

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
HEP 0151 – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS**

Vigilância epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil

Max Moura de Oliveira

max.moura@usp.br

maio, 2018

Contexto Mundial das DCNT

- As DCNT são responsáveis por 63% dos óbitos no mundo e **72% dos óbitos no Brasil**.
- **Um terço das mortes** ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos.
- **Custo elevado e crescente** para os sistemas de saúde
- **Redução de 2%** ao ano no PIB da América Latina

Contexto Mundial das DCNT

Metas Globais voluntarias

Mortalidade Prematura de ENT
25% redução

Álcool
10%

Tobaco
30%

Sal/
sódio
30%

Inatividade Física
10%

Tratamento
e cuidado de
DCV
50%

Medicamentos
disponíveis
80%

Hipertensão
arterial
25%

Diabetes
0%

Obesidade
0%

 Meta adotada pela World Health Assembly

 Metas que serão levadas para aprovação na WHA 66

MAGNITUDE DO PROBLEMA

Mortalidade Geral – Percentual de óbitos segundo sexo –

Brasil, 2015

		Faixa etária							
		5 a 19 anos		20 a 39 anos		40 a 59 anos		60 anos e mais	
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
1ª		Homicídio (43,2%)	Acidente de transporte terrestre (13,1%)	Homicídio (35,1%)	Homicídio (8,3%)	Doenças cardíacas isquêmicas (10,6%)	Doenças cardíacas isquêmicas (8,4%)	Doenças cardíacas isquêmicas (11,2%)	Doenças cerebrovasculares (10,2%)
		Acidente de transporte terrestre (14,1%)	Homicídio (10,5%)	Acidente de transporte terrestre (16,2%)	Acidente de transporte terrestre (8,1%)	Cirrose e outras hepatopatias (6,5%)	Doenças cerebrovasculares (8,0%)	Doenças cerebrovasculares (9,7%)	Doenças cardíacas isquêmicas (9,3%)
2ª		Afogamento acidental (4,7%)	Neoplasias linfático-hemático (5,0%)	Suicídio (2,7%)	HIV (6,0%)	Acidente de transporte terrestre (5,9%)	Câncer de mama (6,9%)	Influenza e pneumonia (7,2%)	Influenza e pneumonia (8,5%)
		Eventos de intenção indeterminada (2,7%)	Influenza e pneumonia (3,7%)	HIV (3,8%)	Doenças durante gravidez, parto ou puerpério (5,3%)	Homicídio (5,9%)	Diabetes (5,1%)	DPOC (5,3%)	Diabetes (6,7%)
3ª		Suicídio (2,7%)	Suicídio (3,6%)	Eventos de intenção indeterminada (2,8%)	Doenças cerebrovasculares (4,0%)	Doenças cerebrovasculares (5,4%)	Câncer de útero (3,9%)	Diabetes (5,0%)	Hipertensão (5,4%)

Fonte: Saúde Brasil, 2017

DCNT no Brasil

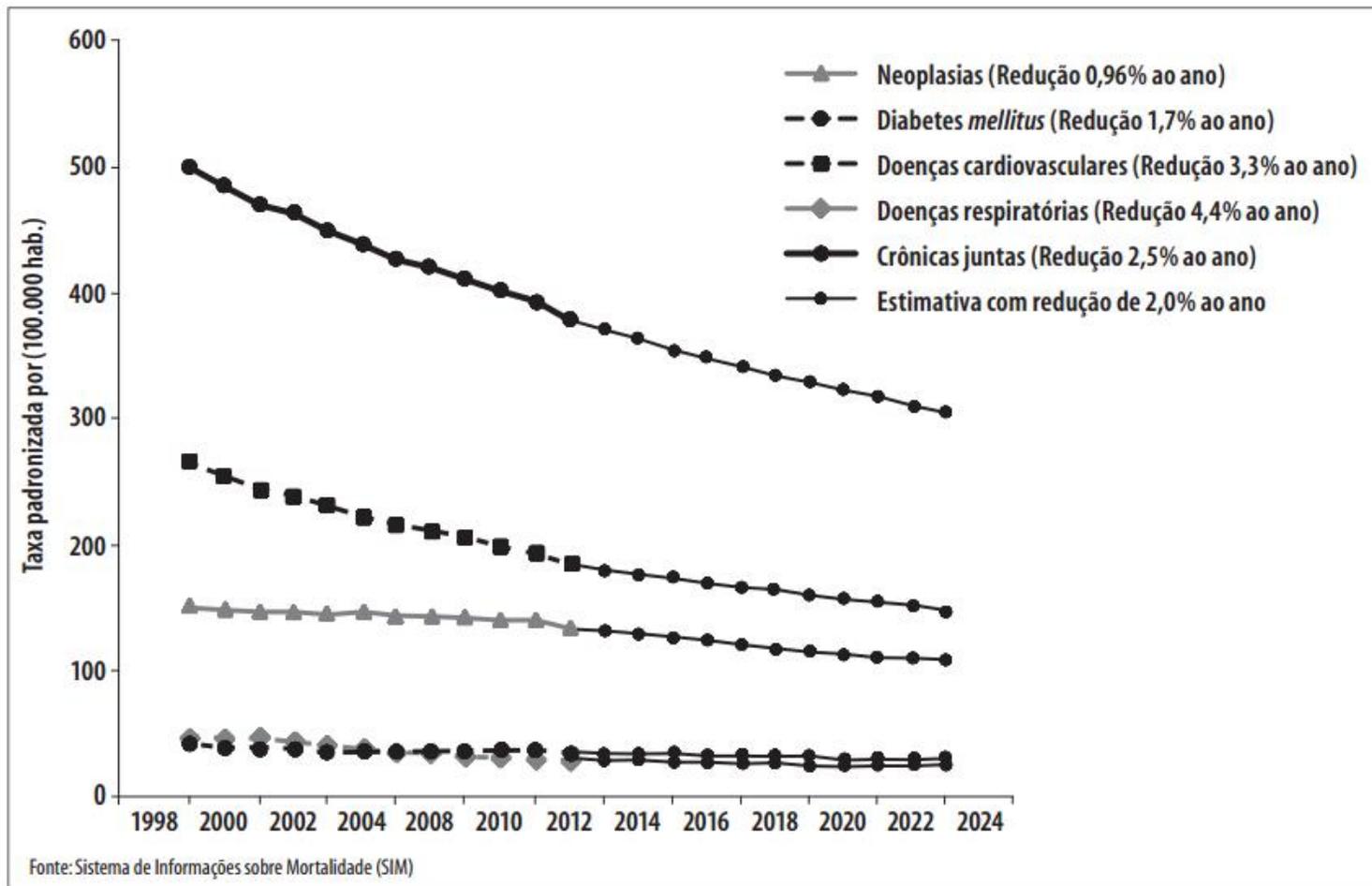
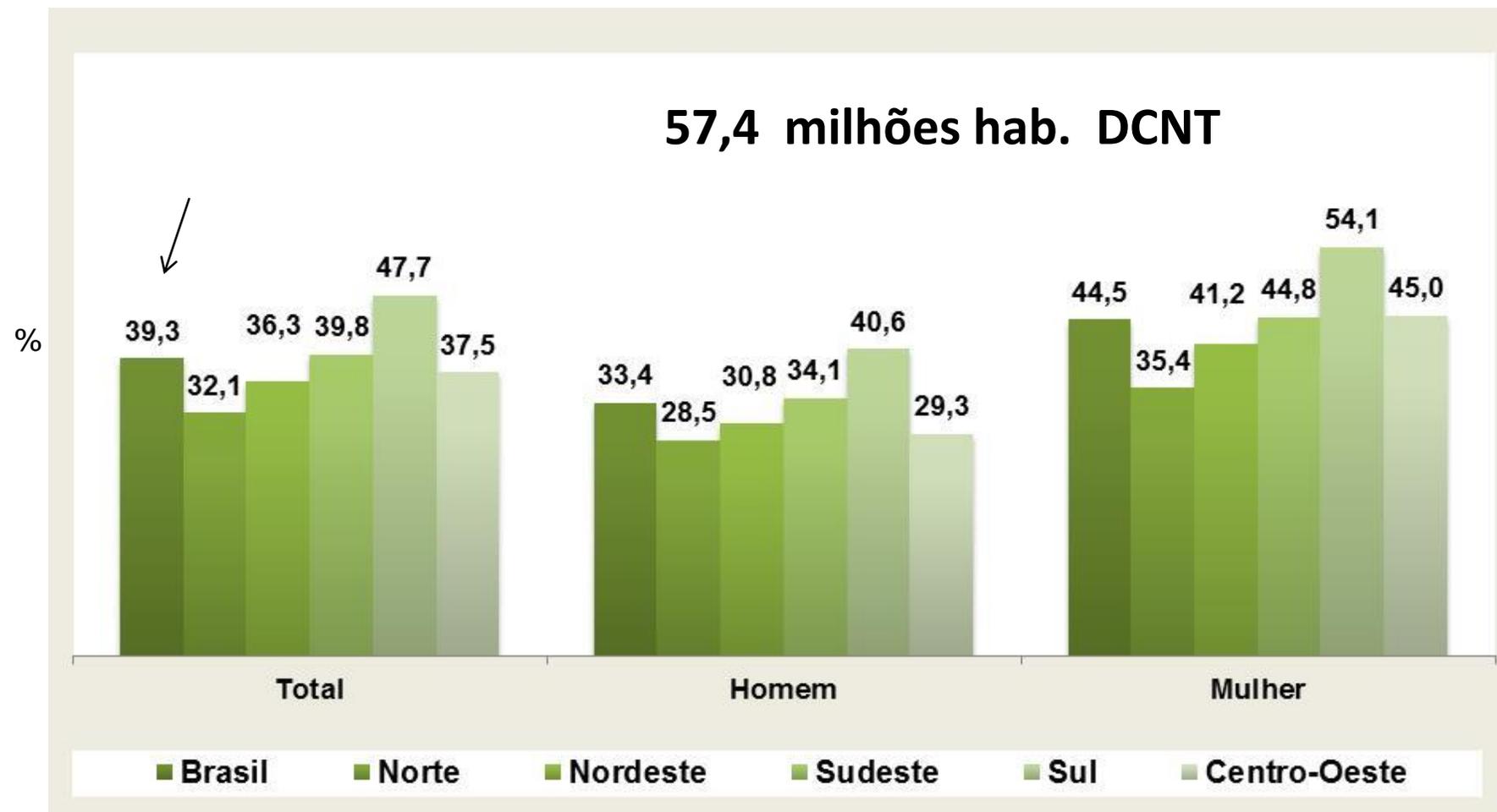


Figura 3 – Taxa e projeções de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis entre adultos de 30 a 69 anos de idade, Brasil, 2000 a 2011 e projeção até 2022

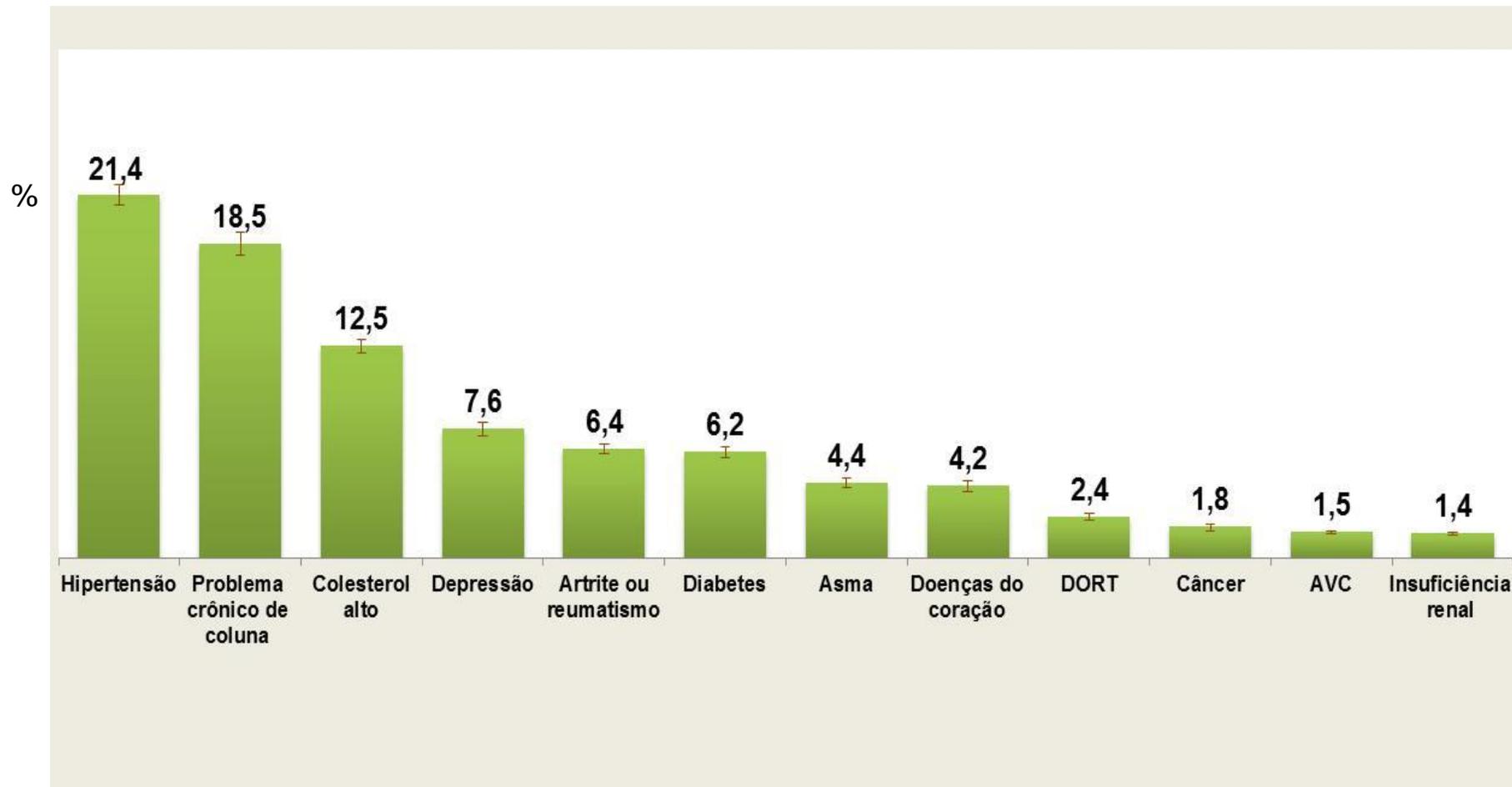
DCNT no Brasil

Ao menos uma doença crônica, por sexo, Brasil, 2013



DCNT no Brasil

Doença crônica autorreferida. Brasil, 2013

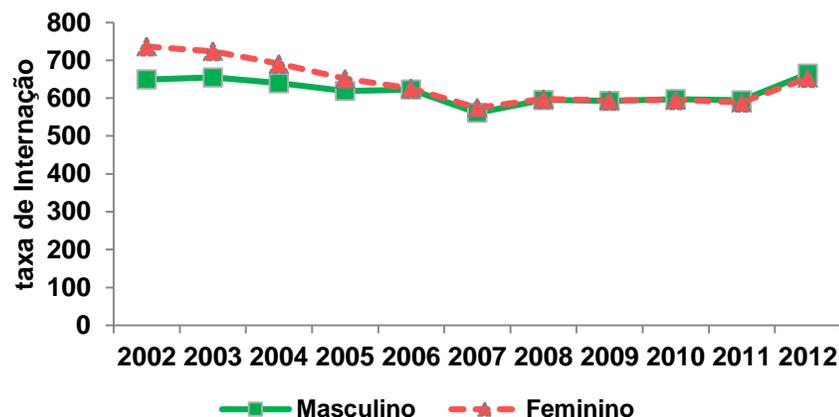


DORT – Distúrbio Osteomolecular Relacionado ao Trabalho
AVC – Acidente Vascular Cerebral

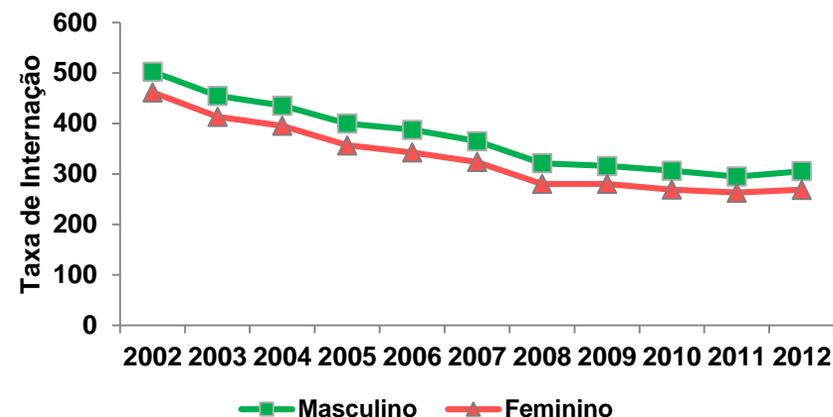
DCNT no Brasil

Internações pelas principais doenças crônicas no Brasil, 2002-2012

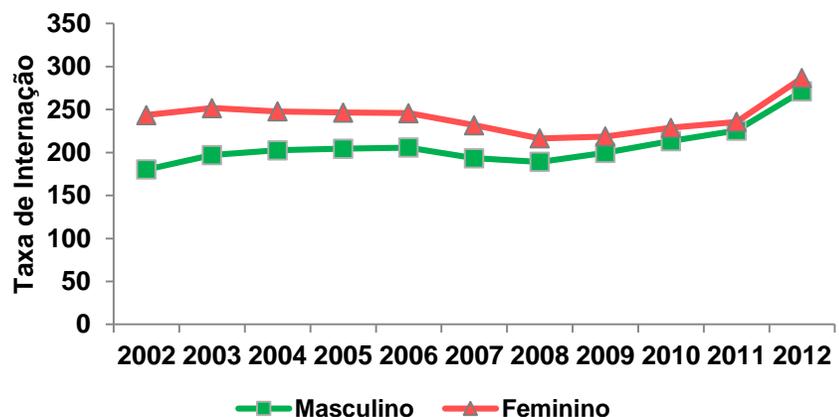
1A. Doenças Cardiovasculares



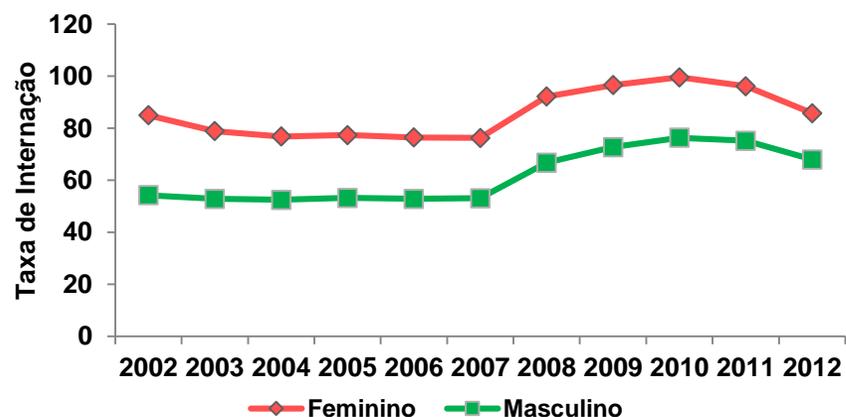
1B. Doenças Respiratórias



1C. Neoplasias



1D. Diabetes





O que é vigilância
epidemiológica?

Quais os elementos
necessários para
realização da vigilância
epidemiológica de
DCNT?

O que entendemos por vigilância?

Definição Técnica*

“Conjunto de ações que proporciona o **conhecimento, a detecção ou a prevenção** de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de **recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.**”

*Lei nº 8080, 1990.

