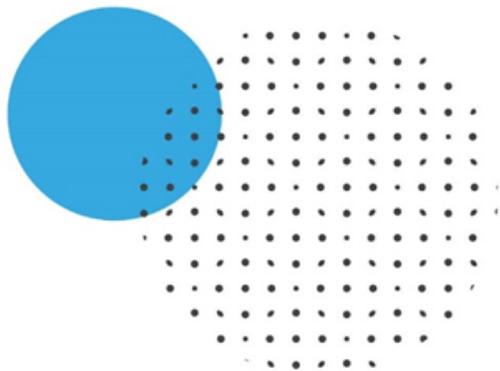


Doenças Crônicas não Transmissíveis

Principais desafios e conquistas 2011-2022



16
SVS ANOS

EDUARDO MARQUES MACÁRIO

Diretor do DASNT/SVS/MS

Brasília, 31 de outubro de 2019



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Cenário atual das DCNT

No mundo:

41 milhões
de mortes
71%



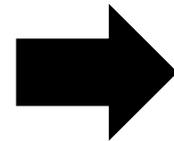
FATORES DE RISCO
Aumentam o risco de morrer por DCNT

→ **15 MILHÕES** → **12 MILHÕES**
(30 a 69 anos) (Países de baixa e média renda)

85%

No Brasil:

75%
da mortalidade geral



Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022



OBJETIVO: promover o desenvolvimento e a implementação de políticas **efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências** para a **prevenção e o controle** das DCNT e seus **fatores de risco e fortalecer os serviços** de saúde voltados às doenças crônicas.

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022



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

Ministério da Saúde
Brasília-DF
2011

Fatores de risco modificáveis

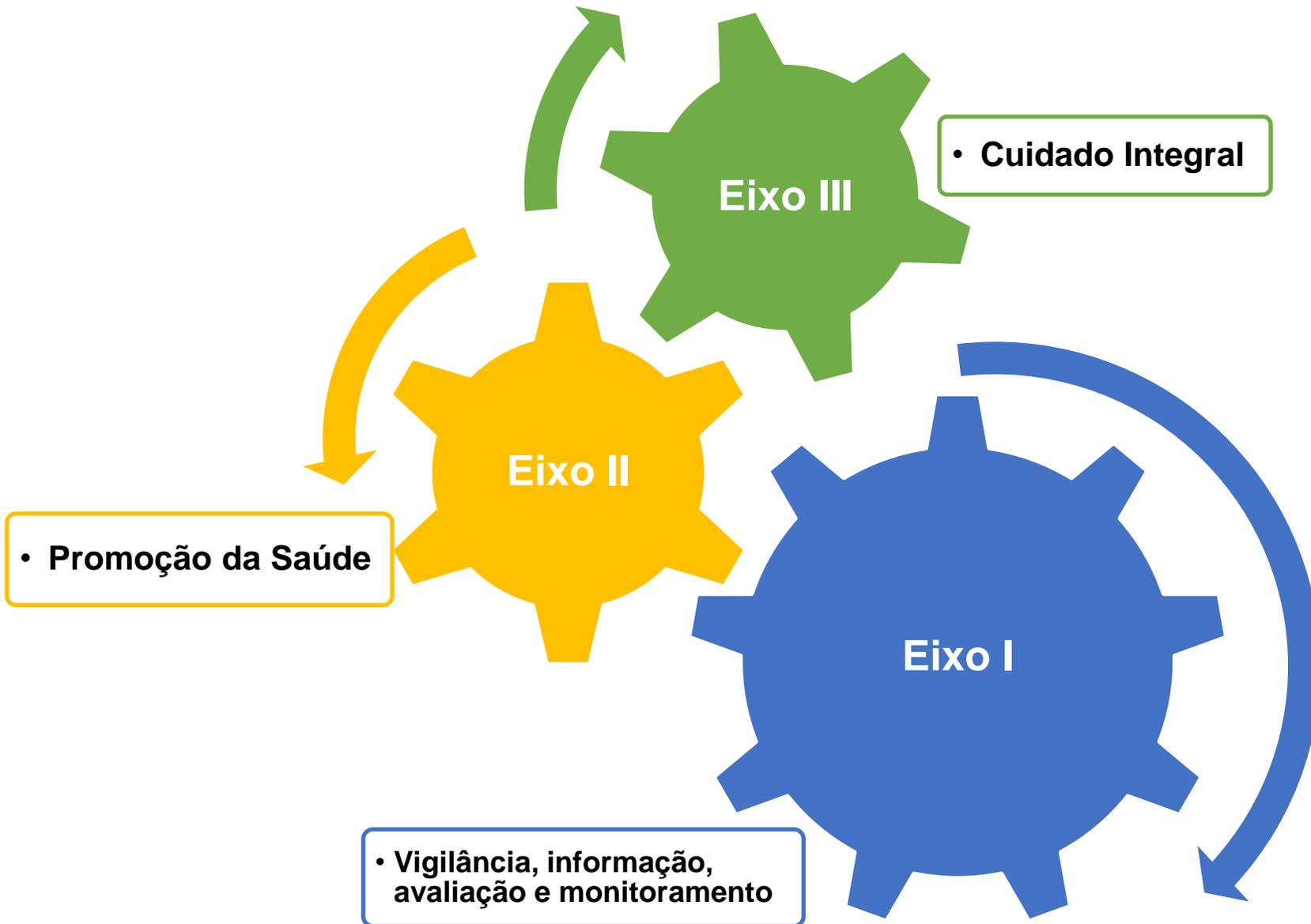


TABAGISMO

ALIMENTAÇÃO INADEQUADA

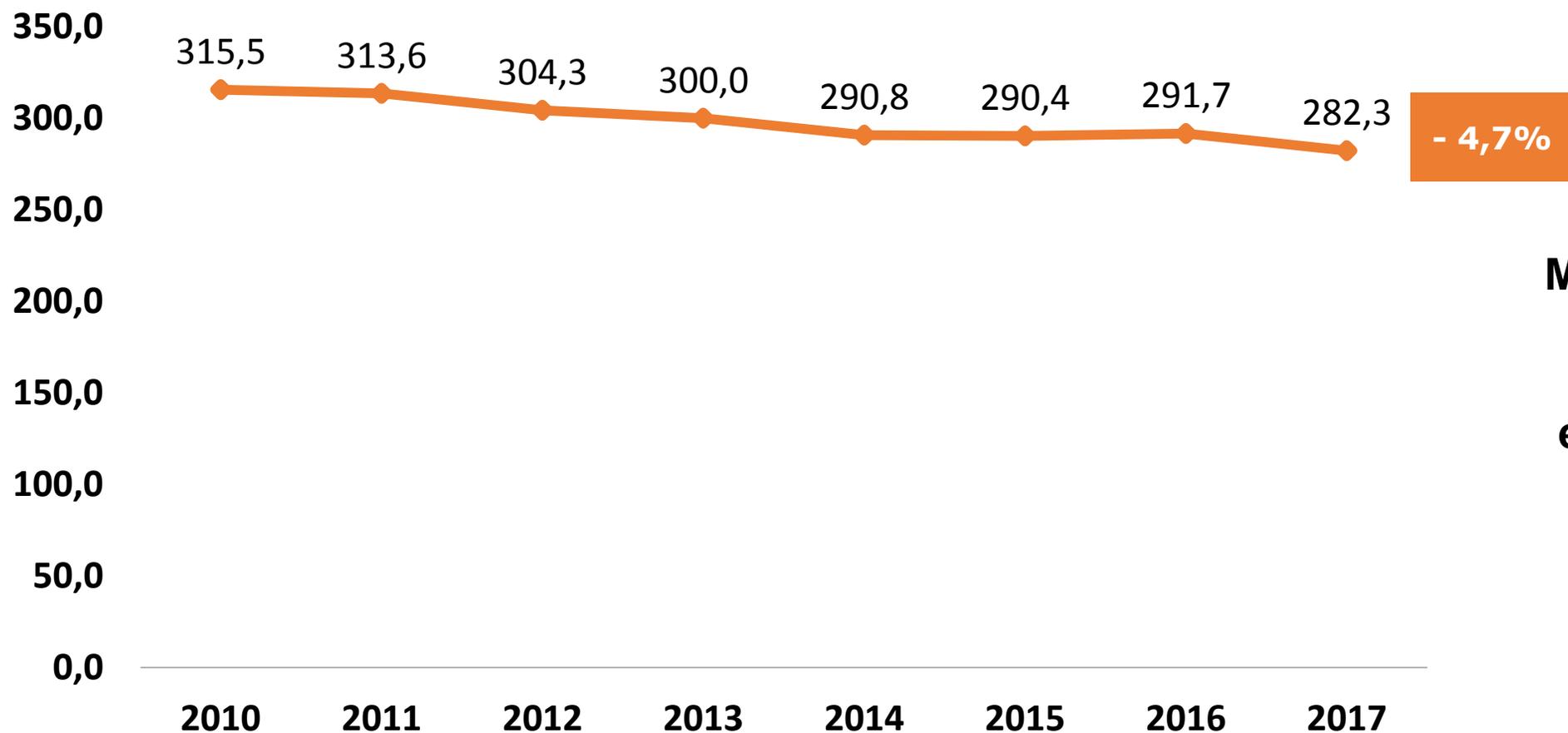
INATIVIDADE FÍSICA

CONSUMO ABUSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS



MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT

Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT em 2% ao ano

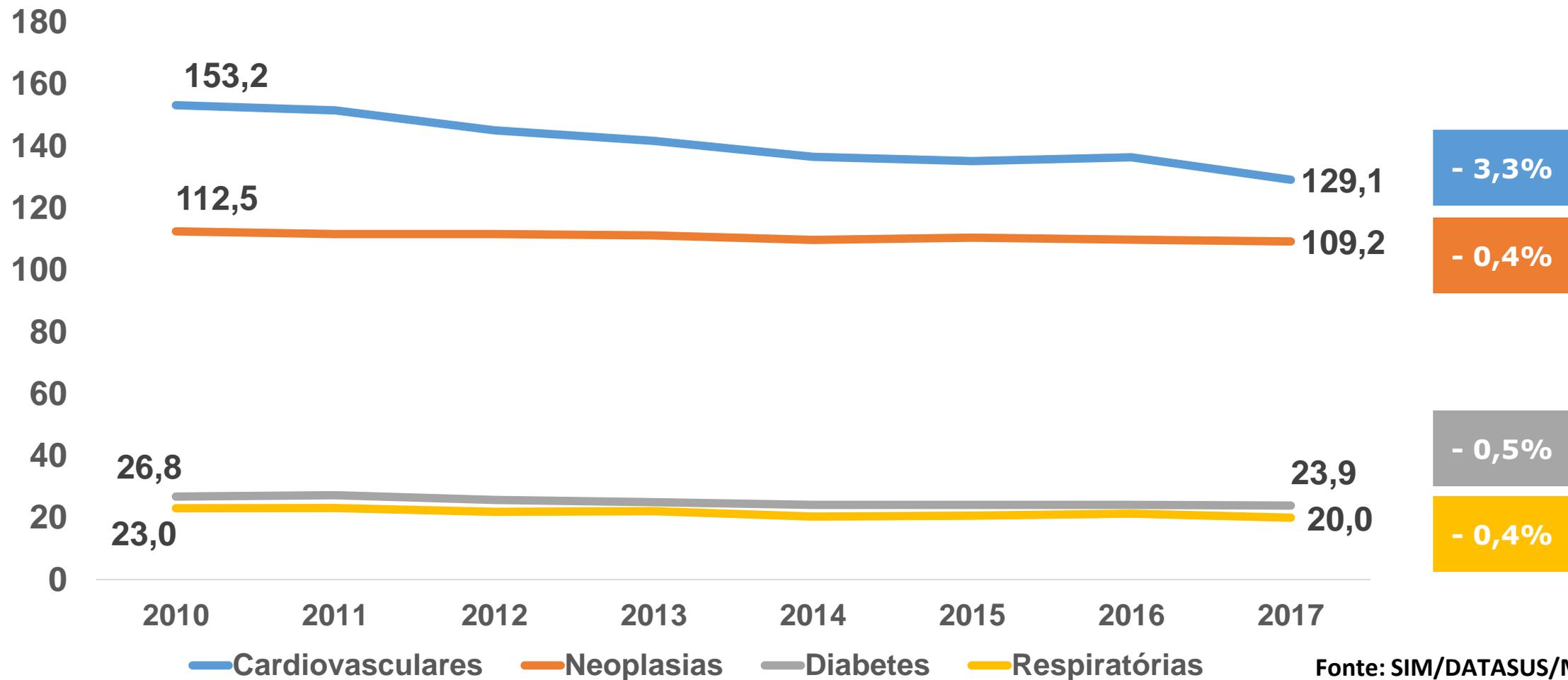


Meta alcançada, porém com tendência a estabilização a partir de 2014

Fonte: SIM/DATASUS/MS

MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT

Taxa de Mortalidade (padronizada) de 30 a 69 anos por DCNT segundo grupos de causa. Brasil, 2010 - 2017



