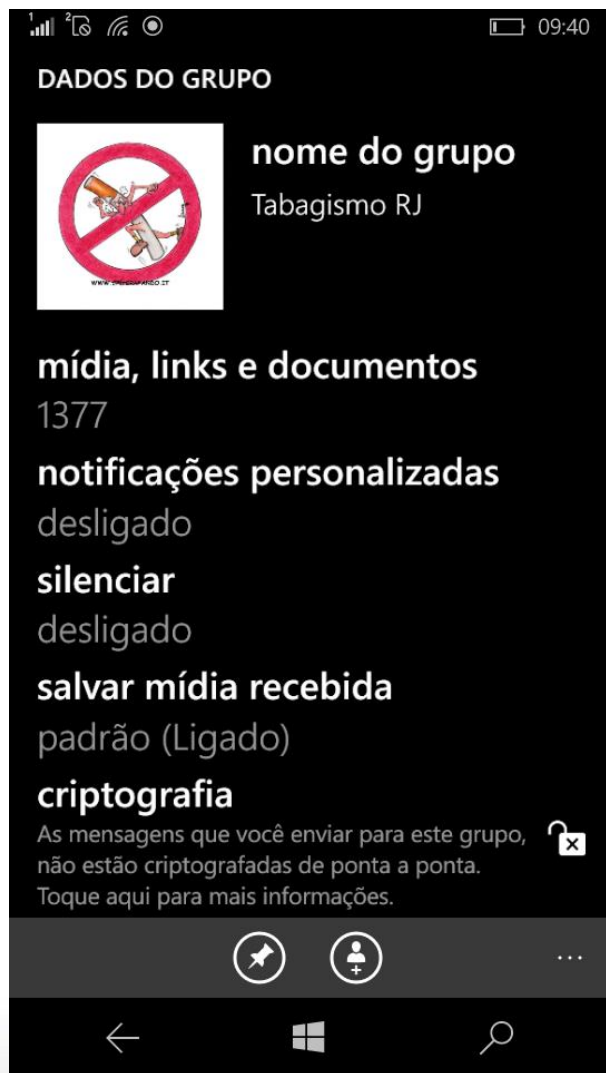
Contato constante com sms's e regionais

Ampla divulgação da situação dos municípios no envio de relatórios (pendentes e corretos)
Produção de relatórios e envio aos gestores (Slide 11 e 12)
Participação em reuniões internas, CIB, gestores e outras...

DICA: Criar um grupo de whatsapp dos coordenadores municipais



Grupo do Whatsapp – Tabagismo SMS's



Coordenação de Controle de Tabagismo Rj <tabagismorj@gmail.com>

para fusar.cap, Angra, Tatiane, Aurora, Areal, rony, Arraial, Barra, Barra, Belford, Bom, BOM, Cabo, mariléa, Katheryne, Campos, Cantagalo, danielabsilvei., Cardoso, Carmo, Casimiro, bez

Prezados Coordenadores Municipais de Tabagismo,

Ate o momento 46 municípios enviaram as informações relativas ao atendimento realizado entre Outubro a Dezembro / 2016 e 24 enviaram o mapa de estoque atual de medicamentos..

Basta acessar a planilha online do seu município via link enviado por email (mesmo link que vocês utilizaram nos trimestres anteriores). Em caso de mudança de coordenação ou não local

O prazo de envio é até 31/01.

Os municípios que enviarem primeiro terão prioridade na liberação dos insumos também.

OBS: Não esquecerem de enviar o mapa de estoque para a farmácia e realizarem o agendamento e retirada da medicação no CGA após a liberação.