Componentes da Vigilância em Saúde



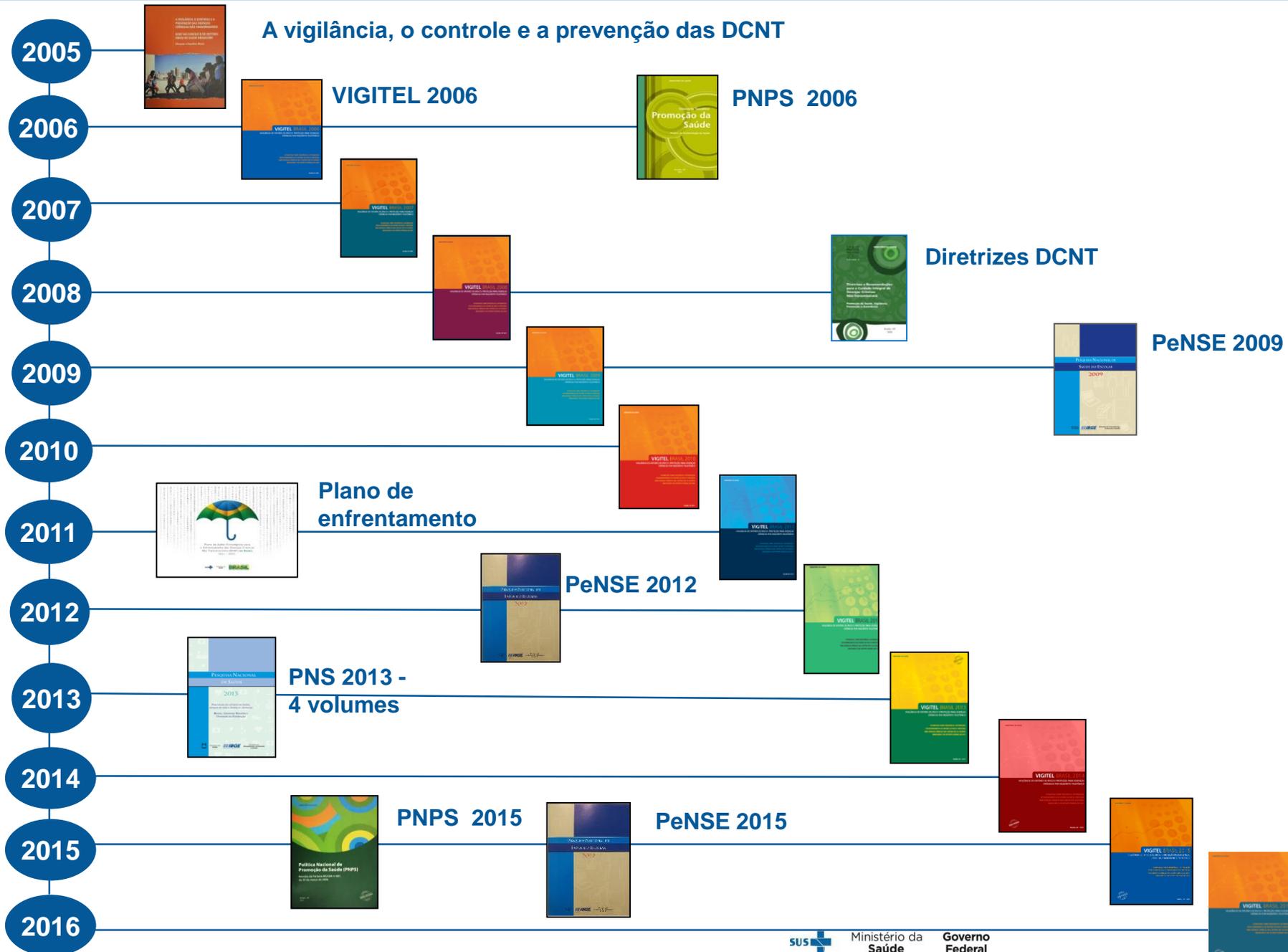
Componentes da Vigilância em Saúde



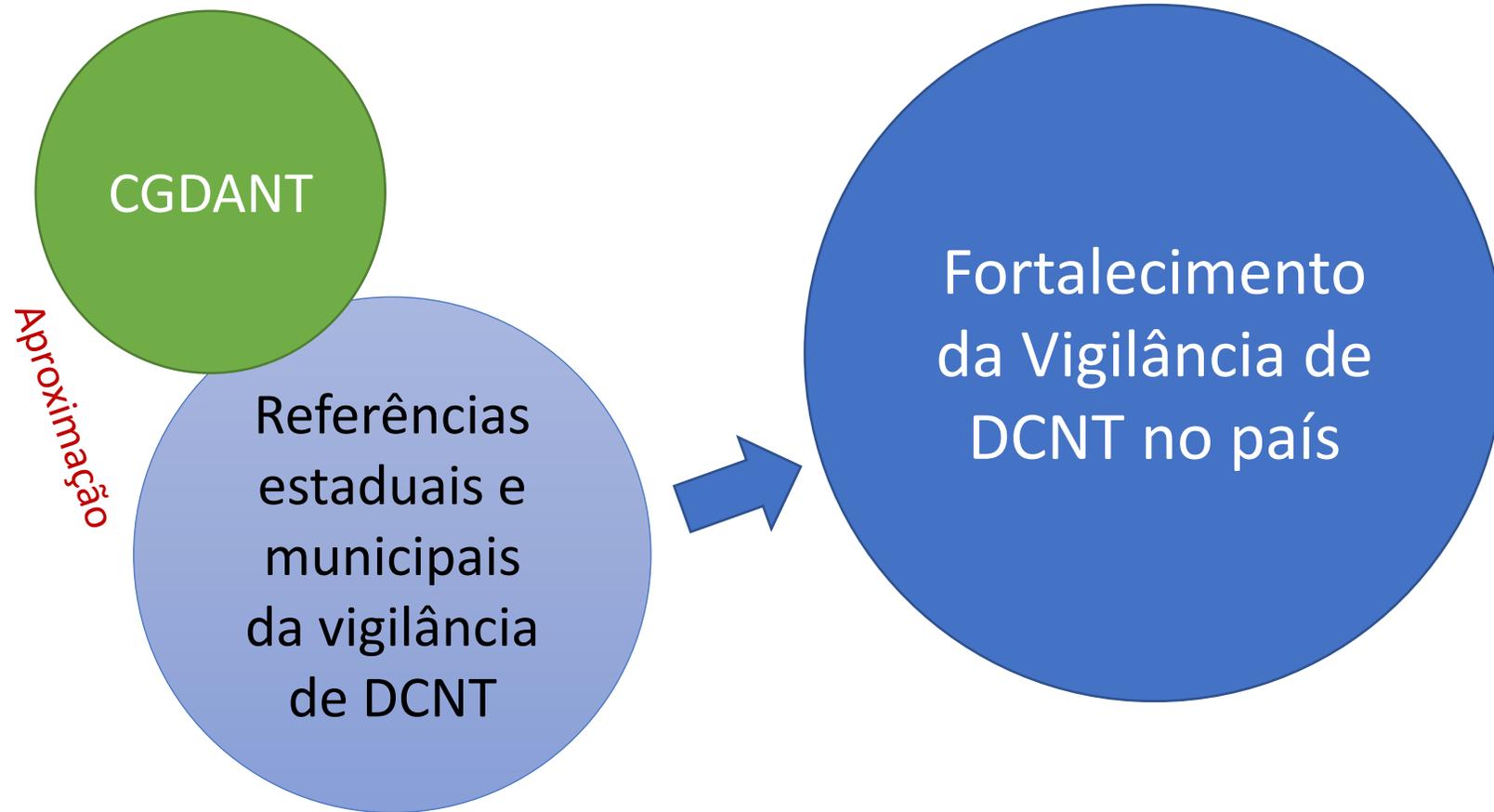
Marcos de Vigilância de DANT no Brasil



Vigilância e Prevenção das DCNTs no Brasil



Vigilância de DCNT no Brasil: para onde vamos?



Quais as principais diferenças entre:

Vigilância DCNT

- Informação baseada em tendências temporais
- Relação multicausal
- Ênfase central: estabelecer os níveis de exposição aos fatores de risco, associados também a diversas doenças
- Maior intervalo de tempo entre exposição e desfecho

Vigilância DT

- Informação baseada na notificação e investigação de casos individuais
- Relação unicausal presente
- Ênfase central: interrupção rápida da cadeia de transmissão

Objetivos da Vigilância de DCNT

- Reduzir a incidência e prevalência das DCNT
- Retardar ou prevenir o aparecimento de complicações e incapacidades decorrentes das DCNT
- Aliviar a gravidade e prolongar a vida com qualidade de saúde

Subsídios à vigilância de DCNT

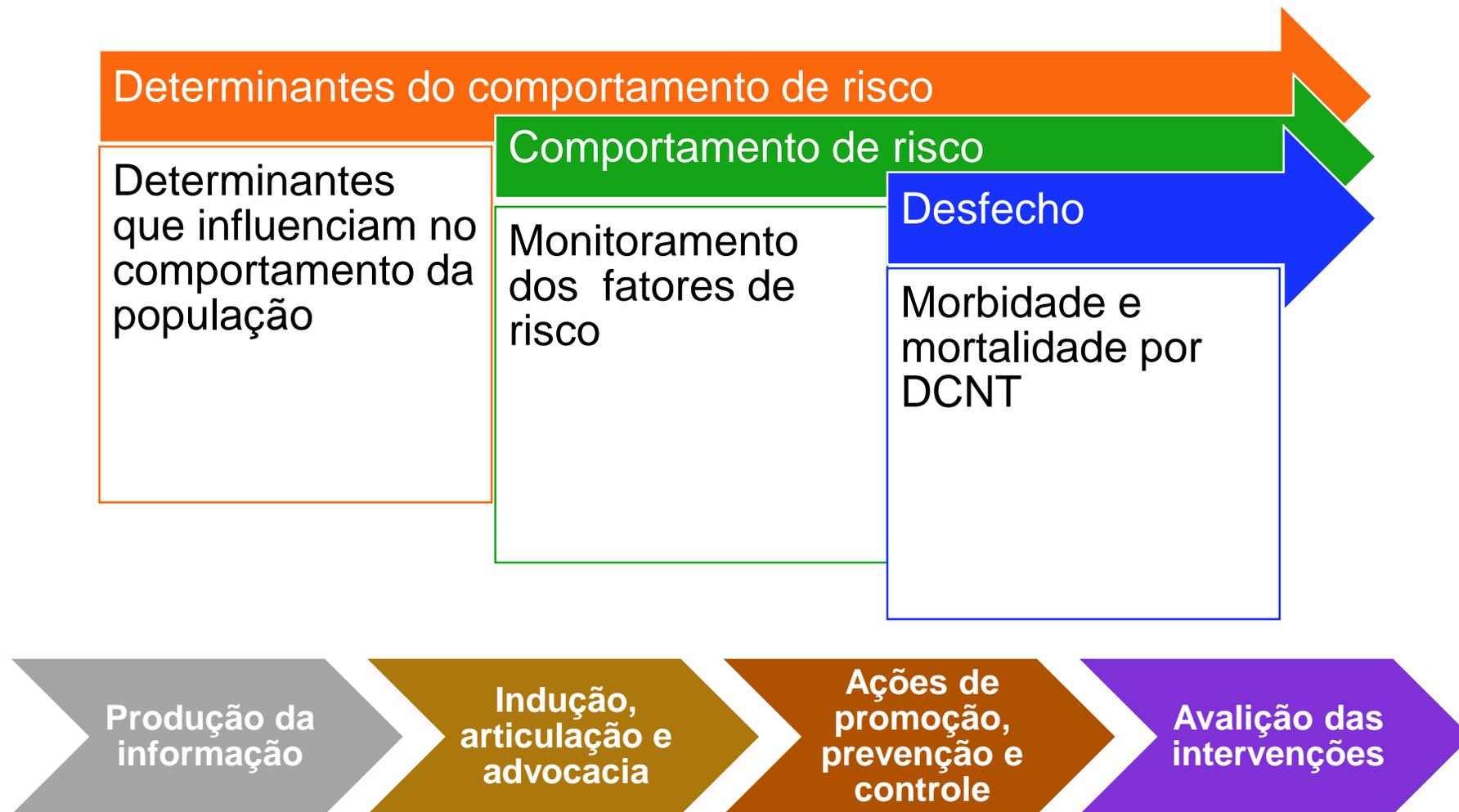


- Territorialização
- Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial
- Rede de atenção à saúde
- Participação e controle social
- Gestão
- Educação e formação
- **Vigilância, monitoramento e avaliação**
- Produção e disseminação de conhecimentos e saberes
- Comunicação social e mídia

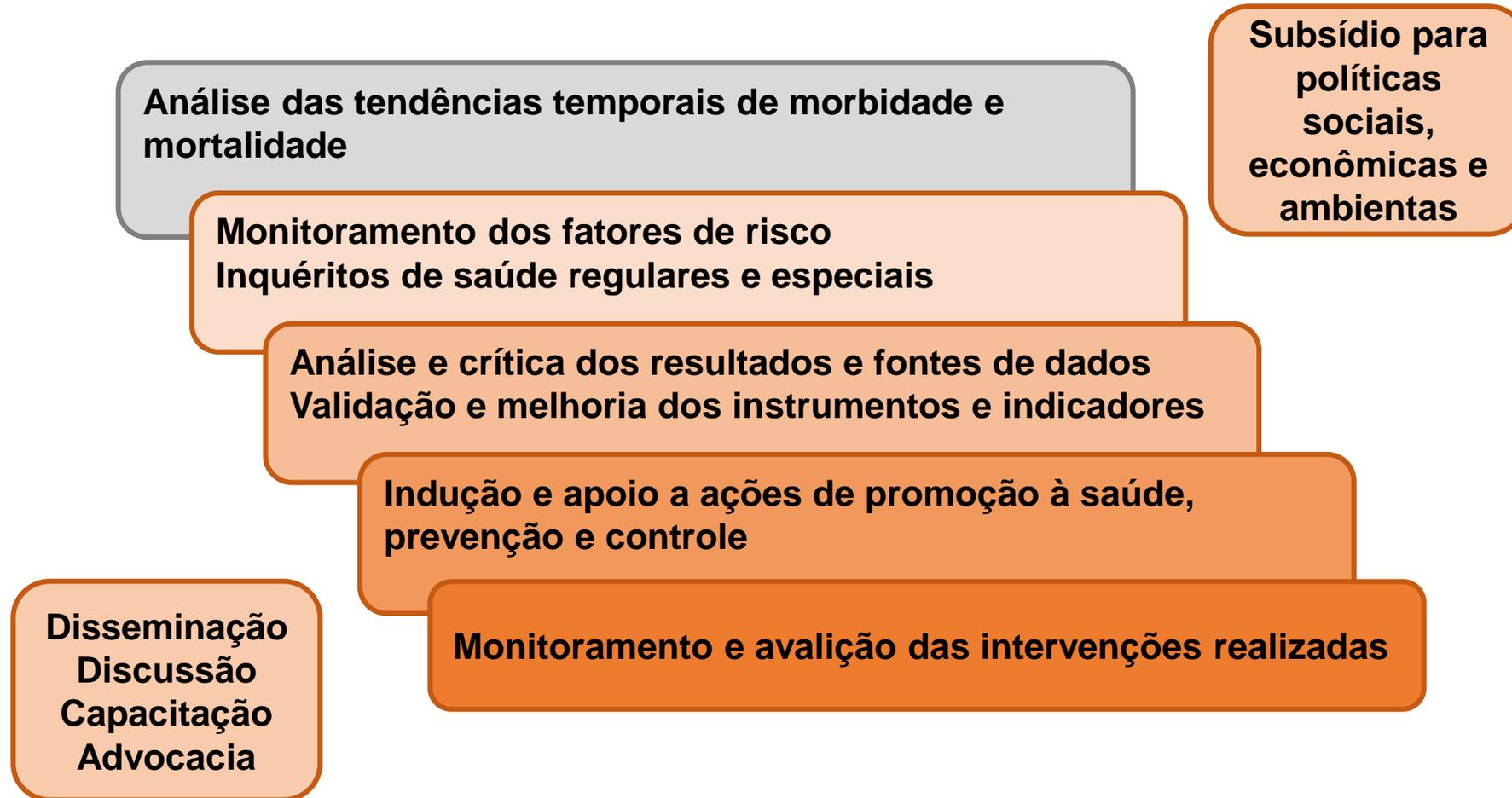


- Eixo 1: **Vigilância, informação, avaliação e monitoramento**
- Eixo II: Promoção da Saúde
- Eixo III: Cuidado integral

Perspectivas de atuação



Estruturação da Vigilância de DCNT



Análise de Situação de Saúde (ASIS)

Processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o **perfil de saúde-doença de uma população**, assim como seus **determinantes**, que facilitam a identificação de **necessidades e prioridades em saúde**, a identificação de **intervenções e de programas apropriados** e a **avaliação** de seu impacto

Orientar as ações de Saúde Pública

Tomada de decisão de maneira oportuna

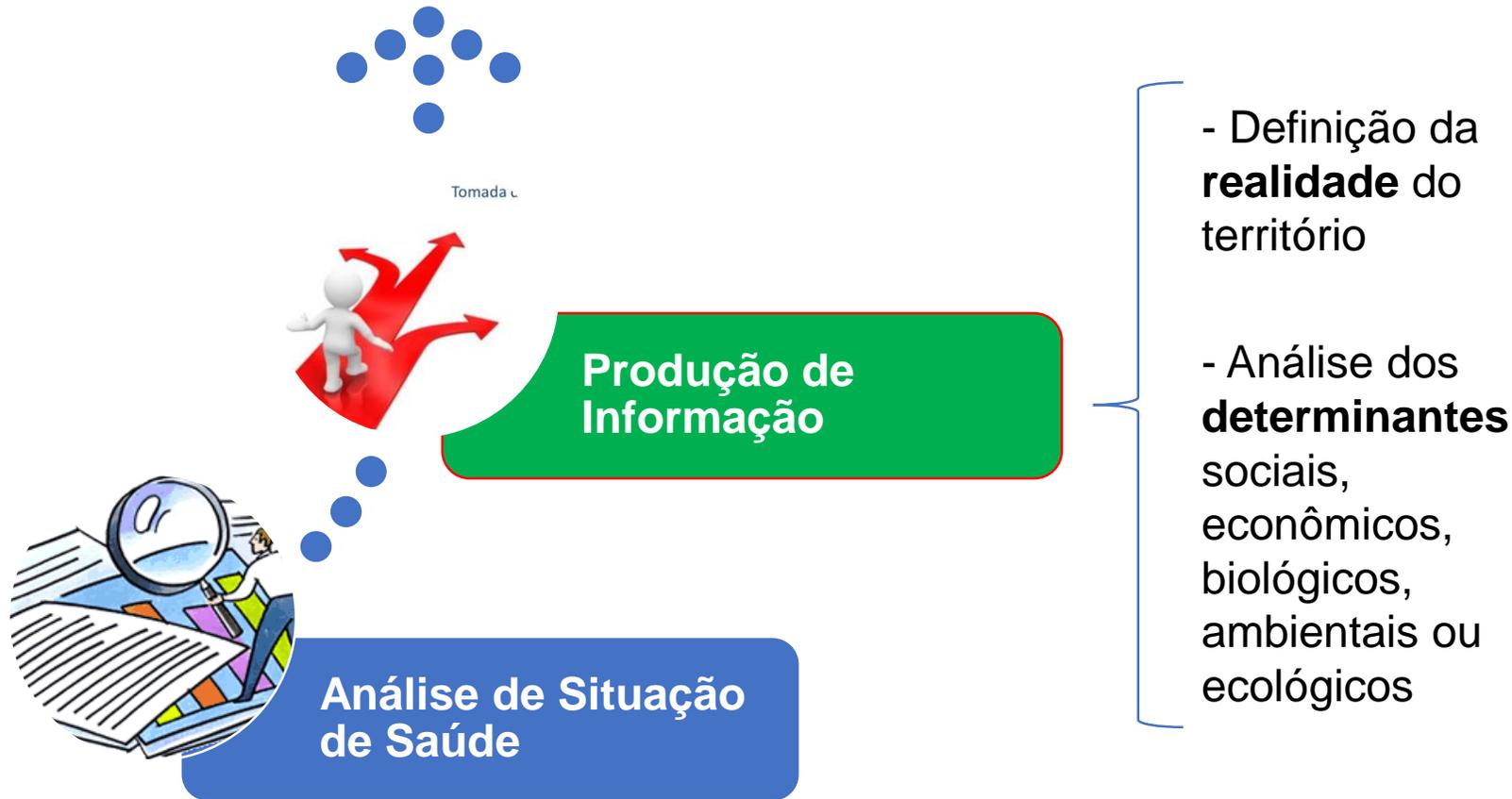


Figura 1.1: Tomada de decisão baseada em evidências: ciclo da produção de evidências e respostas

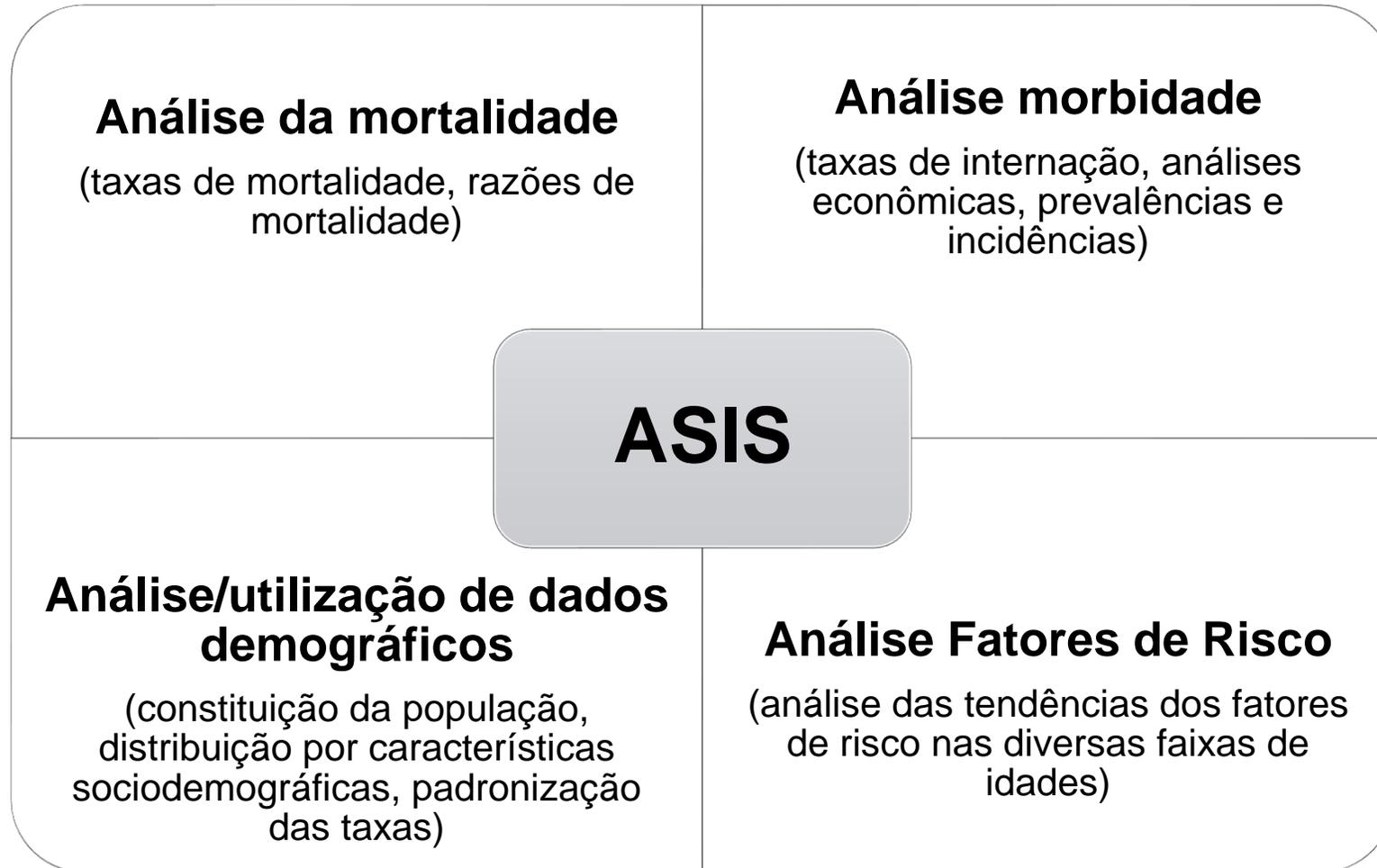


Fonte: Adaptado de Institute for Health Metrics and Evaluation.

Atributos dos indicadores de saúde

- ✓ Validade – o indicador é adequado para mensurar o fenômeno considerado?
- ✓ Confiabilidade ou reprodutibilidade
- ✓ Representatividade – o indicador tem suficiente cobertura populacional?
- ✓ Oportunidade
- ✓ Simplicidade – facilidade de interpretação
- ✓ Facilidade de obtenção

ASIS – componentes essenciais para a vigilância das DCNT



Fontes de Dados para ASIS

Dados primários

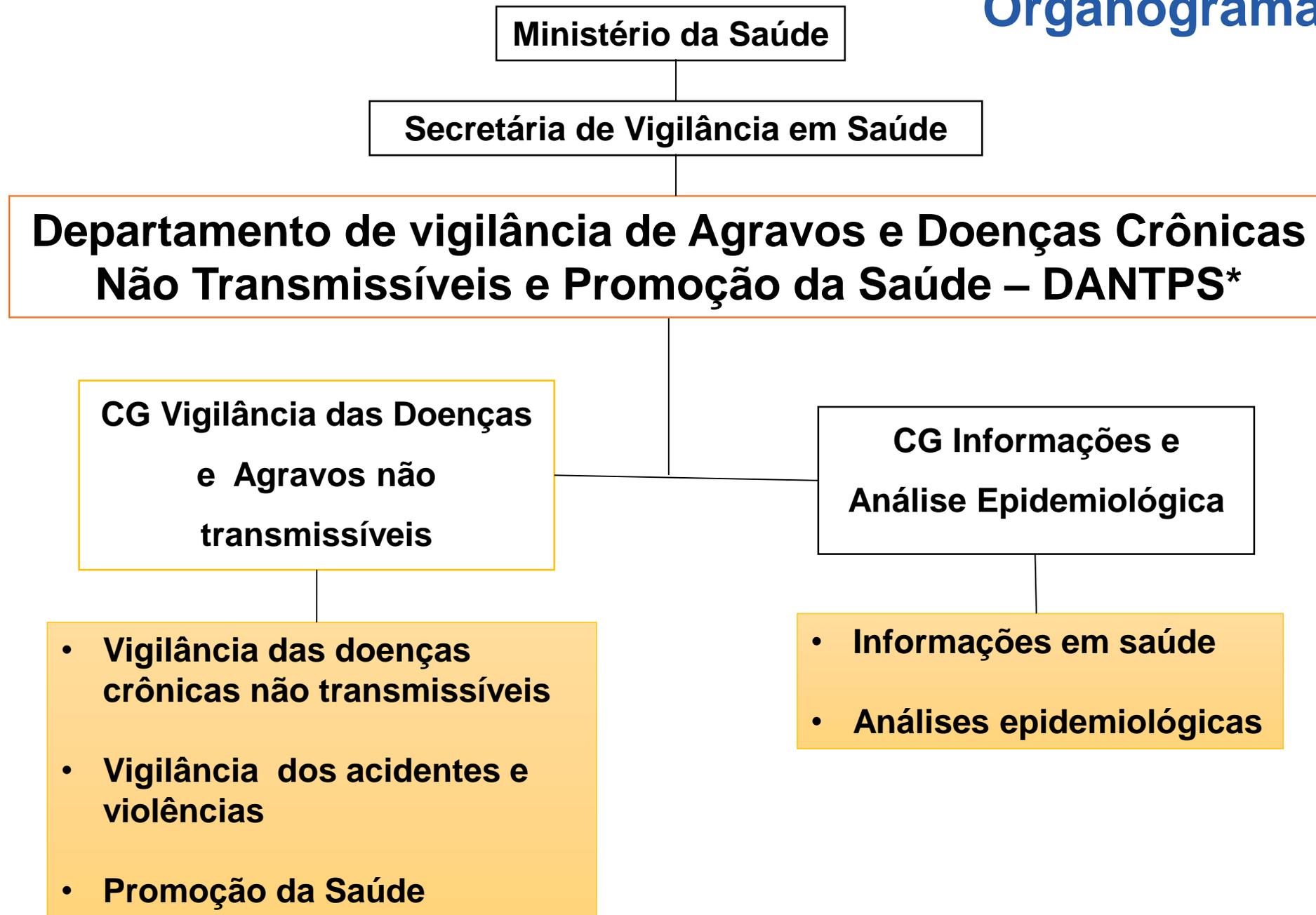
- Dados coletados por pesquisadores ou gestores

Dados secundários

- Sistemas de Informação (SIM, SIH, etc)
- Inquéritos amostrais (PNS, PeNSE, Vigitel)

Onde buscar e como analisar os dados para a análise de situação de saúde, no âmbito da vigilância das DCNT?