Fonte: SIM/DATASUS/MS

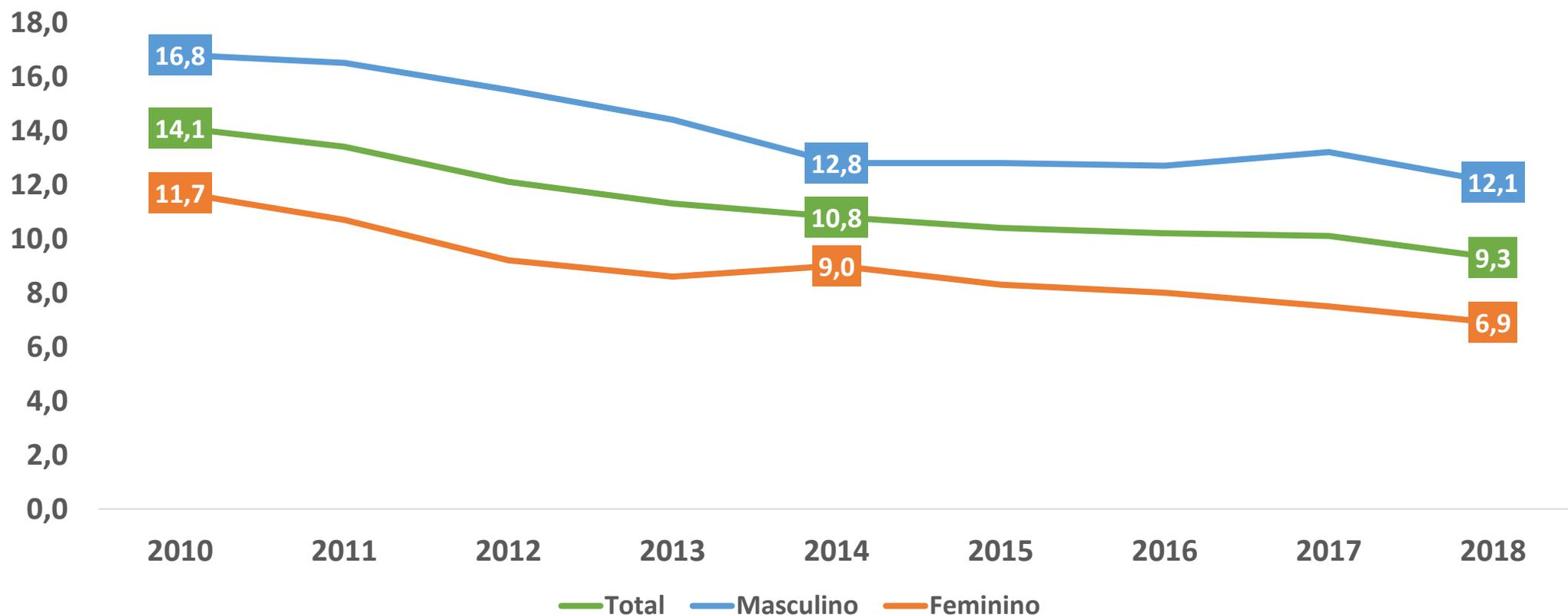
Metas do Plano de DCNT monitorados pelo VIGITEL	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente (2018)	Variação percentual (2010-2018)	p value
Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%	14,1%	9,3%	- 34,1%	< 0,001

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

Fonte: VIGITEL

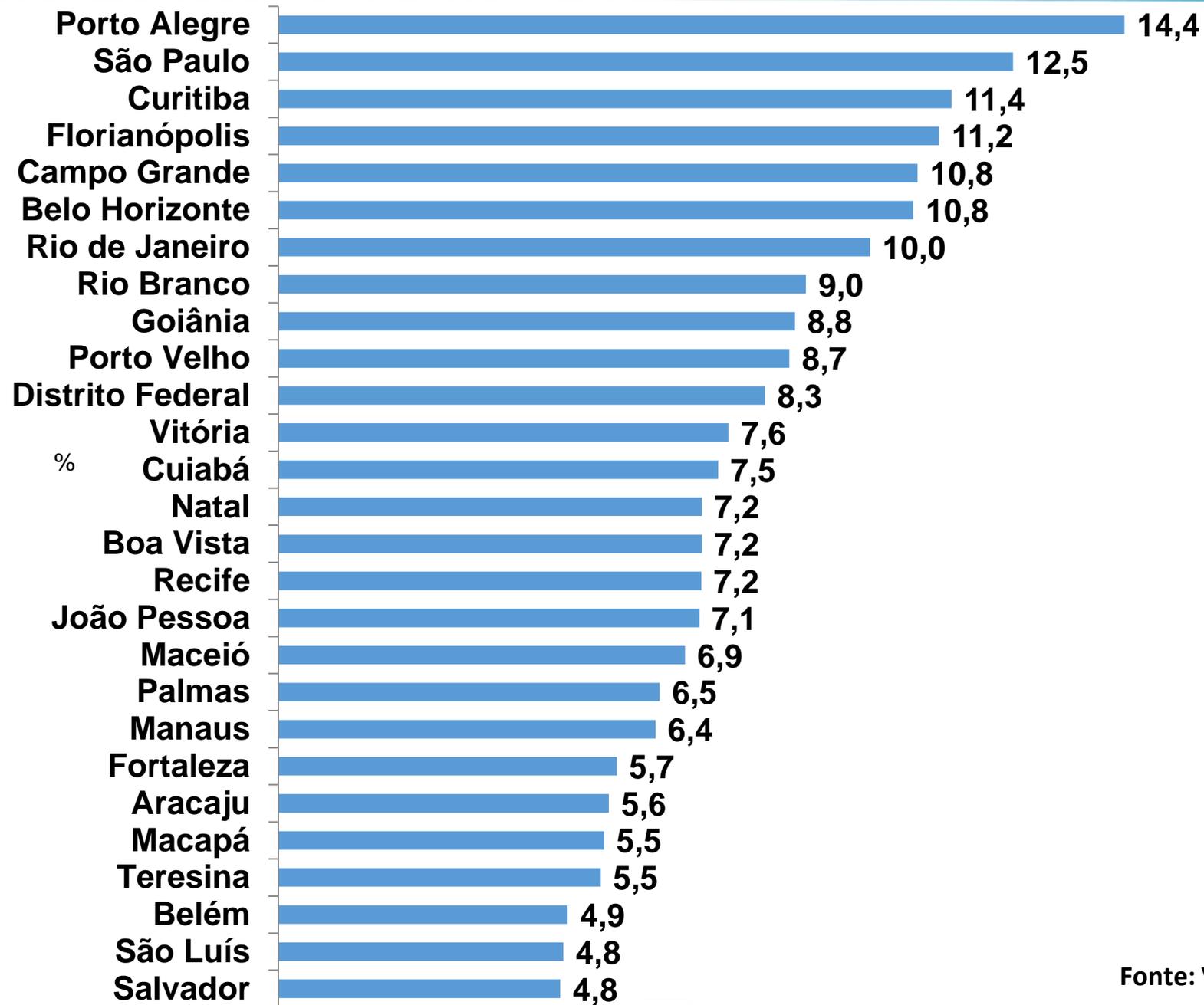
TABAGISMO

Reduzir a prevalência de tabagismo



Fonte: VIGITEL

Em 2018, a prevalência de fumantes variou entre 4,8% em Salvador e 14,4% em Porto Alegre



Fonte: VIGITEL

Panorama do tabagismo no Brasil

- **Dados do Vigitel evidenciam tendência de queda**
 - Prevalência de fumantes atuais (segundo sexo, faixa etária e escolaridade)
 - Prevalência de fumantes passivos no domicílio e no trabalho
- **Prevalência continua alta em homens de 45 a 64 anos e na população de baixa escolaridade**
- **Introdução de novas tecnologias (cigarro eletrônico e tabaco aquecido) – possível aumento da prevalência entre os jovens?**
 - Monitoramento das novas formas de tabagismo – PNS, PenSE e Vigitel
 - Vaping
- **Aumento proporcional do cigarro ilegal entre os fumantes atuais**
- **Evidências que há uma queda da prevalência de fumantes atuais com o aumento dos impostos**
- **Evidências da redução dos óbitos atribuídos ao tabagismo**
- **Formato e cobertura do tratamento para tabagismo na APS?**
- **Pouco avanço nos programas de diversificação**



Avanços na legislação e ações relacionadas ao tabagismo

MPOWER

- 1 - Monitoramento
- 2 - Ambientes livres de fumo
- 3 - Programas de cessação
- 4 - Advertências nas embalagens
- 5 - Proibição à publicidade
- 6 - Impostos



AVANÇOS NECESSÁRIOS

Implementação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco



AVANÇO MAIS RECENTE

Rejeição da medida de baixar os impostos (GT Ministério da Justiça e Segurança Pública)

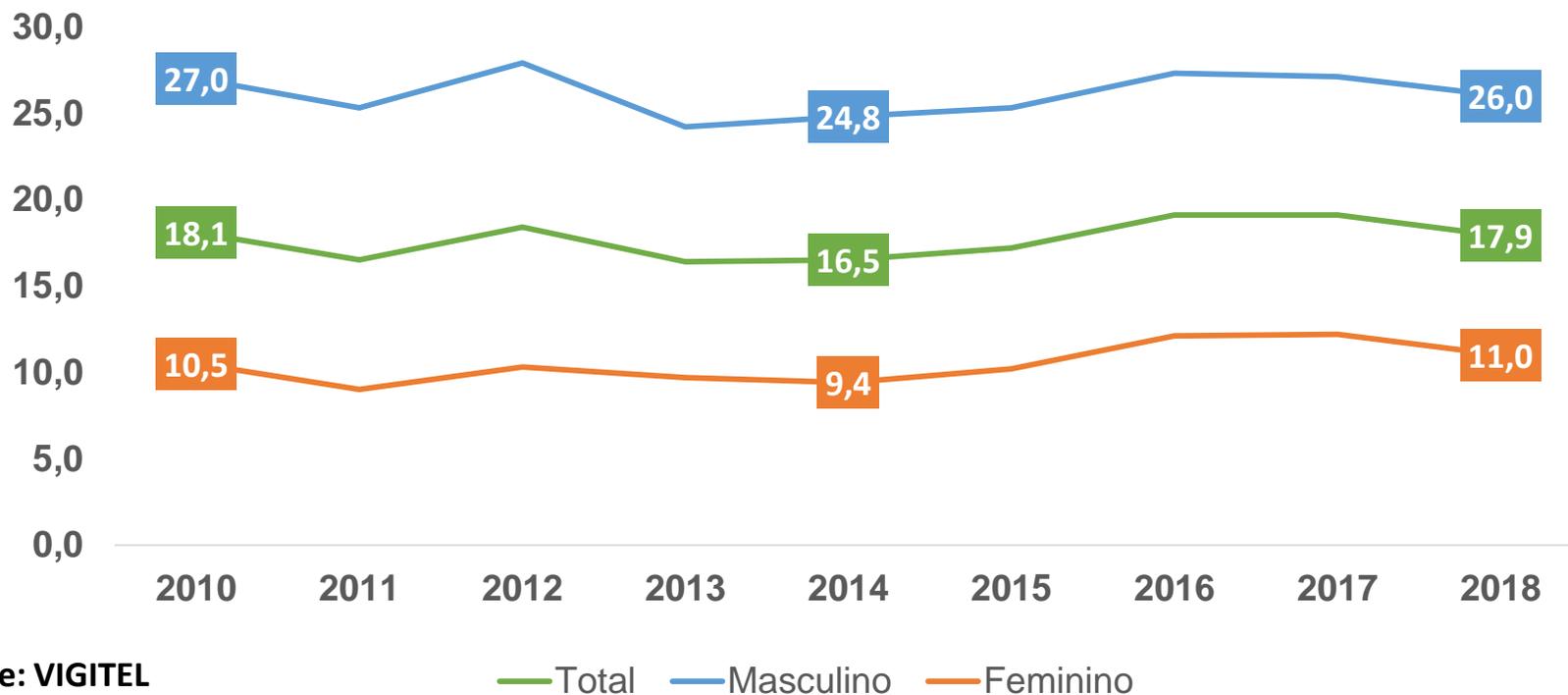
Metas do Plano de DCNT monitorados pelo VIGITEL	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente (2018)	Variação percentual (2010-2018)	p value
Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%	14,1%	9,3%	- 34,1%	< 0,001
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1%	17,9%	-0,9%	NS