Município	Envio de Mapa de Estoque	Envio Atend P4/15 (Sim / Não)
Angra dos Reis	Enviou	Enviou
Aperibé	Enviou	Não
Araruama	Enviou	Não
Areal	Não	Não
Armação dos Búzios	Não	Enviou
Arraial do Cabo	Não	Não
Barra do Pirai	Enviou	Enviou
Barra Mansa	Não	Não
Belford Roxo	Enviou	Enviou
Bom Jardim	Não	Não
Bom Jesus Itabapoana	Enviou	Enviou
Cabo Frio	Não	Não
Cachoeiras de Macacu	Não	Enviou
Cambuci	Sem tratamento	Sem tratamento
Campos dos Goytacazes	Enviou	Enviou
Cantagalo	Não	Não
Carapebus	Enviou	Não
Cardoso Moreira	Não	Não

Exemplo: Cobrança de Relatórios

Visibilidade
Oportunidades iguais

Coordenação de Controle de Tabagismo Rj <tabagismorj@gmail.com>

para mim ▾

Segue em anexo um panorama do total de municípios inscritos na capacitação para implementação do programa de cessação de tabagismo nas unidades de saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Até o momento são 52 municípios inscritos, representados por 173 profissionais de saúde.

Segue abaixo uma análise regional:

Análise Regional	Nº Municípios Inscritos
Noroeste	8 de 14
Norte	6 de 8
Médio-Paraíba	6 de 12
Serrana	9 de 16
Baía Ilha Grande	3 de 3
Baixada Litorânea	8 de 9
Centro Sul	4 de 12
Metropolitana 1	3 de 9
Metropolitana 2	5 de 6

Exemplo: Controle de Inscrições

Adequação de conteúdo

Prazo de inscrição: até 25/03

Nº de vagas disponíveis: 17 vagas (Aproximadamente 4 / 5 municípios)

Atenção:

- Vagas limitadas, por isso indique rapidamente os profissionais de seu município!
- Após a confirmação da inscrição será fornecido um link para acesso ao material de apoio preparatório, para permitir o melhor aproveitamento do curso.
- Segue em anexo um informe complementar do panorama do PNCT-RJ

Os municípios com **alta prioridade*** que ainda não indicaram profissionais a serem capacitados são:

Areal, Cabo Frio, Cambuci, Com. Levy Gasparian, Cordeiro, Itaocara, Laje do Muriaé, Macuco, Magé, Mendes, Nilópolis, Paracambi, Flores, São Franc. Itabapoana, São João da Barra, São José de Ubá, Sapucaia, Tanguá, Teresópolis, Trajano de Moraes, Três Rios,

*Municípios com 2 ou menos unidades com programa implantado, que torna vulnerável a riscos de continuidade;

* Municípios com mudança recente de coordenador municipal;

* Municípios sem o programa implantado ou à iniciar a vários trimestres sem sucesso;

Recomendação: pelo menos 2 a 4 profissionais de saúde.



Municípios com risco de continuidade para o Programa de tabagismo

Portaria GM/MS 571/13 MS – Expansão do programa de tratamento de tabagismo nas UBS's

"Art. 2º Constituem-se diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas:

I - reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas;

II - identificação e acolhimento às pessoas tabagistas **em todos os pontos de atenção**;

III - apoio terapêutico adequado **em todos os pontos de atenção**;

Art. 3º A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada **em todos os pontos de atenção do SUS**, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica".

Figura 2 - Nº de unidades que ofertam tratamento por Município. Abril a Junho de 2015 no Estado do Rio de Janeiro

Municípios capacitados, que não estão atendendo	10
Municípios com apenas 1 unidade que trata	35
Municípios com apenas 2 unidades que tratam	13
Municípios com 3 ou mais unidades que tratam	34
Municípios com risco de continuidade	58

Fonte: Programa de Controle de Tabagismo/DCNT - SES/RJ

4) Expansão das unidades em atendimento:

1609 Equipes aderiram ao PMAQ (2013) para tratamento de tabagismo

X

449 Equipes em atendimento (Abril a Junho / 2015)



Panorama Regional – Evolução do programa de tabagismo

Panorama – Evolução do programa de tabagismo no Estado do Rio de Janeiro

Figura 1 - Comparativo de unidades que aderiram ao pmaq e pacientes que tentaram para de fumar segundo a PNS/2013 com os atendimentos reais realizados em Abril a Junho / 2015 por região no Estado do Rio de Janeiro