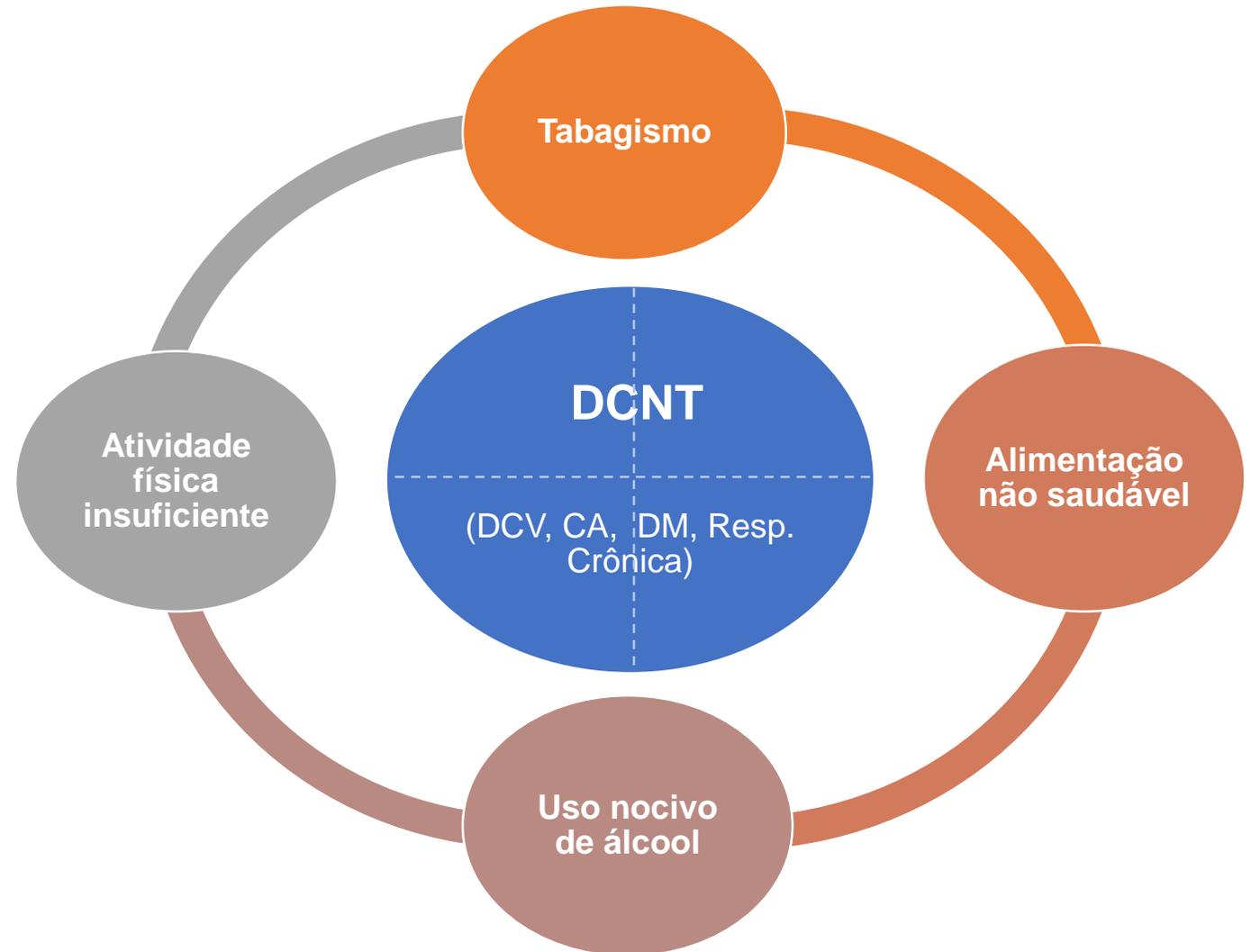




Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil - 2011 a 2022



**Quatro
principais
DCNT
X
Quatro
fatores de
risco**



Metas

Reduzir a taxa de mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano

Reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes

Deter o crescimento da obesidade em adultos

Aumentar a prevalência de atividade física no lazer

Aumentar o consumo de frutas e hortaliças

Reduzir o consumo médio de sal

Reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool

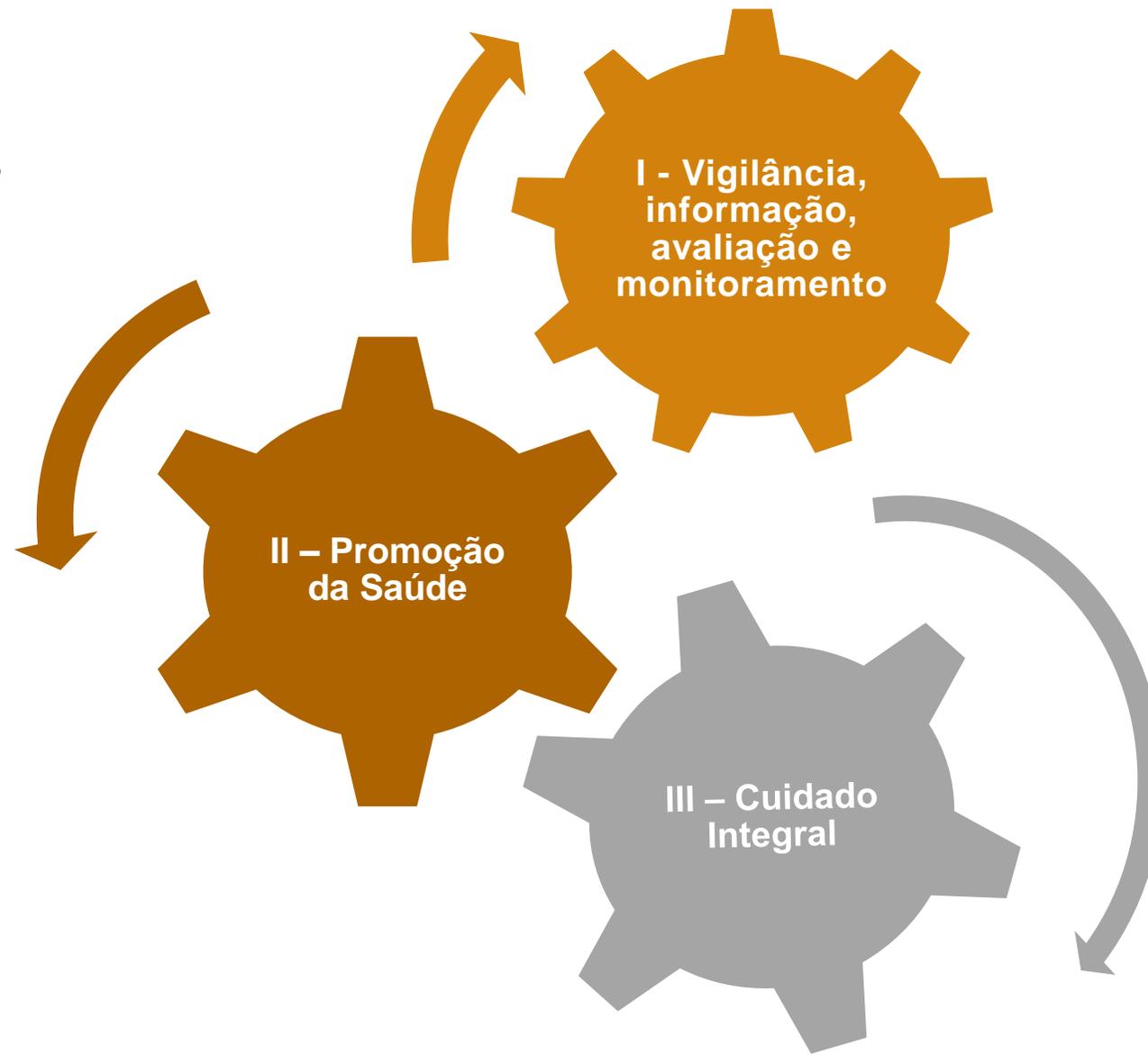
Reduzir a prevalência de tabagismo

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

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

Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer

Eixos



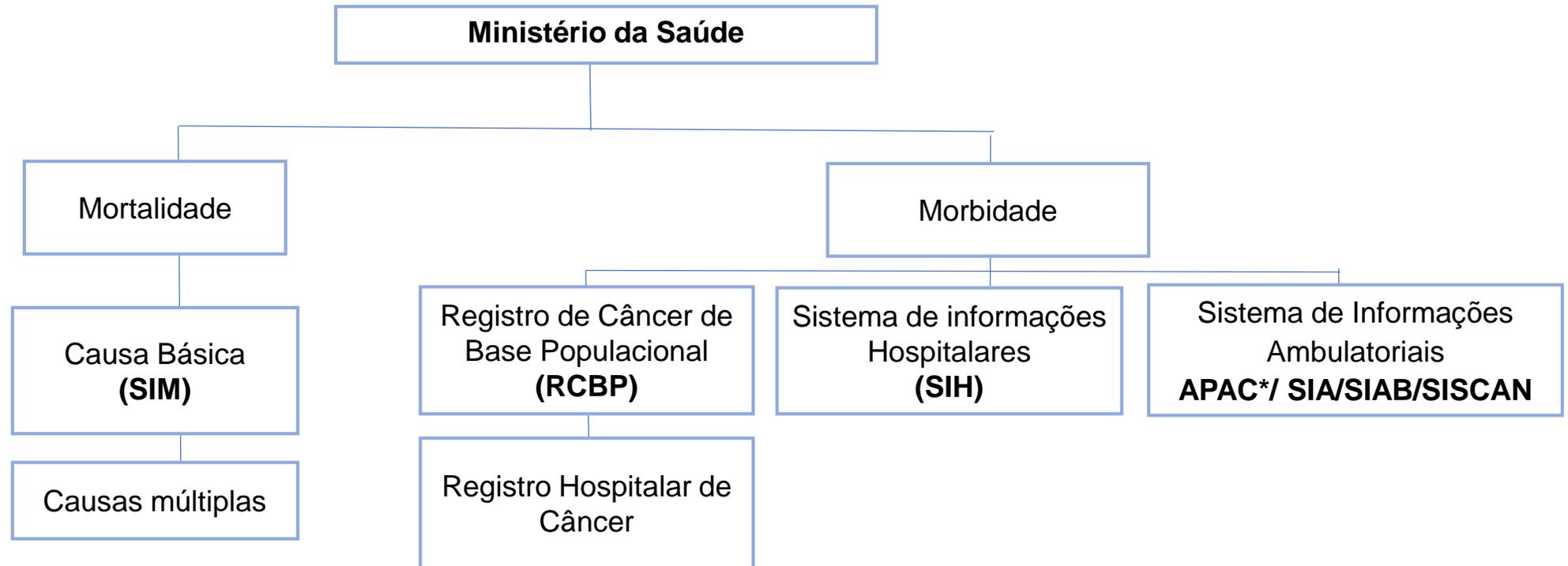
Eixo I



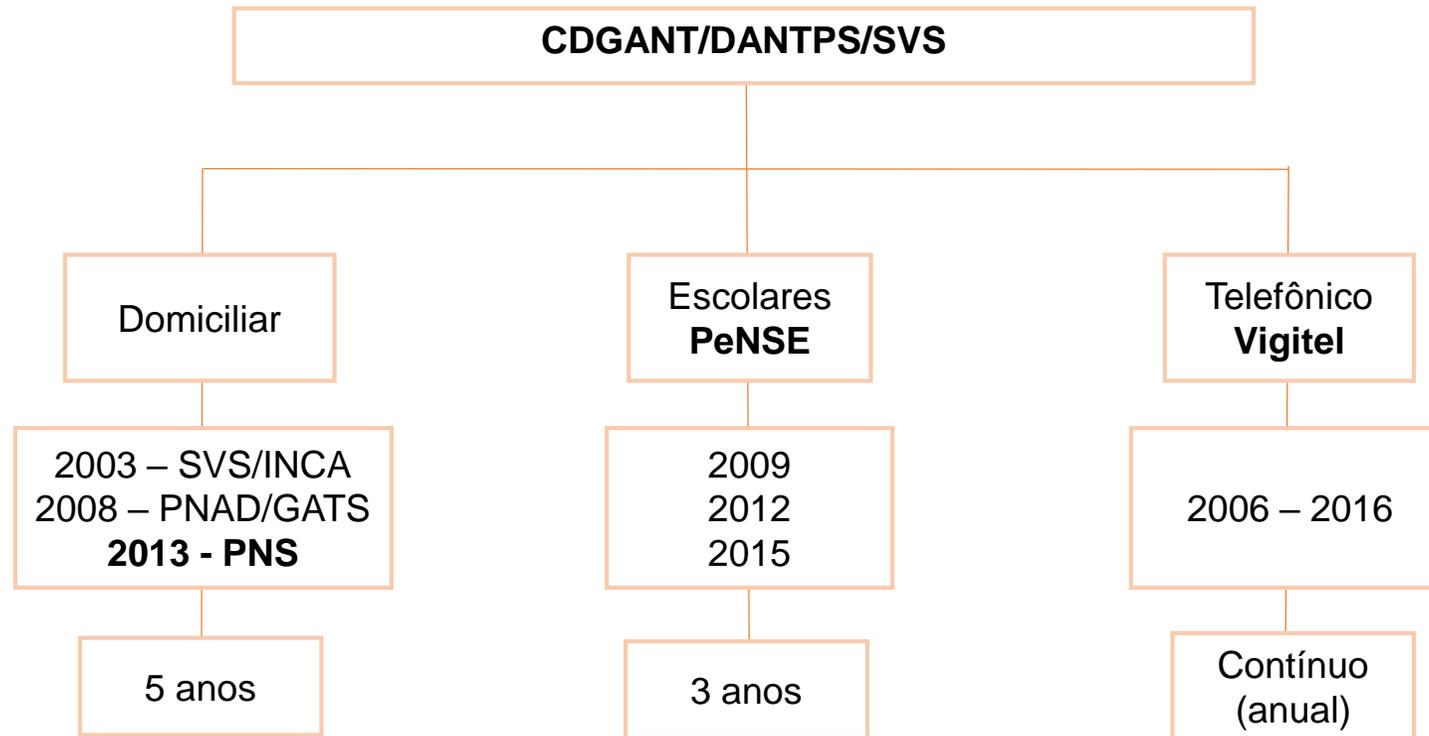
Objetivos

- Fomentar e apoiar o desenvolvimento e o fortalecimento da vigilância integrada de DCNT e seus fatores de proteção e risco modificáveis e comuns à maioria das DCNT, por meio do aprimoramento de instrumentos de monitoramento desses fatores, com ênfase nos inquéritos
- Avaliar e monitorar o desenvolvimento do Plano de Ação Nacional de DCNT

Sistemas de Informação



Inquéritos



PNS



Continuidade ao
Suplemento
Saúde da PNAD

Morbidade, estilos
de vida, utilização
dos serviços de
saúde, acidentes e
violências, entre
outros
Aferições de peso,
altura, circunferência
da cintura e pressão
arterial



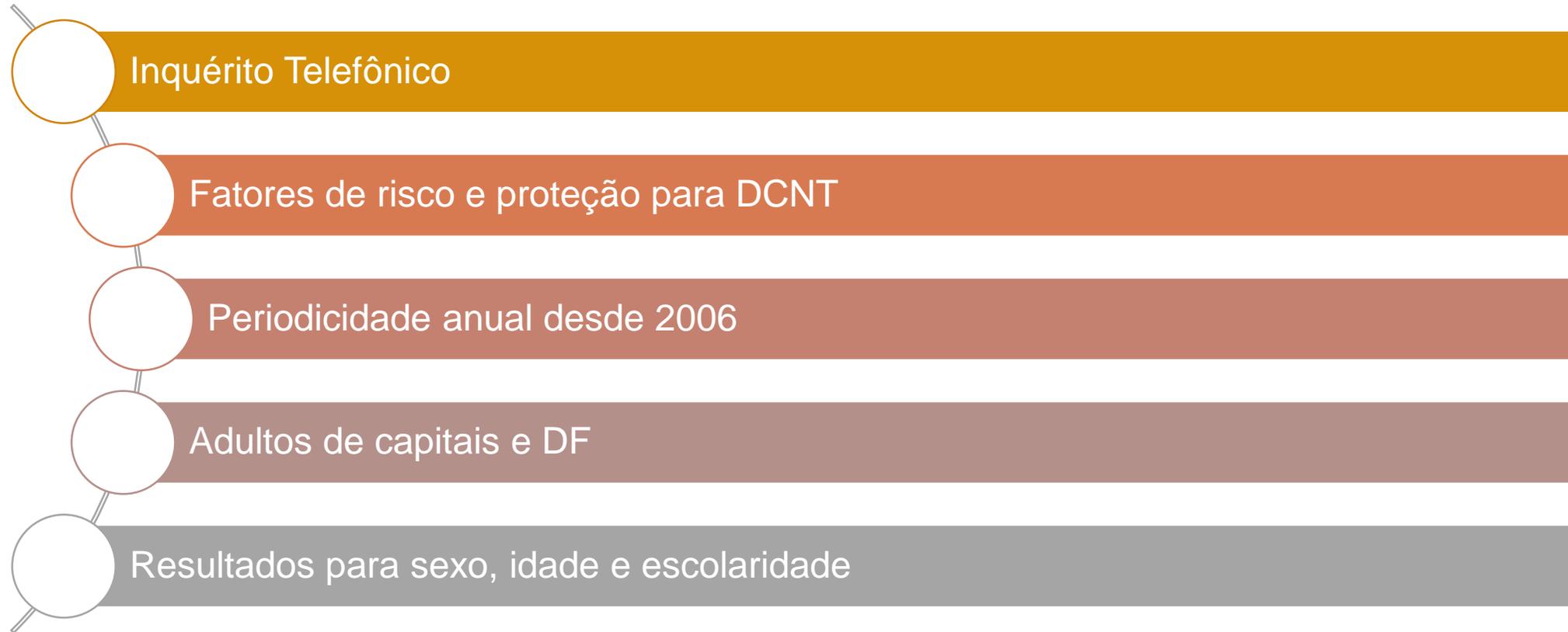
Resultados por:
Sexo, idade, raça/cor,
escolaridade

Representatividade:
Brasil (urbano e rural),
Grandes Regiões, UF,
Capitais e Distrito
Federal

PeNSE

	PeNSE 2009	PeNSE 2012	PeNSE 2015
Abrangência	✓ Capitais n= 60. 973 1453 escolas	✓ Brasil ✓ Capitais e não capitais ✓ Grandes Regiões (S,SE,N,NE,CO) n=109.104 2842 escolas	✓ Brasil ✓ Capitais e Não Capitais ✓ Grandes Regiões (S,SE,N,NE,CO) ✓ UFs n=118.909 3411 escolas
População de estudo	✓ 9º ano/ 8ª série do Ensino Fundamental		✓ Amostra 1: 9º ano do Ens. Fundamental (Brasil, Regiões, Capitais e DF, UF) ✓ Amostra 2: 6º ao 9º ano/ 8ª série e 1º ao 3º ano do Ens. Médio (Brasil e Regiões)
Antropometria	✓ Aferida	✓ Auto-referida	✓ Amostra 1: Auto-referida ✓ Amostra 2: Auto-referida e Aferida

Vigitel



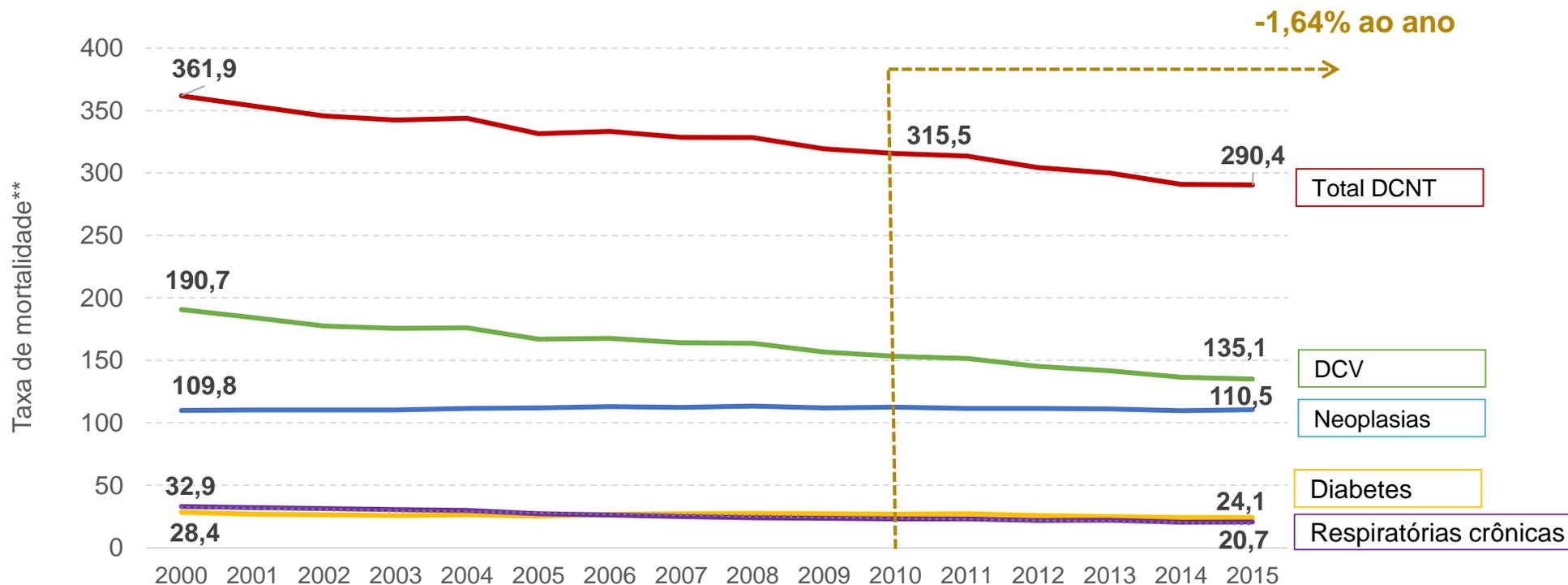
Monitoramento das Metas do Plano de DCNT Resultados até 2016

Metas do Plano de DCNT - Brasil	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente	Abrangência geográfica
Redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano*	315,5	290,4 (2015)	Brasil
Redução da prevalência de tabagismo em 30%	14,1% -	10,2% (2016) 14,5% (2013)	Capitais Brasil
Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos <u>para 70%</u>	73,4% 54%	78,2% (2016) 60% (2013)	Capitais Brasil
Aumento Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade anos nos últimos três anos <u>para 85%</u>	82,2% 78%	82,0% (2016) 79,4% (2013)	Capitais Brasil
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1% -	37,6% (2016) 22,5% (2013)	Capitais Brasil
Contenção do crescimento da obesidade em adultos	15,1% -	18,9% (2016) 20,8% (2013)	Capitais Brasil
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5% -	24,4% (2016)	Capitais Brasil
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1% -	19,1% (2016) 13,7% (2013)	Capitais Brasil

Meta alcançada
 Meta não alcançada
 Meta estável

* Taxa de mortalidade padronizada, com base na população brasileira (Censo 2010).