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

Fonte: VIGITEL

CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL

META: Reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool



Fonte: VIGITEL

— Total — Masculino — Feminino

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



Alcoolemia nos acidentes fatais

(Dados da Comissão de Análise de Dados do PVT* local)

Aracaju – 24,0%

Brasília – 21,8%

Florianópolis – 45,1%

Porto Alegre – 23,5%



ÁLCOOL

Em média são
gastos cerca de
105 MILHÕES/ANO

com **internações**
devido a causas
plenamente atribuíveis
ao álcool

(SIH/MS)

290.500

Pessoas morreram
entre 2000 e 2017
por causas
PLENAMENTE
ATRIBUÍVEIS* ao uso
do álcool



A CADA HORA

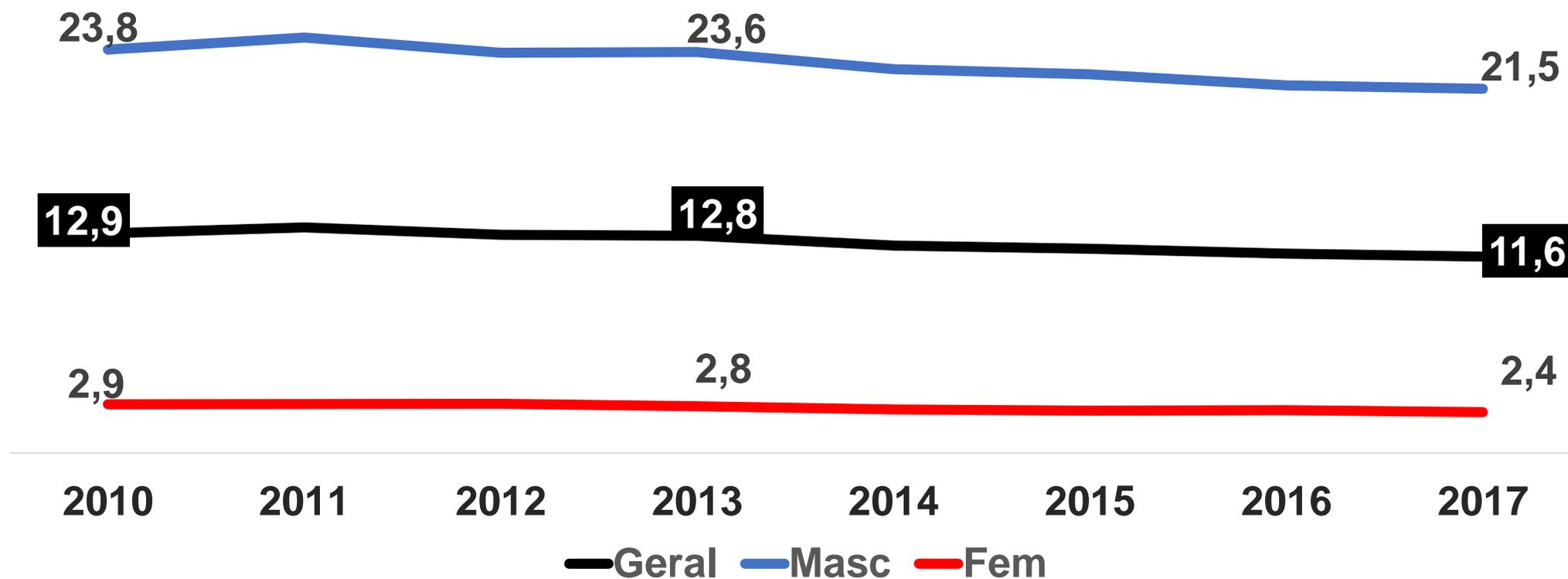
(SIM/MS)



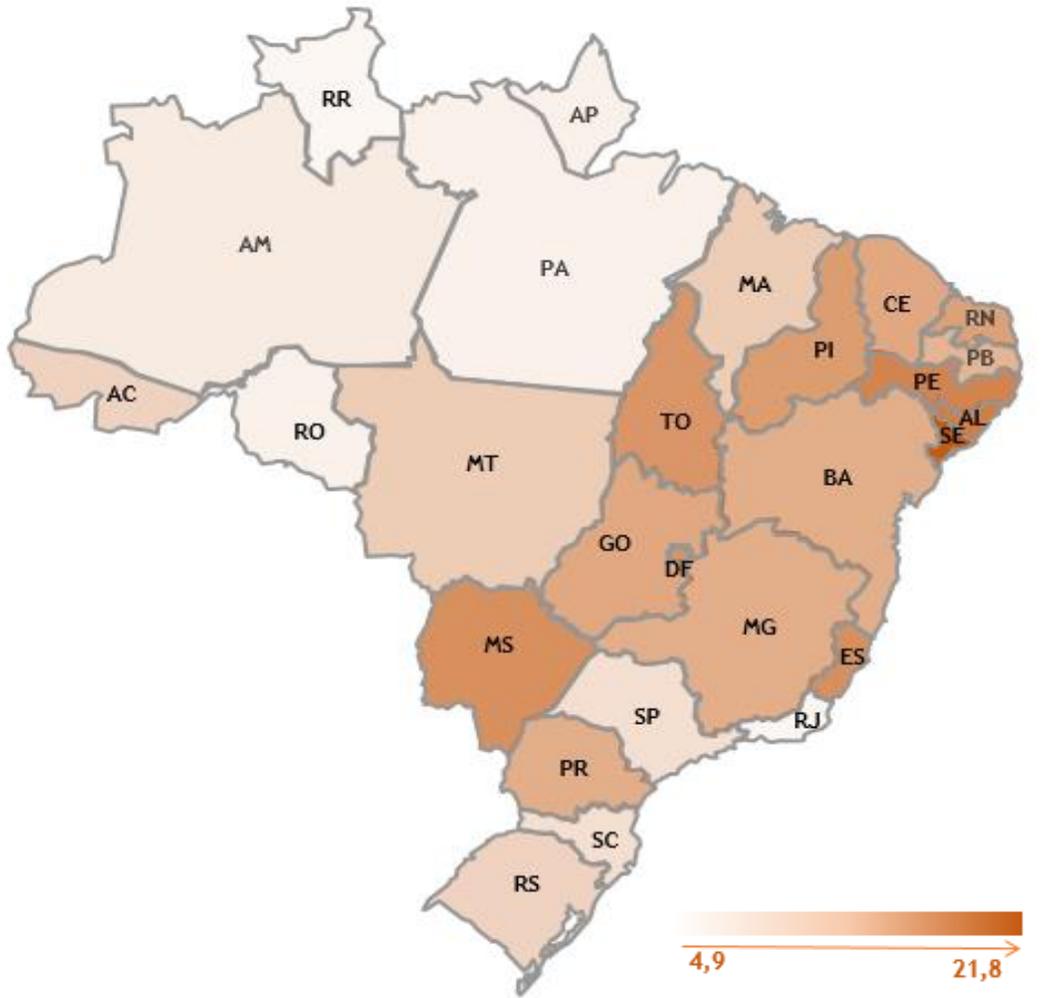
DIAG_PRINC	Causa
E244	Síndrome de pseudo-Cushing induzida pelo álcool
F100	Acute intoxication
F101	Harmful use
F102	Dependence syndrome
F103	Withdrawal state
F104	Withdrawal state with delirium
F105	Psychotic disorder
F106	Amnesic syndrome
F107	Residual and late-onset psychotic disorder
F108	Other mental and behavioural disorders
F109	Unspecified mental and behavioural disorder
G312	Degeneration of nervous system due to alcohol
G621	Alcoholic polyneuropathy
G721	Alcoholic myopathy
I426	Alcoholic cardiomyopathy
K292	Alcoholic gastritis
K700	Alcoholic fatty liver
K701	Alcoholic hepatitis
K702	Alcoholic fibrosis and sclerosis of liver
K703	Alcoholic cirrhosis of liver
K704	Alcoholic hepatic failure
K709	Alcoholic liver disease, unspecified
K852	Alcohol-induced acute pancreatitis
K860	Alcohol-induced chronic pancreatitis

DIAG_PRINC	Causa
O354	Maternal care for suspected damage to foetus from alcohol
P043	Foetus and newborn affected by maternal use of alcohol
Q860	Fetal alcohol syndrome (dysmorphic)
R780	Finding of alcohol in blood
T510	Ethanol
T511	Methanol
T512	Propanol
T513	Fusel oil
T518	Other alcohols
T519	unspecified
X45	Accidental poisoning by and exposure to alcohol
X65	Intentional self-poisoning by and exposure to alcohol
Y15	Poisoning by and exposure to alcohol, undetermined intent
Y90	Evidence of alcohol involvement determined by blood alcohol level
Y910	Y91.0—Mild alcohol intoxication
Y911	Y91.1—Moderate alcohol intoxication
Y912	Y91.2—Severe alcohol intoxication
Y913	Y91.3—Very severe alcohol intoxication
Y919	Alcohol involvement, not otherwise specified
Z040	Blood-alcohol and blood-drug test
Z502	Alcohol rehabilitation
Z714	Alcohol abuse counselling and surveillance for alcohol use disorder
Z721	Alcohol use
Z811	Family history of alcohol abus

Taxa de mortalidade (bruta) **plenamente atribuível ao uso do álcool**, entre maiores de 18 anos, 2010-2017.



Taxa de mortalidade (padronizada) **plenamente atribuível ao uso do álcool**, entre maiores de 18 anos, por UF, 2017.



