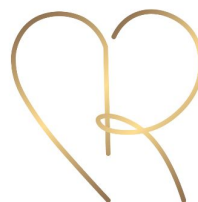


DCNT e Integração em Saúde

O Papel da Assistência Clínica na Resposta Intersectorial



REINALDO R. D'AVILA JR

CARDIOLOGISTA · MEDICINA INTERNA

Médico formado pela Universidade do Vale do Itajaí
Médico Cardiologista e Clínico
Chefe da Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Regional de São José
Preceptor da Residência de Clínica Médica da Secretaria do Estado de Santa Catarina
Professor do Internato de Medicina da Unisul
CRM 12971 | RQE 9069

INTRODUÇÃO



No início do século XX, as doenças infecciosas eram as principais causas de óbito na população mundial.



INTRODUÇÃO



No início do século XX, as doenças infecciosas eram as principais causas de óbito na população mundial.

Processo de transição epidemiológica, com repercussões na saúde mundial.



INTRODUÇÃO



No início do século XX, as doenças infecciosas eram as principais causas de óbito na população mundial.

Processo de transição epidemiológica, com repercussões na saúde mundial.

A transição epidemiológica é um processo amplo, que modifica o padrão de morbimortalidade populacional e, geralmente, vem acompanhado por outros processos transicionais: demográfico, socioeconômico, tecnológico e nutricional (ISTILLI et al., 2020).



INTRODUÇÃO



As DCNTs, constituídas principalmente pelas doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil e no mundo, e caracterizam-se por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado.



INTRODUÇÃO



A OMS agrupa as DCNTs em quatro categorias principais, responsáveis por mais de 80% das mortes por DCNT no mundo:

Doenças cardiovasculares (como AVC e Infarto);

Cânceres;

Doenças respiratórias crônicas (como DPOC e asma);

Diabetes mellitus.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) Grupo de doenças que se caracterizam por terem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, além de estarem associadas a incapacidades funcionais e mortalidade precoce.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) Grupo de doenças que se caracterizam por terem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, além de estarem associadas a incapacidades funcionais e mortalidade precoce.

Segundo GBD 2021:

64,5% da mortalidade no mundo, responsáveis por cerca de 790 mil óbitos em 2023 no Brasil.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) Grupo de doenças que se caracterizam por terem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, além de estarem associadas a incapacidades funcionais e mortalidade precoce.

Segundo GBD 2021:

64,5% da mortalidade no mundo, responsáveis por cerca de 790 mil óbitos em 2023 no Brasil.

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) de 297,7 óbitos/100 mil habitantes em 2023

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) Grupo de doenças que se caracterizam por terem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, além de estarem associadas a incapacidades funcionais e mortalidade precoce.

Segundo GBD 2021:

64,5% da mortalidade no mundo, responsáveis por cerca de 790 mil óbitos em 2023 no Brasil.

Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) de 297,7 óbitos/100 mil habitantes em 2023

52% da população adulta tem pelo menos uma DCNT diagnosticada (PNS 2019)

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



- A **inatividade física** e o **excesso de peso** são responsáveis, respectivamente, por **3,2 e 2,8 milhões de mortes/ano**.
- O **tabagismo** e ao **consumo abusivo de álcool** são atribuídas **2,3 e 6 milhões de mortes ao ano** respectivamente (MELO et al., 2019).



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



- A cada ano, 17 milhões de pessoas morrem prematuramente (antes dos 70 anos) em decorrência de doenças crônicas não transmissíveis;
- 86% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), Noncommunicable Diseases: Key Facts, atualização 2023.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



No triênio de 2019 a 2021 foram registrados mais de **150 mil óbitos** em Santa Catarina, sendo que os óbitos devidos às quatro principais DCNT corresponderam a **56,8% do total**.

Fonte: DIVE/SES-SC, Boletim Epidemiológico Barriga Verde – DCNT, 2019–2021.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS



As internações por DCNT refletem o estilo de vida adotado pela população e o acesso, a qualidade e o desempenho dos serviços prestados na atenção primária.

Considera-se que o **primeiro nível de atenção** tem a resolutividade como um de seus atributos essenciais, de forma a resolver mais de **85% dos problemas** de saúde da sua população (MELLO et al., 2019).



