

WEBINÁRIO COSEMS IMPACTO DA DPOC NA SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
Junho 2024



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO





PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL **2021-2030**



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

1 ERRADICAÇÃO DA POBREZA	2 FOME ZERO	3 BOA SAÚDE E BEM-ESTAR	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	5 IGUALDADE DE GÊNERO	6 ÁGUA LIMPA E SANEAMENTO
7 ENERGIA ACESSÍVEL E LIMPA	8 EMPREGO DIGNO E CRESCIMENTO ECONÔMICO	9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURA	10 REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES	11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS	12 CONSUMO E PRODUÇÃO RESPONSÁVEIS
13 COMBATE ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS	14 VIDA DEBAIXO D'ÁGUA	15 VIDA SOBRE A TERRA	16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES FORTES	17 PARCERIAS EM PROL DAS METAS	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

INDICADOR

Indicador 2.2.2: Prevalência de mal nutrição nas crianças com menos de 5 anos de idade, por tipo de mal nutrição (baixo peso e EXCESSO DE PESO)

INDICADOR 3.A.1: PREVALÊNCIA DO CONSUMO ATUAL DE TABACO NA POPULAÇÃO DE 15 ANOS OU MAIS

Indicador 3.6.1: Taxa de mortalidade por **ACIDENTES DE TRÂNSITO**

Indicador 3.5.2: **CONSUMO DE ÁLCOOL** em litros de álcool puro per capita (com 15 anos ou mais) por ano

Indicador 3.4.2: Taxa de mortalidade por **SUICÍDIO**

Indicador 3.4.1:
Taxa de mortalidade por **DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, TUMORES MALIGNOS, DIABETES MELLITUS E DOENÇAS CRÔNICAS RESPIRATÓRIAS**

Indicador 5.2.2: Proporção de mulheres e meninas de 15 anos ou mais que sofreram **VIOLÊNCIA SEXUAL POR OUTRAS PESSOAS NÃO PARCEIRAS ÍNTIMAS**, nos últimos 12 meses, por idade e local de ocorrência

Indicador 5.2.1: Proporção de mulheres e meninas de 15 anos de idade ou mais que sofreram **VIOLÊNCIA FÍSICA, SEXUAL OU PSICOLÓGICA, POR PARTE DE UM PARCEIRO ÍNTIMO** atual ou anterior, nos últimos 12 meses, por forma de violência e por idade

Indicador 16.2.3: Proporção de mulheres e homens jovens com idade entre 18 e 29 anos que foram vítimas de **VIOLÊNCIA SEXUAL** até a idade de 18 anos

Indicador 16.2.2: Número de vítimas de **TRÁFICO DE PESSOAS** por 100 000 habitantes, por sexo, idade e forma de exploração

Indicador 16.2.1: Proporção de **CRIANÇAS com idade entre 1 e 17** anos que sofreram qualquer punição **FÍSICA E/OU E/OU AGRESSÃO PSICOLÓGICA** por parte de cuidadores no último mês

Indicador 16.1.3: Proporção da população sujeita a **VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA OU SEXUAL** nos últimos 12 meses

Indicador 16.1.1: Número de vítimas de **HOMICÍDIO INTENCIONAL**, por 100 000 habitantes, por sexo e idade



Plano Estadual de Saúde 2024-2027 - Programação Anual de Saúde 2024

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2024-2027

DIRETRIZ PES 1. Organizar regionalmente as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.

Iniciativa PPA 1. Atenção Integral à Saúde.

Iniciativa PPA 2. Vigilância e Promoção à Saúde.

Objetivo MAPA ESTRATÉGICO. Reduzir a mortalidade prematura e morbidade por doenças crônicas não transmissíveis, em especial por Câncer e Doenças Cardiovasculares

OBJETIVO PES 1.2. Reduzir a mortalidade prematura pelos cânceres mais prevalentes no estado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta		
1.2.1	Reduzir em 1/3, até 2030, a mortalidade prematura padronizada (30 a 69 anos) por DCNT (Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias malignas, Doenças respiratórias crônicas e Diabetes), alcançando a taxa de 255, em 2027	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por DCNT	340,31	2015	Taxa	255	Taxa	283	274	264	255	SES		
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024
1.2.2	Reduzir para 24,8/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasia maligna de mama.	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasia maligna de mama	25,9	2022	Taxa	24,8	Taxa	25,4	25,2	25	24,8	SES	302	
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024
1.2.3	Reduzir para 7,7/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasia maligna de colo do útero.	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasias malignas do colo do útero	8,5	2022	Taxa	7,7	Taxa	8,2	8	7,9	7,7	SES	302	



Ações anuais

ANO

PT

Área responsável pela ação

Recursos programados para as ações

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024
1.2.4	Reduzir para 35/100 mil hab. a taxa padronizada de mortalidade prematura por neoplasias malignas do aparelho digestivo.	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura por neoplasias malignas do aparelho digestivo	36,9	2022	Taxa	35	Taxa	35,9	35,6	35,3	35	SES	302	
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024
1.2.5	Implantar o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de acordo com as especificações do Instituto Nacional do Câncer - INCA	Percentual do RCBP implantado	0	2023	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%	SUBVAPS	302	

OBJETIVO PES 1.3. Reduzir a mortalidade prematura por Doenças do Aparelho Circulatorio.

Indicador (Linha-Base)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024
1.3.1	Reduzir para 24,3/100 mil hab. a morbidade hospitalar por doenças hipertensivas na faixa etária de 20 a 59 anos	Taxa de internação por doenças hipertensivas na faixa etária de 20 a 69 anos	26,5	2022	Taxa	24,3	Taxa	26,5	24,5	24,4	24,3	SES	302	
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024
1.3.2	Reduzir para 44,4/100 mil hab. a morbidade por Diabetes Mellitus na faixa etária de 20 a 69 anos.	Taxa de internação por diabetes na faixa etária de 20 a 69 anos.	48,4	2022	Taxa	44,4	Taxa	47,4	46,4	45,4	44,4	SES	302	