RIO DE JANEIRO	4,9
RORAIMA	5,6
RONDONIA	5,8

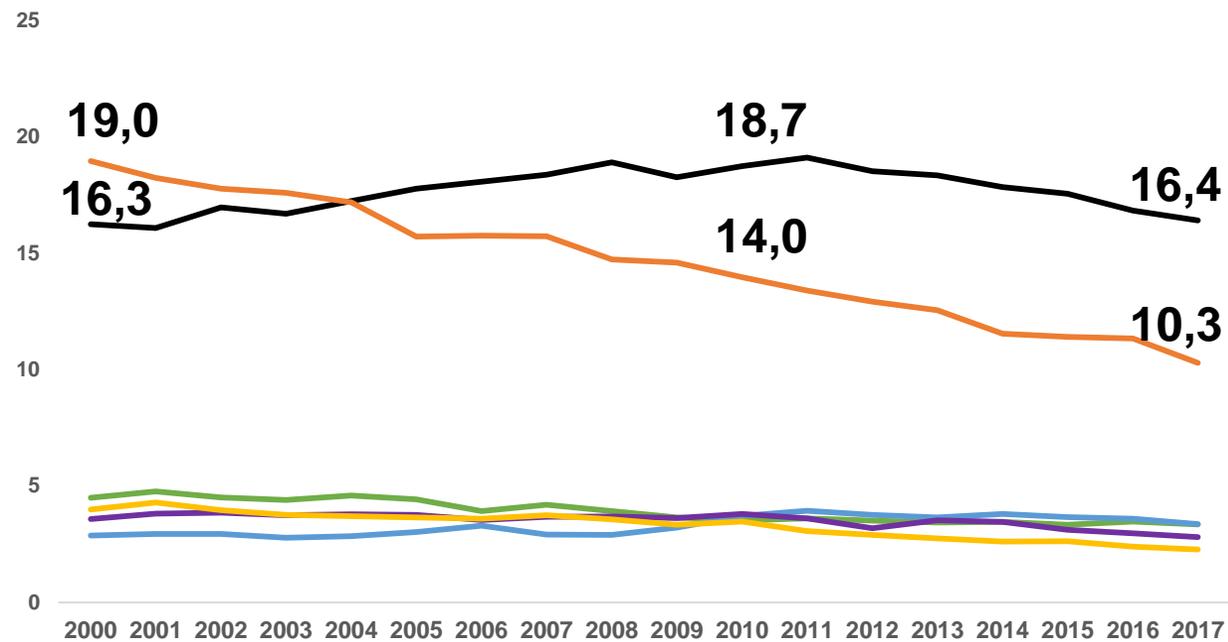
Menores taxas

Maiores taxas

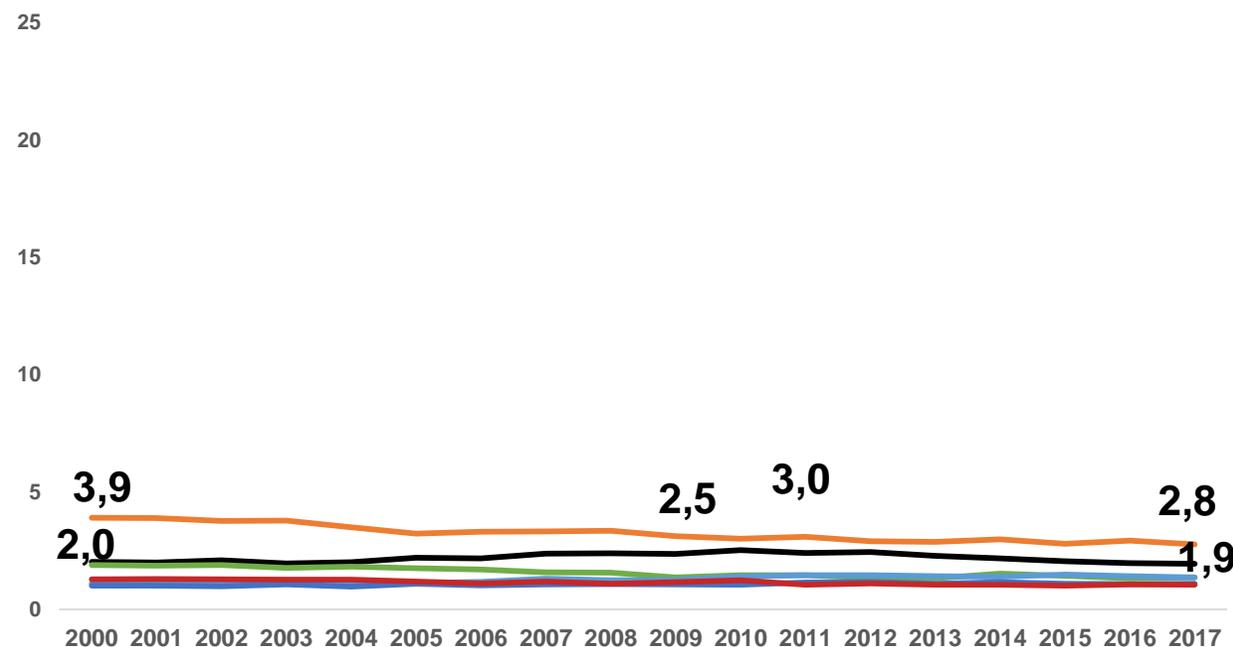
PERNAMBUCO	17,7
ALAGOAS	18,1
SERGIPE	21,8

Taxa de mortalidade (padronizada) por doenças do aparelho digestivo, de 30 a 69 anos, 2000-2017.

Homens



Mulheres



- K70 Doenc alcoolica do figado
- K92 Outr doenc do aparelho digestivo
- K76 Outr doenc do figado
- K74 Fibrose e cirrose hepaticas
- K85 Pancreatite aguda
- K72 Insuf hepatica NCOP

- K74 Fibrose e cirrose hepaticas
- K92 Outr doenc do aparelho digestivo
- K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia
- K70 Doenc alcoolica do figado
- K85 Pancreatite aguda
- K55 Transt vasculares do intestino

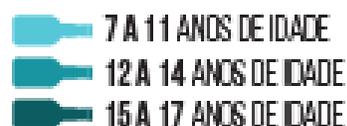
ADOLESCENTES

Fonte: PeNSE, 2015

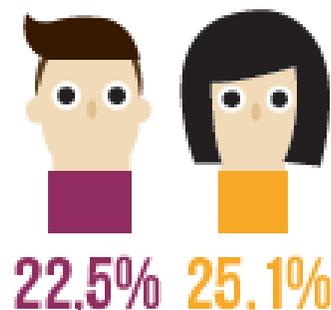
EXPERIMENTAÇÃO EM ALGUM MOMENTO DA VIDA



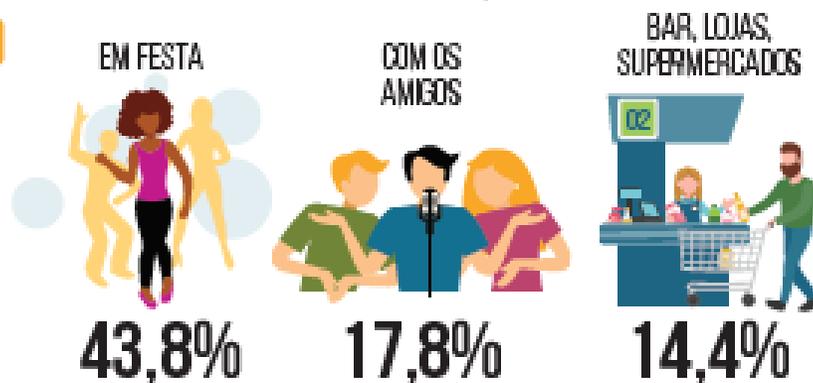
FAIXA ETÁRIA POR EXPERIMENTAÇÃO



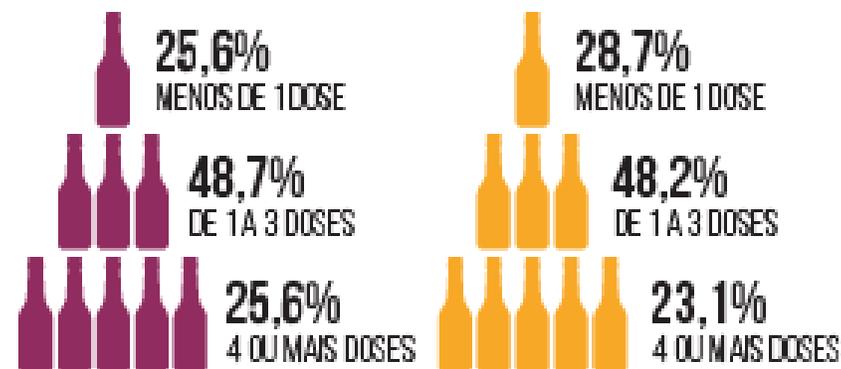
CONSUMO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS ANTERIORES A PESQUISA



ONDE CONSEGUIRAM BEBIDAS ALCOÓLICAS?



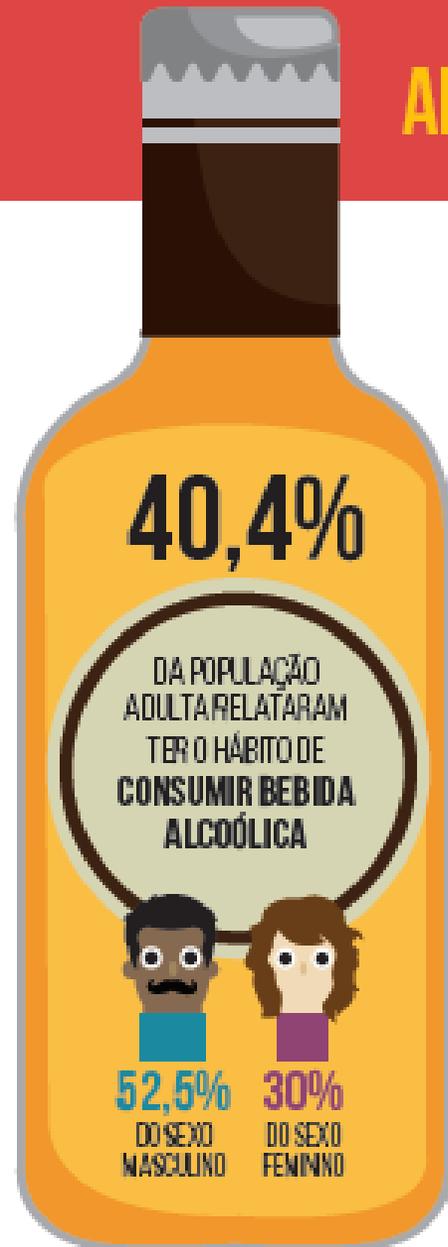
QUANTIDADE DE DOSES/DIA QUE TOMOU BEBIDAS ALCOÓLICAS, NOS ÚLTIMOS 30 DIAS



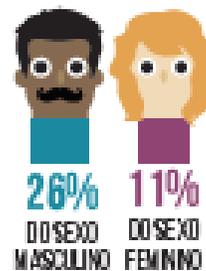
É CRIME VENDER, FORNECER, SERVIR, MINISTRAR OU ENTREGAR BEBIDA ALCOÓLICA, AINDA QUE GRATUITAMENTE, DE QUALQUER FORMA, A CRIANÇA OU ADOLESCENTE.
(ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

ADULTOS PREVALÊNCIA DO CONSUMO

Fonte: Vigilant, 2018



DA POPULAÇÃO ADULTA RELATARAM TER O HÁBITO DE CONSUMIR BEBIDA ALCOÓLICA DE FORMA ABUSIVA*



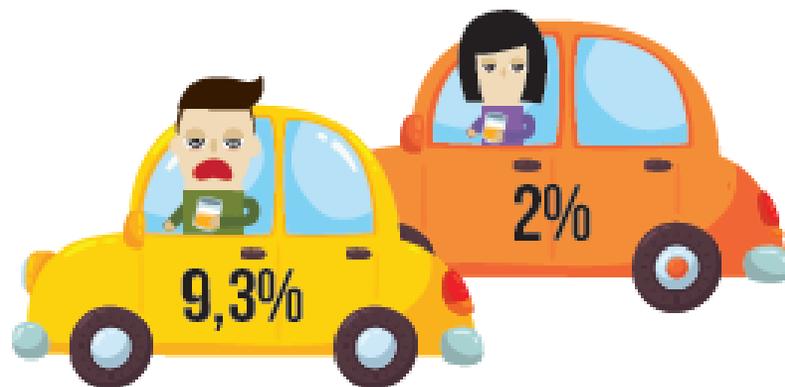
DAQUELES QUE TEM O HÁBITO DE INGERIR BEBIDA ALCOÓLICA FAZEM USO EM PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA



TRÂNSITO E VIOLÊNCIAS

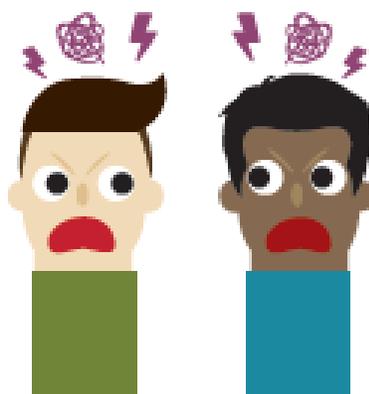
Fonte: Vigil, 2018; Viva Inquérito, 2017

A CONDUÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES SOB A INFLUÊNCIA DE ALCOOL, ALÉM DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO É CONSIDERADO CRIME.



REFEREM CONDUZIR VEÍCULOS MOTORIZADOS APÓS O CONSUMO DE QUALQUER QUANTIDADE DE BEBIDA ALCOÓLICA

A SUSPEITA DE USO DE ALCOOL PELO AGRESSOR ESTEVE PRESENTE EM **46% DAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS**



CUSTO POR INTERNAÇÕES

Fonte: SIH, 2010-2018



EM MÉDIA SÃO GASTOS PELO SUS **105 MILHÕES POR ANO** COM INTERNAÇÕES DEVIDO A CAUSAS PLENAMENTE ATRIBUÍVEIS AO ALCOOL



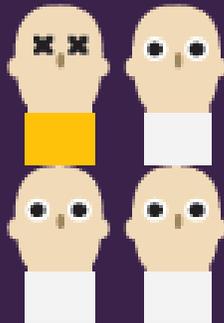
MORTALIDADE

Fonte: Viva Inquérito, 2017; SIM, 2010-2017

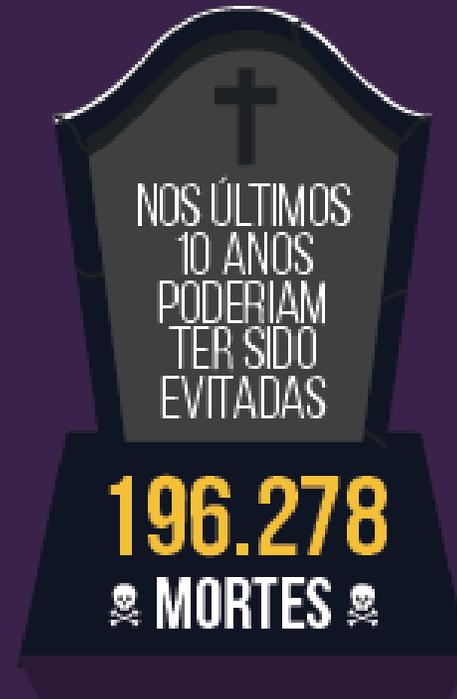


A CADA HORA MORREM 2 PESSOAS
POR CAUSAS PLENAMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL

1 A CADA 4
TENTATIVAS DE SUICÍDIO



ENTRE PESSOAS COM
10 ANOS OU MAIS,
HAVIA SUSPEITA DE USO
DO ÁLCOOL NAS SEIS
HORAS ANTERIORES À
OCORRÊNCIA



16
ANOS



BRASIL

Iniciativas para pauta do controle do álcool no Brasil

Início da discussão entre MS e OPAS Brasil

INICIATIVA SAFER

A iniciativa oferece cinco ações estratégicas de alto impacto que são priorizadas na implementação para promover saúde e desenvolvimento:

- ✓ Reforçar as restrições à disponibilidade de álcool;
- ✓ Avançar e impor contramedidas para direção sob efeito do álcool;
- ✓ Facilitar o acesso à triagem, intervenções breves e tratamento;
- ✓ Aplicar proibições ou restrições abrangentes à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas;
- ✓ Aumentar os preços do álcool por meio de impostos e políticas de preços.