IMPACTO ECONÔMICO



Estudos internacionais sobre custos em saúde apontam que há diferença de **70% nos gastos**, quando comparados os indivíduos **com e sem diabetes**. Este impacto está relacionado a hospitalizações e medicamentos e pode representar metade das despesas em saúde no tratamento desta condição crônica (MATA-CASES et al., 2016; SAUNDANKAR et al., 2015).



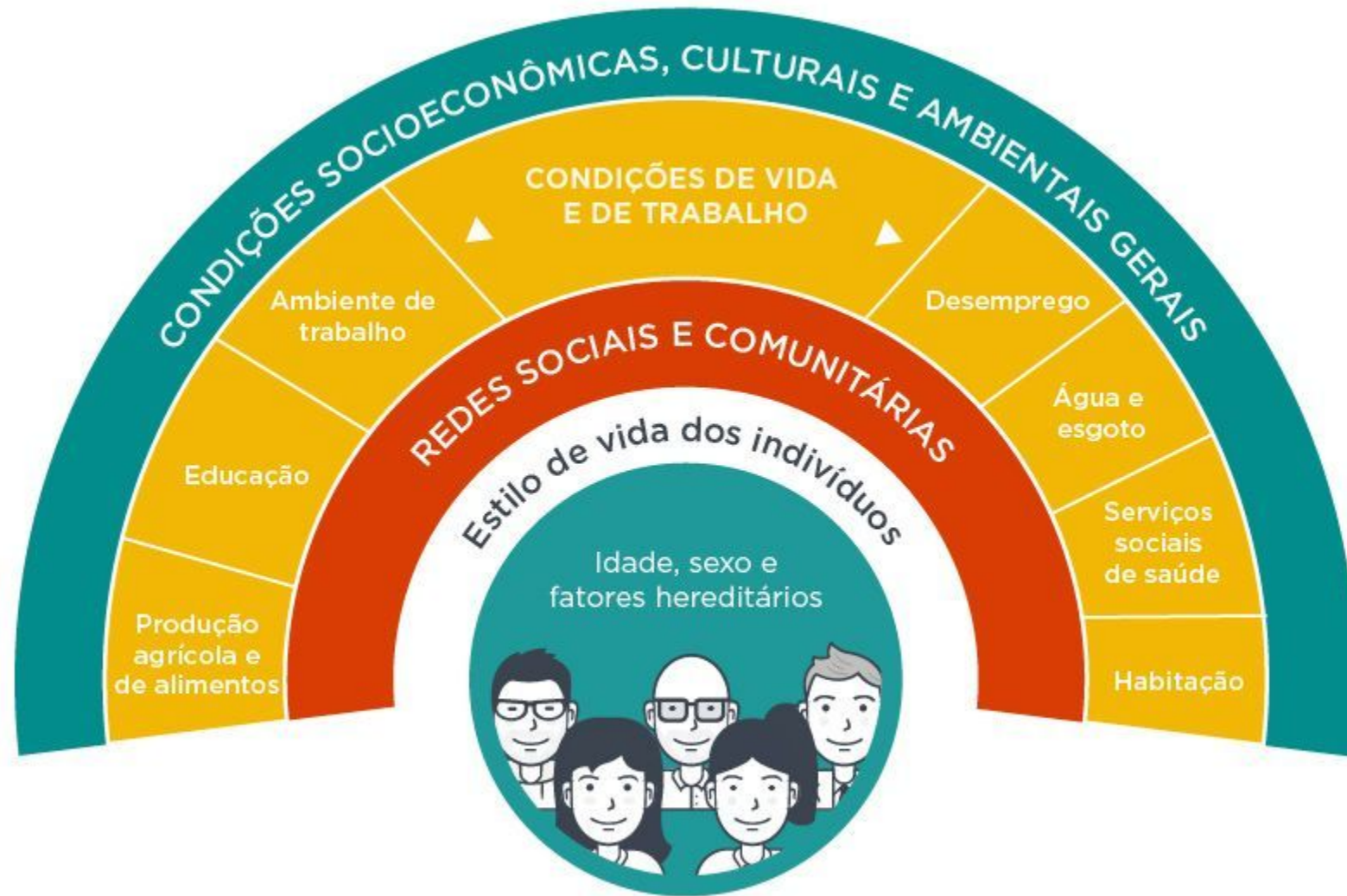
IMPACTO ECONÔMICO



Os **custos com prevenção são menores** do que os das internações e as investigações acerca da morbidade e dos gastos associados tornam-se fundamentais para a elaboração de indicadores que orientem a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, visando aprimorar a gestão do sistema de saúde (FIGUEIREDO et al., 2021).