Taxa de mortalidade prematura padronizada* pelo conjunto e por cada grupo principal de DCNT, Brasil, 2000 a 2015. SIM

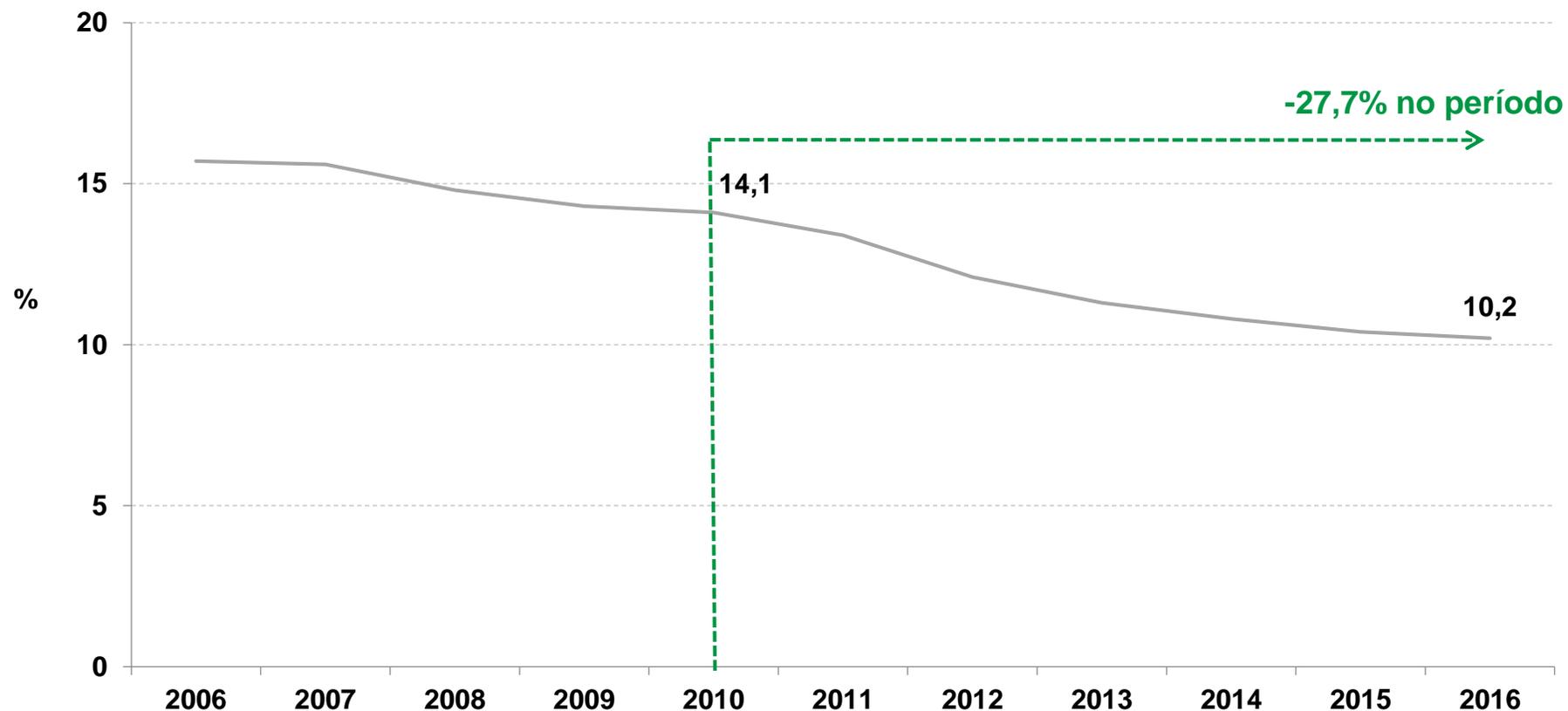


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – SVS/MS

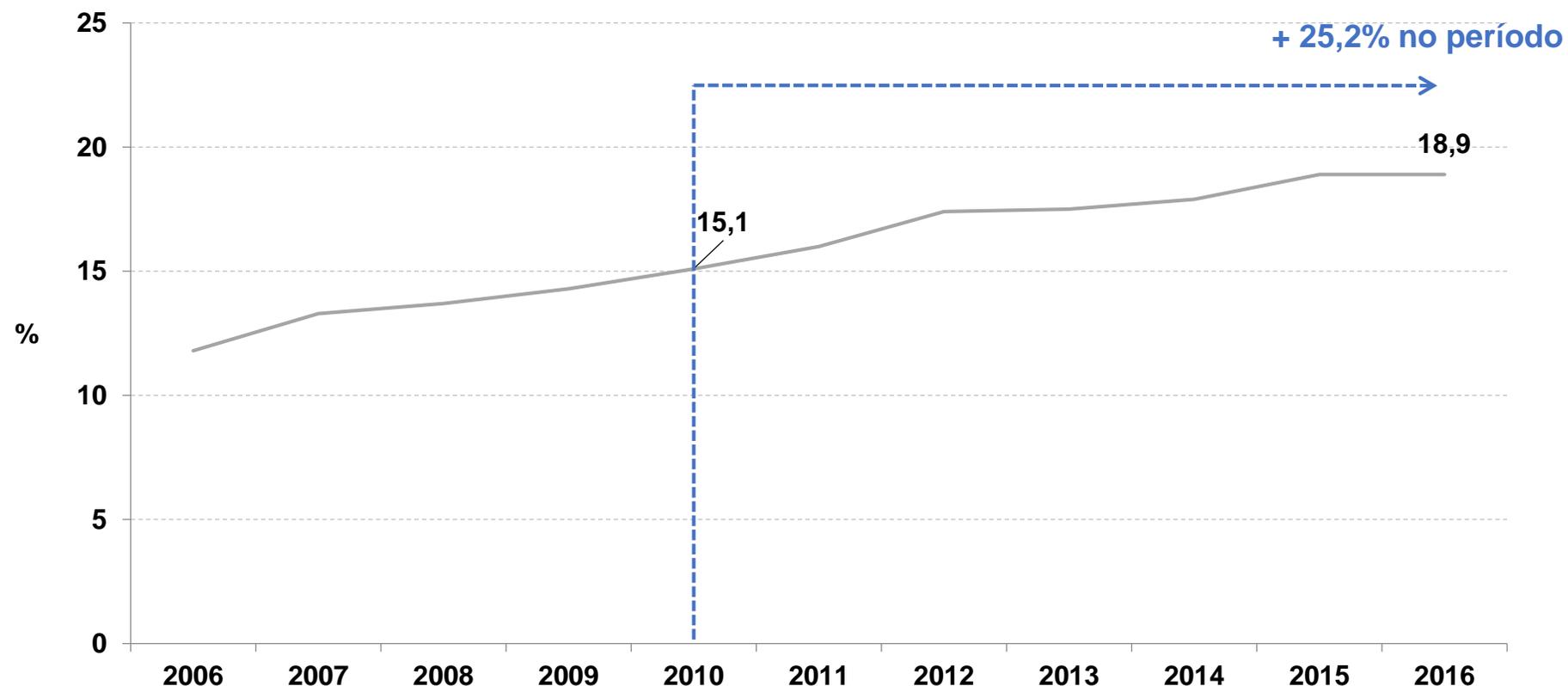
*Taxa de mortalidade padronizada com base na população brasileira (Censo 2010)

**Taxa por 100 mil habitantes.

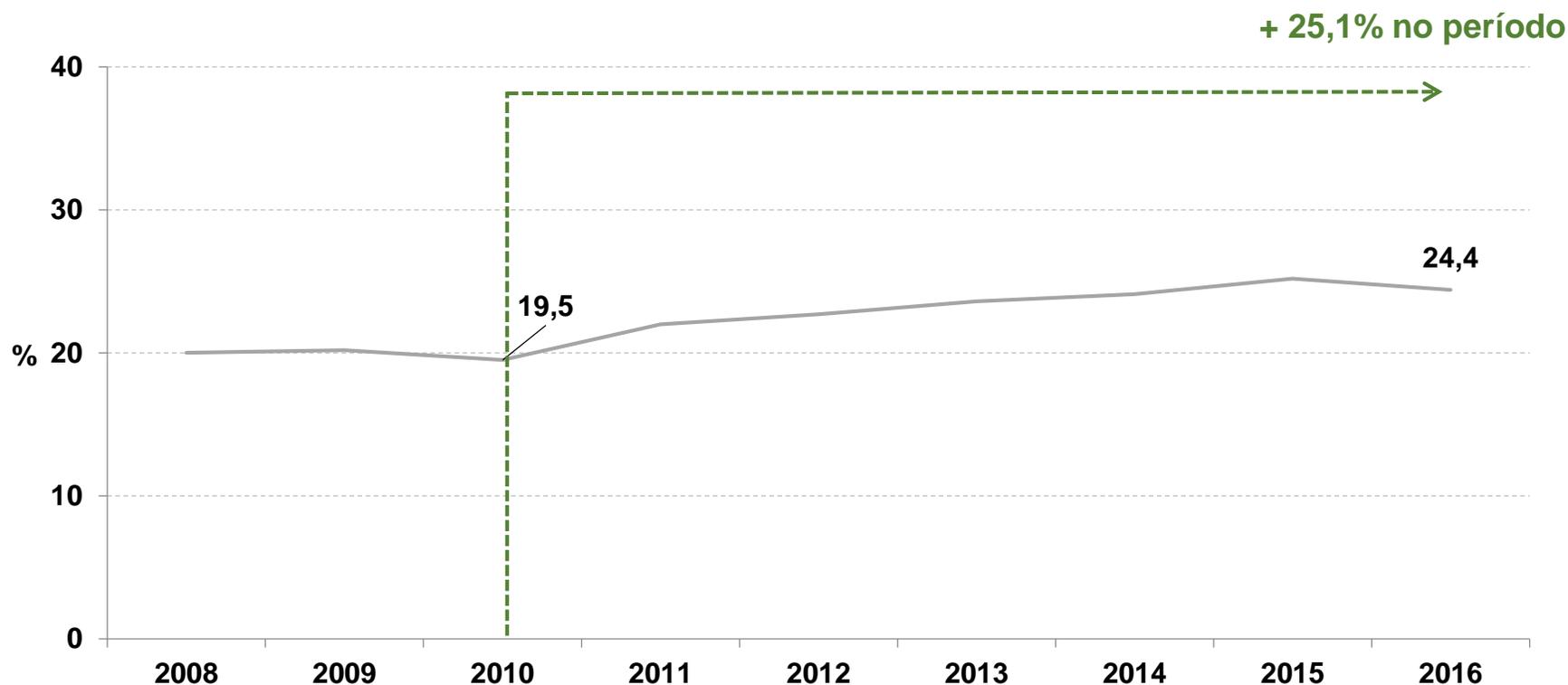
Prevalência de adultos fumantes tem queda para total de capitais, no período de 2010 a 2016. Vigitel



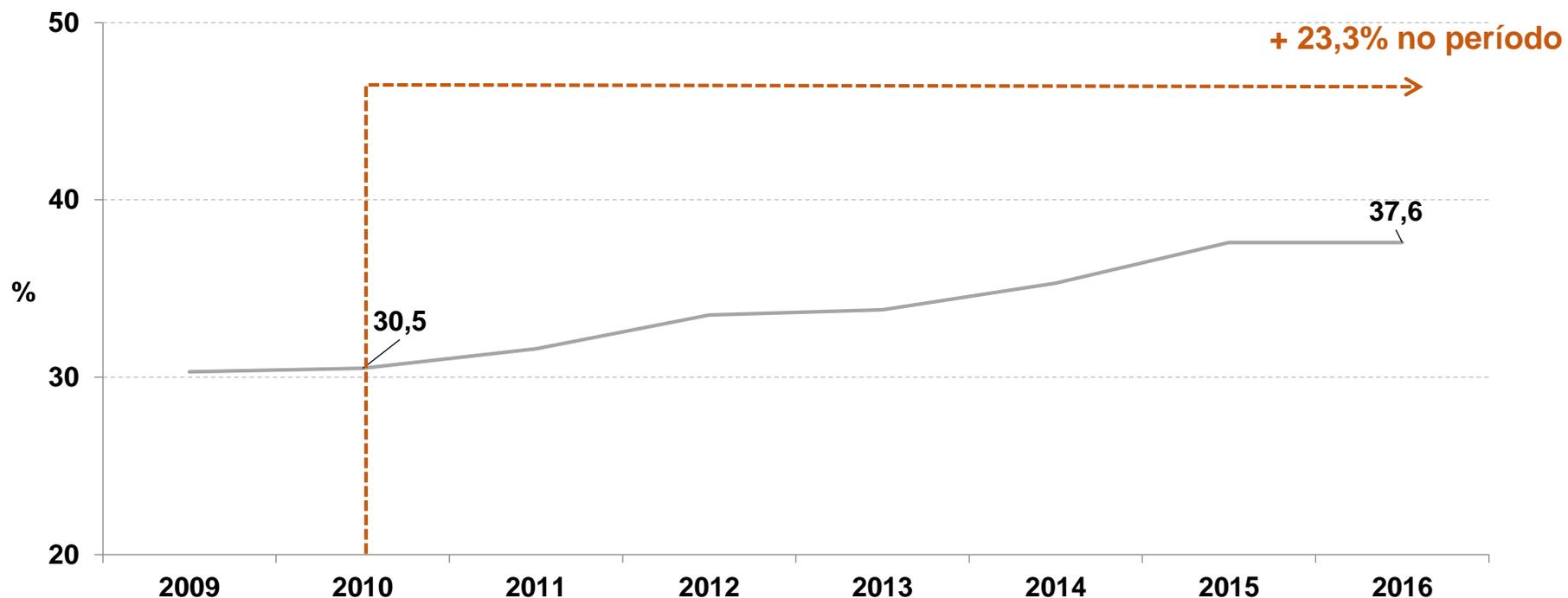
Prevalência de adultos com obesidade ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$) é crescente para total de capitais, no período de 2010 a 2016. Vigitel



Prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças em adultos foi crescente no período de 2010 a 2016. Vigitel

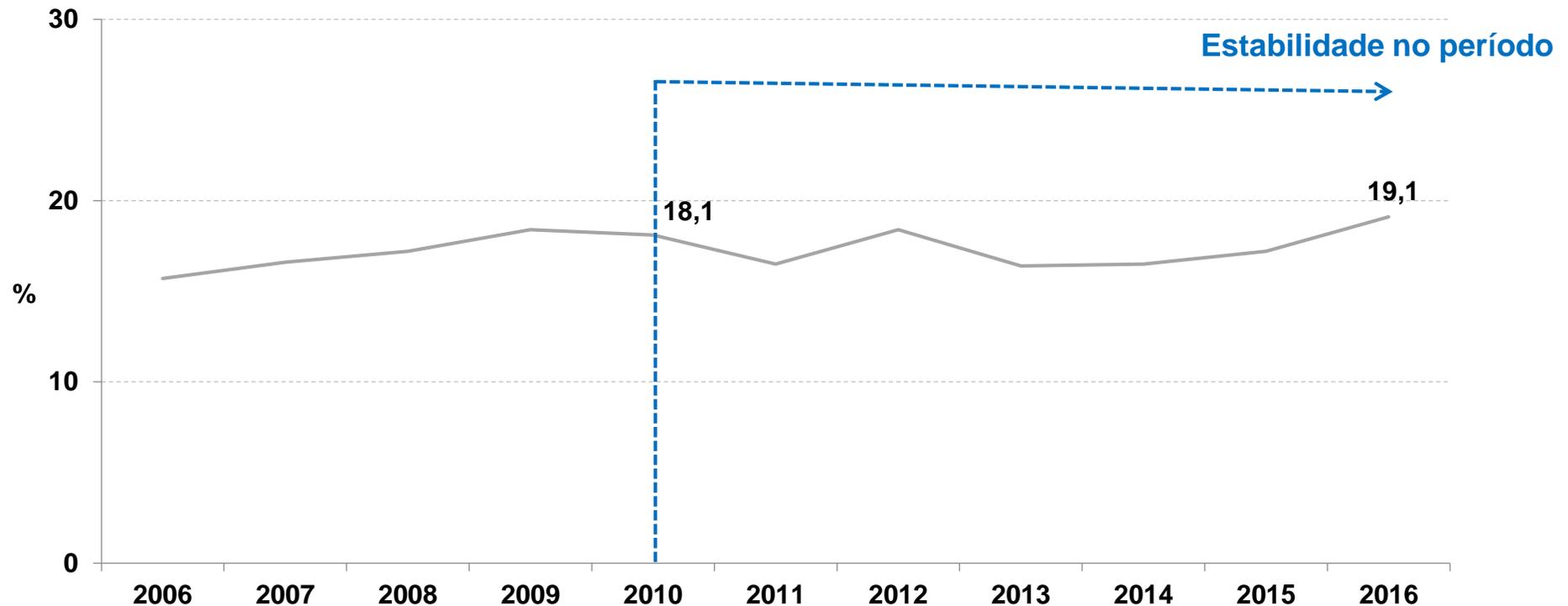


Prevalência de prática recomendada* de atividade física no tempo livre apresentou crescimento para total de capitais, no período de 2010 a 2016. Vigitel



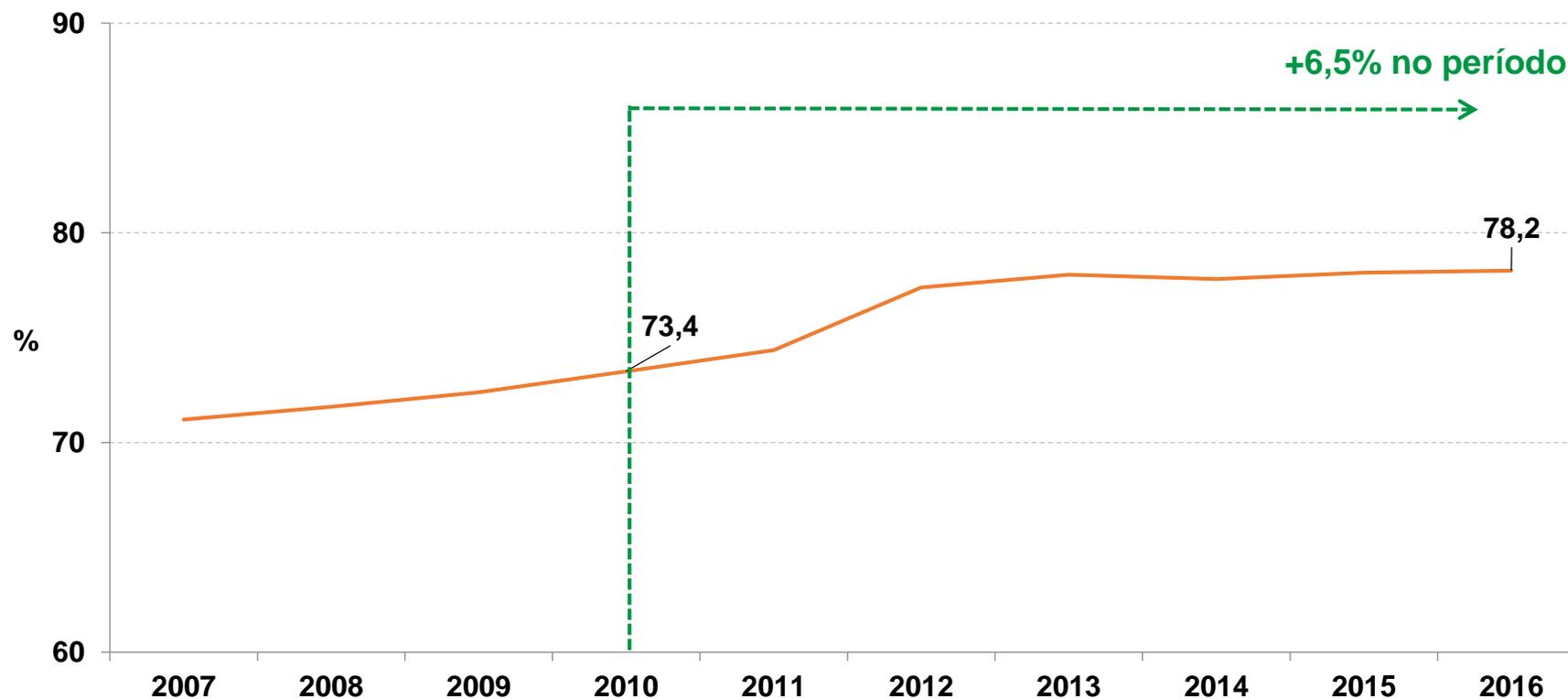
* Pelo menos 150 min/semana.

Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas* apresenta estabilidade para total de capitais, no período de 2010 a 2016. Vigitel



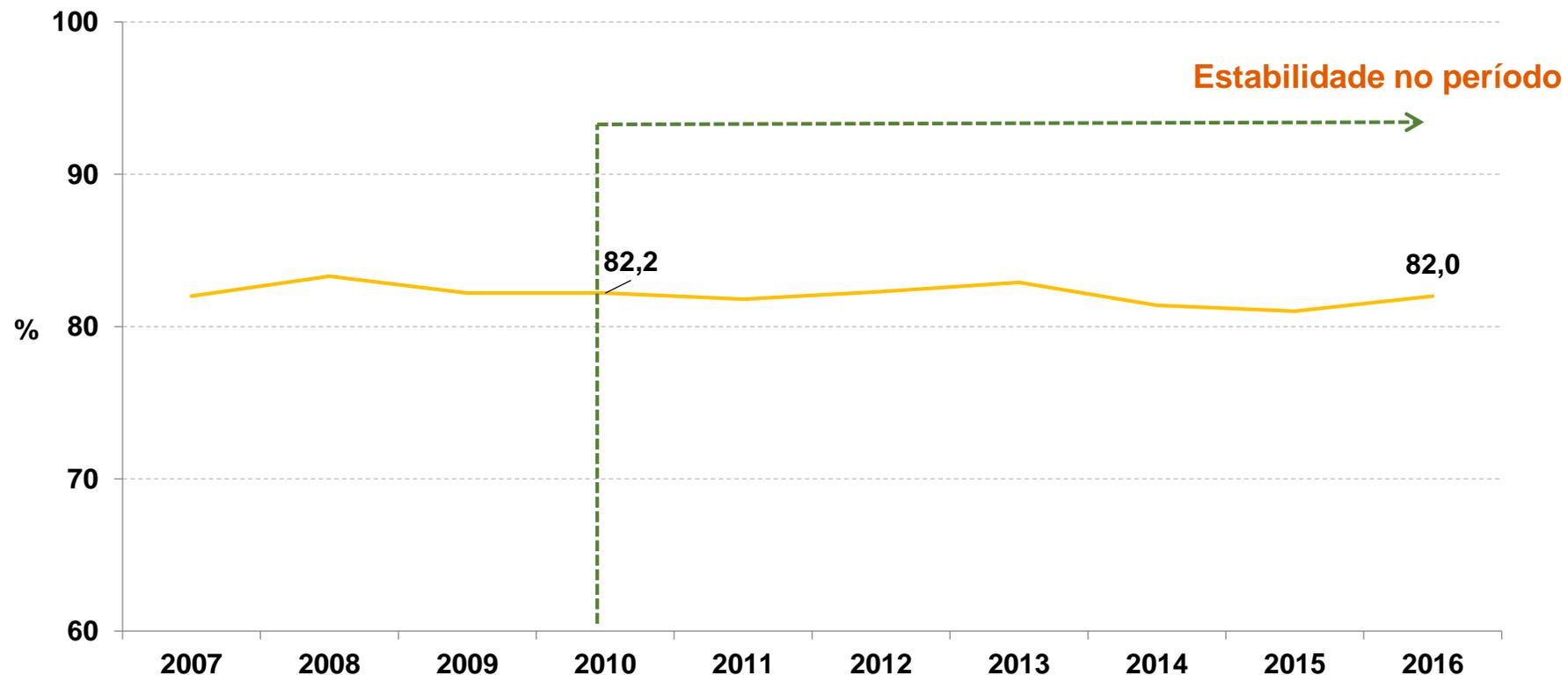
* 4 ou mais doses (mulher) ou 5 ou mais doses (homem) em uma única ocasião nos 30 dias anteriores à entrevista.