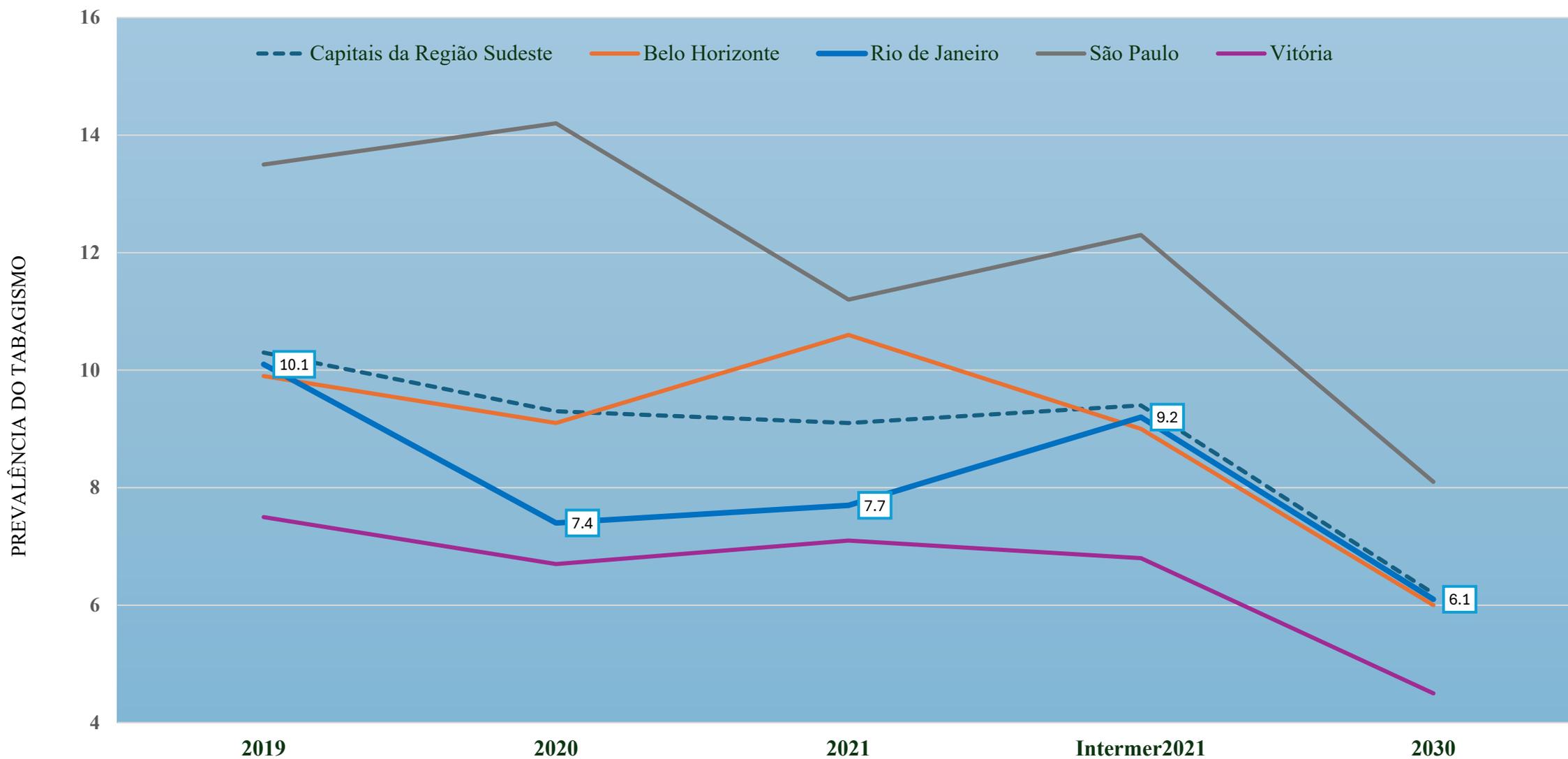
		Ações anuais		ANO				PT	Área responsável		Recursos			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção	Recursos programados para a meta 2024
1.3.3	Implantar o Programa de Controle do Tabagismo nos 92 municípios do estado	Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado	82	2023	Número	92	Número	85	88	90	92	SUBVAPS	305	



Ficha de qualificação do indicador de prevalência de tabagismo

N.º da ficha	Grupo de indicadores	Bloco de ações associadas ao indicador
12	Fatores de risco e proteção	Tabaco
Nome do indicador	Prevalência de tabagismo	
Conceituação	Frequência do uso do tabaco na população brasileira acima de 18 anos, independentemente da frequência e da intensidade do hábito de fumar.	
Interpretação	Estima a frequência do hábito de fumar na população brasileira adulta.	
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n.º de adultos entrevistados fumantes}}{\text{n.º de adultos entrevistados}} \times 100$	
Fonte	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGDNT).	
Níveis de desagregação sugeridos para análise	<ul style="list-style-type: none"> Localidade: capitais das unidades federadas brasileiras e Distrito Federal. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 ou + anos de idade. Anos de estudo: 0 a 8, 9 a 11 e 12 e + anos. 	
Meta	Reduzir a prevalência de tabagismo em 40%.	
Percentual de alteração anual	Redução de 3,64% ao ano.	
Base de cálculo para a meta nacional	Resultado da prevalência de tabagismo no ano de 2019.	
 Limitações	<ul style="list-style-type: none"> Os dados do Vigitel são representativos apenas para adultos residentes nas 26 capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Os dados obtidos pelo Vigitel são referidos pelo entrevistado por contato telefônico e podem gerar imprecisões quando comparados aos aferidos diretamente. 	
Periodicidade	Anual.	
Polaridade	Este indicador quantifica um aspecto negativo para a saúde; nesse sentido, quanto menor o valor obtido, melhor é o resultado.	

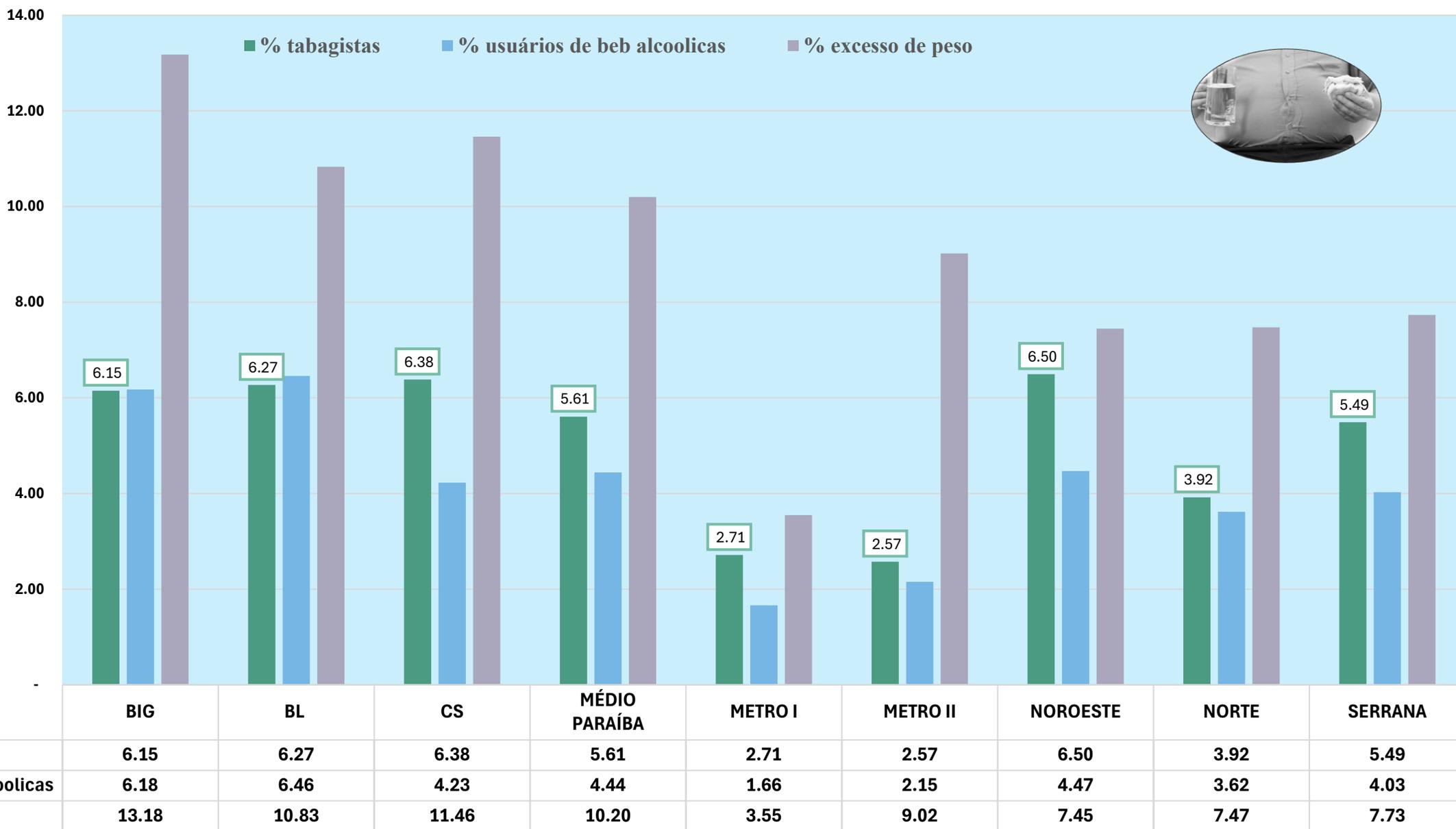
Série histórica e metas propostas pelo Plano de DANT da prevalência de tabagismo nas capitais, nas macrorregiões e no Brasil, recorte Região Sudeste