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE



FATORES DE RISCO

Não modificáveis: **etnia, sexo, herança genética e idade.**



FATORES DE RISCO



Não modificáveis: **etnia, sexo, herança genética e idade.**

ENVELHECIMENTO



AUMENTO NO
DESENVOLVER
CRÔNICAS

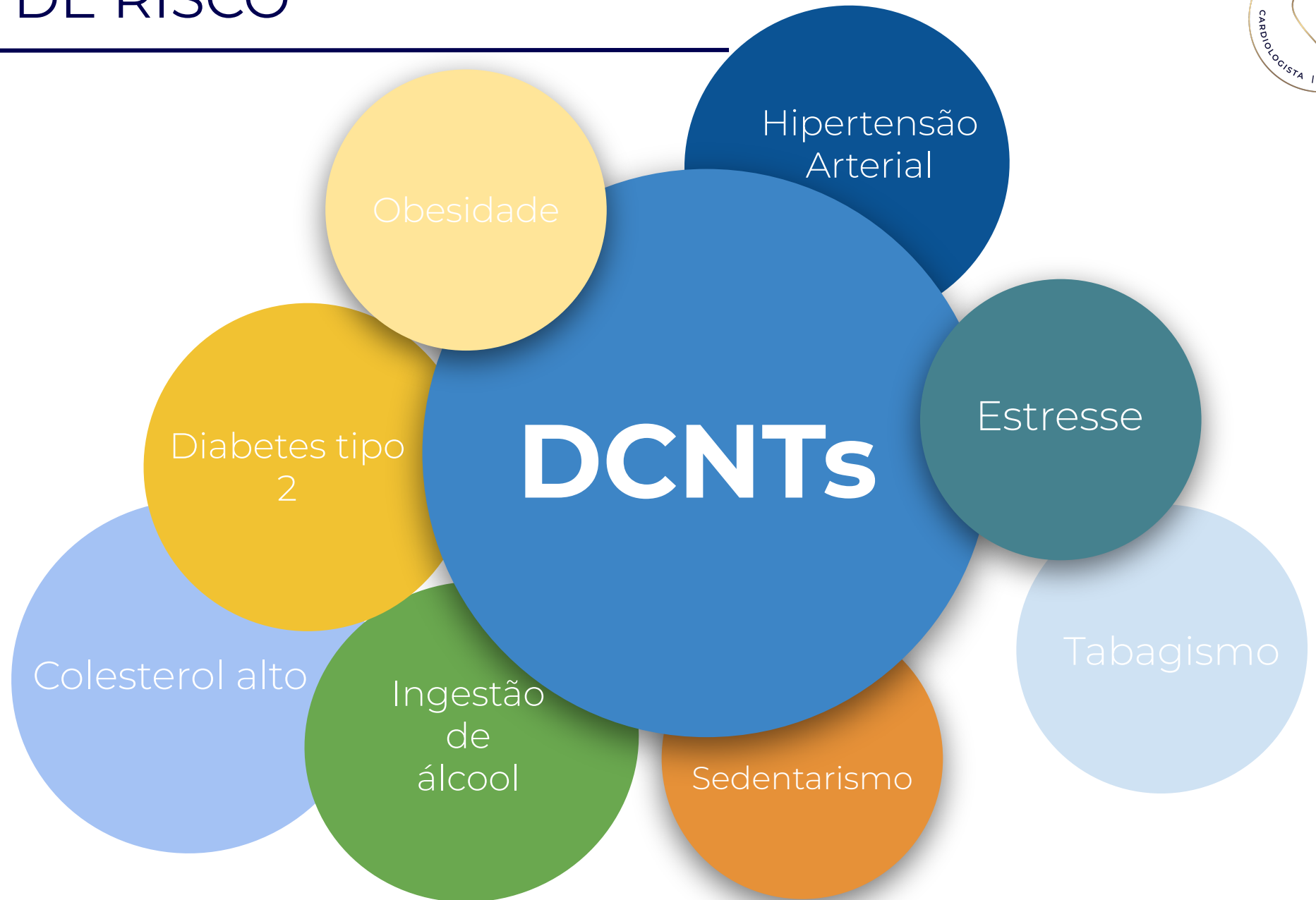
RISCO DE
DOENÇAS

FATORES DE RISCO



DCNTs

FATORES DE RISCO













FATORES DE RISCO E METAS

INDICADORES E METAS PARA FATORES DE RISCO			
	CONTEXTO	META	MONITORAMENTO
Fatores de risco	14% das crianças de 5 a 9 anos apresentam obesidade (POF 2008-2009)	Reduzir em 2% a obesidade entre crianças e adolescentes	7,8 (BASE 2008) 7,6 (META 2030)
	20% dos adultos apresentam obesidade (PNS, 2019)	Deter o crescimento da Obesidade entre adultos	25,9 (BASE 2009) 25,9 (META 2030)
	61% da população não pratica atividade física no tempo livre (PNS, 2019)	Aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 30%	30,1 (BASE 2009) 30,1 (META 2030)
	77% da população não consome a quantidade recomendada de frutas/hortaliças (PNS, 2019)	Aumentar em 30% a prevalência de consumo recomendado de frutas e hortaliças	13,0 (BASE 2009) 16,9 (META 2030)
	18% da população consome alimentos ultraprocessados (PNS, 2019)	Reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados	14,3 (BASE 2009) 14,3 (META 2030)
	15% Da população consome bebidas adoçadas (PNS, 2019)	Reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas	9,2 (BASE 2009) 6,2 (META 2030)
	19% da população faz uso abusivo de bebida alcoólica (PNS, 2019)	Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	17,1 (BASE 2009) 15,4 (META 2030)
	9,8% da população é fumante (PNS, 2019)	Reduzir a prevalência de tabagismo em 40%	12,8 (BASE 2009) 7,7 (META 2030)
	44 mil mortes atribuídas à poluição atmosférica em 2016 (Brasil, 2018)	Reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica	145,9 (BASE 2008) 145,9 (META 2030)
	70% dos casos de câncer de colo do útero são causados por HPV (SIS-PNI)	Atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV	47,3 (BASE 2019) 90,0 (META 2030)

INDICADORES E METAS PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