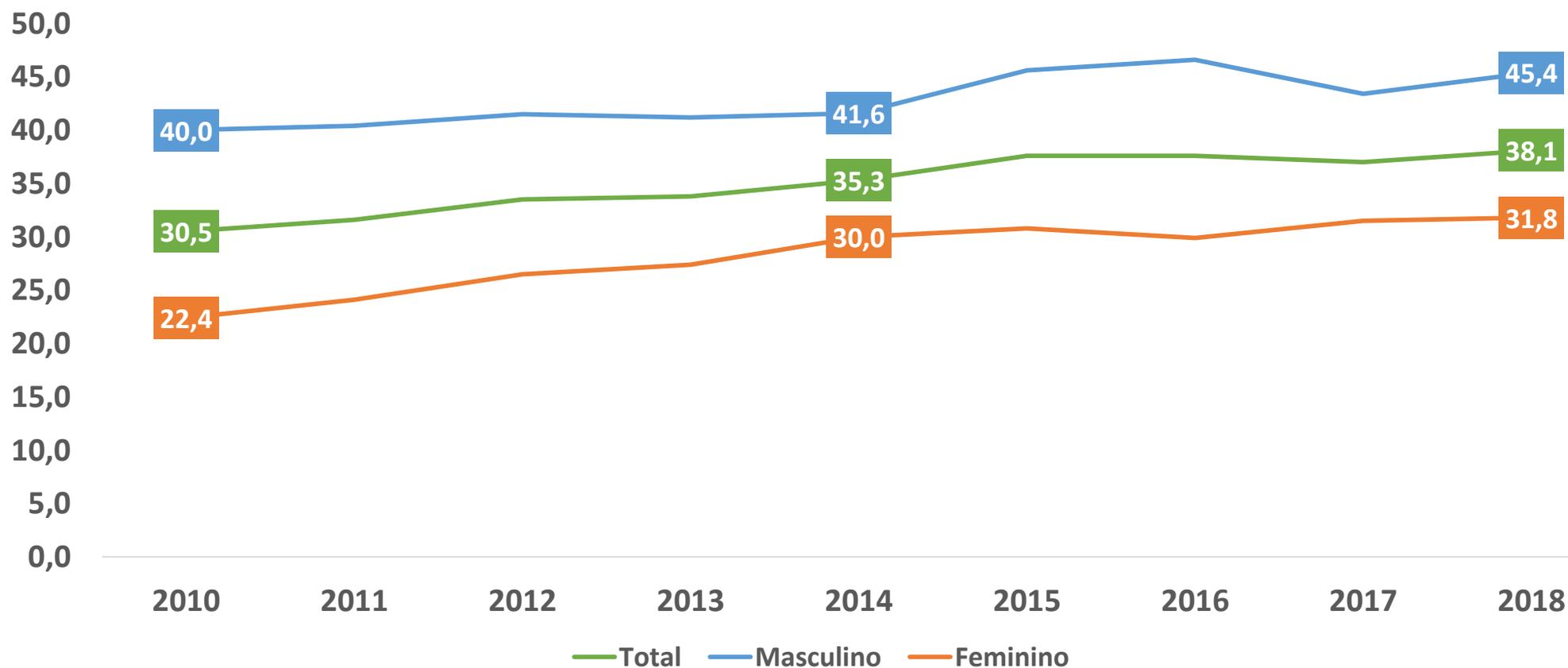
Metas do Plano de DCNT monitorados pelo VIGITEL	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente (2018)	Variação percentual (2010-2018)	p value
Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%	14,1%	9,3%	- 34,1%	< 0,001
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1%	17,9%	-0,9%	NS
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1%	38,1%	+ 24,7%	< 0,001

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

Fonte: VIGITEL

ATIVIDADE FÍSICA

Aumentar a prevalência de atividade física no lazer



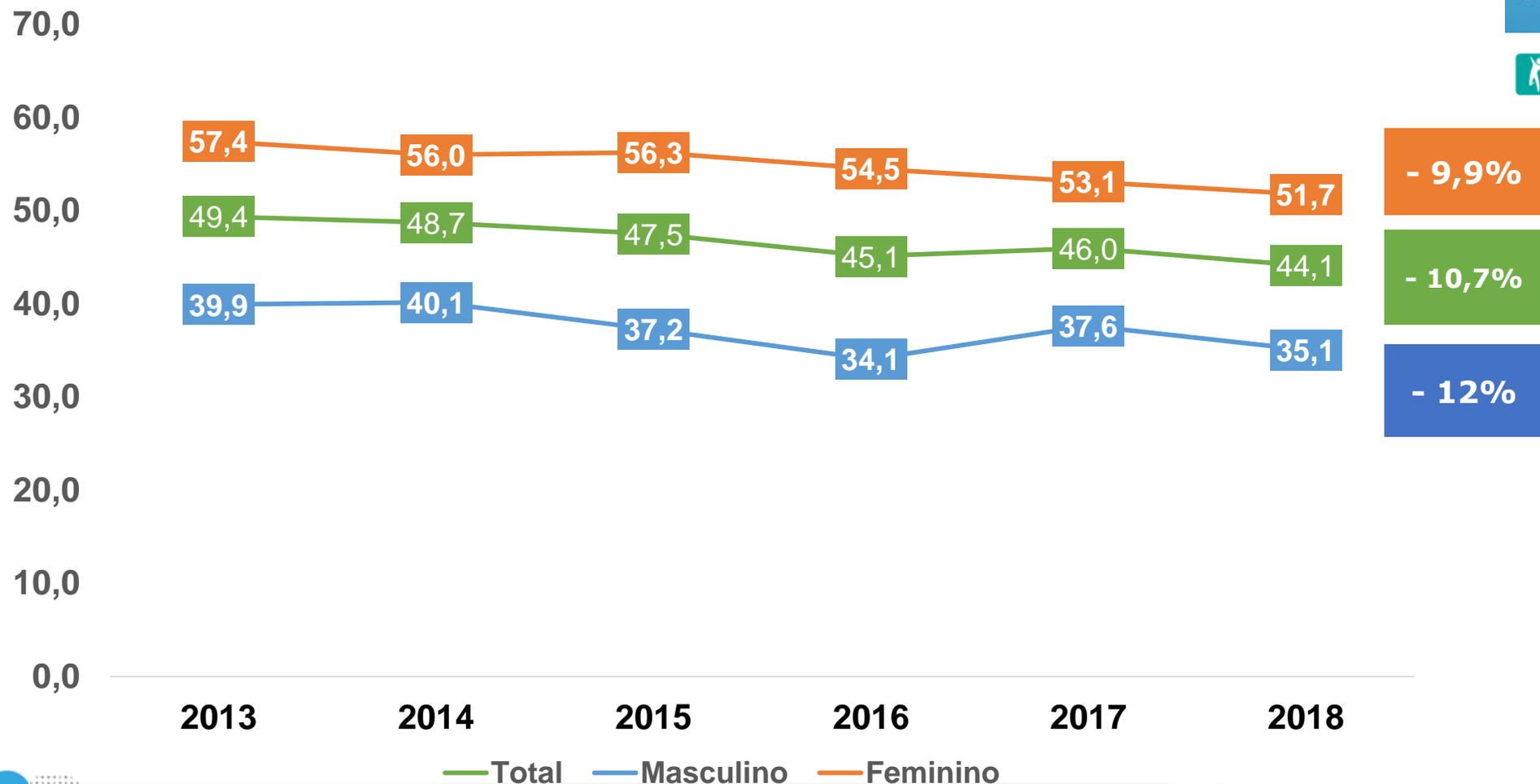
* Equivalente a pelo menos 150 minutos de AF moderada por semana.

Fonte: VIGITEL

* Equivalente a menos de 150 minutos de AF moderada por semana.

ATIVIDADE FÍSICA

Prevalência de atividade física insuficiente (<150 min/semana)*



A **10%** relative reduction in prevalence of insufficient physical activity.

Fonte: VIGITEL

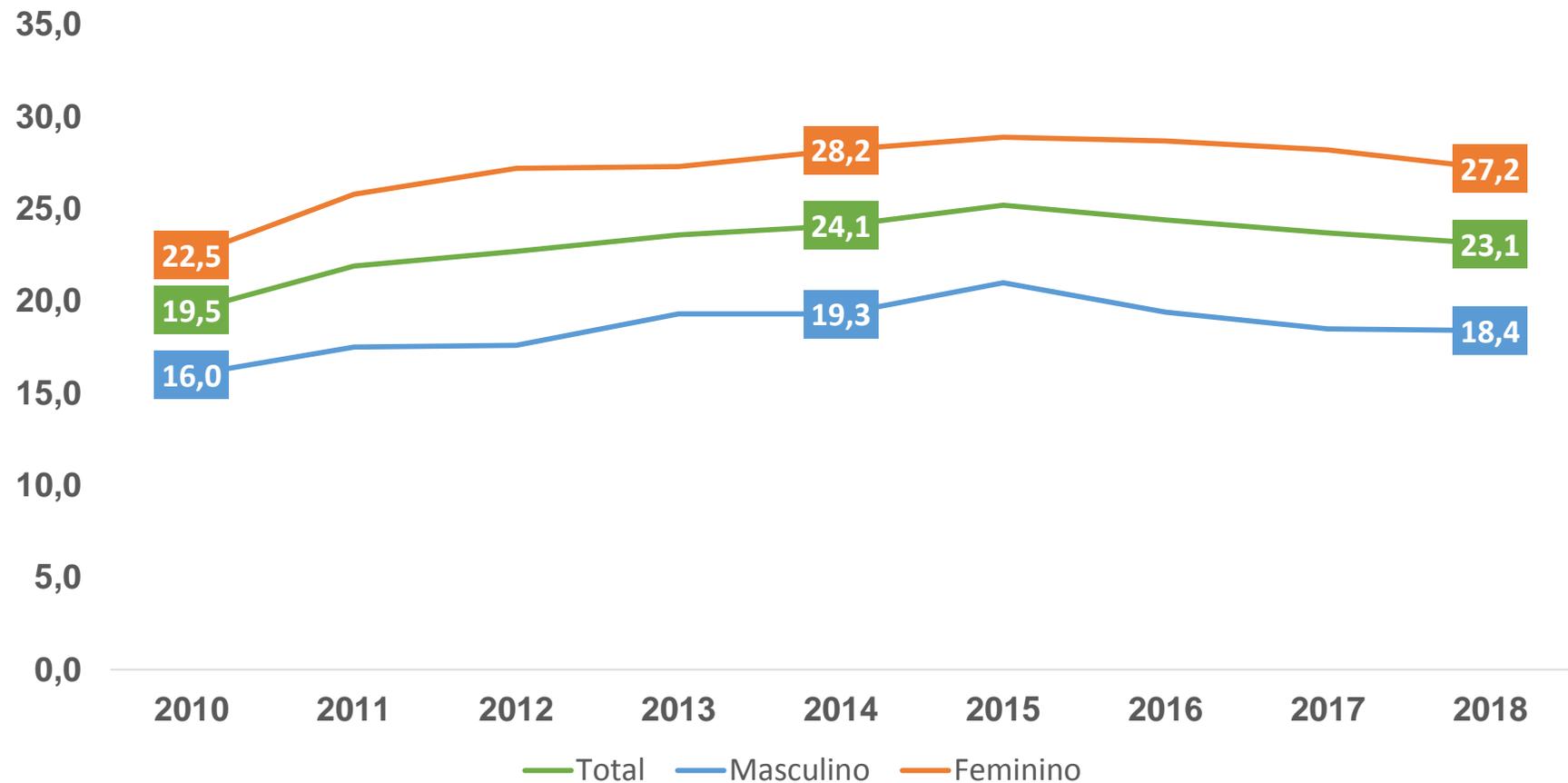
Metas do Plano de DCNT monitorados pelo VIGITEL	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente (2018)	Variação percentual (2010-2018)	p value
Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%	14,1%	9,3%	- 34,1%	< 0,001
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1%	17,9%	-0,9%	NS
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1%	38,1%	+ 24,7%	< 0,001
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5%	23,1%	+ 18,4%	< 0,001