PROPORÇÃO DE USUÁRIOS ACIMA DE 20 ANOS CADASTRADOS NA APS QUE APRESENTAM FATORES DE RISCO PARA DCNT, POR REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

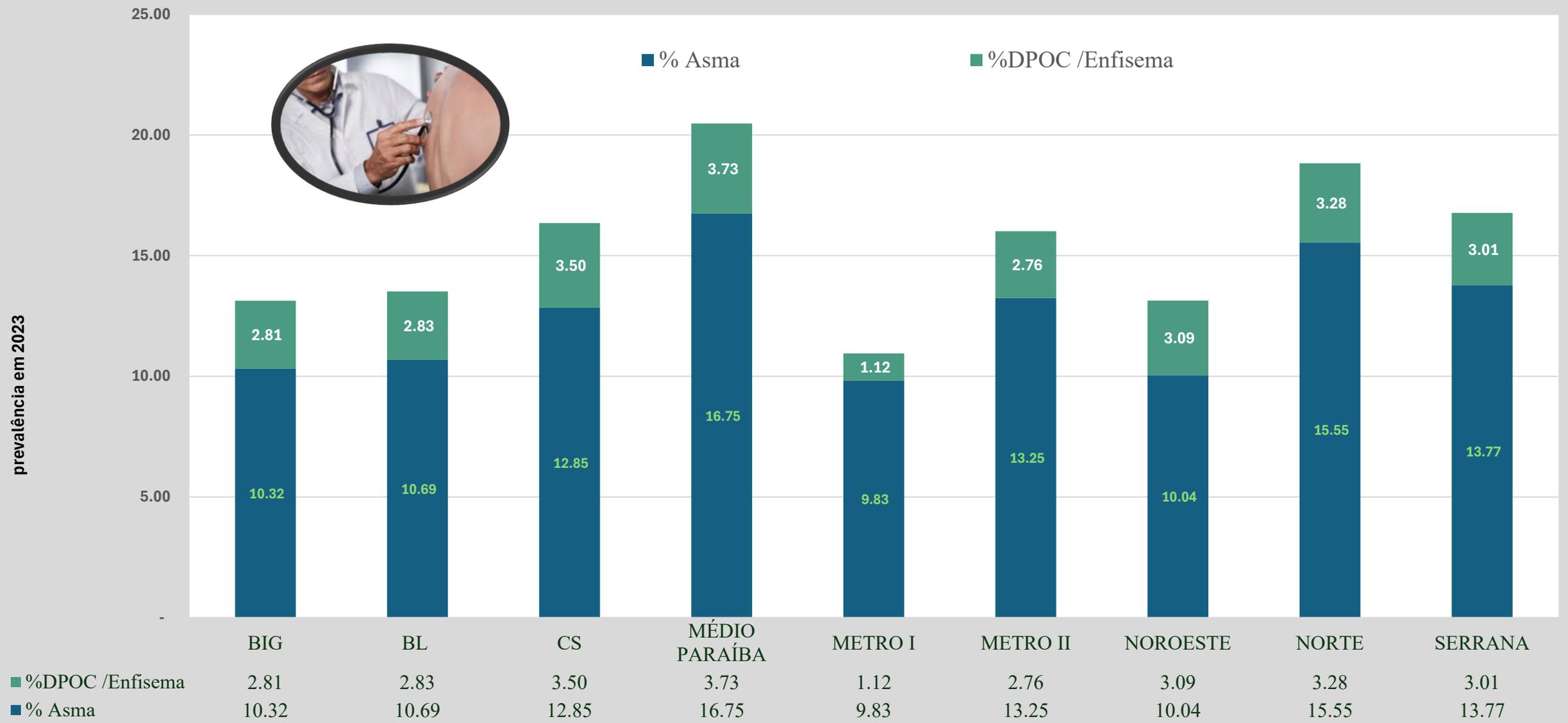


prevalência em 2023



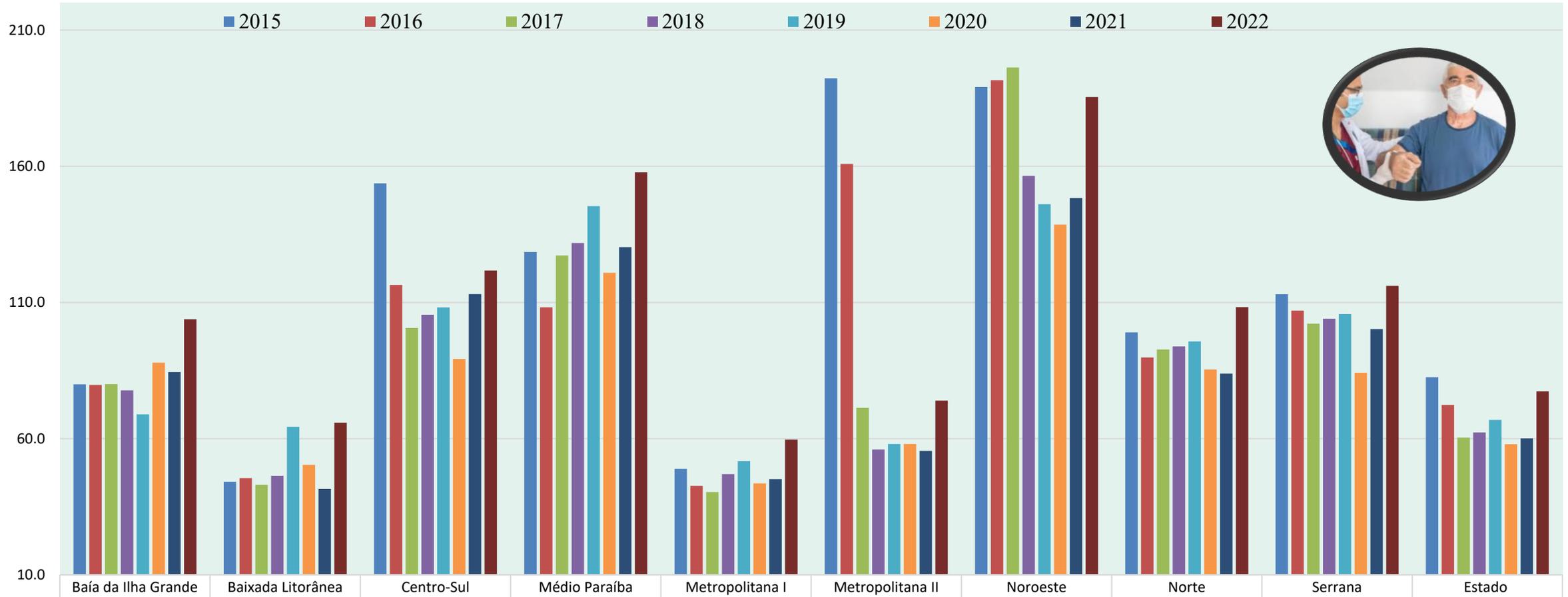
Fonte: Consolidado do Cadastro de usuários na APS em agosto de 2023, a partir dos dados enviados pelo municípios