INDICADORES E METAS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS			
	CONTEXTO (BRASIL)	META	MONITORAMENTO
DCNT	 <p>308 mil óbitos prematuros por DCNT em 2019</p>	Reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT	<p>290,9 275,5 292,0</p>  <p>BASE 2012 2019 META 2030</p>
	 <p>15% probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT 2019</p>	Reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT	<p>15,5 14,8 10,2</p>  <p>BASE 2012 2019 META 2030</p>
Câncer	 <p>16% aumento na mortalidade câncer de mama (2000-2019)</p>	Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama	<p>20,3 22,2 18,3</p>  <p>BASE 2012 2019 META 2030</p>
	 <p>8,7 óbitos prematuros por câncer colo uterino a cada 100 mil mulheres</p>	Reduzir em 20% a mortalidade prematura por câncer colo uterino	<p>8,4 8,7 6,7</p>  <p>BASE 2012 2019 META 2030</p>
	 <p>42 mil óbitos prematuros por câncer aparelho digestivo em 2019</p>	Reduzir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo	<p>37,5 37,3 33,7</p>  <p>BASE 2012 2019 META 2030</p>

Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano Dant).

FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS



OBESIDADE



O sobrepeso e a obesidade vem sofrendo significativo aumento na população nas duas últimas décadas.

O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, não favorece a saúde da população.



TABAGISMO



Tanto o tabagismo quanto a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WHO, 2014, 2018).



BEBIDA ALCOÓLICA

O consumo de álcool é uma atividade que contribui amplamente para a carga de doenças crônicas, de uma forma particular para o câncer, a ponto de afirmar que não existe limite seguro de ingestão de álcool quando se fala na sua prevenção, independente do tipo e da qualidade.



BEBIDA ALCOÓLICA



O consumo de álcool é uma atividade que contribui amplamente para a carga de doenças crônicas, de uma forma particular para o câncer, a ponto de afirmar que não existe limite seguro de ingestão de álcool quando se fala na sua prevenção, independente do tipo e da qualidade.