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

Fonte: VIGITEL

ALIMENTAÇÃO

Aumentar o consumo de frutas e hortaliças



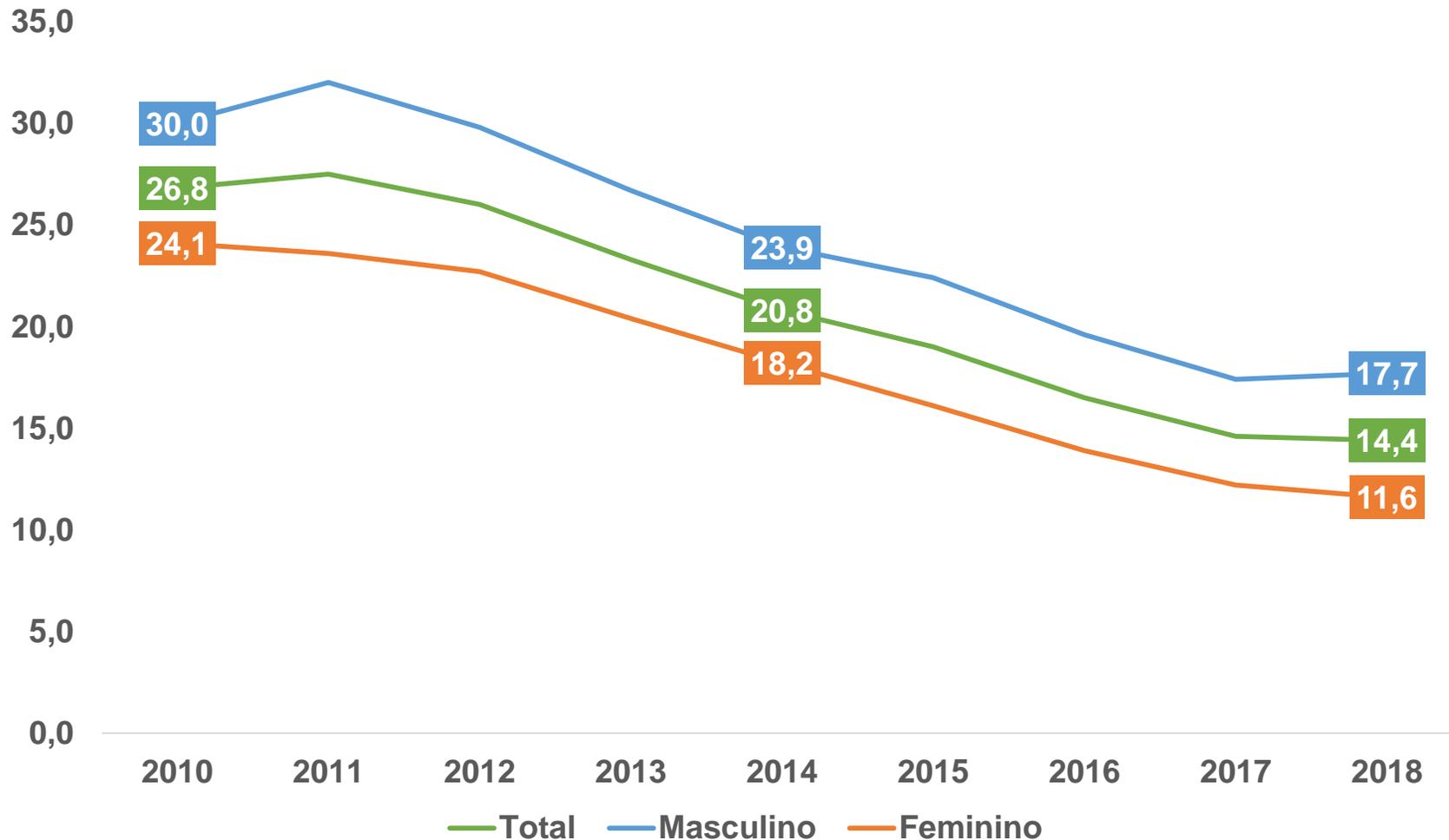
Apesar do crescimento, ainda é **baixo o número** de brasileiros (1 em cada 4) que consome a quantidade recomendada pela OMS

*5 porções diárias de frutas, verduras e hortaliças, em pelo menos cinco dias da semana

Fonte: VIGITEL

ALIMENTAÇÃO

Consumo regular de refrigerante e suco artificial



Consumo regular de refrigerante e suco artificial reduz 53,4%, de 2007 a 2018, entre os adultos das capitais

Fonte: VIGITEL

Ações do Ministério da Saúde reconhecidas mundialmente



- Publicação do **Guia Alimentar para a População Brasileira** que estimula o consumo de alimentos in natura
- Publicação do **Guia Alimentos Regionais Brasileiros**
- **Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos** está em fase final de revisão e deve ser lançado ainda em 2019

- Entre as iniciativas em discussão com a indústria, está o **Plano Nacional de Redução do Açúcar em Alimentos Industrializados**. Até 2022, espera-se reduzir **144 mil toneladas de açúcar nos produtos industrializados**.
- Acordo com a indústria também já resultou na **retirada** de mais de **14 mil toneladas de sódio** dos alimentos desde 2011.
- Participação nas agendas internacionais para a revisão de rotulagem nutricional de alimentos

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 200ml (1 copo)	
Quantidade por porção	
Valor energético	83 kcal = 346 kJ
Carboidratos	9,5 g
Proteínas	6,2 g
Gorduras totais	2,2 g
Gorduras saturadas	1,2 g
Sódio	133 mg
Cálcio	237 mg

*Não contém quantidade significativa de gorduras trans e fibra alimentar.

Valores Diários de referência com base em dieta com 8.400 kJ. Seus valores diários podem variar dependendo de suas necessidades.

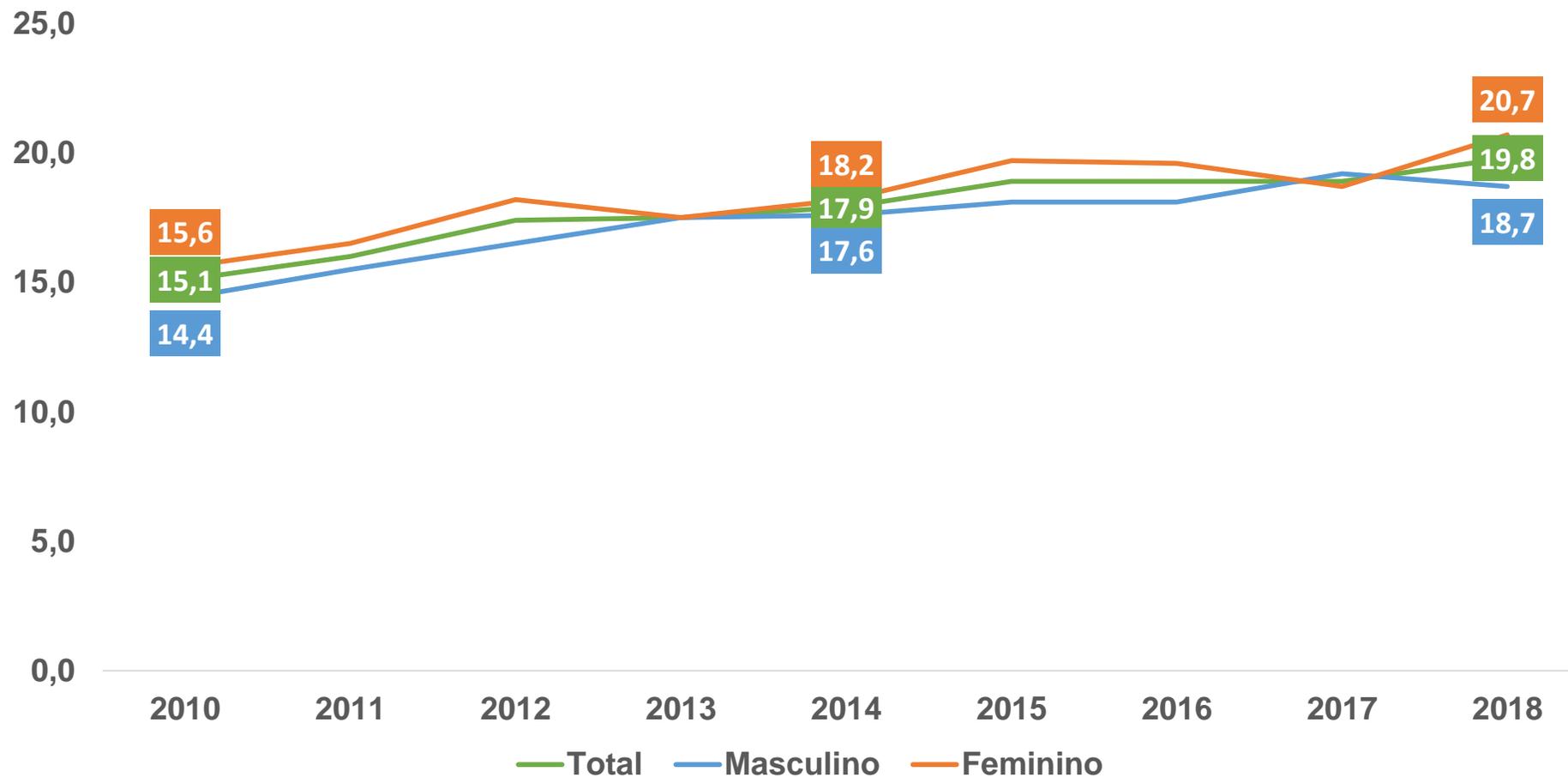
Metas do Plano de DCNT monitorados pelo VIGITEL	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente (2018)	Variação percentual (2010-2018)	p value
Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%	14,1%	9,3%	- 34,1%	< 0,001
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1%	17,9%	-0,9%	NS
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1%	38,1%	+ 24,7%	< 0,001
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5%	23,1%	+ 18,4%	< 0,001
Contenção do crescimento da obesidade em adultos	15,1%	19,8%	+ 31,4%	< 0,001