PROPORÇÃO USUÁRIOS CADASTRADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS RESPIRATÓRIAS EM RELAÇÃO AO FATOR DE RISCO TABAGISMO NA FAIXA ETÁRIA DE 20 ANOS OU MAIS COM POR REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



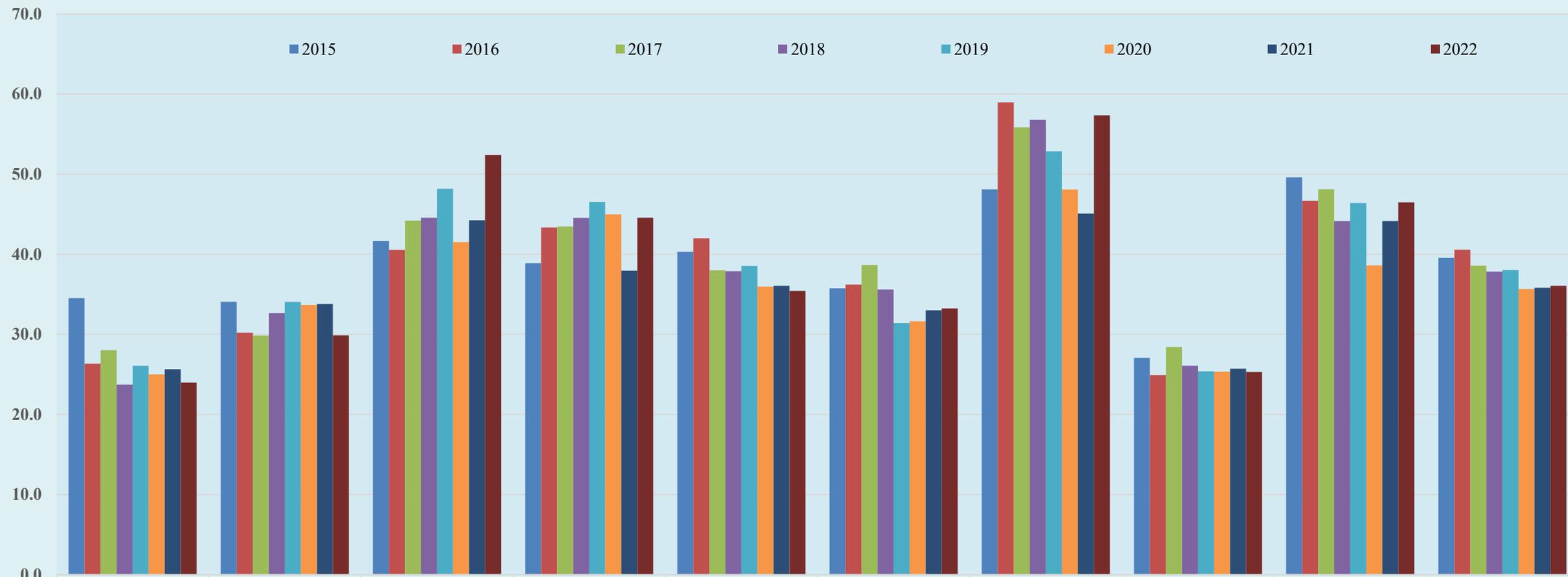
Fonte: Consolidado do Cadastro de usuários na APS em agosto de 2023, a partir dos dados enviados pelo municípios

Série histórica da taxa internação Doenças Respiratórias Crônicas por ano segundo Região de Saúde, período 2015-2022; Faixa etária 20 a 69 anos

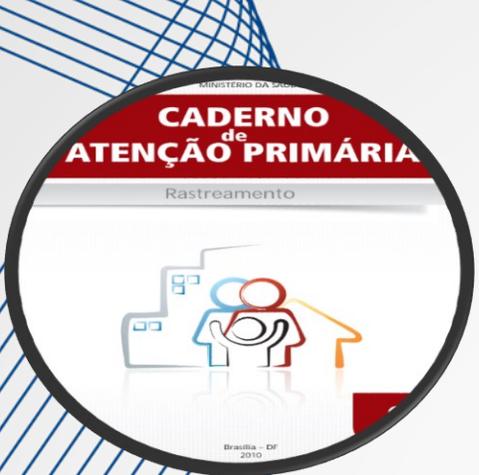


	Baía da Ilha Grande	Baixada Litorânea	Centro-Sul	Médio Paraíba	Metropolitana I	Metropolitana II	Noroeste	Norte	Serrana	Estado
2015	80.0	44.2	153.8	128.5	48.9	192.3	189.1	99.0	113.0	82.6
2016	79.7	45.5	116.5	108.2	42.7	160.9	191.6	89.8	107.0	72.3
2017	80.0	43.1	100.7	127.2	40.4	71.4	196.3	92.8	102.2	60.4
2018	77.7	46.4	105.5	131.8	47.0	56.0	156.5	93.9	104.0	62.3
2019	69.0	64.4	108.2	145.4	51.7	58.1	146.1	95.7	105.7	66.9
2020	87.9	50.4	89.3	120.9	43.6	58.0	138.6	85.4	84.2	58.0
2021	84.5	41.6	113.1	130.3	45.1	55.5	148.3	83.9	100.3	60.1
2022	103.8	65.9	121.7	157.8	59.7	74.0	185.4	108.3	116.1	77.4

Série histórica da Taxa Mortalidade Específica por doenças respiratórias crônicas, por ano segundo Região de Saúde, período 2015-2022; Faixa etária prematura 30 a 69 anos



	Baía da Ilha Grande	Baixada Litorânea	Centro-Sul	Médio Paraíba	Metropolitana I	Metropolitana II	Noroeste	Norte	Serrana	Estado
■ 2015	34.5	34.1	41.6	38.9	40.3	35.8	48.1	27.1	49.6	39.6
■ 2016	26.3	30.2	40.5	43.3	42.0	36.2	59.0	24.9	46.7	40.6
■ 2017	28.0	29.9	44.2	43.5	38.0	38.6	55.8	28.4	48.1	38.6
■ 2018	23.7	32.6	44.6	44.5	37.9	35.6	56.8	26.1	44.1	37.8
■ 2019	26.1	34.0	48.2	46.5	38.5	31.4	52.8	25.4	46.4	38.0
■ 2020	25.0	33.7	41.5	45.0	36.0	31.6	48.1	25.3	38.6	35.6
■ 2021	25.6	33.8	44.2	37.9	36.1	33.0	45.1	25.7	44.1	35.8
■ 2022	24.0	29.9	52.4	44.6	35.4	33.2	57.3	25.3	46.5	36.1



RASTREAMENTO DE TABAGISMO

Está recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO A.

Quando é importante rastrear?

Em todos os encontros com os pacientes, recomenda-se que os profissionais de saúde perguntem a todos os adultos (incluídas as gestantes) sobre o uso do tabaco e forneçam intervenção para que deixem esse hábito.

Como realizar?