Município	Unidades		Pacientes		
	Que aderiram ao PMAQ (2013)	Em Atendimento (Abr-Jun/2015)	Estimativa dos que tentaram parar de fumar por trimestre [Pop x 12,7% Fumantes x 49% / 4] (PNS 2013)	Estimativa dos que procuraram tratamento com profissional de saúde para tentar parar de fumar (7,9%) por trimestre (PNS/2013)	Atendidos (Abr-Jun/2015)
Baía Ilha Grande	56	17	3.843	304	158
Baixada Litorânea	86	23	10.571	835	591
Centro Sul	74	20	4.968	392	341
Médio Paraíba	100	49	13.305	1.051	625
Metropolitana 1	867	203	153.609	12.135	3.436
Metropolitana 2	231	61	30.188	2.385	1.905
Noroeste	59	20	5.135	406	398
Norte	15	6	13.535	1.069	581
Serrana	121	50	14.179	1.120	797
Total - RJ (por trimestre)	1.609	449	249.333	19.697	8.832
Total - RJ (anual)	1.609	449	997.332	78.788	35.328

Fonte: Programa de Controle de Tabagismo/DCNT - SES/RJ



Desafios enfrentados:

Apresentados pelos coordenadores municipais de tabagismo no encontro anual do programa, realizado em 06/10/2015:

1) Ampliar apoio / participação dos gestores

2) Recursos Materiais: Falta de espaço / computador e internet; falta de carro para supervisionar as unidades.

3) Alta rotatividade de profissionais de Saúde

4) Rotinas muito atarefadas nas unidades e acúmulo de funções:

Unidades não querem assumir mais uma responsabilidade; falta de comprometimento / interesse dos profissionais para realizar o programa.

Tempo de formação de um profissional de saúde para atuar no programa: **6 a 12 meses**

- **Aguardando capacitação**
- **Credenciamento**
- **Recebimento de insumos**
- **Período de experiência**

Como manter este profissional atuante no programa?



Obrigado pela atenção!

Vig. Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Área Técnica – Controle de Tabagismo

Telefones: 2333-3853 / 3879

E-mail: tabagismorj@gmail.com

Equipe:

Samir Feruti Sleiman

Rosangela Quaresma

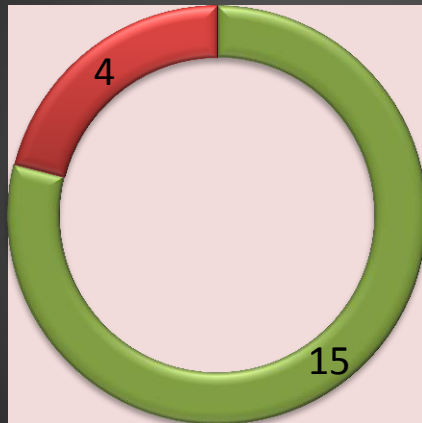
Márcia Imbroisi

Experiências Exitosas: **As boas práticas**



Informações FormSUS

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS



■ SIM ■ NÃO

5 MUNICÍPIOS CITARAM:

TABAGISMO;
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA PAZ;
PARCERIA DCNT/MACAÉ COM UFRJ (PALESTRAS
NORTUNAS - BAIROS COM ELEVADA PREVALÊNCIA
HAS E DM);
ATIVIDADE FÍSICA;
PROGRAMA PESO LEGAL;
GRUPO HUMANIZA BARRA MANSA;
PROJETO PRODANT COM O PÚBLICO JOVEM.



Convidamos a apresentar suas
Experiências Exitosas no
evento da VIGDCNT/SES-RJ...

Discussão em Grupo
(Roda de Conversa)

Definição de Agendas

**AGRADECEMOS A SUA
PRESENÇA!
ATÉ BREVE...**