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

Fonte: VIGITEL

Excesso de peso

Deter o crescimento da obesidade em adultos

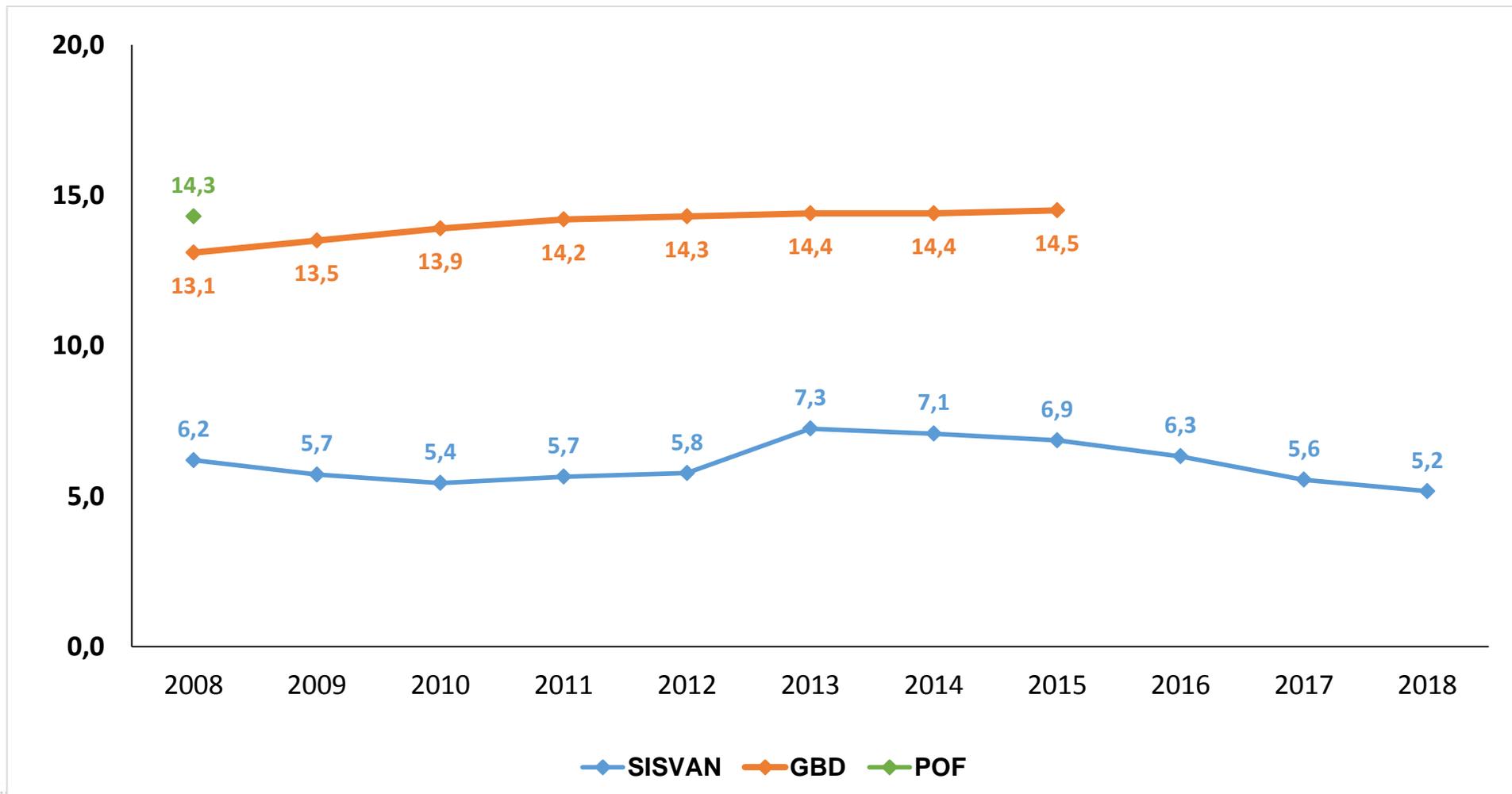


Fonte: VIGITEL

OBESIDADE

Reduzir a prevalência de obesidade em crianças

Prevalência de obesidade em crianças segundo diferentes fontes de informação



Notas:

SISVAN: dados de crianças de 0 a 5 anos de idade;

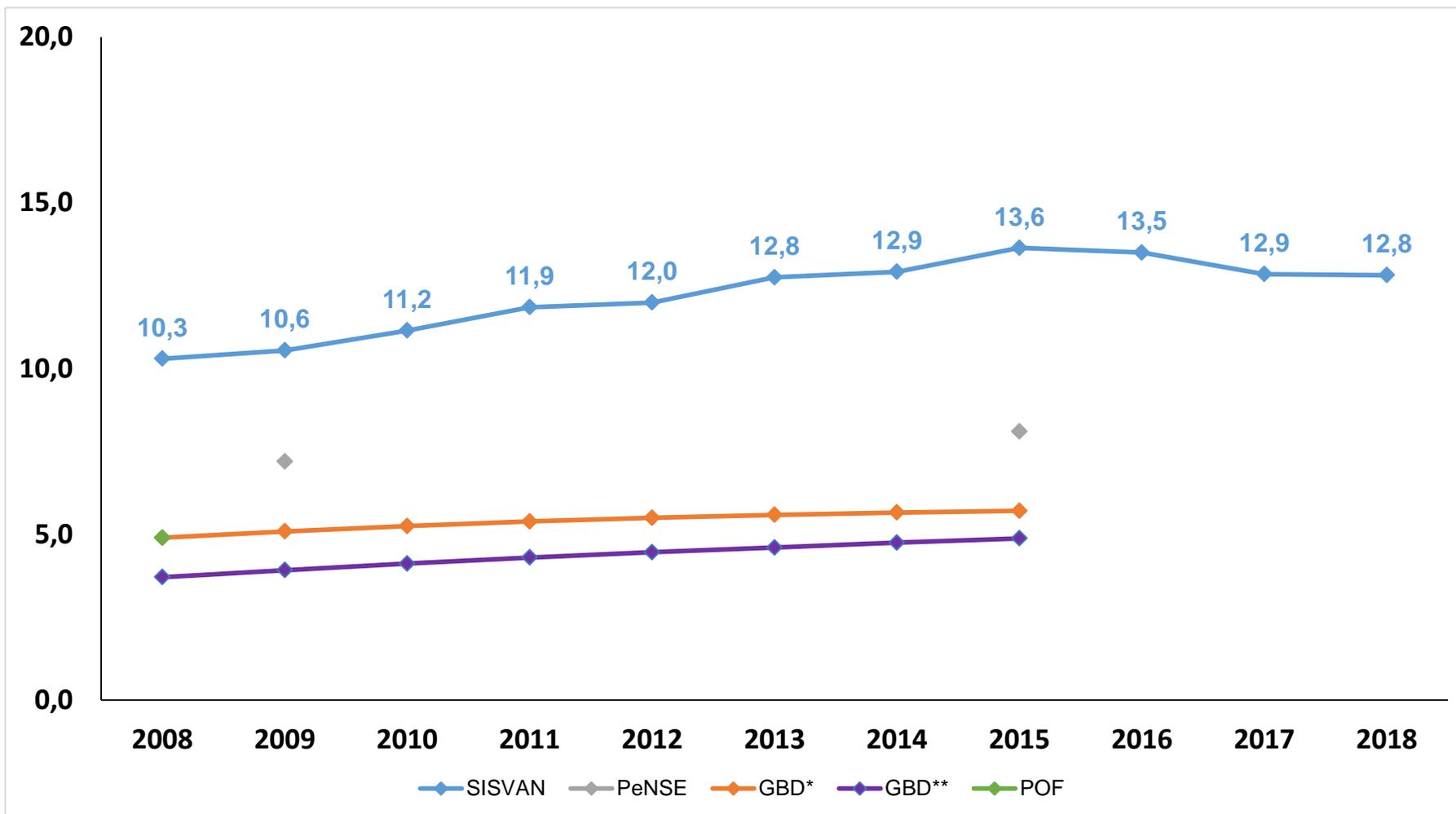
GBD: dados de crianças de 2 a 4 anos de idade;

POF: dados de crianças de 5 a 9 anos de idade

OBESIDADE

Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes

Prevalência de obesidade em adolescentes segundo diferentes fontes



Notas:

SISVAN: dados de adolescentes de 10 a 19 anos de idade;

PeNSE: dados de adolescentes de 13 a 15 anos de idade;

GBD*: dados de adolescentes de 10 a 14 anos de idade;

GBD:** dados de adolescentes de 15 a 19 anos de idade;

POF: dados de adolescentes de 10 a 19 anos de idade.

Fonte: VIGITEL

Consumo de sal, Pesquisa Nacional de Saúde 2013

- Recomendação da OMS: até 2 g/dia de sódio, equivalente a 5 g/dia de sal de cozinha.
- A redução do consumo de sal é uma das metas do Plano de DCNT no Brasil (2011–2022).
- **PNS 2013**: o consumo médio foi de **9,34 g/dia** (IC95%:9,27-9,41)
 - Em homens: **9,63 g/dia** (IC95% 9,52-9,74)
 - Em mulheres: **9,08 g/dia** (IC95%:8,99-9,17)
- O consumo **reduziu com a idade**, sendo menor no grupo ≥ 60 anos (9,01 g/dia IC95%:8,86-9,17) em relação ao de 30 a 44 anos (9,56 g/dia IC95%:9,44-9,68).
- A **região Sudeste** apresentou o **maior consumo** (9,50 g/dia IC95%:9,36-9,64) e a **região Norte** o **menor** (8,78 g/dia IC95%:8,68-8,88).

Em resumo

- Alimentação
 - Monitoramos os indicadores de consumo recomendado e regular de frutas e hortaliças
 - Monitoramos o indicador de consumo de refrigerante e sucos artificiais
 - O monitoramento de consumo de sal – dado laboratorial não será medido na PNS 2019
- Atividade física
 - Monitoramos atividade física no tempo livre (Plano DCNT), entretanto, o Plano Global orienta a monitorar atividade física insuficiente
 - Como diminuir a prevalência de pessoas praticando atividade física em tempo su
- Excesso de peso/Obesidade
 - Não foi possível monitorar esses indicadores para crianças e adolescentes (dados representativo para Brasil – POF 2008)
 - Projeção do excesso de peso indica que poderemos alcançar 70% em 2030: como deter?

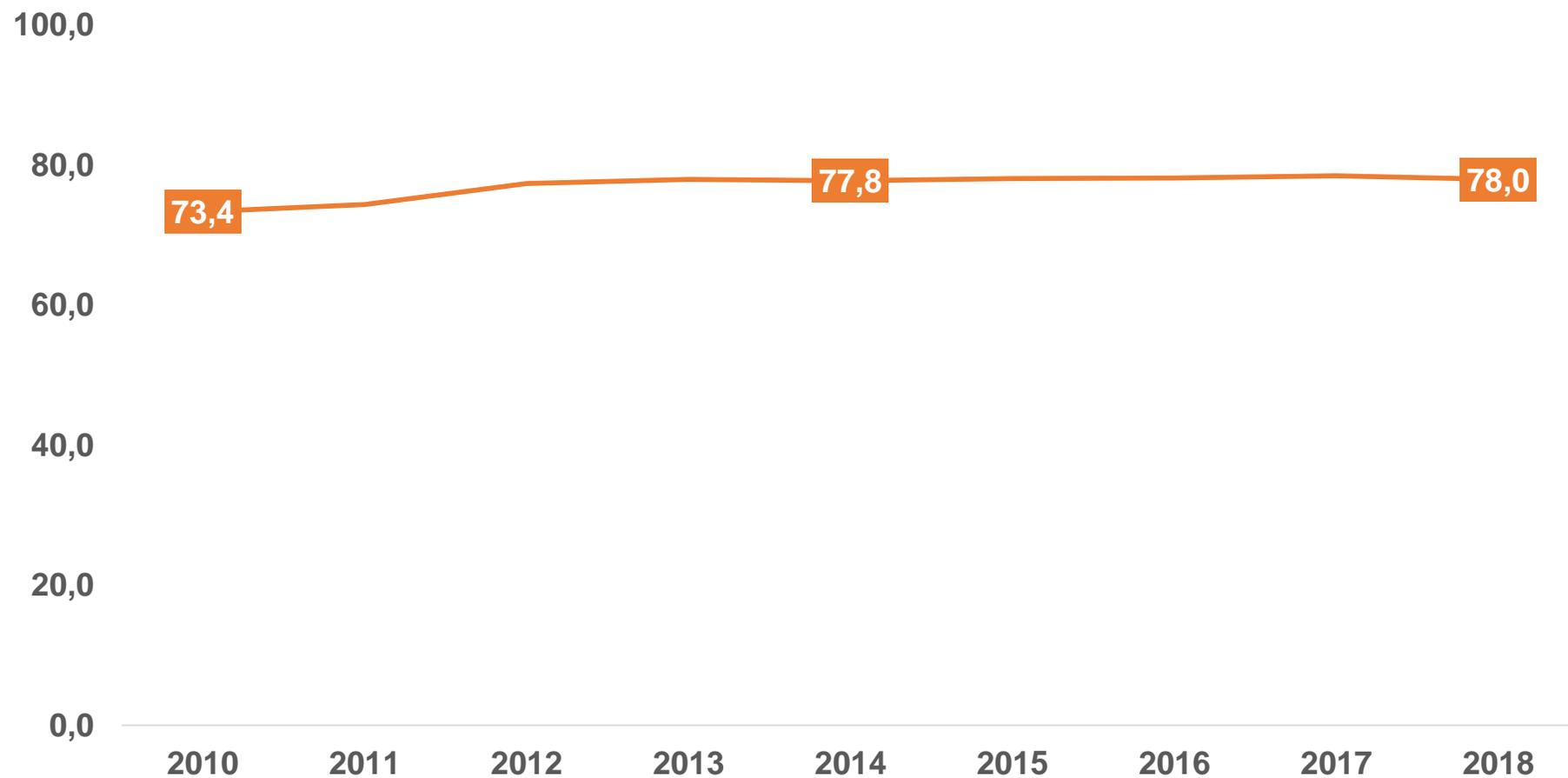
Metas do Plano de DCNT monitorados pelo VIGITEL	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente (2018)	Variação percentual (2010-2018)	p value
Reduzir a prevalência de tabagismo em 30%	14,1%	9,3%	- 34,1%	< 0,001
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1%	17,9%	-0,9%	NS
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1%	38,1%	+ 24,7%	< 0,001
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5%	23,1%	+ 18,4%	< 0,001
Contenção do crescimento da obesidade em adultos	15,1%	19,8%	+ 31,4%	< 0,001
Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos <u>para 70%</u>	73,4%	78,0%	+ 6,2%	< 0,001
Aumento Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade anos nos últimos três anos <u>para 85%</u>	82,2%	81,7%	-0,6%	NS

Fonte: VIGITEL

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

MAMOGRAFIA (50 a 69 anos)

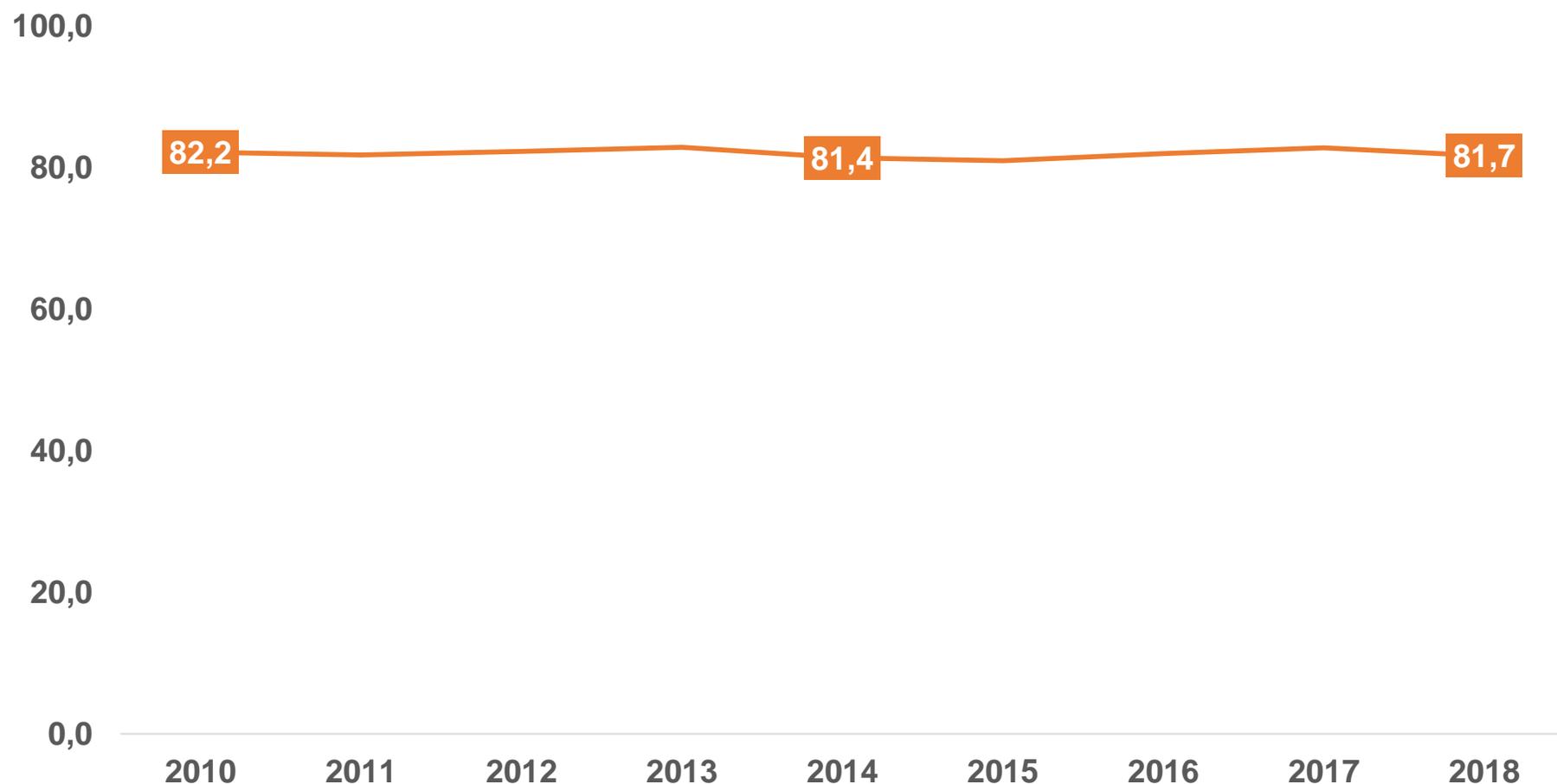
Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos



Fonte: VIGITEL

PAPANICOLAU (25 a 64 anos)

Aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos

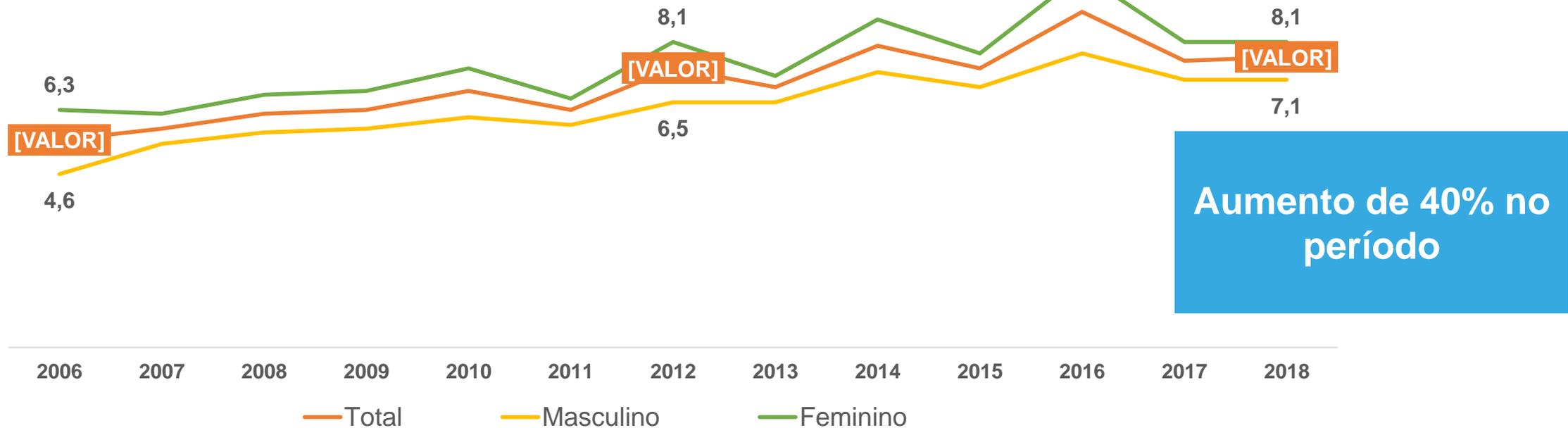


Fonte: VIGITEL

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

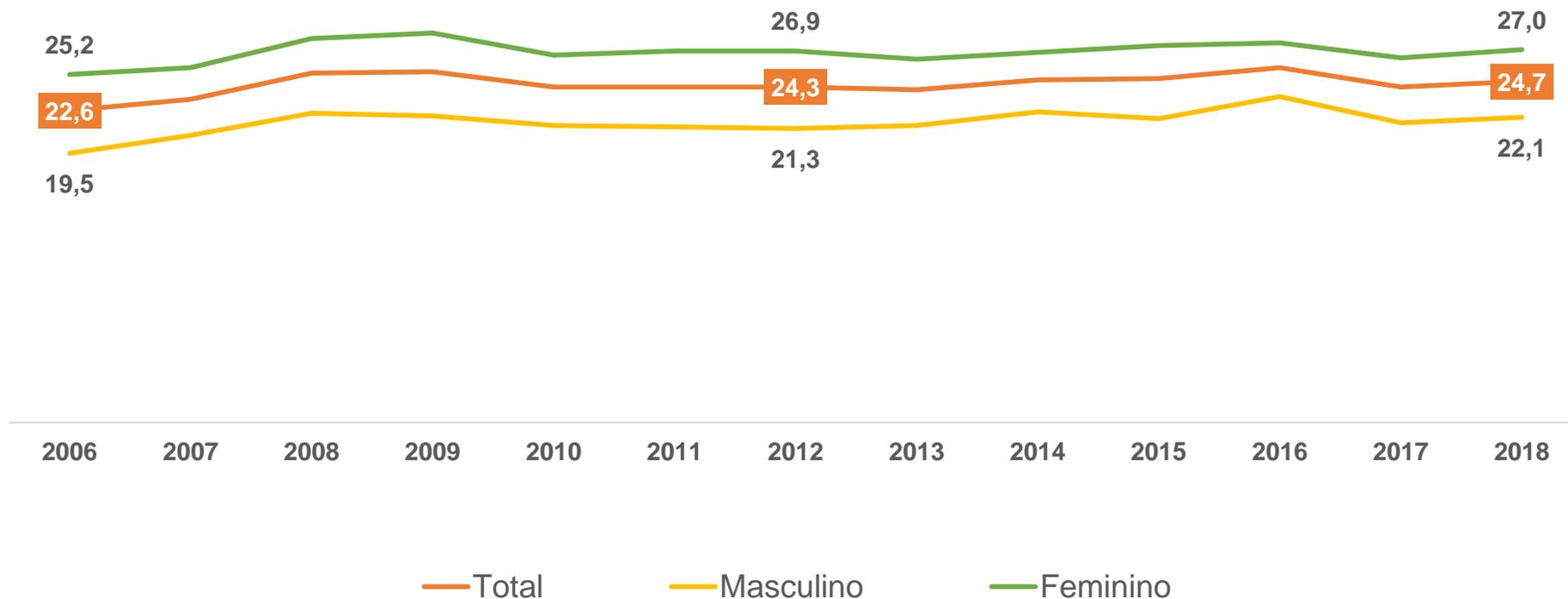


Fonte: VIGITEL

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



Fonte: VIGITEL

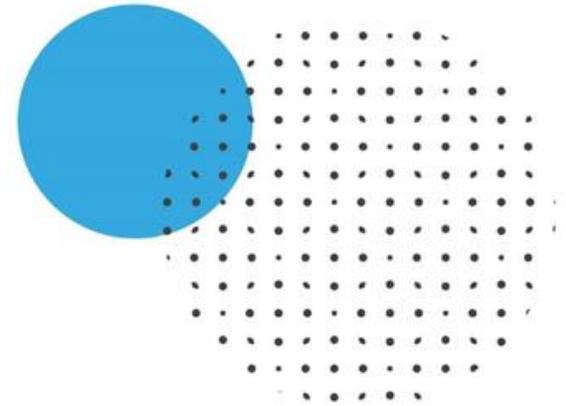
CONSIDERAÇÕES FINAIS

- As DCNT (cardiovasculares, diabetes, câncer e respiratórias crônicas) são responsáveis por **seis em cada dez mortes no mundo**, afetando de forma importante os sistemas de saúde
- As DCNT são evitáveis e preveníveis pelo controle de quatro principais fatores de risco: **inatividade física e sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo nocivo de álcool**
- As Nações Unidas, durante a 3ª Reunião de Alto Nível para Prevenção e Controle das DCNT em 2018 reconheceu o papel da **poluição do ar** como quinto fator de risco, e a contribuição dos **transtornos mentais e outras condições de saúde mental** para a carga global de DCNT
- O Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da OMS, recomenda a sinergia de seus programas relevantes, **integrando a saúde mental aos cuidados gerais à saúde**, transversalizando-a nas fases do ciclo de vida e nos programas de DCNT para intervenções custo-efetivas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A redução da mortalidade prematura por DCNT, promoção da saúde mental e bem-estar foram incluídos como meta dos **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**
- As DCNT contribuem para a **iniquidade das populações**, afetando as de maior vulnerabilidade e representando, portanto, **um obstáculo ao desenvolvimento humano**
- As metas voluntárias globais para prevenção e controle das DCNT 2013-2020 vêm apresentando **progressos insuficientes**, especialmente a redução da mortalidade por DCNT, do tabagismo, do consumo de sal/sódio, do consumo abusivo de álcool e da inatividade física, da detenção do crescimento da obesidade e da eliminação da gordura trans dos alimentos industrializados
- Que a prevenção e o controle das DCNT e a promoção da saúde mental requerem esforços **nacionais, atuação intersetorial e adequados financiamento e capacidades humanas;**

Obrigado!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