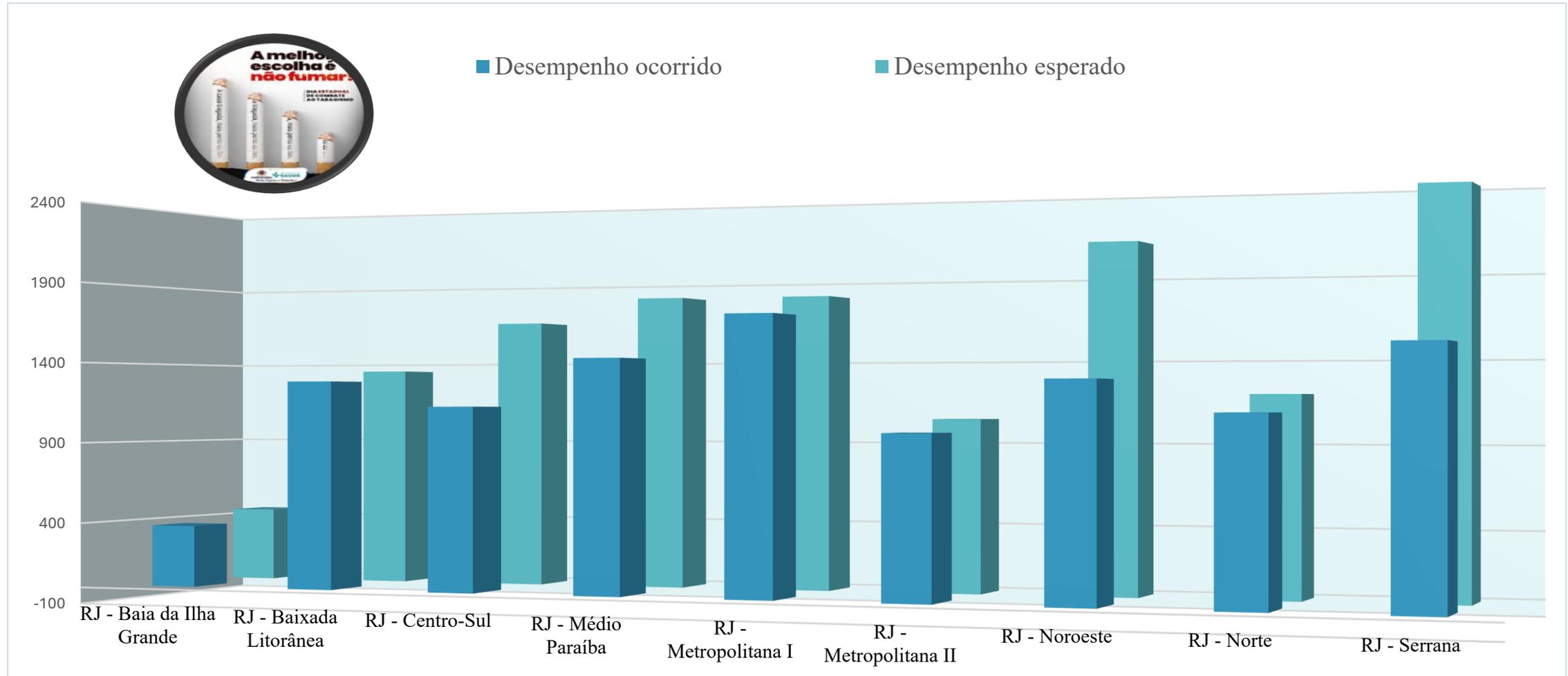
Por meio de abordagem breve com cinco passos (os cinco As):

1. Aborde quanto ao uso de tabaco;
2. Aconselhe a abandonar o tabagismo por meio de uma mensagem clara e personalizada;
3. Avalie a disposição em parar de fumar (grau motivacional para mudança de hábito);
4. Assista-o(a) a parar;
5. Arranje condições para o seguimento e suporte do paciente.

Como interpretar o resultado?

A interpretação da intervenção não deve ser entendida como positiva ou negativa, no sentido do êxito de abandono ou não do tabagismo, mas sim como um **processo contínuo de cuidado e valorização do tema como um problema para a equipe de saúde e para os usuários.**

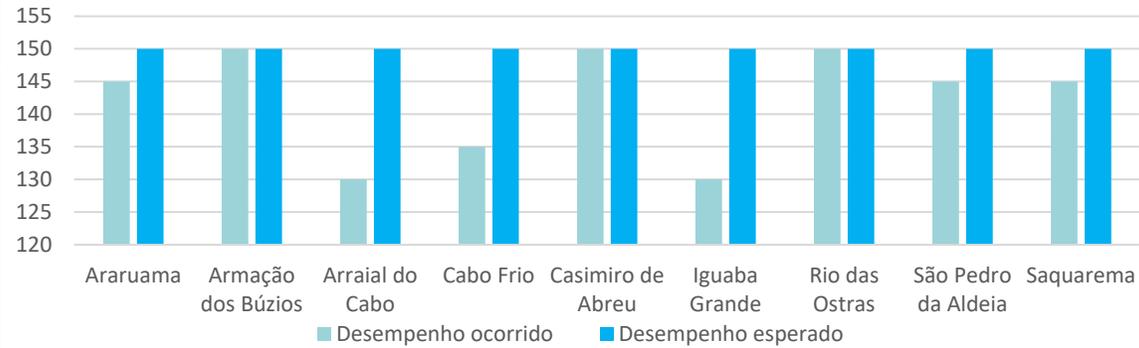
Avaliação da continuidade da execução do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) período de 2019 a 2023 considerando a soma dos Quadrimestres valor por município 10 continuou , 05 reiniciando e 00 Sem programa em execução por Região de Saúde



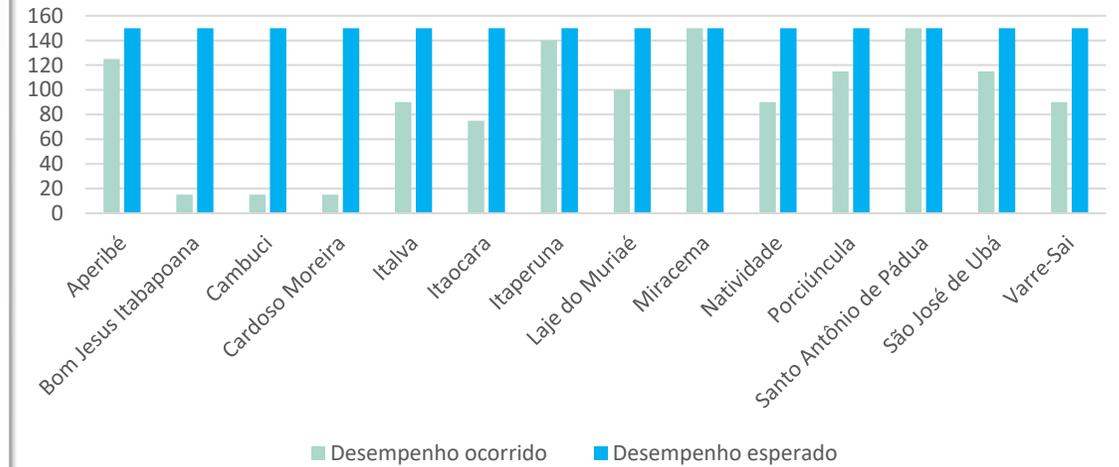
Fonte: Planilha de respostas dos municípios através do google form. Elaboração da equipe.

Avaliação da continuidade da execução do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) período de 2019 a 2023 considerando a soma dos Quadrimestres valor por município 10 continuou , 05 reiniciando e 00 Sem programa em execução, por Região de Saúde e Município

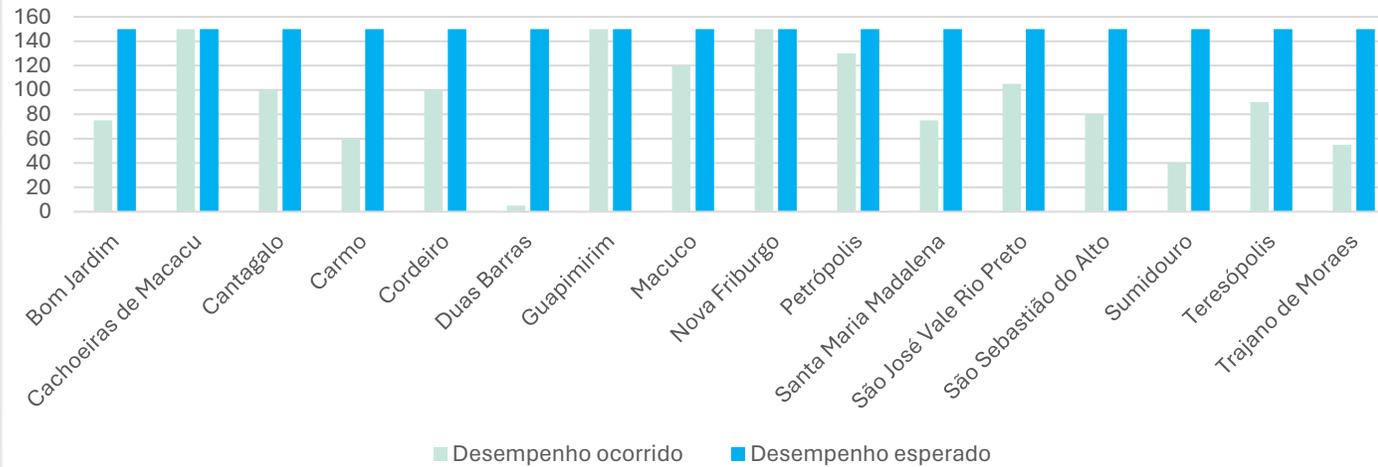
Baixada Litorânea



Noroeste

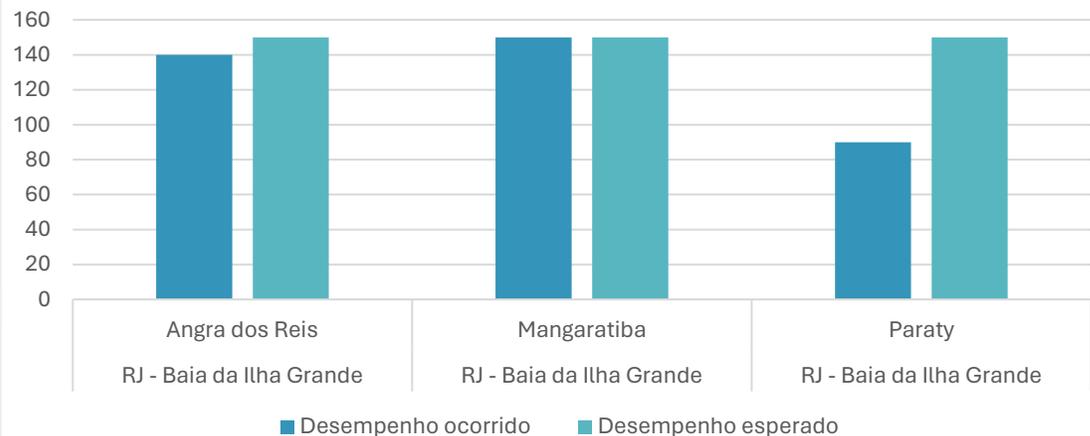


Serrana

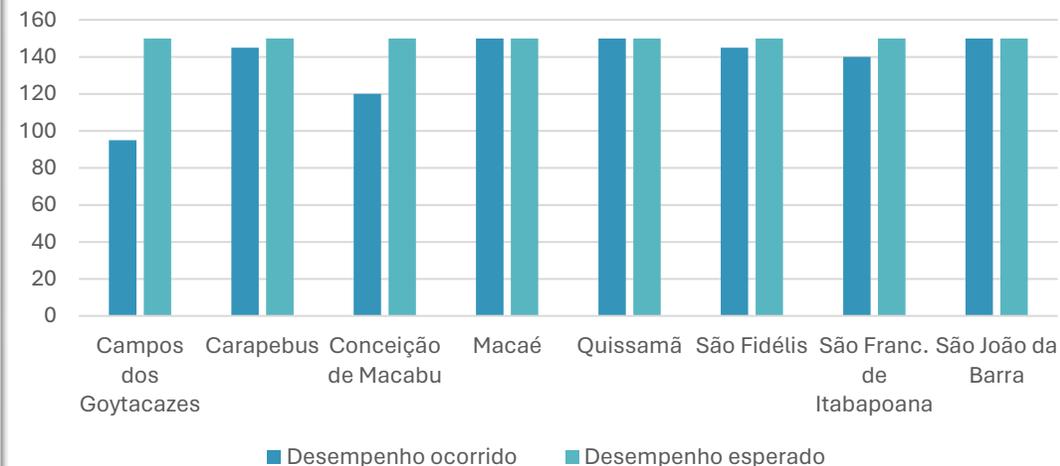


Avaliação da continuidade da execução do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) período de 2019 a 2023 considerando a soma dos Quadrimestres valor por município 10 continuou , 05 reiniciando e 00 Sem programa em execução, por Região de Saúde e Município

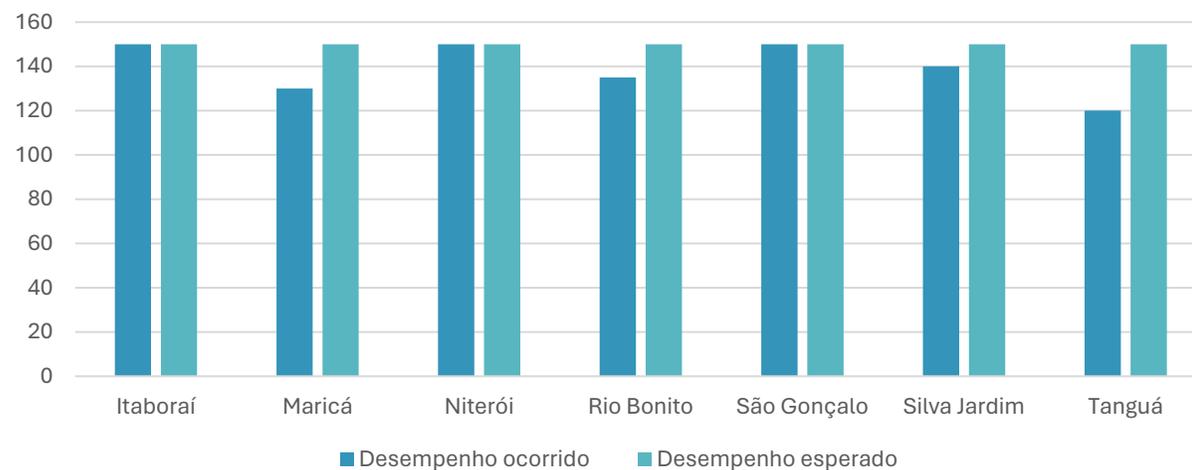
Baia da Ilha Grande



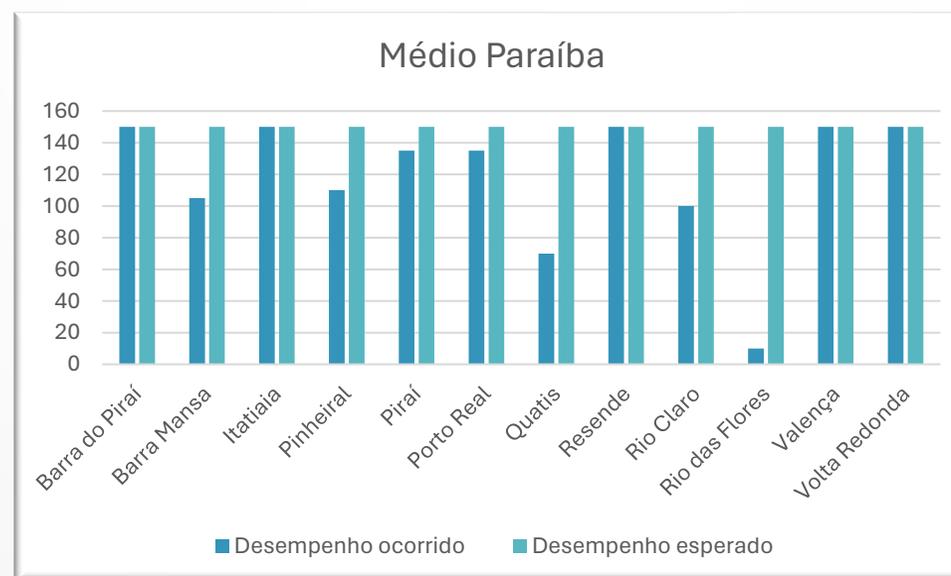
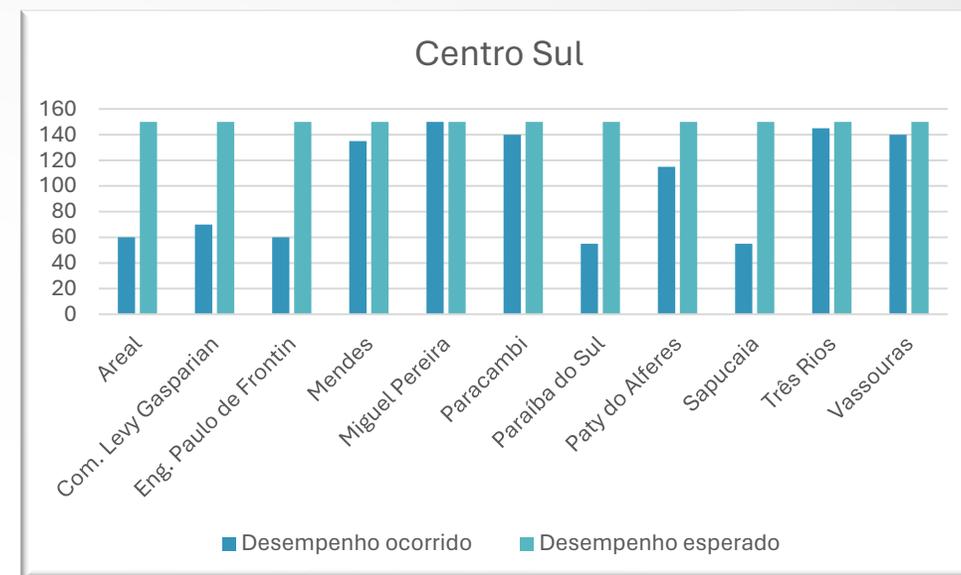
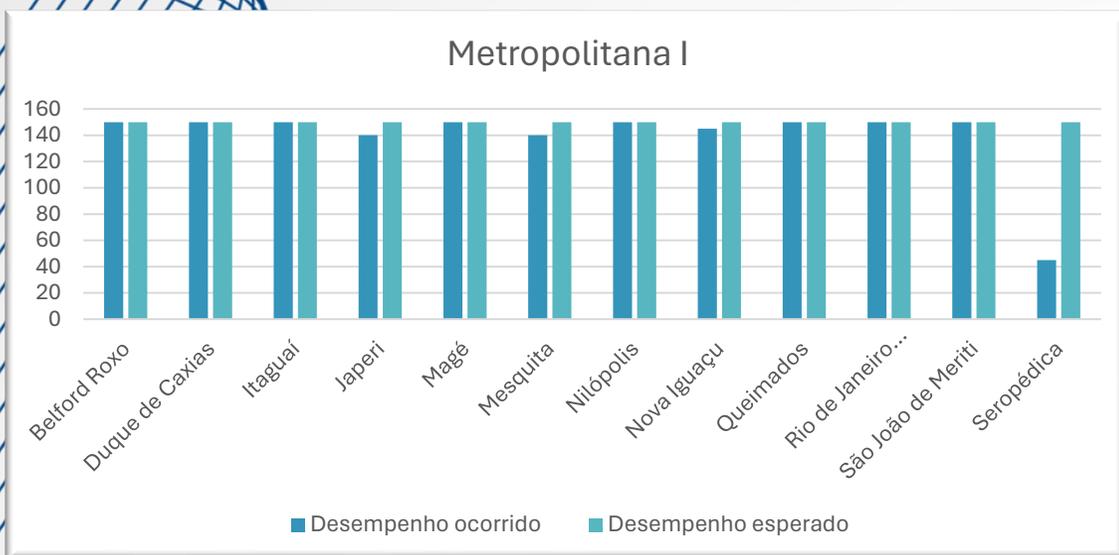
Norte



Metropolitana II



Avaliação da continuidade da execução do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) período de 2019 a 2023 considerando a soma dos Quadrimestres valor por município 10 continuou , 05 reiniciando e 00 Sem programa em execução, por Região de Saúde e Município



Tabaco

Uso de cigarro eletrônico

GOV.BR/SAUDE

f t y v minsaude

PENSE

2019

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar quer conhecer melhor a saúde dos **jovens e adolescentes brasileiros**.



188 mil
estudantes



De 13 a 17
anos

Em 4.361
escolas

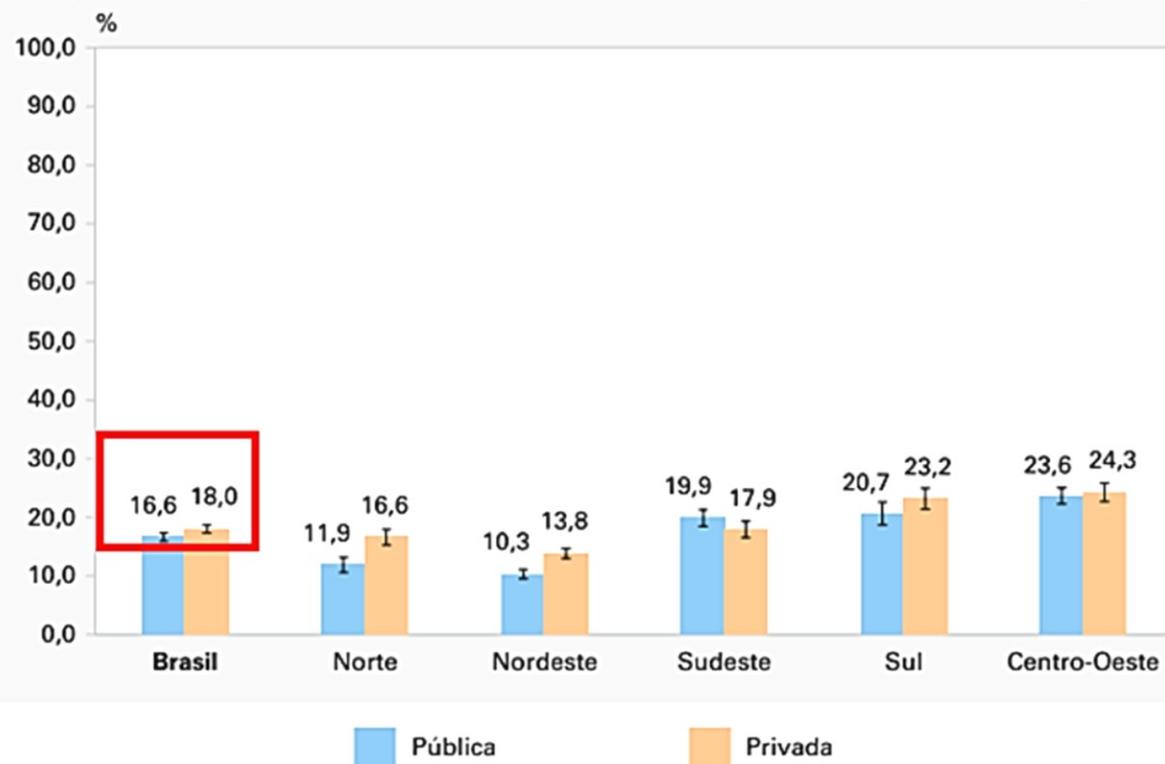


De 1.288
municípios



Ministério da
Saúde

Gráfico 25 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que alguma vez na vida experimentou cigarro eletrônico (*e-cigarette*), com indicação do intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões - 2019



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019

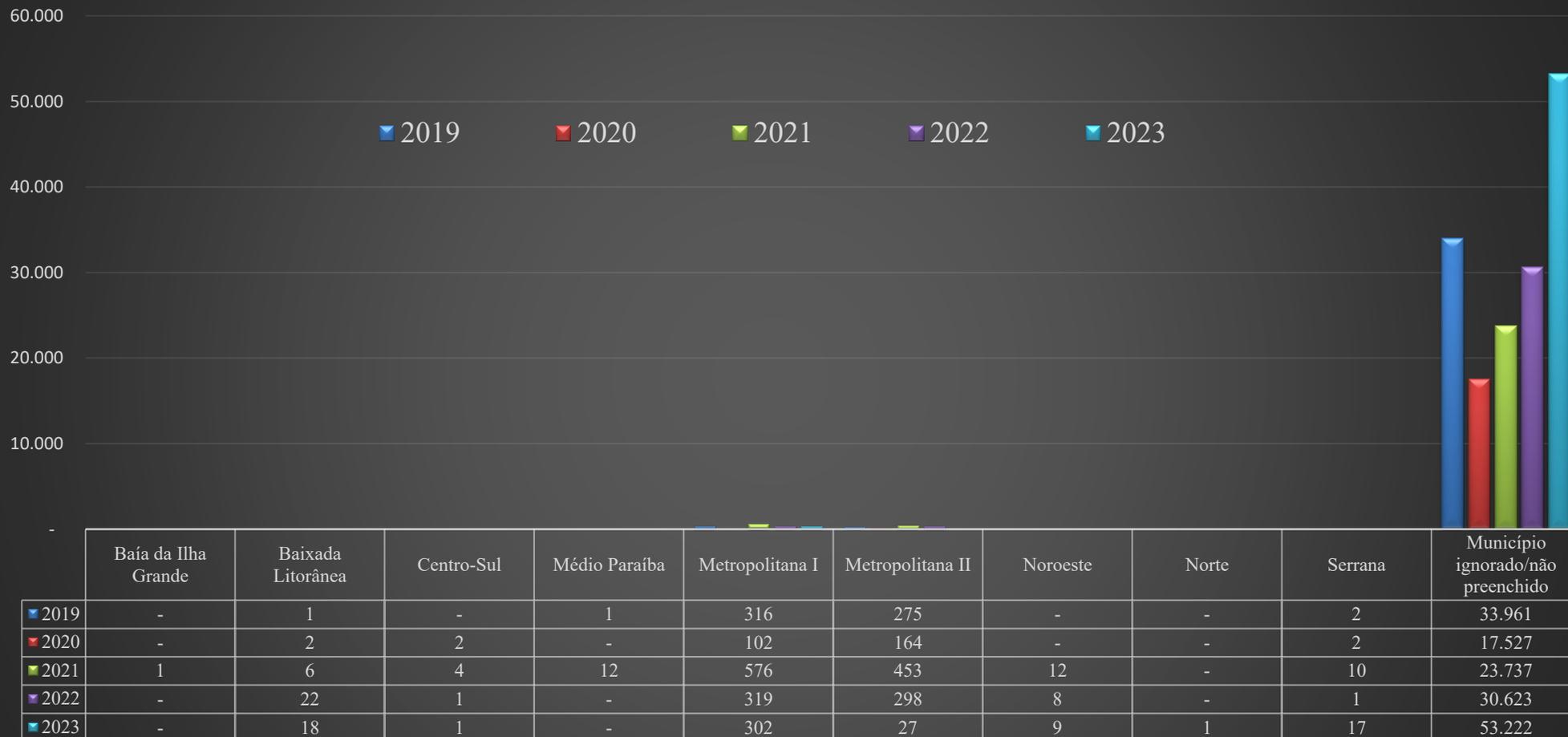
SEM INFORMAÇÃO NÃO HÁ ANÁLISE.

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro - dados completos

Quantidade aprovada por Região de Saúde residência e Ano do atendimento

Ano do atendimento: 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

Procedimento realizado: 0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE,
0301080011 ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Dados de 2023 e 2024 são preliminares, com situação da base nacional em 16/06/2024, sujeitos a retificação.

Definição de Linhas de Cuidado

A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais:

Descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde.

Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.



Objetivos das Linhas de Cuidado

Orientar

o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades;

Demonstrar

fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção;

Estabelecer

o "percurso assistencial" ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades.

Usabilidade

As Linhas de Cuidado foram desenvolvidas sob a perspectiva do cenário de saúde pública brasileira, **sua implantação deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora** dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde.

É importante considerar o papel de referência regional, na interface intermunicipal, que as unidades já exerçam nas regiões de saúde. A pactuação deve ser formalizada e as redes desenvolvidas sob esta óptica.

Este material contém um guia do manejo terapêutico, porém **cabe ao profissional de saúde avaliar a especificidade de cada paciente.**



Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ⁱ

A Linha de Cuidado foi desenvolvida prioritariamente para profissionais de saúde.

A implantação da Linha de Cuidado deve ter a Atenção Primária em Saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. Consulte [Rede de Atenção à Saúde \(RAS\)](#).

A Rede de Atenção à Saúde deve estar organizada de forma horizontal e integrada, tendo a APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, sendo a principal porta de entrada do usuário. Deve abranger os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança, com vistas a ofertar e qualificar o cuidado integral e longitudinal ao paciente.

Onde você se encontra?

Selecione abaixo em qual local você se encontra.

Em cada ponto assistencial encontra-se o fluxo de encaminhamento, manejo inicial e planejamento terapêutico, cabe ao profissional de saúde avaliar a especificidade de cada paciente, considerando seus desejos e necessidades.

 Unidade de Atenção Primária	 Atenção Especializada	 Unidade de Pronto Atendimento	 Serviço de Atendimento Móvel / SAMU (192)	 Unidade Hospitalar
---	---	---	--	--

Acesso Rápido

 DPOC - Definição	 Sou Paciente	 Sou Gestor	 Ficha Técnica	 Referências Bibliográficas
---	---	---	--	--

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-pulmonar-obstrutiva-cronica/>



Obrigada!



Eralda Ferreira
Coordenação de Vigilância e Promoção da Saúde
promocaodasaude.cvps@saude.rj.gov.br
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária a Saúde
Secretaria de Estado de Saúde



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