Prevalência de mamografia* cresce para total de capitais, no período de 2010 a 2016. Vigitel



* Mulheres de 50 a 69 anos que referiram realização de mamografia nos 2 anos anteriores à entrevista.

Prevalência de exame papanicolau* é estável para total de capitais, no período de 2010 a 2016. Vigitel



* Mulheres de 25 a 64 anos que referiram realização de exame Papanicolau nos 3 anos anteriores à entrevista.

Monitoramento das Ações

2011
a 2015

Reuniões presenciais com as áreas envolvidas nas ações do Plano (MS e outros órgãos)

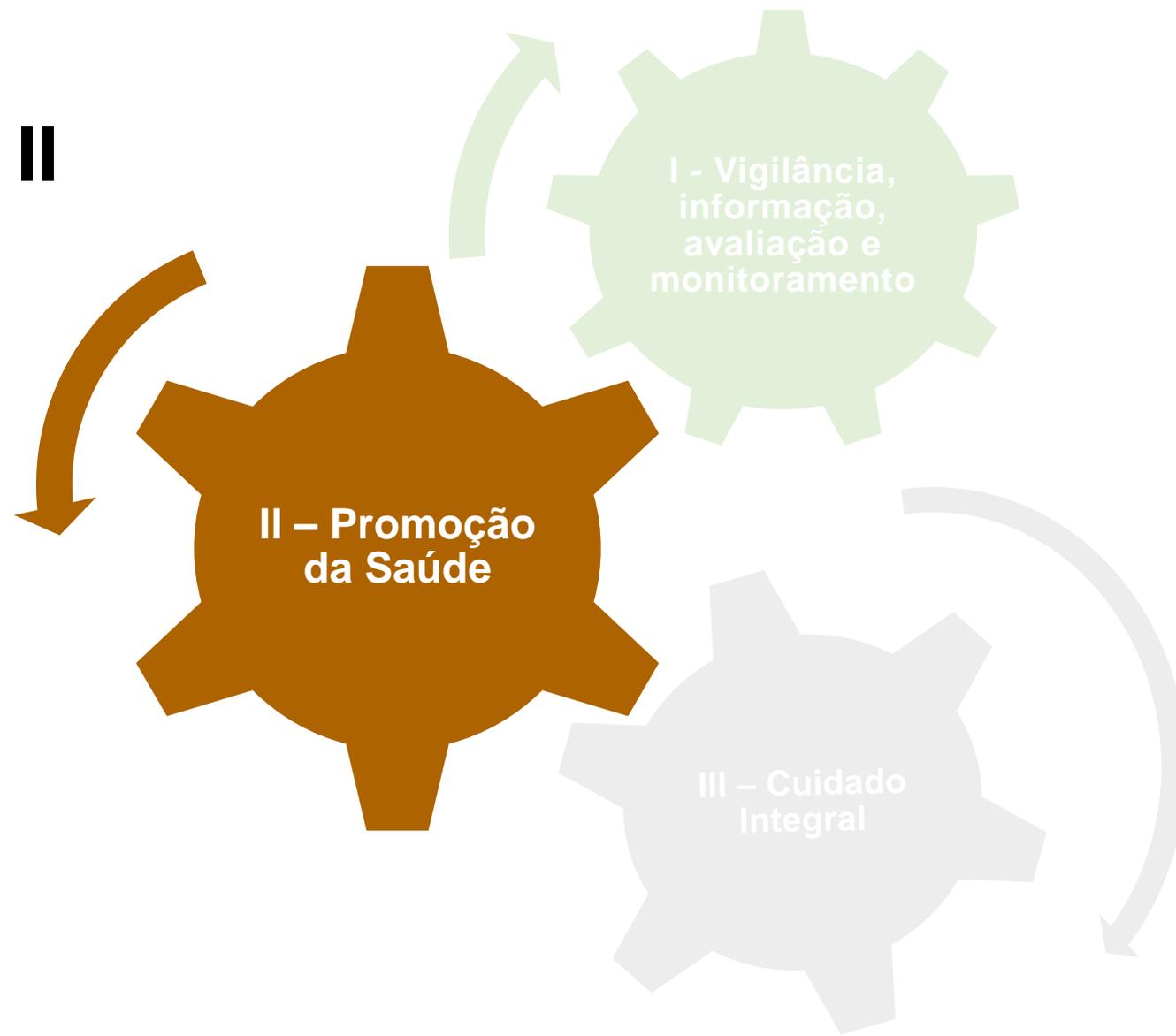
2011
a 2015
2017

Fóruns de monitoramento do Plano (com SES, SMS, Ministérios e outros órgãos)

2011
a 2015

Monitoramento com SES e SMS de capitais (FormSUS)

Eixo II



Objetivos

- Fomentar iniciativas intersetoriais no âmbito público e privado, visando ao desencadeamento de intervenções e ações articuladas que promovam e estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, constituindo-se em prioridades no âmbito nacional, estadual e municipal.
- Abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT.
- Proporcionar à população alternativas relativas à construção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.



Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):

revisada em 2014, a PNPS objetiva promover a equidade e a melhoria das condições e modos de vida, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidade e riscos à saúde.

Programa Academia da Saúde:

profissionais de saúde estimulam a prática de atividade física, alimentação saudável, educação em saúde, entre outras práticas.

4 mil polos habilitados e 2.012 com obras concluídas
7ª edição do EaD de Promoção da Saúde com enfoque no Programa Academia da Saúde



Programa Saúde na Escola:

profissionais de saúde realizam ações de promoção da saúde envolvendo crianças e adolescentes. Programa está presente em 4.787 municípios e 78 mil escolas



Incentivo à Alimentação Saudável:

- Diretrizes de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Serviço Público Federal
- Publicação da edição revisada do Guia Alimentar para a População Brasileira e da 1ª edição do Guia Alimentos Regionais Brasileiros

Regulação dos alimentos:

- Agendas internacionais para a revisão de rotulagem nutricional de alimentos
- Acordo com a indústria para redução do sódio em alimentos processados (mais de 14 mil toneladas em 4 anos)
- Em elaboração acordo com a indústria para reduzir açúcar

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 200ml (1 copo)	
Quantidade por porção	
Valor energético	83 kcal = 349 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 uma dieta com 2.000 calorias ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem variar dependendo de suas necessidades.

Campanha Saúde Brasil

Novo canal de informação sobre promoção à saúde. Foco em quatro pilares: parar de fumar, ter um peso saudável, se exercitar e se alimentar melhor



Avanços na legislação e ações relacionadas ao tabagismo

11 anos da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (início em 2006)

Publicado decreto nº 8.262, de 31/05/2014 - altera o Decreto nº 2.018, de 1/10/1996:

- Proíbe fumar em recintos coletivos fechados
- Taxa cigarros em 85%
- Define preço mínimo do cigarro

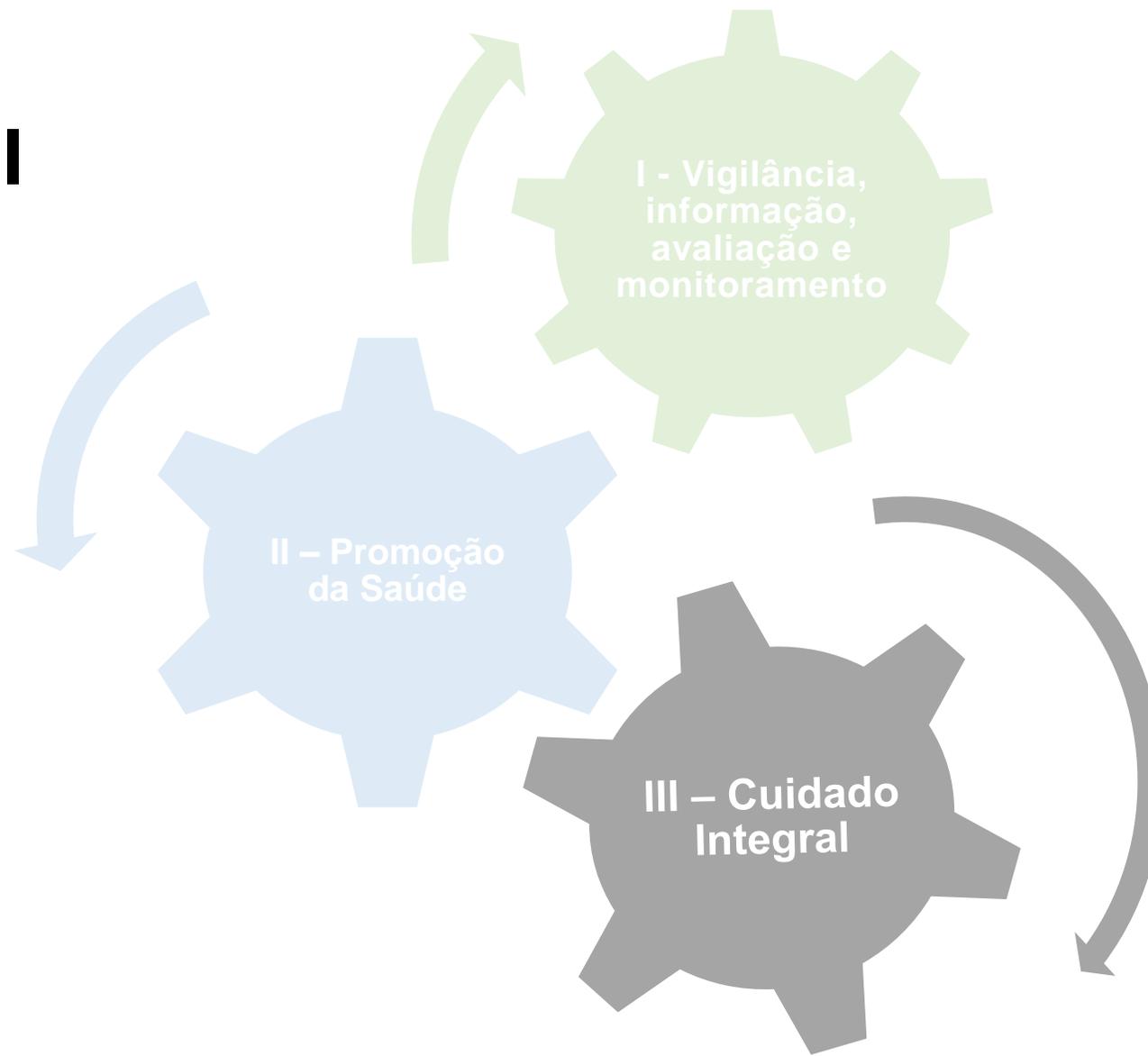
Publicada Portaria Interministerial MS/MTE nº 2.647, de 04/12/14, que regulamenta o Decreto nº 8.262

- Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes alterados pelo Decreto nº 8.262

Protocolo sobre a eliminação de mercado ilícito de produtos derivados do tabaco **Desafio!!**



Eixo III



Objetivos

- Fortalecer a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, visando à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral da saúde com vistas à prevenção e ao controle das DCNT

Protocolos e linhas de cuidado para DCNT

CAB obesidade, diabetes, hipertensão e manejo doenças crônicas

PAB Doenças Crônicas (em fase de finalização)

Linha de cuidado sobrepeso e obesidade

✓ **Iniciativa PPA 2016-2019:** aprovar as Linhas de Cuidado de sobrepeso e obesidade, em pelo menos, 70% dos estados e Distrito Federal

Rede de Atenção às Urgências (RAU)

✓ Linhas de cuidado ao indivíduo com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), e Doença Renal Crônica (DRC)





Ministério da Saúde amplia recursos para a assistência farmacêutica

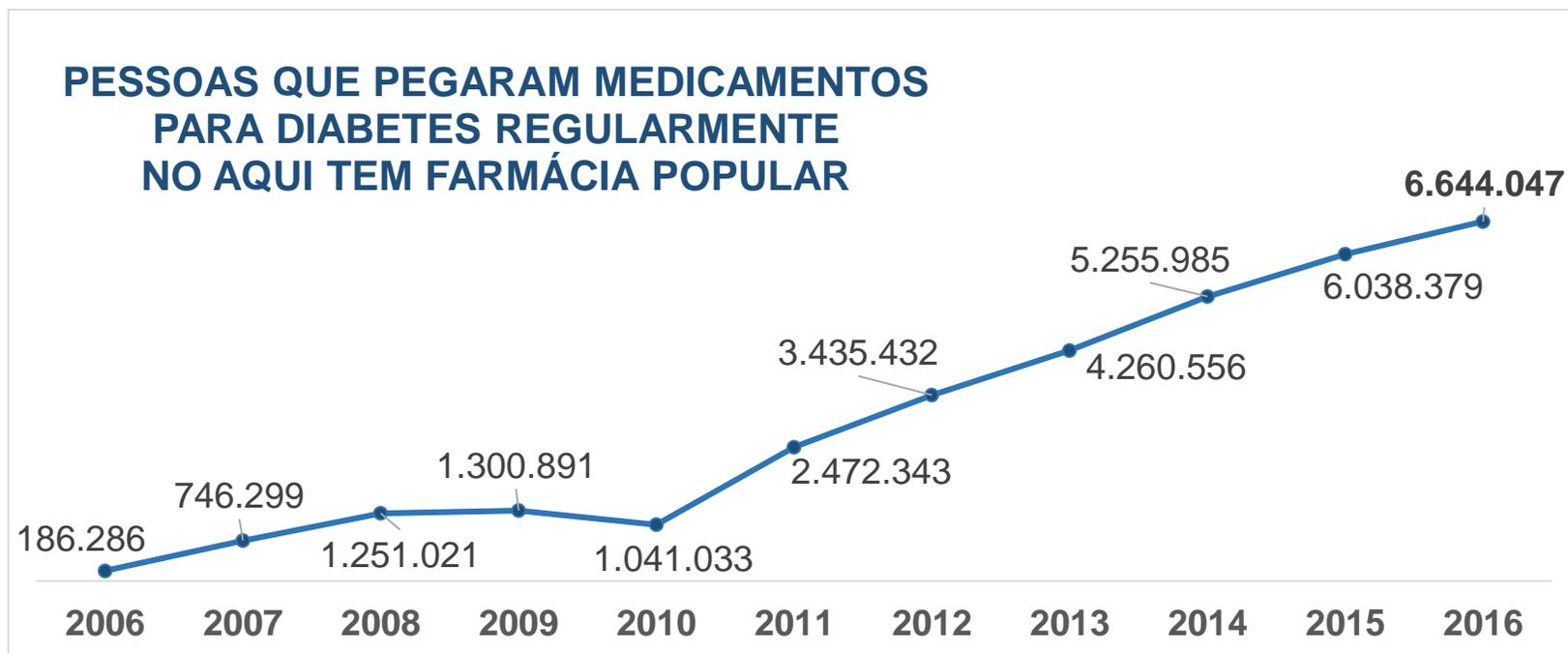
- Em 2016, foram destinados **R\$ 1,08 Bilhão** para os municípios realizarem a compra de medicamentos para Atenção Básica, incluindo diabetes e hipertensão.
- O Governo Federal também ampliou os recursos para o programa **Aqui Tem Farmácia Popular**. Em 2016, foram destinados **R\$ 2,8 bilhões**. Em 2004, eram **R\$ 7,5 milhões**.

Em 10 anos, Ministério da Saúde amplia acesso a medicamentos para hipertensão com o Programa Aqui Tem Farmácia Popular



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêuticas e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

Em 10 anos, Ministério da Saúde amplia acesso a medicamentos para diabetes com o Programa Aqui Tem Farmácia Popular



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêuticas e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

Disponibilidade de medicamentos para Diabetes e Hipertensão nas unidades básicas de saúde

88,1% das unidades básicas de saúde disponibilizam medicamentos antidiabéticos

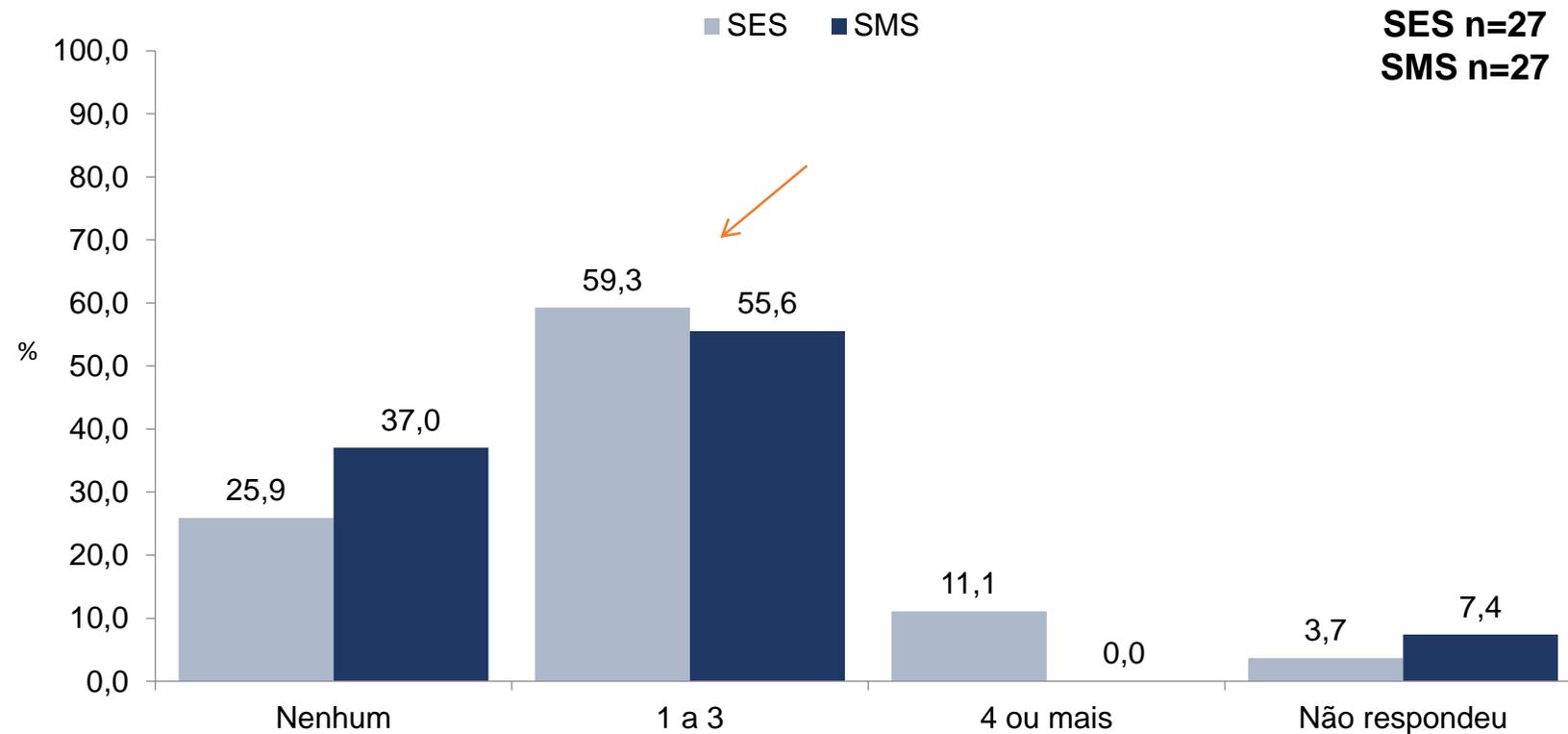
76,5% disponibilizam anti-hipertensivos e/ou medicamentos de ação cardiovascular

Fonte: 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica, 2014.



FormSUS 2014

Dos profissionais designados para as atividades de vigilância de DCNT, quantos fizeram algum curso de capacitação (mínimo de 100h) em DCNT?