Nota técnica conjunta nº 263/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS estabelece a definição da **dose-padrão de bebida alcoólica de 10 gramas de álcool puro** a ser utilizada como unidade de medida oficial para aprimorar a vigilância epidemiológica dos indicadores do consumo de álcool no Brasil.



ALIMENTAÇÃO



Uma dieta saudável não só combate a má nutrição, como é capaz de prevenir o desenvolvimento de diversas DCNT.

As recomendações incluem, entre outras, o consumo diário pelos adultos de, ao menos, **cinco porções de frutas e hortaliças** (400 g/dia); a **limitação do consumo de açúcar** livre e no **máximo 10% do total de calorias diárias** ingeridas (WHO, 2018).



ATIVIDADE FÍSICA



Atividade física regular confere à saúde dos adultos inúmeros benefícios, como por exemplo:

- Diminuição da mortalidade por doenças cardiovasculares;
- Incidência de hipertensão;
- Alguns tipos de câncer e
- Diabetes.

Além disso, é capaz de melhorar a capacidade cognitiva e a saúde mental, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão e aumentando a qualidade de sono (WHO, 2020).



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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





Eixo 4: Governança e Intersetorialidade - destaca a necessidade de articulação entre saúde, educação, agricultura, transporte, urbanismo, meio ambiente, esporte e assistência social.

Saúde: Integra atenção primária, especializada e hospitalar, articulando com vigilância em saúde e promoção da saúde.



PAPEL DA ALTA COMPLEXIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS DCNTs



A atenção especializada e hospitalar é um dos nós centrais da Rede de Atenção às DCNTs, devendo estar articulada à Atenção Primária à Saúde (APS), à vigilância epidemiológica e à atenção domiciliar.

O objetivo é garantir a **integralidade** e a **continuidade do cuidado**, especialmente para pessoas com doenças crônicas em estágios **avançados** ou com **complicações agudas**.



PAPEL DA ALTA COMPLEXIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS DCNTs



A rede especializada é responsável por:

Diagnóstico e estratificação de risco, com uso de tecnologias de média e alta complexidade (exames, imagem, procedimentos intervencionistas);

Tratamento e reabilitação de pacientes com DCNTs que necessitam de acompanhamento especializado (cardiologia, endocrinologia, oncologia, pneumologia, nefrologia, entre outros);

Manejo de complicações agudas e crônicas, reduzindo incapacidades e prevenindo reinternações.



PAPEL DA ALTA COMPLEXIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS DCNTs



O hospital e os serviços especializados devem:

Contrarreferenciar os pacientes à APS, com plano de continuidade do cuidado;

Integrar-se à vigilância das DCNTs, fornecendo dados de morbidade e mortalidade, fatores de risco e perfil clínico;

Atuar como ponto de suporte técnico à APS, oferecendo teleconsultorias, protocolos clínicos e matriciamento especializado.



PAPEL DA ALTA COMPLEXIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS DCNTs



Os serviços de alta complexidade têm papel estratégico ao:

Produzir dados epidemiológicos qualificados, que subsidiam políticas públicas intersetoriais;

Participar de comitês e pactuações intersetoriais, com outros setores, apoiando políticas de promoção e prevenção;

Favorecer a formação e capacitação de profissionais, fortalecendo a rede e a qualidade do cuidado;

Operar de forma articulada, regulada e regionalizada, garantindo acesso equitativo e continuidade terapêutica



CICLOS DE VIDA E FORMAS DE INTERVENÇÃO NAS DCNT	
Fetal	<ul style="list-style-type: none"> · Nutrição materna · Pré natal regular, principalmente quanto a glicemias e PA
Infância	<ul style="list-style-type: none"> · Suplementação alimentar saudável em grupos alvo de baixas condições socioeconômicas · Promoção do aleitamento materno
Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> · Programas de nutrição saudável nas escolas · Regulação da publicidade de alimentos · Redução do tempo frente a TV e promoção de exercícios · Proibição de venda de cigarros a menores
Vida adulta	<ul style="list-style-type: none"> · Redução de fatores de risco: álcool e tabaco · Desenvolvimento de habilidades no preparo de alimentos saudáveis · Desenvolvimento de programas de bem estar no ambiente de trabalho · Detecção precoce e tratamento: hipertensão, colesterol alto, diabetes
Envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> · Redução de fatores de risco: álcool e tabaco · Promoção de controle mediante formação de grupos de auto ajuda (tabaco e álcool)
Todos os estágios	<ul style="list-style-type: none"> · "Frutas e vegetais cinco vezes ao dia" · "Trinta minutos de exercícios ao dia" · Prevenção do tabaco (ativo e passivo) · Acesso garantido aos cuidados primários em saúde · Mudanças culturais favoráveis às escolhas saudáveis · Promoção da segurança comunitária

