

GOVERNADOR

Rui Costa

VICE GOVERNADOR

João Leão

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Adélia Maria Pinheiro

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE DO ESTADO DA
BAHIA (SUvisa)**

SUPERINTENDENTE

Rívia Barros

COMUNICAÇÃO

Éfren Ferreira

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

DIRETORA

Márcia São Pedro

COMUNICAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

**COORDENAÇÃO DAS
DOENÇAS E AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS (CODANT)**

Ana de Fátima C. Nunes

EQUIPE TÉCNICA

Edna Rezende

Graciele Menezes

Michele Almeida

RESIDENTE

Tharcia Purificação

APOIO ADMINISTRATIVO

Robert Leite

Sol Maiara Nascimento

divep.codant@saude.ba.gov.br
(71) 3103.7733 / 3103.7744



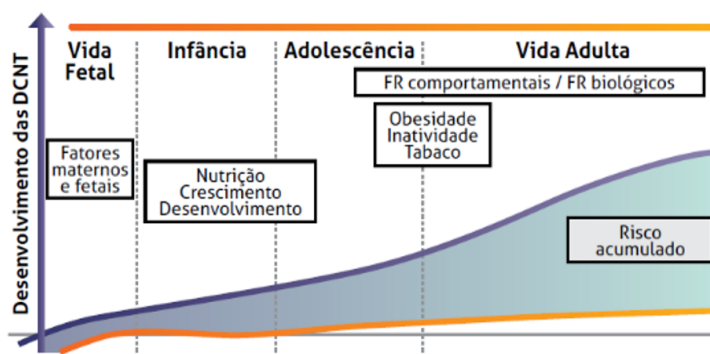
Estado da Bahia

Orientação para Vigilância em DCNT

Nº 10 | dezembro | 2022

Dentro do Plano das DCNT produzido pelo Ministério da Saúde há orientações, assim como Indicadores e Metas a serem replicados através das realidades locais para o monitoramento e avaliação da vigilância em saúde.

Prevenção de DCNT ao longo da vida



Fonte: WHO, 2003.

*“Doenças não transmissíveis são as que mais matam em todo o mundo atualmente.”
(MS, 2011)*

Diante do cenário das DCNT, ocorreu a implementação do Plano de Enfrentamento as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil em 2011 com duração até 2021 pelo Ministério da Saúde; renovado em 2021 até o ano de 2030 – agora, chamado de Plano de Enfrentamento a Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no Brasil (onde acresce violências e acidentes).

- Em 2011, o MS ressalta que “a **epidemia de DCNT** exerce alta carga em termos de sofrimento humano e inflige sério dano ao desenvolvimento social e econômico. As mortes e incapacidades têm crescido, demandando intervenção imediata”.
- Em 2021, o MS traz que “As doenças e agravos não transmissíveis (Dant) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos”.

Devido a esse quadro de morbimortalidade de DCNT e DANT globalmente e no Brasil foram traçados metas e indicadores a serem alcançados para o enfrentamento dessa epidemia; sendo a promoção da saúde, prevenção e recuperação das doenças a principal e essencial ações que podem ser realizadas para que seja proporcionado uma melhora na qualidade de vida e bem-estar populacional visando uma atuação em todo ciclo vital (como pode ser visto na figura acima). Este contexto de adoecimento tem fatores de riscos, que estão enraizados em hábitos culturais e comportamentos sociais e alimentares, os quais precisam ser modificados para alcance das metas estabelecidas nesses planos.



ABORDAGEM INTEGRAL DAS DCNT:

- **Determinantes Socioambientais da Saúde:**
- **Ação Intersectorial:**
- Desenvolvimento Sustentável
- A Sociedade Civil e o Setor Privado:
- Abordagem Precoce e Abrangente
- **Evidências**
- **Vigilância e Monitoramento**
- **Rede de Serviço**
- Atenção Básica em Saúde:
- Linha de Cuidado de DCNT
- Modelos de Atenção aos Portadores de Doenças Crônicas
- **Atuar em todo o Ciclo Vital**

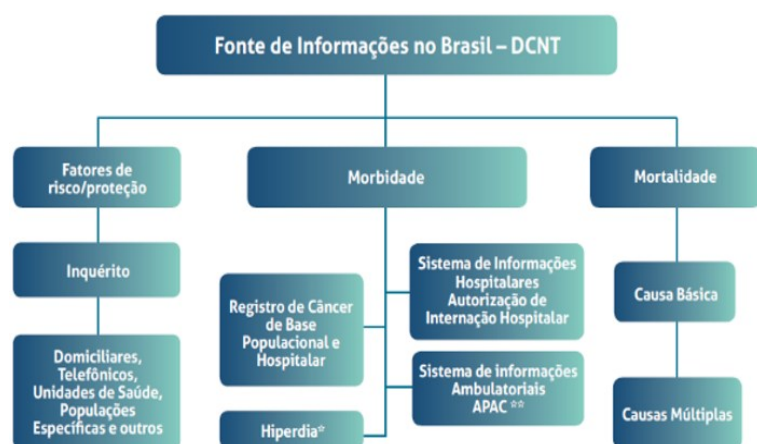
Figura 12 - Abordagem integral da linha de cuidado em doenças crônicas



Fonte - Nolte; McKee, 2008 (adaptado)

Diante das ações necessárias para uma atuação integral frente as DCNT, todos esses eixos relacionados no Plano de DCNT se fazem importante – e os destacados são os de maior interesse relacionado a vigilância e as possibilidades de desenvolvimento de ações para prevenção das DCNT e promoção da Saúde. Saliento a importância de estarem atentas/os para os determinantes sociais e raciais em saúde que são os geradores de iniquidades em saúde, assim como o fundamental exercício de realizar ações intersectoriais para dirimir essas desigualdades efetivando uma rede de serviço em prol do enfrentamento dessa epidemia. Vale ressaltar que as evidências são essenciais para atuação territorial, assim se faz importante construir informações que subsidiem os municípios para agirem em relação as DCNT. E ponto crucial de ação da vigilância que diz da vigilância e monitoramento dos dados para uma efetiva avaliação e cumprimento das metas nesse enfrentamento em prol do bem-estar populacional.

PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO EM DCNT/ DANT



* Hiperdia; Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertenção e diabetes.

** APAC; Autorização de procedimentos de Alta Complexidade.

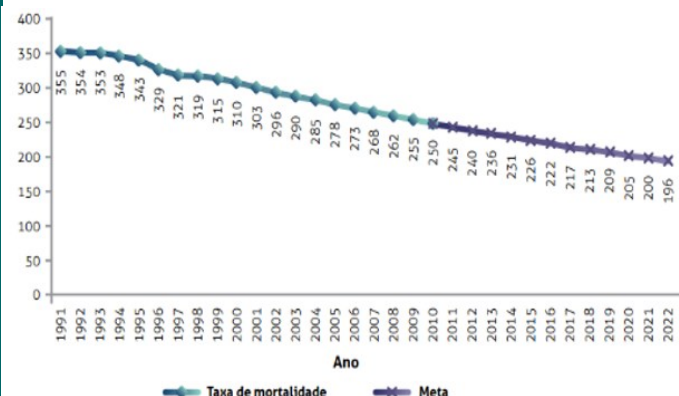
Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Para produção da informação sobre as DCNT são utilizadas as fontes de informação descritas na imagem ao lado, tanto na busca dos dados quanto para construção dos indicadores que são importantes de serem retratados para se obter um panorama do cenário das DCNT. Diante da importância do levantamento dos dados para traçar o perfil epidemiológico tão necessário para análise e diagnóstico de saúde até para elaboração de planejamento, ações, intervenções e monitoramento e avaliação das DCNT; de acordo com a necessidade do enfrentamento desta epidemia como traz tanto o Plano de DCNT como DANT.

METAS NACIONAIS PROPOSTAS NO PLANO DCNT 2011 A 2021 E PLANO DANT 2022 A 2030:

1. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos/ 30 a 69 anos) por DCNT em 2% ao ano;
2. **Reduzir a prevalência de obesidade em crianças;**
3. **Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes;**
4. Deter o crescimento da obesidade em adultos;
5. Reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool em 10%;
6. Aumentar a prevalência de atividade física no lazer/ tempo livre em 10%;
7. Aumentar o consumo de frutas e hortaliças em 10%;
8. **Reduzir o consumo médio de sal;**
9. Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%;
10. Ampliar e/ou manter a cobertura de exame citopatológico/ Papanicolau do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos para 85%, em todas as regiões do país;
11. Ampliar a cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos para 70%;
12. **Garantir tratamento a 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer do colo do útero.**

Figura 16 - Projeção das taxas de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro DCNTs no Brasil. 1991 a 2022. Meta: redução de 2% ao ano da taxa de mortalidade = 196/100 mil habitantes



*Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.
Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Dessas metas as 4 destacadas não foram incluídas no levantamento e balanço do monitoramento no Plano DANT porque não tinham dados gerados periodicamente e/ou disponíveis e por não haver dados comparáveis – no caso da obesidade. E para continuidade do plano de enfrentamento – agora DANT pela inclusão dos Agravos relacionados as violências e acidentes – foram elencadas metas que foram divididas nos seguintes grupos:

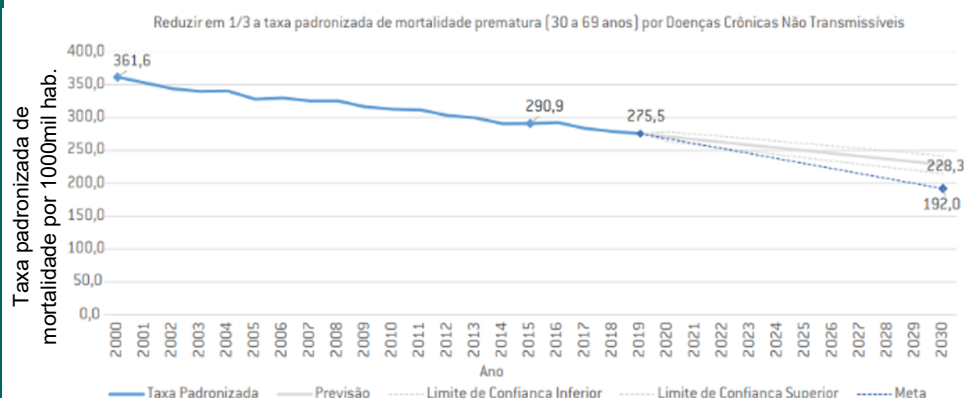
- Cinco indicadores e metas para as DCNT.
- Dez indicadores e metas para os fatores de risco para as DCNT.
- Oito indicadores e metas para agravos (acidentes e violências).

Diante dessas metas está sendo construído – em fase de finalização – o Plano Estadual das DANT da Bahia através do apoio da SUVISA e SAIS e DIVEP; com isso terão metas e indicadores de acordo com as necessidades estaduais – que servirá como documento direcionador para construção dos Planos Municipais de Enfrentamento as DANT. Também sugerimos a leitura dos informes disponibilizados ao longo do ano e a coletânea desses informes que será publicada em breve para fundamentar a construção dos planos locais.

Assim, se faz importante que exista movimentos municipais – com apoio e incentivo das equipes dos NRS, assim como do Estado e MS - para construção dos Planos Municipais de Enfrentamento as DANT, onde deverão ser orientadas suas metas e indicadores pelo Plano Estadual e pelo Plano Nacional das DANT 2021-2030 – que está em vigor. Além de serem necessárias inserção de indicadores e metas que digam da realidade local municipal para que haja efetivamente o enfrentamento das DANT nas macrorregiões de saúde.

E diante dessa elaboração do Plano é importante que seja realizado um balanço das DANT (DCNT: neoplasias, diabetes Mellitus, Doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (DRC) e Agravos: violências e acidentes) por município – tanto em um aspecto sociodemográfico, elaboração de um perfil epidemiológico a partir dos dados disponíveis nos tabuladores (TabWin, TabNET e/ ou DataSUS), visando uma construção intrasetores e coordenações da vigilância e secretária de saúde e também ações intersetoriais com outras instituições e secretárias para que seja um documento que traga a realidade local e territorial almejando bem-estar populacional e a garantia á saúde, como previsto na constituição.

Figura 51- Monitoramento da meta, valor observado e previsto da taxa padronizada de mortalidade por DCNT. Brasil, 2000 a 2030



Fonte: Óbitos - Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS), População residente - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/Cgiae. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (doenças crônicas não transmissíveis - DCNT) da CID-10.
 Nota: Padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. A previsão foi realizada utilizando o método de regressão linear simples.

“A Figura 51 apresenta a evolução da taxa padronizada de mortalidade prematura por DCNT no Brasil entre 2000 e 2019, assim como a previsão deste indicador para os anos de 2020 a 2030.”

METAS E INDICADORES DAS DCNT | Plano de Enfrentamento das DANT 2021 a 2030

INDICADORES E METAS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS				
	CONTEXTO (BRASIL)		META	MONITORAMENTO
DCNT		308 mil óbitos prematuros por DCNT em 2019	Reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT	
		15% probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT 2019	Reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT	
Câncer		16% aumento na mortalidade câncer de mama (2000-2019)	Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama	
		8,7 óbitos prematuros por câncer colo uterino a cada 100 mil mulheres	Reduzir em 20% a mortalidade prematura por câncer colo uterino	
		42 mil óbitos prematuros por câncer aparelho digestivo em 2019	Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo	

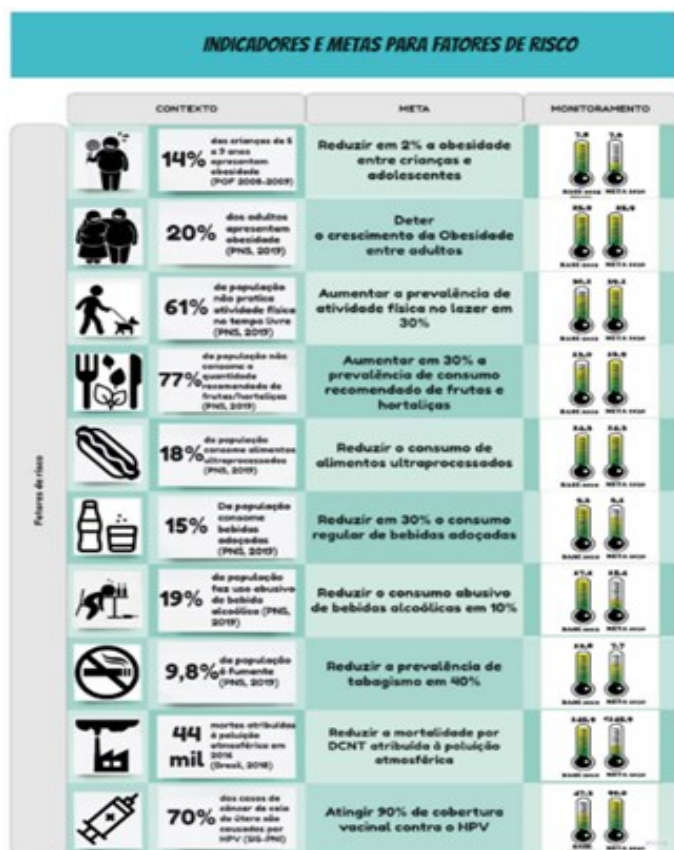
Fonte: Óbitos - Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS), População residente - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/Cgiae

Para o monitoramento dessas metas, deverá ser considerada:

- A taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, por câncer de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo padronizadas por idade.
- Os códigos que constam na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10):
 - ✓ DCNT serão considerados aqueles classificados com os códigos C00-C97 (neoplasias), E10-E14 (diabetes mellitus), I00-I99 (doenças cardiovasculares) e J30-J98, exceto J36 (doenças respiratórias crônicas);
 - ✓ Câncer de mama serão considerados aqueles registrados no código C50 (neoplasia de mama);
 - ✓ Câncer de colo do útero serão considerados aqueles registrados no código C53 (neoplasia do colo do útero) e os óbitos por câncer do aparelho digestivo serão considerados aqueles registrados nos códigos C15-C25, C26.0, C26.8, C26.9, C45.1, C48, C77.2, C78.4-C78.8.

ATENÇÃO: A leitura do Plano DANT 2022 -2030 e do Plano Estadual de DANT - que será publicado - são de extrema importância para desenvolvimento do trabalho da vigilância de monitoramento e avaliação pelas Equipes dos NRS.

METAS E INDICADORES FATORES DE RISCO| Plano de Enfrentamento das DANT 2021 a 2030



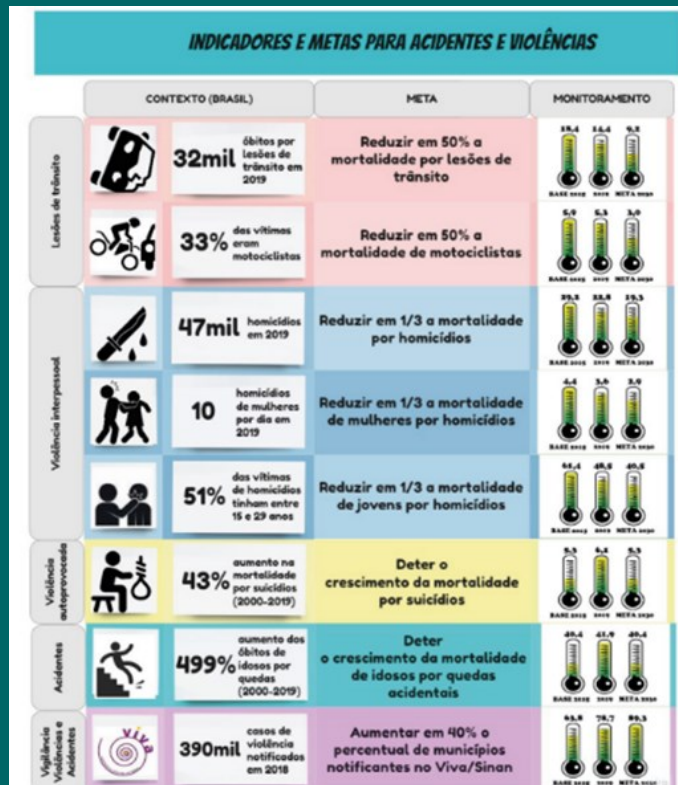
Fonte: Fatores de risco - PNS (2019), POF 2008-2009, PeNSE (2015); Óbitos - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS); População residente - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/Cgiae. Gastos e Internações - Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Cobertura vacinal - SIS-PNI.

Orientações para monitoramento:

- Para verificação de atingimento da meta de redução da obesidade em adolescentes, irá utilizar a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE); realizar leitura do Plano DANT para maiores detalhamentos;
- Para verificação de atingimento da meta de deter a obesidade em adultos, irá ser utilizado a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), edição 2019, e para o monitoramento: os dados do Vigitel;
- Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) serão também utilizados para o monitoramento da obesidade na população acompanhada pela atenção primária;
- Para verificação de atingimento das metas:
 - ✓ De aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças;
 - ✓ Redução do consumo de bebidas adoçadas, reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados;
 - ✓ Aumentar a prática de atividade física no tempo livre,
 - ✓ Reduzir o tabagismo e reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Deverá ser considerada como linha de base as prevalências provenientes do Vigitel 2019 e para o monitoramento serão utilizados os dados das edições futuras do Vigitel.

METAS E INDICADORES ACIDENTES E VIOLÊNCIA | Plano de Enfrentamento das DANT 2021 a 2030



Fonte Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS/MS); População residente - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/Cgiae. Notificações - Viva/Sinan.

Orientações para monitoramento:

- Serão considerados os óbitos classificados com os códigos da CID-10 no SIM:
 - ✓ V01 a V89 (acidentes de transporte terrestre) e V20 a V39 (Ocupantes de motocicletas e triciclos);
 - ✓ Serão considerados os óbitos classificados com os códigos X85 a Y09 (agressões); Y22 a Y24 (disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada); Y35 (intervenção legal); Y87.1 (sequela de agressão) e Y89.0 (sequela de intervenção legal);
 - ✓ Serão considerados os óbitos classificados com os códigos X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) e Y87.0 (sequelas de lesões autoprovocadas);
 - ✓ Serão considerados os óbitos classificados com os códigos W00 a W19 (Quedas).
- Será considerada a população residente de acordo com as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/ SVS/ DASNT/Cgiae;
- A população-padrão utilizada será a do Brasil, no ano de 2010, de acordo com o Censo Populacional.