66,7% das SES e 55,6% das SMS informaram que ao menos 1 profissional fez o EaD de DCNT oferecido pela UFRGS em parceria com o MS

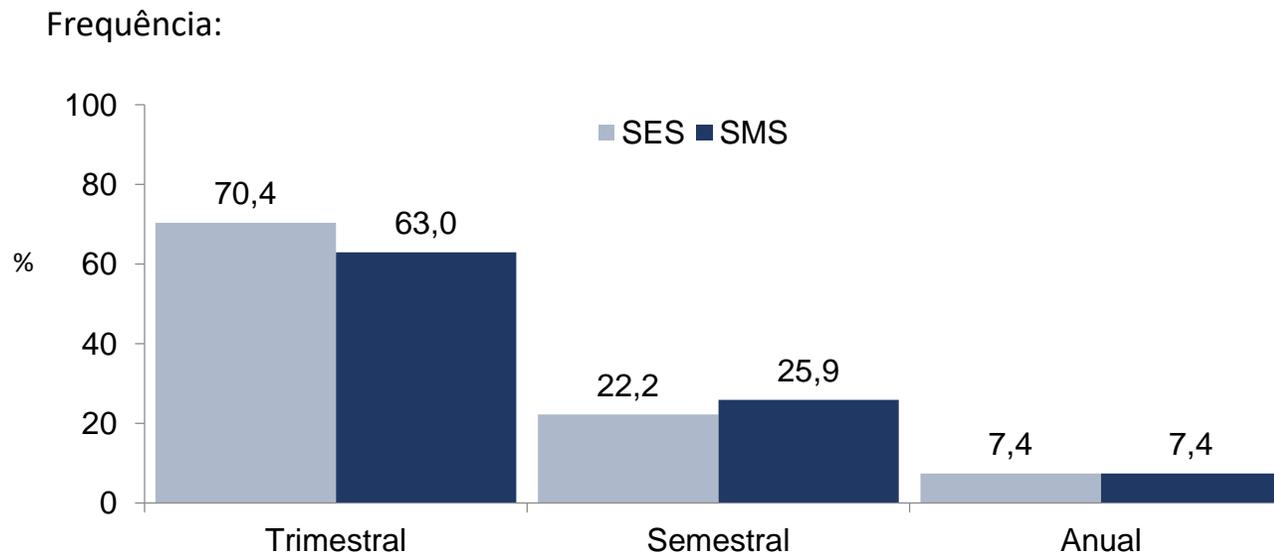
FormSUS 2014

Realizam atividades de vigilância de DCNT

- 25 (92,6%) Secretarias Estaduais
- 27 (100%) Secretarias Municipais

Realizam análise de situação das DCNT no período de 2012-2013

- 27 (100%) Secretarias Estaduais
- 26 (96,3%) Secretarias Municipais



FormSUS 2014

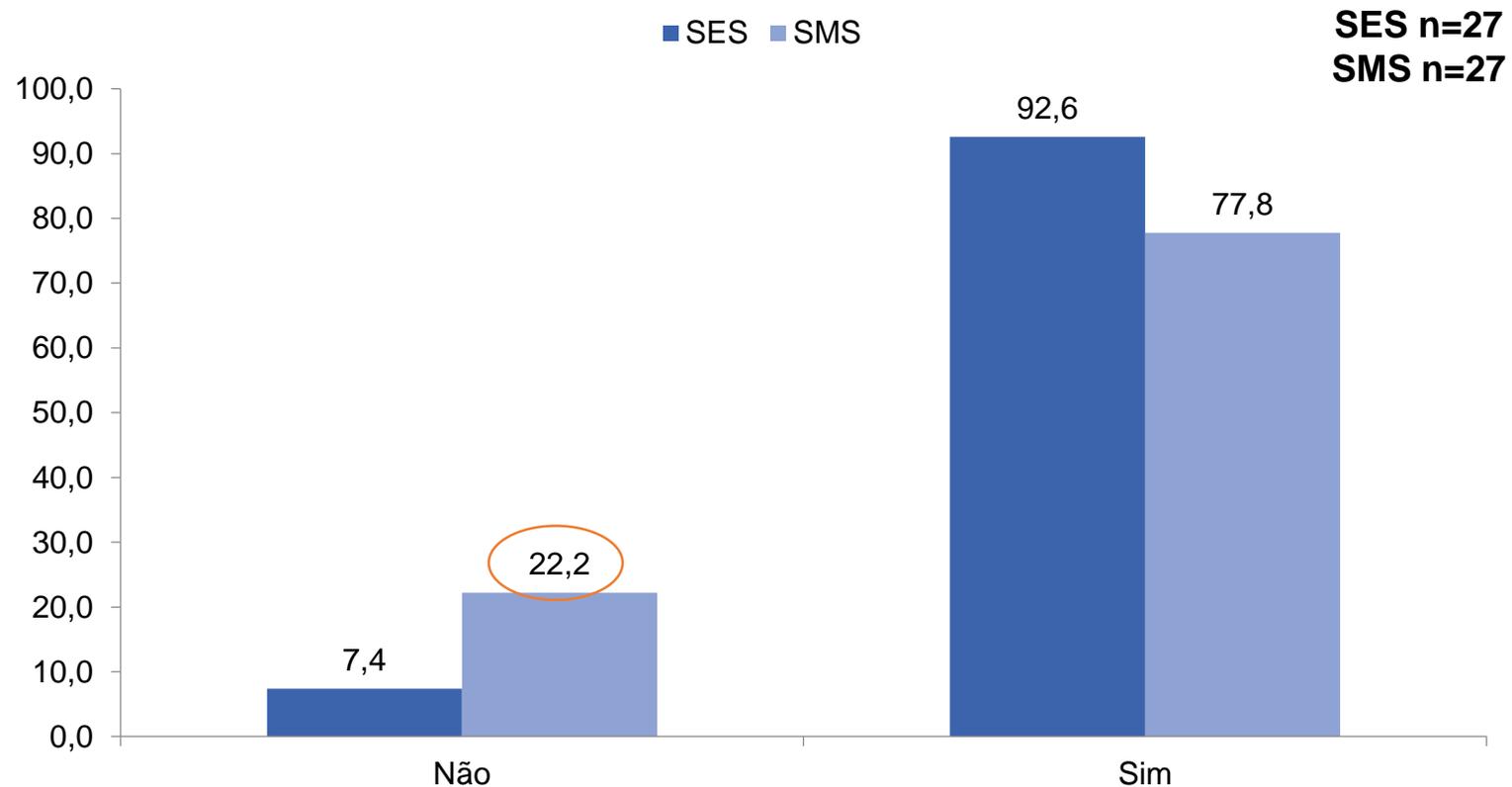
63% das SES e 33,3% das SMS informam dificuldades nos usos dos sistemas e fontes de informação

Principais dificuldades encontradas:

- ✓ Dificuldade de manuseio
- ✓ Falta de pessoal capacitado
- ✓ Não tem acesso aos sistemas (por falta de computador ou acesso à internet)
- ✓ Rede de internet limitada e computador desatualizado
- ✓ Informação disponível não atende plenamente à necessidade
- ✓ Carência de RH
- ✓ AIH não tem base estadual
- ✓ Dificuldade na definição de indicadores a serem monitorados

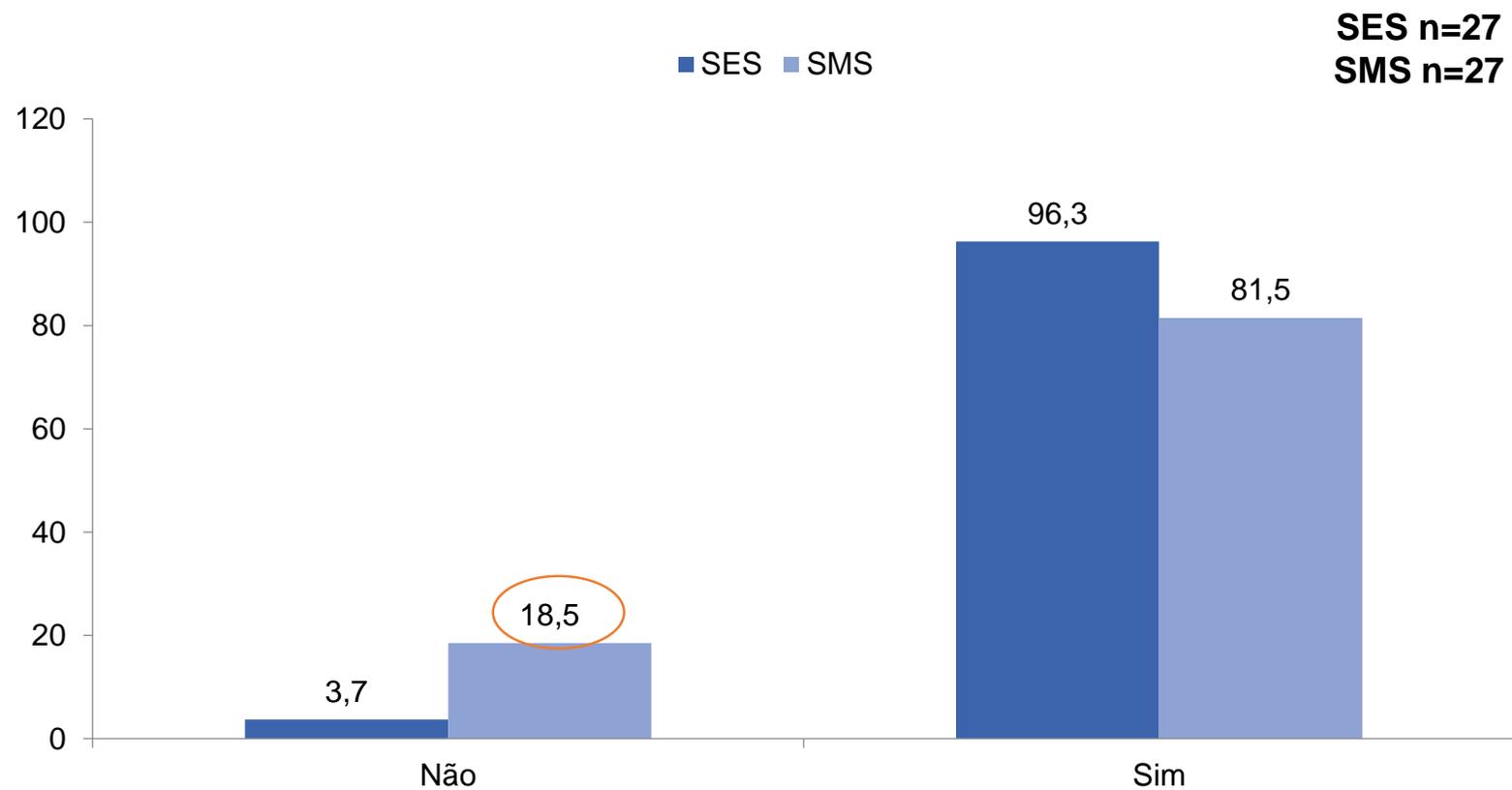
FormSUS 2014

A Secretaria Estadual/Distrital/Municipal de Saúde utilizou a análise de situação das DCNT para subsidiar a construção do Plano de enfrentamento de DCNT?



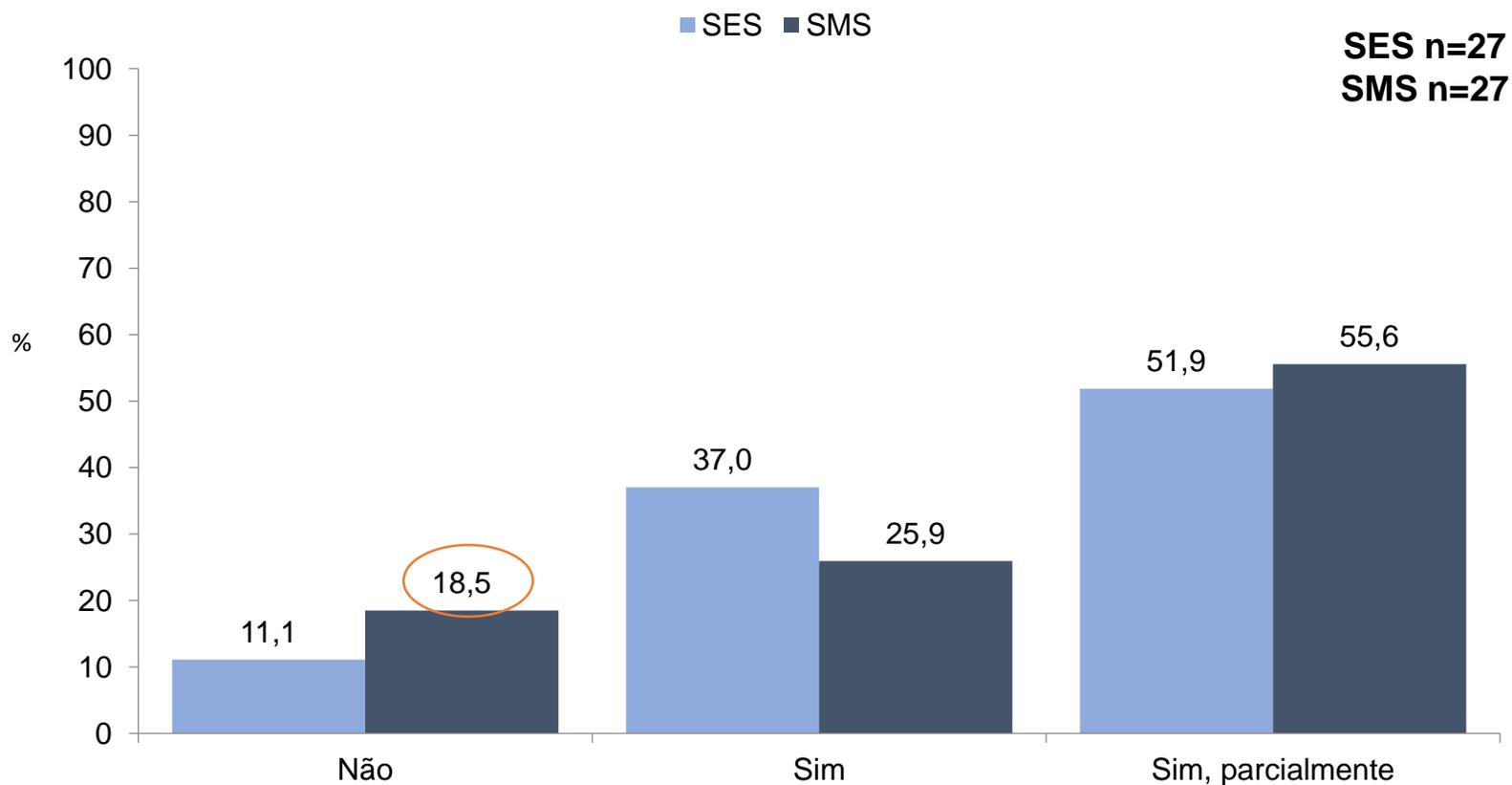
FormSUS 2014

O Estado/Município possui o Plano de enfrentamento das DCNT?



FormSUS 2014

O Plano para Enfrentamento de DCNT enviado para o MS foi implantado?



FormSUS 2014

Desafios - implantação do Plano Nacional

- ✓ Recursos humanos insuficientes
- ✓ Sensibilização da gestão em relação às DCNT
- ✓ Mudança de gestão e da equipe
- ✓ Envolver demais áreas – Inter e intrasetorialidade
- ✓ Inexistência do setor de DANT na estrutura da secretaria de saúde
- ✓ Repasse em bloco geral e não único
- ✓ Burocracia e morosidade nos processos incluindo na liberação de recursos
- ✓ Alinhamento conceitual
- ✓ Capacitação dos profissionais
- ✓ Gestão dos recursos financeiros

Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

Magnitude

- Frequência, anos potenciais de vida perdidos

Alcance

- Gravidade - óbitos, internações, sequelas
- Relevância social - medo, indignação
- Importância econômica - custos, absenteísmo

Violências

Determinantes e Condicionantes

- Fenômeno de conceituação complexa; multicausal
- Relacionados às estruturas **sociais, econômicas e políticas, desigualdade social**
- Determinado também por aspectos **culturais e comportamentais**
- Violência e gênero – relacionadas à cultura racista, homofóbica e machista

Papel do Setor Saúde

- **Vigilância**
- **Prevenção**
- **Promoção da Saúde**
- **Cuidado à Vítima**
- **Comunicação, Participação e Controle Social**
- ***Advocacy***
- **Capacitação / Educação Permanente em Saúde**
- **Avaliação**

Mortalidade Geral – Brasil 2013

	Faixa etária									
	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 e mais
1ª	Afecções perinatais 22.616	Causas externas 1.430	Causas externas 1.177	Causas externas 2.402	Causas externas 15.894	Causas externas 38.205	Causas externas 28.171	Causas externas 19.955	DAC 41.872	DAC 266.415
2ª	Anomalias congênicas 8.059	DAR 996	Neoplasias 612	Neoplasias 631	Neoplasias 977	DIP 2.653	DAC 7.191	DAC 19.603	Neoplasias 35.800	Neoplasias 132.520
3ª	DAR 2.172	Anomalias congênicas 724	Sistema nervoso 432	Sistema nervoso 543	Sint sinais e achad anorm ex 752	Neoplasias 2.542	Neoplasias 6.452	Neoplasias 16.640	Causas externas 14.307	DAR 111.565
4ª	DIP 1.901	DIP 714	DAR 341	DAR 337	DAC 701	DAC 2.513	DIP 5.571	Aparelho digestivo 7.988	Aparelho digestivo 11.674	Doenças endócr nutric e metabólicas 58.853
5ª	Causas externas 1.138	Sistema nervoso 608	DIP 258	Sint sinais e achad anorm ex 294	Sistema nervoso 673	Sint sinais e achad anorm ex 2.344	Sint sinais e achad anorm ex 3.746	DIP 7.190	DAR 11.233	Sint sinais e achad anorm ex 47.771
6ª	Sint sinais e achad anorm ex 1.098	Neoplasias 602	Sint sinais e achad anorm ex 198	DAC 269	DAR 626	DAR 1.628	Aparelho digestivo 3.618	Sint sinais e achad anorm ex 5.770	Sint sinais e achad anorm ex 8.731	Aparelho digestivo 36.626

Fonte: CGIAE/SVS/MS

DAR: Doenças do Aparelho Respiratório DAC: Doenças do Aparelho Circulatório DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias

Principais causas externas de morte segundo faixa etária, Brasil, 2013

	Faixa etária (anos)										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
1ª	Asfixia 606	Afogamento 406	AT 514	AT 754	Agressões 9450	Agressões 20763	Agressões 12636	AT 6952	AT 5196	Quedas 8775	Agressões 56337
2ª	Agressões 152	AT 369	Afogamento 276	Agressões 717	AT 3507	AT 10486	AT 8602	Agressões 6394	Agressões 3184	AT 6659	AT 46051
3ª	AT 118	Asfixia 131	Agressões 100	Afogamento 395	Afogamento 677	Suicídio 2206	Suicídio 2288	Suicídio 2024	Suicídio 1512	Agressões 2137	Quedas 11649
4ª	Quedas 46	Agressões 101	Exp. à fumaça 46	Suicídio 119	Suicídio 666	Afogamento 877	Afogamento 810	Quedas 1110	Quedas 1319	Suicídio 1690	Suicídio 10321
5ª	Afogamento 30	Quedas 67	Quedas 43	Quedas 55	Intervenção legal 199	Quedas 355	Quedas 661	Afogamento 652	Afogamento 488	Asfixia 1353	Afogamento 5385
6ª	Complicação cirurg. 28	Exp. à fumaça 67	Asfixia 38	Exp. corr elétr 53	Exp. corr elétr 129	Exp. corr elétr 349	Exp. corr elétr 334	Exp. corr elétr 247	Asfixia 232	Exp. acidental 811	Complicação cirurg. 831

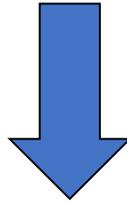
AT - Acidente de transporte (terrestre e aquático)

Exp. Natureza - exposição a forças da natureza

Exp. Acidental - exposição acidental a outros fatores e aos NE.

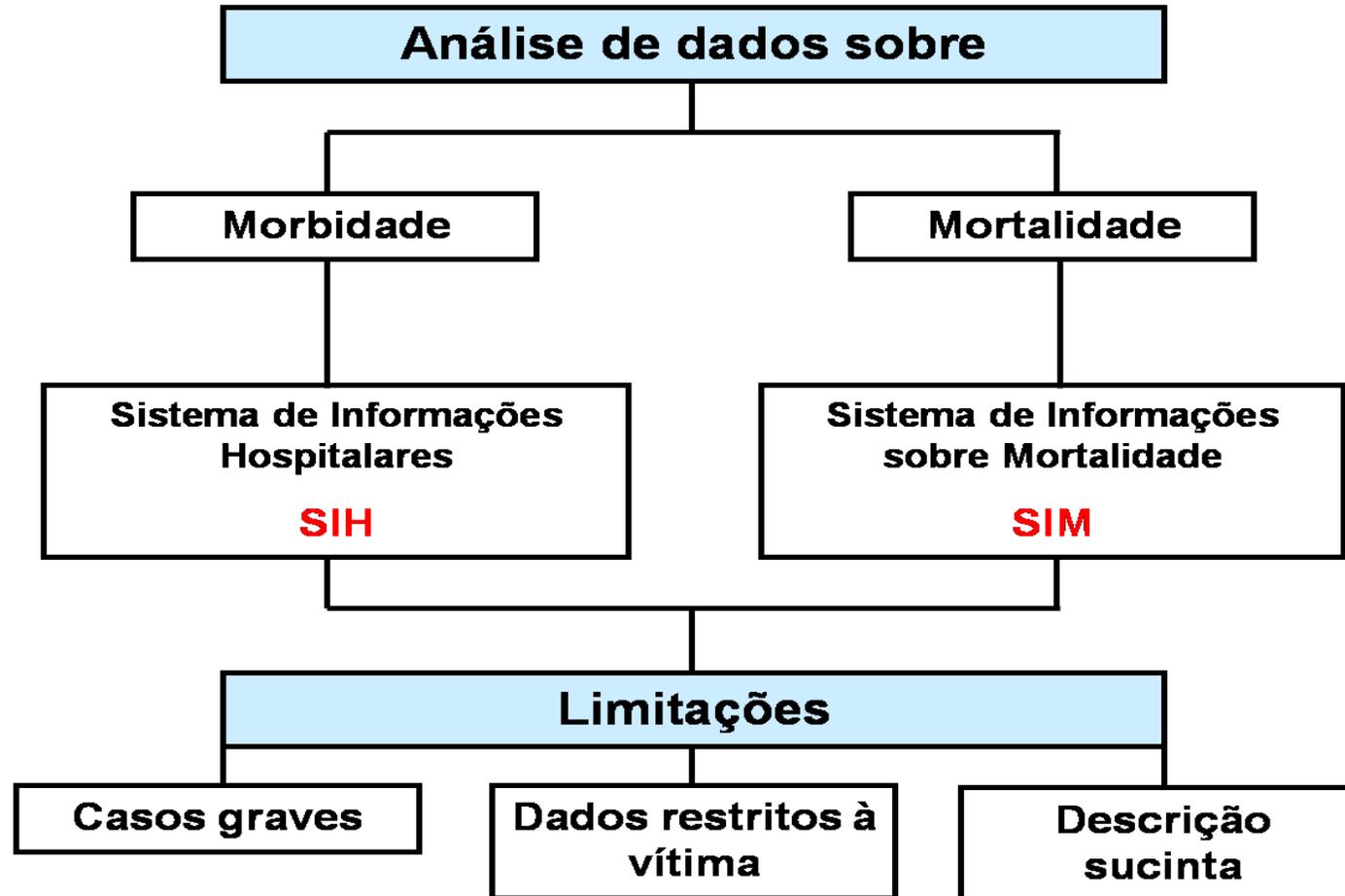
Fonte: MS/SVS/CGIAE-SIM

Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA



- **Vigiar para agir**
- **Cuidar e proteger**
- **Promover saúde**
- **Cumprir a LEI**
- **Respeitar os acordos internacionais assinados pelo Estado Brasileiro**

Vigilância de Causas Externas



Definição de Caso

Caso suspeito ou confirmado de violência:

A Organização Mundial de Saúde, em 2002, no “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde” definiu a violência como: *“Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”*.



Objeto de Notificação

Casos suspeitos ou confirmados

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica
(intrafamiliar)

sexual

autoprovocada

tráfico de
pessoas

trabalho
escravo

trabalho
infantil

intervenção
legal

tortura

Objeto de Notificação

Casos suspeitos ou confirmados

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica (intrafamiliar)	sexual	autoprovocada
tráfico de pessoas	trabalho escravo	trabalho infantil
intervenção legal	tortura	Violências homofóbicas

Violência comunitária (extrafamiliar)



Notificar violências contra:
Crianças, Adolescentes,
Mulheres, Pessoas idosas,
indígenas, pessoas com
deficiências e população
LGBT

Notificação Compulsória



Lei nº 8.069/1990

Estatuto da Criança e Adolescente



Lei nº 10.778/2003

Notificação de Violência contra Mulher

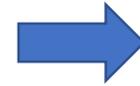


Lei nº 10.741/2003

Estatuto do Idoso

Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011

Violência: Tipologia



OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos, conforme quem comete o ato violento

1. Violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida)



2. Violência interpessoal (intrafamiliar, doméstica e comunitária)



3. Violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).



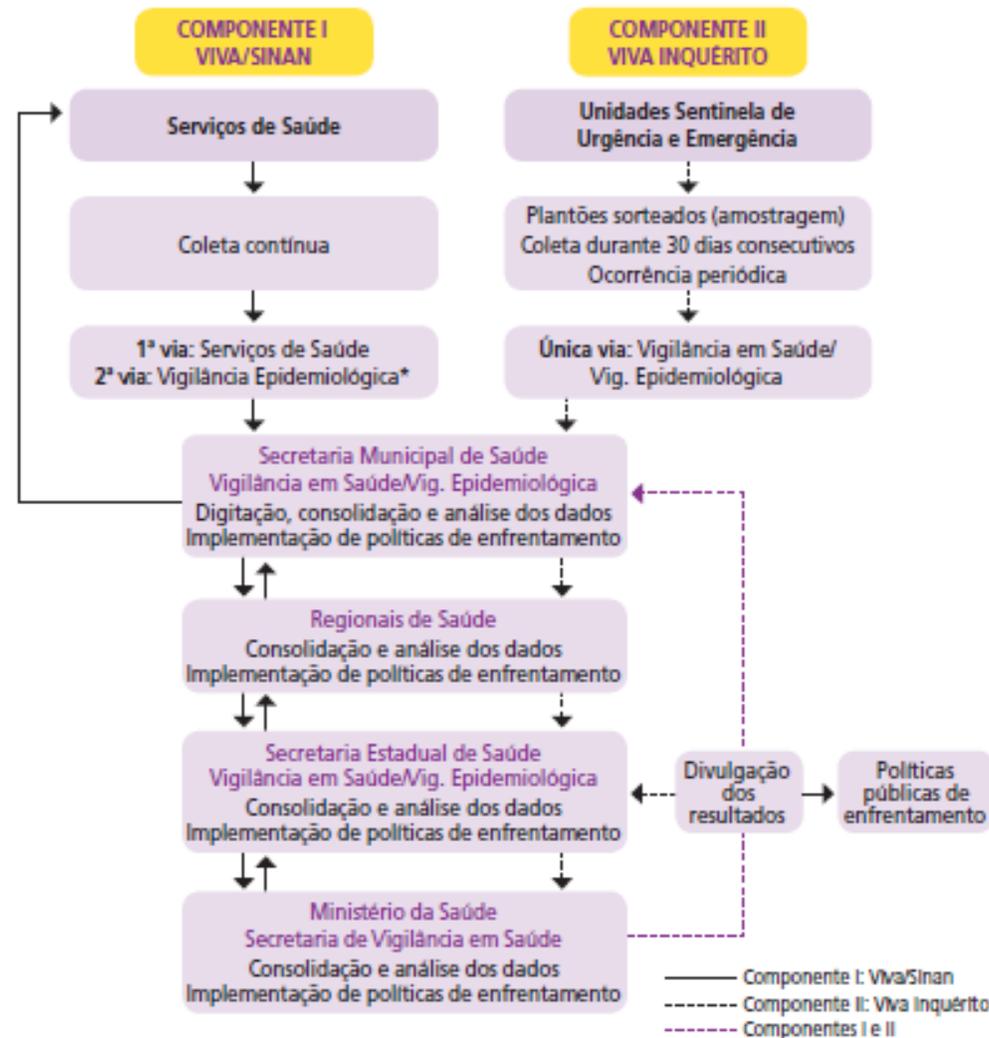
Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA



Objetivo Geral

Conhecer a **magnitude e a gravidade das violências** por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas e definir políticas públicas de enfrentamento como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência.