DESAFIOS DAS DCNTs NO BRASIL



- Alta carga de morbimortalidade;



DESAFIOS DAS DCNTs NO BRASIL



- Alta carga de morbimortalidade;
- Envelhecimento populacional e transição demográfica;



DESAFIOS DAS DCNTs NO BRASIL



- Alta carga de morbimortalidade;
- Envelhecimento populacional e transição demográfica;
- Fatores de risco e determinantes sociais;



DESAFIOS DAS DCNTs NO BRASIL



- Alta carga de morbimortalidade;
- Envelhecimento populacional e transição demográfica;
- Fatores de risco e determinantes sociais;
- Fragmentação da atenção e da rede de cuidado;



DESAFIOS DAS DCNTs NO BRASIL



- Alta carga de morbimortalidade;
- Envelhecimento populacional e transição demográfica;
- Fatores de risco e determinantes sociais;
- Fragmentação da atenção e da rede de cuidado;
- Baixa priorização da promoção da saúde;



DESAFIOS DAS DCNTs NO BRASIL



- Alta carga de morbimortalidade;
- Envelhecimento populacional e transição demográfica;
- Fatores de risco e determinantes sociais;
- Fragmentação da atenção e da rede de cuidado;
- Baixa priorização da promoção da saúde;
- Impactos econômicos e sustentabilidade do SUS;



DESAFIOS DAS DCNTs NO BRASIL



- Alta carga de morbimortalidade;
- Envelhecimento populacional e transição demográfica;
- Fatores de risco e determinantes sociais;
- Fragmentação da atenção e da rede de cuidado;
- Baixa priorização da promoção da saúde;
- Impactos econômicos e sustentabilidade do SUS;
- Monitoramento e informação em saúde.



INICIATIVA MELHOR ATENÇÃO ÀS DNTs



INICIATIVA MELHOR ATENÇÃO ÀS DNTS



CONCLUSÕES



REFERÊNCIAS



BRASIL. Diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP. Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Nota Técnica Conjunta n.º 263/2024 – SVSA/SAPS/SAES/MS. Estabelece a definição da dose-padrão de bebida alcoólica de 10 gramas de álcool puro. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

FIGUEIREDO, A. M. et al. Custos das doenças crônicas não transmissíveis e sua relação com a promoção da saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, e210019, 2021.

ISTILLI, P. T. et al. Transição epidemiológica e seus reflexos nas doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, p. 3097–3106, 2020.

MATA-CASES, M. et al. Costes asociados a la atención de la diabetes mellitus tipo 2 en España: resultados del estudio eControl. *Revista Española de Cardiología*, v. 69, n. 7, p. 655–662, 2016.

MELO, A. C. S. et al. Fatores de risco comportamentais para doenças crônicas não transmissíveis: uma análise da PNS 2019. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, n. 86, 2019.

MELLO, G. A. et al. A resolutividade da atenção primária e o impacto das DCNTs no sistema de saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 43, e25, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Noncommunicable diseases: key facts. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

. Acesso em: 13 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.

SAUNDANKAR, V. et al. Economic burden of diabetes and its complications: a cross-sectional study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 108, n. 2, p. 296–305, 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES/SC). Boletim Epidemiológico Barriga Verde: Mortalidade por DCNT no Estado de Santa Catarina, 2019–2021. Florianópolis: DIVE/SC, 2022.

Obrigado!

Contato: 48 98461-8778

Email: reinaldoroldao1@gmail.com

Instagram: @dr.reinaldodavila



REINALDO R. D'AVILA JR

CARDIOLOGISTA • MEDICINA INTERNA