Componentes do VIVA



Fonte: VIVA Sinan/SVS/MS.

*Em caso de violência contra crianças e adolescentes, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar), de acordo com a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA). Tratando-se de casos de violência contra pessoas idosas, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Ministério Público ou Conselho do Idoso) ou para os órgãos de responsabilização (Delegacias Gerais ou Especializadas), em conformidade com as leis nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e nº 12.461/2011.

Viva Inquérito

Estudo Transversal, com periodicidade trienal, setembro

Vítimas de violências e acidentes que procurarem atendimento nos serviços selecionados de urgência e emergência do SUS

Capitais, Distrito Federal e 14 municípios selecionados em 2017

Mínimo de 1.500 e 2.000 entrevistas (municípios e capitais)

Amostragem por conglomerado em único estágio

VIVA Inquérito

Alguns Resultados



Proporção de atendimentos por acidentes e violências, segundo sexo e faixa etária. VIVA 2011 e 2014.

	2011			2014		Total
	Acidente	Violência	Total	Acidente	Violência	
Sexo						
Masculino	64,2	70,4	64,8	61,8	68,0	62,3
Feminino	35,7	29,4	35,0	38,2	32,0	37,7
Sem inform	0,1	0,2	0,2	-	-	0,0
Faixa etária						
0 a 9	15,7	4,1	14,6	14,4	10,8	14,1
10 a 19	17,7	17,4	17,7	17,2	18,0	17,3
20 a 39	39,3	56,9	40,9	38,8	50,5	39,8
40 a 59	18,8	17,4	18,7	20,2	17,1	19,9
60 e +	8,3	3,0	7,8	9,2	2,8	8,7
Sem inform	0,3	1,2	0,4	0,2	0,8	0,3

Consumo de bebida alcoólica por tipo de ocorrência. VIVA 2011 e 2014.

	2011			2014		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Acidente de transporte	20,0	8,0	16,7	14,1	6,2	11,8
Queda	8,6	3,5	6,3	7,5	2,6	5,2
Agressão	42,8	24,6	37,9	35,6	18,8	30,5
Lesão autoprovocada	36,4	18,8	26,7	31,3	21,7	26,8

SINAN Versão 5.0

Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros							4- Conselho Tutelar 5- Unidade de
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)		10 Nome do paciente	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/>		14 Gestante <input type="checkbox"/>		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/>	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
	17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe			
	19 UF		20 Município de Residência			Código (IBGE)		21 Distrito
de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)			26 Geo campo 1		



Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida	
31 Nome Social ←	32 Ocupação
33 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
34 Orientação Sexual ← 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)	35 Identidade de gênero: ← 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
36 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	37 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes _____ <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento
Dados da Ocorrência	
38 UF <input type="text"/>	39 Município de ocorrência <input type="text"/>
Código (IBGE)	
<input type="text"/>	
41 Bairro <input type="text"/>	42 Logradouro (rua, avenida,...) <input type="text"/>
Código	
<input type="text"/>	
43 Número <input type="text"/>	44 Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/>
45 Geo campo 3 <input type="text"/>	46 Geo campo 4 <input type="text"/>
47 Ponto de Referência <input type="text"/>	48 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado
49 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) <input type="text"/> <input type="text"/>	
50 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro _____ 99 - Ignorado	51 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
52 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	



Violência	53 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado
	54 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil
Violência Sexual	55 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro
	56 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros
	57 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei

Referências legais

Notificação compulsória

- Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e Adolescente
- Lei nº 10.778/2003 - Notificação de Violência contra Mulher
- Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso, modificada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011
- Portaria Nº 1.271, de 06 de Junho de 2014 - Inclui Violência Sexual e Tentativa de Suicídio na lista de notificação imediata (em até 24 horas pelo município).
- Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória

Conceito de Violência - OMS

A Organização Mundial de Saúde, em 2002, no “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde” definiu a violência como: *“Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”*.



Casos suspeitos ou confirmados

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica (intrafamiliar)	sexual	autoprovocada
tráfico de pessoas	trabalho escravo	trabalho infantil
intervenção legal	tortura	Violências homofóbicas

Violência comunitária (extrafamiliar)

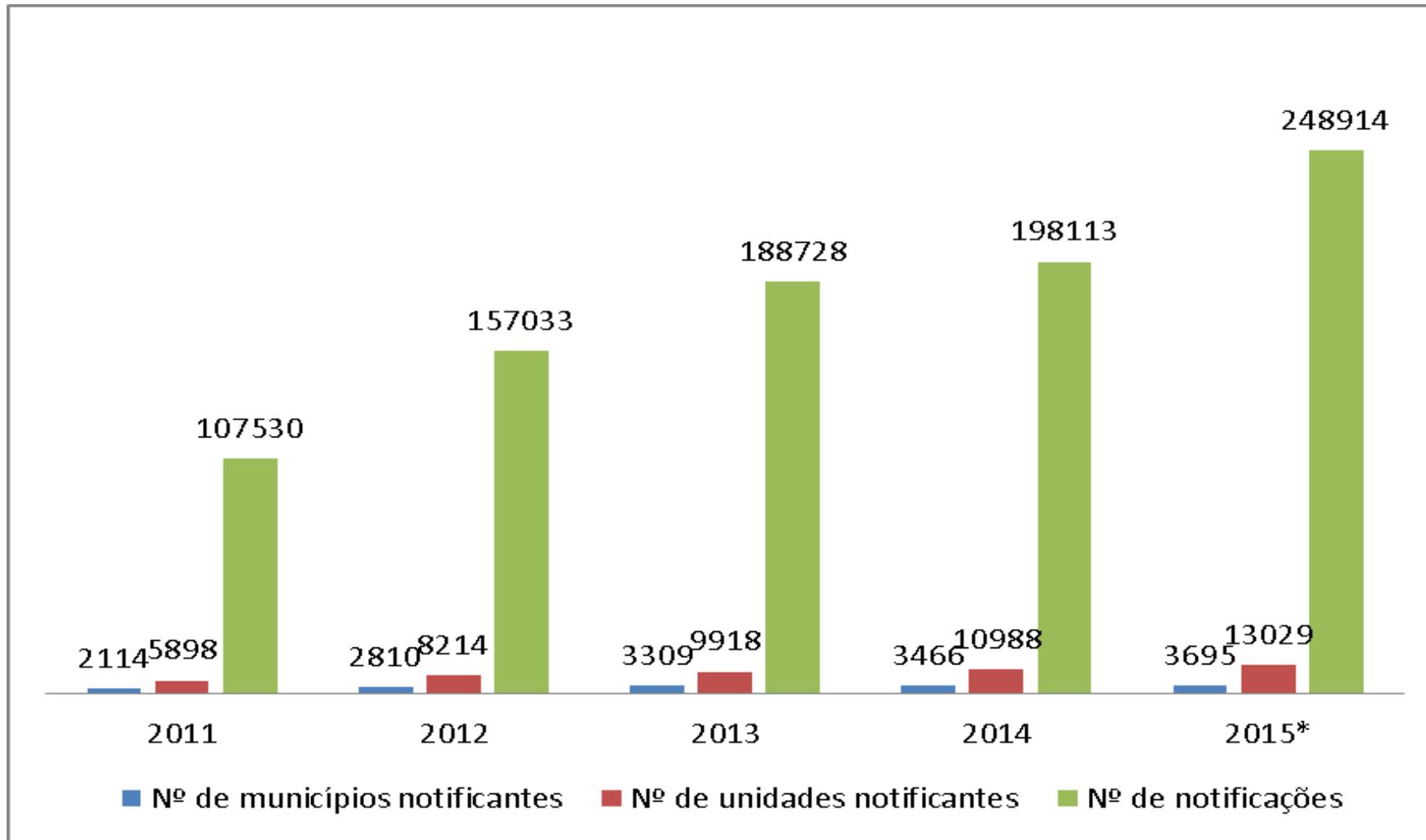


Notificar violências contra:
Crianças, Adolescentes,
Mulheres, Pessoas idosas,
indígenas, pessoas com
deficiências, população
LGBT

Alguns resultados

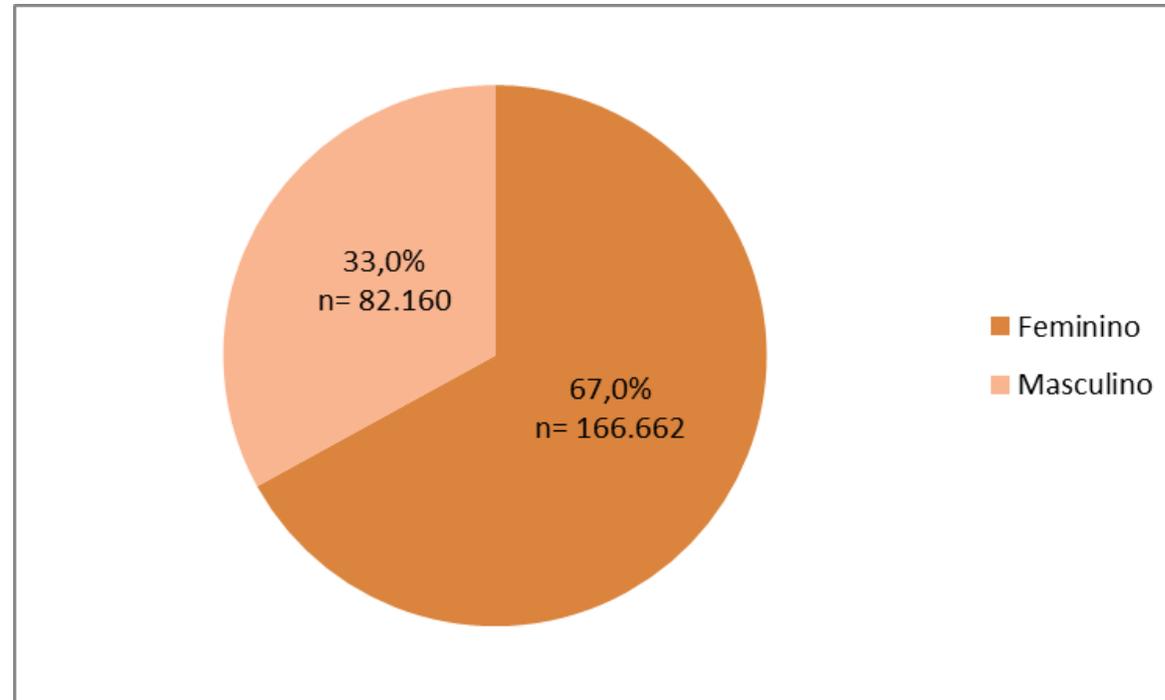


NÚMERO DE MUNICÍPIOS, NÚMERO DE UNIDADES NOTIFICANTES E NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA, BRASIL, 2011 A 2015*



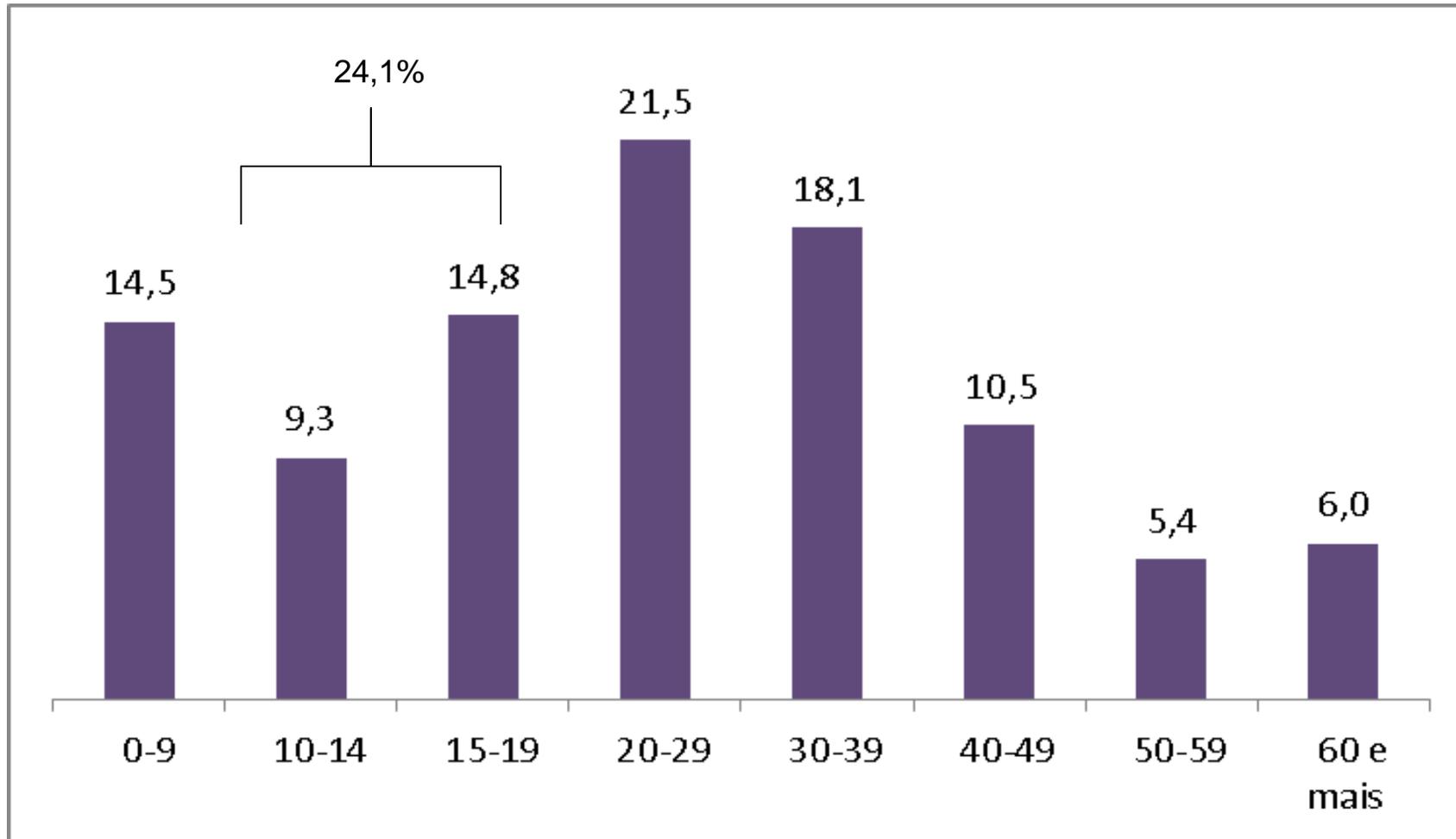
FONTE: VIVA/SINAN SVS/MS. Os dados do ano 2015 são preliminares, sujeitos a alterações.

Número e Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, por sexo. Brasil, 2015*



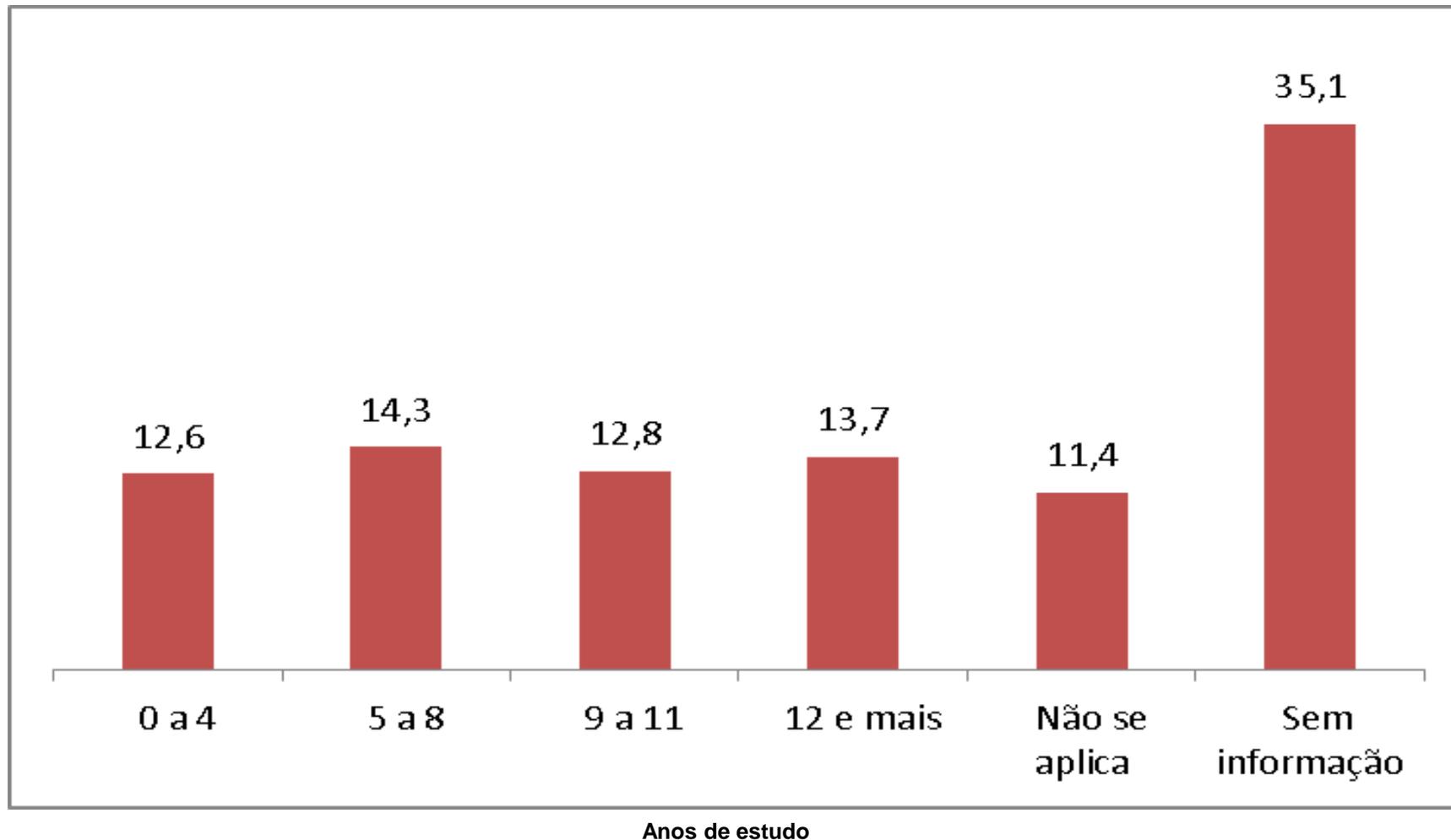
FONTE: VIVA/SINAN SVS/MS. Os dados de 2015 são preliminares, sujeitos a alterações.

Percentual de Notificações de violência interpessoal e autoprovocada, por faixa etária. Brasil, 2015*



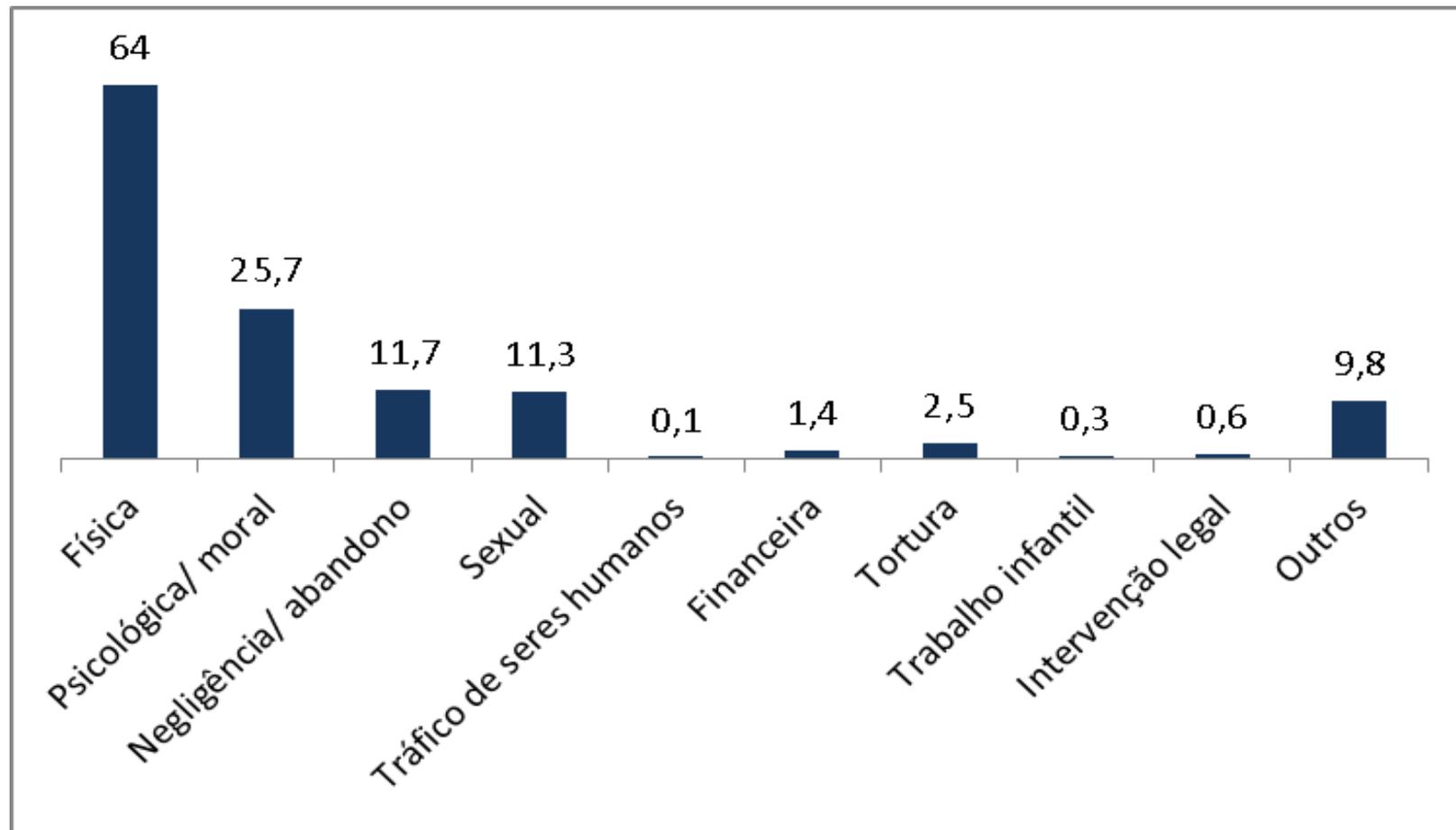
FONTE: VIVA/SINAN SVS/MS. Os dados de 2015 são preliminares, sujeitos a alterações.

Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, por escolaridade. Brasil, 2015*



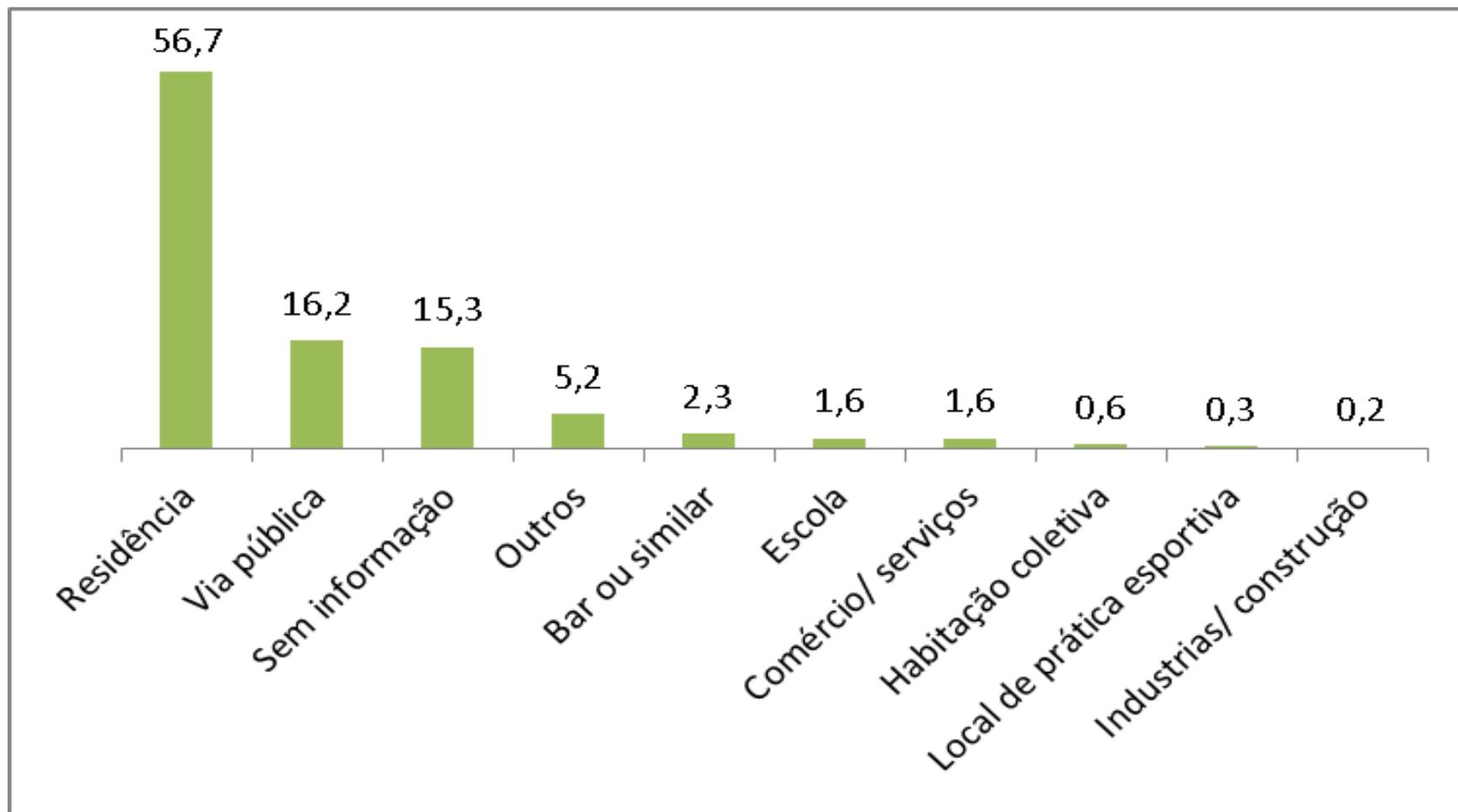
FONTE: VIVA/SINAN SVS/MS. Os dados de 2015 são preliminares, sujeitos a alterações.

Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, por tipo de violência. Brasil, 2015*



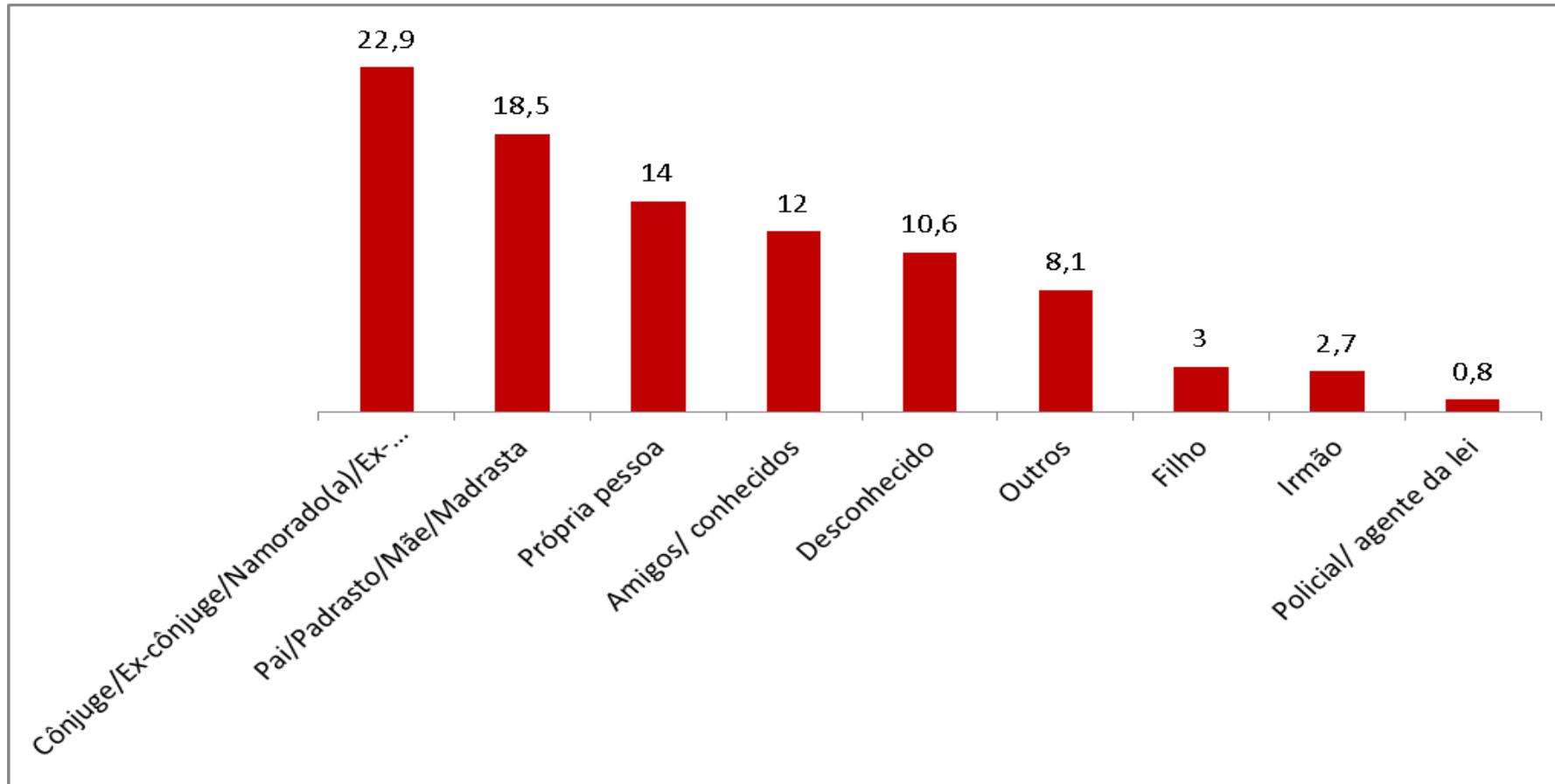
FONTE: VIVA/SINAN SVS/MS. Os dados de 2015 são preliminares, sujeitos a alterações.

Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, segundo local de ocorrência. Brasil, 2015*



FONTE: VIVA/SINAN SVS/MS. Os dados de 2015 são preliminares, sujeitos a alterações.

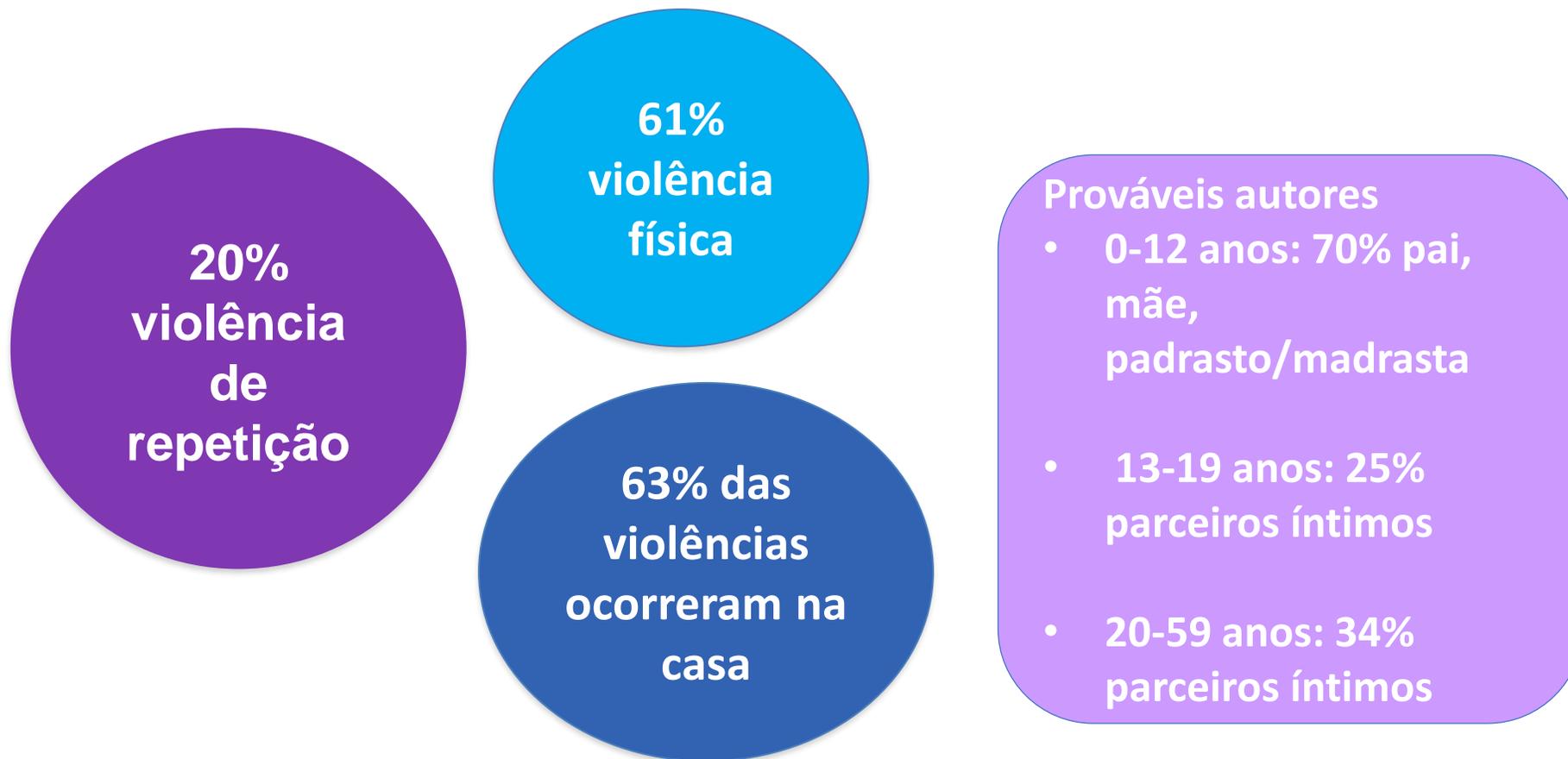
Proporção de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, segundo provável autor de agressão. Brasil, 2011 a 2015*



FONTE: VIVA/SINAN SVS/MS. Os dados de 2015 são preliminares, sujeitos a alterações.

5.733 mulheres morreram após notificação de violência

Brasil, 2011 a 2015



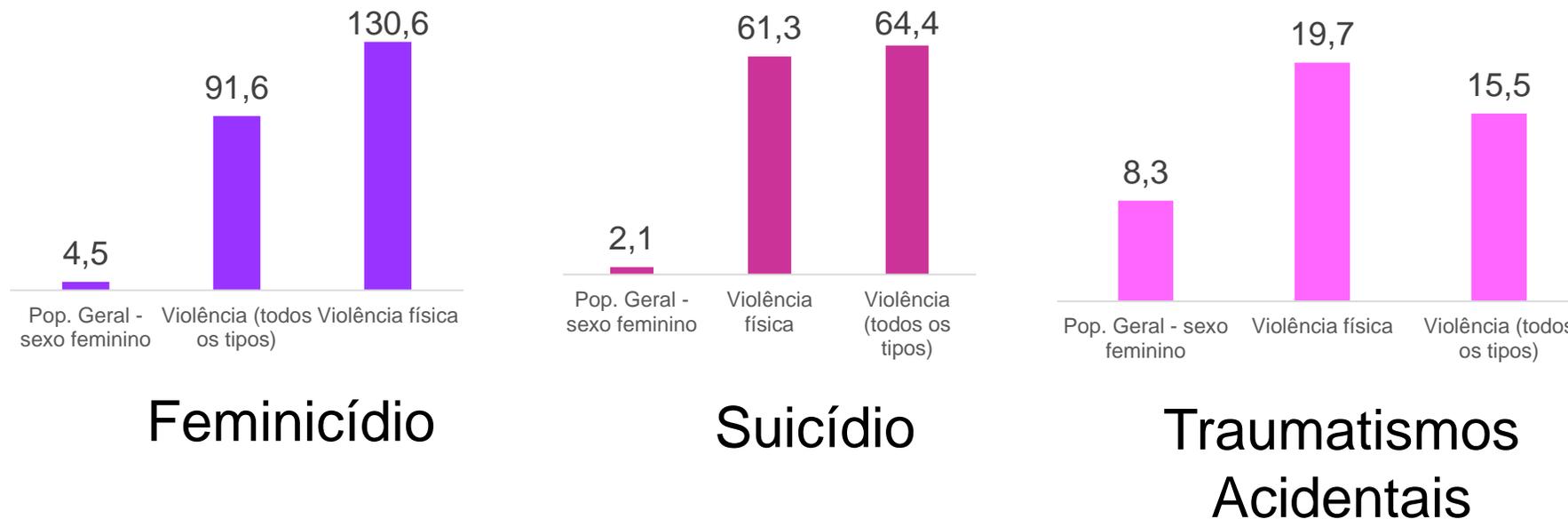
* Incluiu: pedestre traumatizado em um acidente de transporte, Outras causas externas de lesões acidentais (traumatismos acidentais), Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio), Agressões (feminicídio), Eventos cuja intenção é indeterminada, Complicações de assistência médica e cirúrgica, Sequelas de causas externas e Outras septicemias.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde.

Mulheres vítimas de violência têm, pelo menos:

- **20 vezes o risco de ser assassinada***
- **30 vezes o risco de se matar (suicídio)***

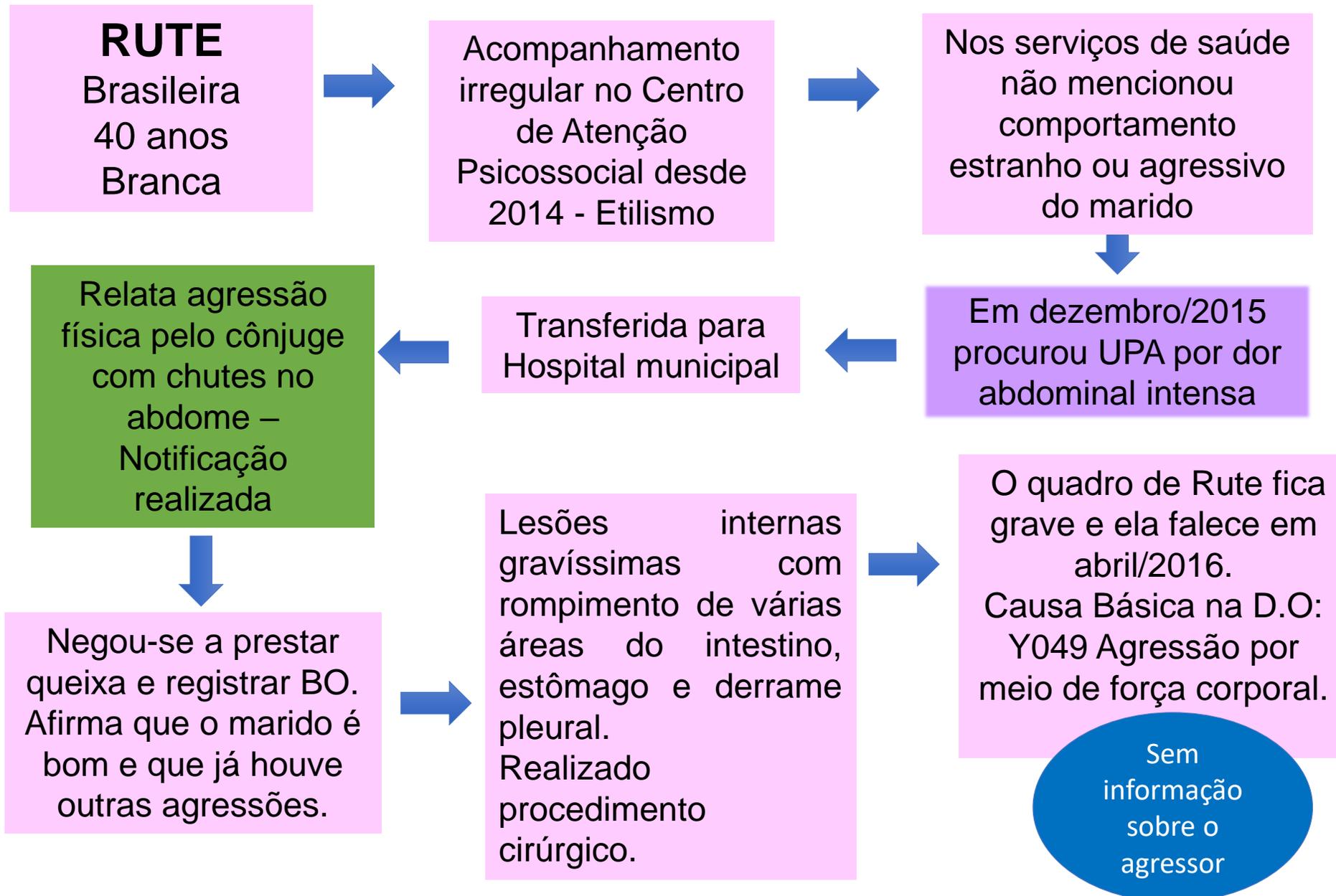
Risco de feminicídio, suicídio e traumatismos acidentais em mulheres vítimas de violência notificada (taxa por 100 mil)



* Em relação à população geral

Fonte: Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde.

Rotas da violência de gênero



Indicadores PQAVS

- **Indicador** - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
- **Meta:** 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.
- Em 2016, 79,2% municípios cumpriram a meta
- Em 2017, 85,0% municípios cumpriram a meta

Desafios...

Implementação de Políticas de Enfretamento das Violências pelo Setor Saúde



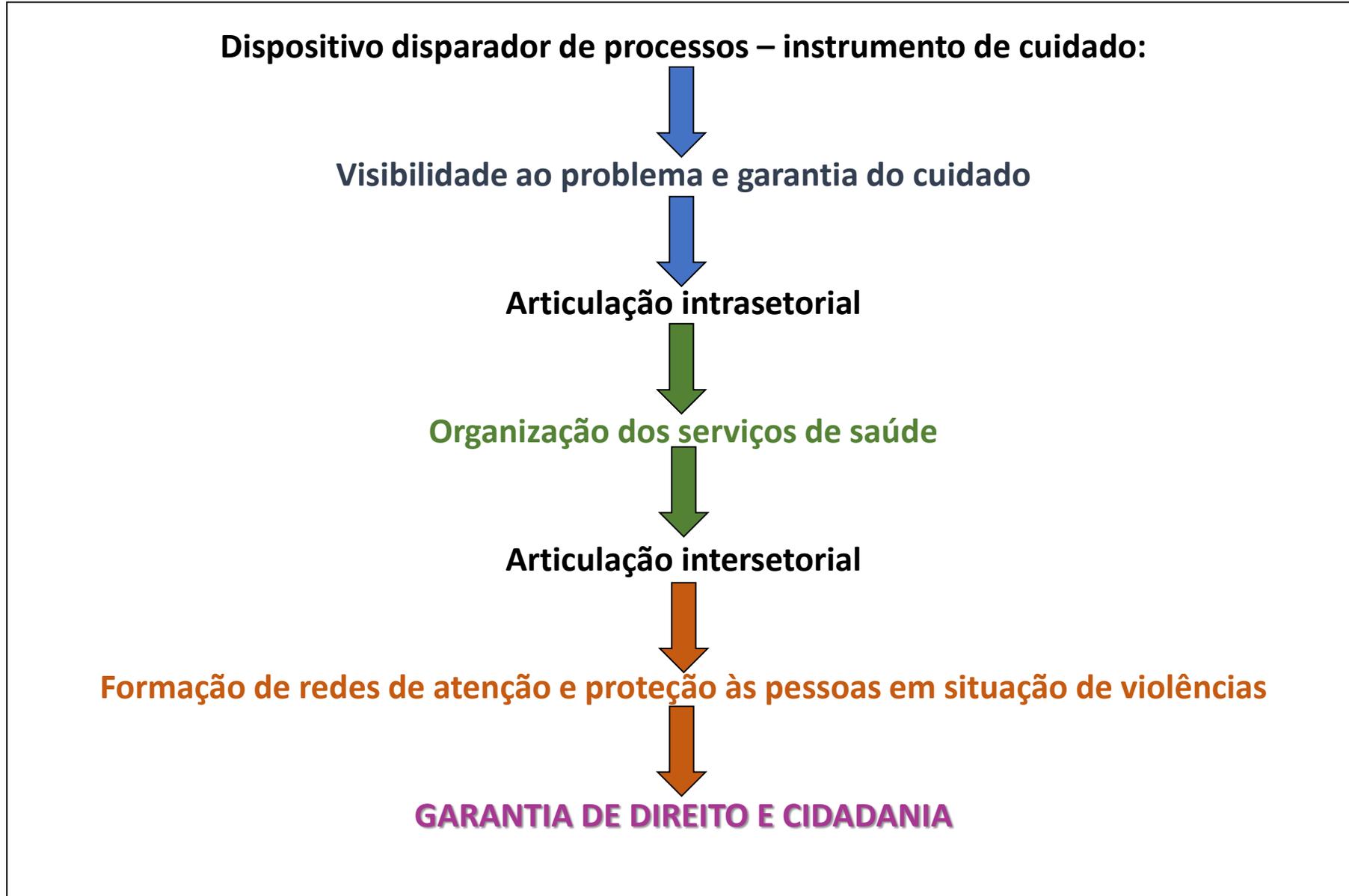
Desafios

**Articulação Intra e Intersetorial
Integralidade da Atenção – Trabalho em Redes**



Promoção da Saúde e da Promoção da Cultura de Paz

Vigilância de Violências – VIVA: notificação



Obrigado!

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis

Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes

Área Técnica de Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis