



# Identificação e Monitoramento das DCNT: desafios e perspectivas para a Vigilância e a Assistência

Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sabrina da Silva de Souza

Agradecimento: Enf<sup>o</sup> Ana Cláudia da Cunha





# Identificação e Monitoramento das DCNT: desafios e perspectivas para a Vigilância e a Assistência

Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sabrina da Silva de Souza

Agradecimento: Enf<sup>o</sup> Ana Cláudia da Cunha

# O que são Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)?

As DCNT possuem as seguintes características:

- história natural prolongada,
- relação causal complexa, em que os fatores podem não ser suficientes e necessários,
- etiologia múltipla,
- resultado da interação de fatores de risco,
- longo curso assintomático (período de latência), em geral lento e
- permanente curso clínico (curso prolongado),
- manifestações clínicas com períodos de remissão e exacerbação,
- lesões celulares irreversíveis e
- evolução para graus variados de incapacidade (deficiências e incapacidades funcionais) ou morte.





# As DCNT são um problema de Saúde Pública?

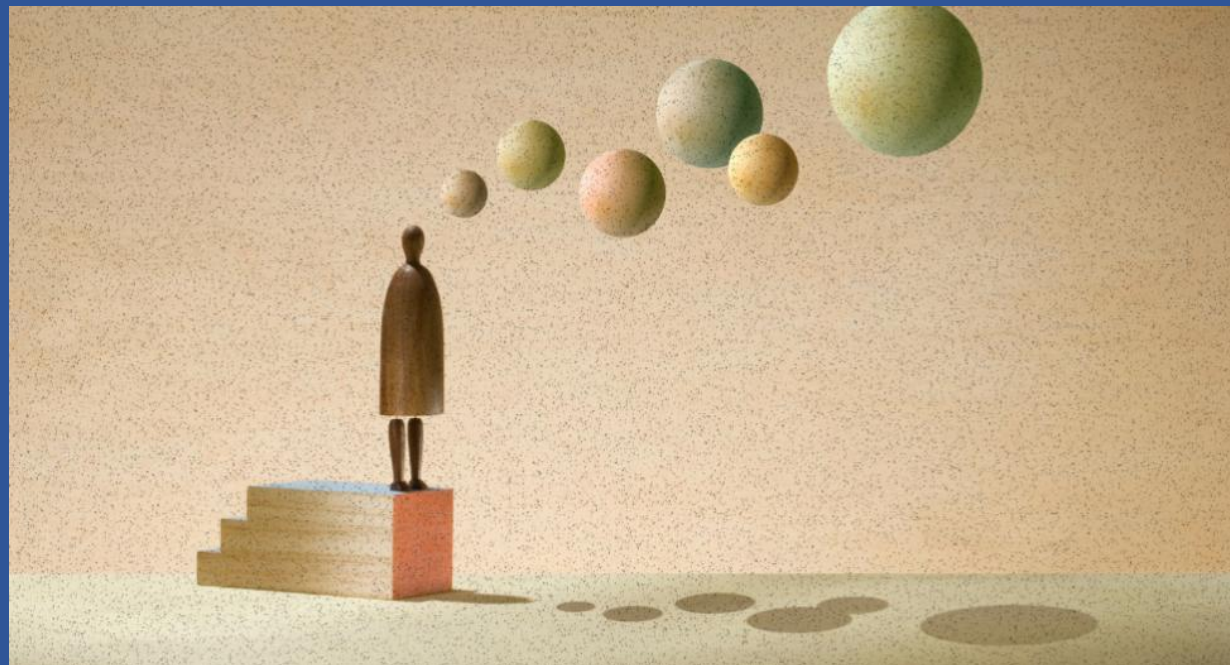
- Na Região das Américas são 5,5 milhões de mortes por ano por DCNT (PAHO, 2019).
- Em relação a morte prematura, de pessoas de 30 a 69 anos, as DCNT matam 15 milhões por ano (WHO, 2022) e na Região das Américas são 2,2 milhões de mortes por ano.
- Globalmente, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes por DCNT (17,9 milhões de pessoa/ano), seguidas por cânceres (9,0 milhões), doenças respiratórias crônicas (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhões) (WHO, 2022).
- Esses quatro grupos de doenças são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes.
- Assim, podem ser consideradas como problema de Saúde Pública, em virtude do impacto no indivíduo (anos potenciais de vida perdidos, incapacidade, dor e desconforto, custo do tratamento, e o impacto na família) e no impacto na sociedade (mortalidade, morbidade, custos do tratamento e socioeconômico).

# Por que as DCNT foram incluídas como doenças sob Vigilância?



# Critérios para inclusão das DCNT como doenças sob vigilância

- As DCNT possuem:
- Magnitude,
- Transcendência e
- Vulnerabilidade.





# Critérios para inclusão das DCNT como doenças sob vigilância



- Entende-se magnitude quando a doença é de elevada frequência, que afeta grandes contingentes populacionais e se traduz por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.

(Brasil, 2002)

# Critérios para inclusão das DCNT como doenças sob vigilância



A Transcendência pode ser dividida em severidade, medida por taxas de letalidade, de hospitalização e de sequelas; relevância social, avaliada, subjetivamente, pelo valor imputado pela sociedade à ocorrência da doença, e que se manifesta pela sensação de medo, de repulsa ou de indignação; relevância econômica, avaliada por prejuízos decorrentes de restrições comerciais, redução da força de trabalho, absenteísmo escolar e laboral, custos assistenciais e previdenciários, entre outros.

(Brasil, 2002)



# Critérios para inclusão das DCNT como doenças sob vigilância



A vulnerabilidade é observada pela disponibilidade concreta de instrumentos específicos de prevenção e controle da doença, propiciando a atuação efetiva dos serviços de saúde sobre indivíduos e coletividades.

(Brasil, 2002)

# Objetivo da Vigilância em DCNT

A vigilância em DCNT apresenta quatro objetivos, são eles:

- 1º. Reduzir a incidência e a prevalência,
- 2º. Retardar o aparecimento de complicações e incapacidades,
- 3º. Aliviar a gravidade e
- 4º. Aumentar a expectativa de vida com qualidade.



# Método da Vigilância em DCNT

- O método da vigilância nas DCNT difere das doenças transmissíveis, pois não há interesse em conhecer casos individualizados, uma vez que a etiologia das DCNT é multicausal.
- Deve-se estabelecer os níveis de exposição aos fatores de risco, os quais estão associados a diversas doenças e, muitas vezes, ao mesmo tempo.





# Por que identificar as DCNT?





**As doenças não transmissíveis nos países em desenvolvimento são um grande problema de saúde pública e socioeconômico**

**O maior desafio para o desenvolvimento no século**

# Impacto socioeconômico

## *Impacto macroeconômico:*

- Fórum Econômico Mundial estima alto risco e probabilidade de impacto econômico negativo de doenças não transmissíveis
- Estima-se que as doenças cardíacas, os acidentes vasculares cerebrais e a diabetes, por si só, reduzam o PIB entre 1% e 5% nos países em desenvolvimento

## *Impacto a nível familiar:*

- O Banco Mundial estima que um terço das pessoas que vivem com 1-2 dólares por dia morrem prematuramente de doenças não transmissíveis
- As pessoas nos países em desenvolvimento morrem mais cedo devido a doenças não transmissíveis, muitas vezes nos seus anos mais produtivos
- As famílias de baixa renda sofrem com o custo do tratamento de longo prazo e com o custo de comportamentos pouco saudáveis
  - O custo de cuidar de um familiar com diabetes pode ser de 23% do custo de uma família de baixa renda
  - As famílias mais pobres gastam mais de 10% dos seus rendimentos em tabaco
  - O custo dos medicamentos essenciais para tratar e curar o câncer os tornam inacessíveis para os pobres





Existem soluções acessíveis para  
**prevenir 40 a 50% das mortes prematuras**  
de doenças não transmissíveis

**Essas soluções podem evitar uma estimativa  
14 milhões de mortes prematuras por ano  
em países em desenvolvimento**



**As doenças não transmissíveis não  
devem continuar a ser excluídas dos  
debates globais sobre o  
desenvolvimento**

# Como monitorar as DCNT?





# Diretrizes da Vigilância em DCNT

As diretrizes da vigilância em DCNT estão fundamentadas nos três componentes essenciais da vigilância em DCNT, que são:

- 1. Monitoramento dos fatores de risco,
- 2. Monitoramento da mortalidade e morbidade e,
- 3. Avaliação da capacidade de resposta dos sistemas de saúde, que inclui capacidade de atuar na prevenção de DCNT em termos de políticas ou planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde e medicamentos.



# Diretrizes da Vigilância em DCNT

Monitoramento dos fatores de risco, a proposta é seguir a recomendação do Plano de DANT, que recomenda o monitoramento de dez indicadores e respectivas metas para 2030, são eles:

- 1º. Reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em 2%;
- 2º. Deter o crescimento da obesidade em adultos;
- 3º. Aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 30%;
- 4º. Aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças em 30%;
- 5º. Deter o consumo de alimentos ultraprocessados;
- 6º. Reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas;
- 7º. Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%;
- 8º. Reduzir a prevalência de tabagismo em 40%;
- 9º. Reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica; e
- 10º. Atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV.

Como estamos?





# Serie histórica da mortalidade por DCNT Brasil e Santa Catarina

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>Doenças Cardiovasculares</b>	132.481	135.402	140.994	137.570	137.661	138.507	134.362	142.874	148.407	145.492	<b>1.393.750</b>
<b>Câncer</b>	106.161	110.299	112.990	115.713	117.994	120.994	117.364	119.286	122.134	126.499	<b>1.169.434</b>
<b>Diabetes</b>	23.544	24.336	25.133	25.745	26.593	26.635	30.614	31.051	28.897	26.516	<b>269.064</b>
<b>Doenças Respiratórias Crônicas</b>	19.890	20.837	22.260	21.572	21.543	22.392	25.335	22.805	23.565	22.807	<b>223.006</b>
<b>Total</b>	<b>282.076</b>	<b>290.874</b>	<b>301.377</b>	<b>300.600</b>	<b>303.791</b>	<b>308.528</b>	<b>307.675</b>	<b>316.016</b>	<b>323.003</b>	<b>321.314</b>	<b>3.055.254</b>



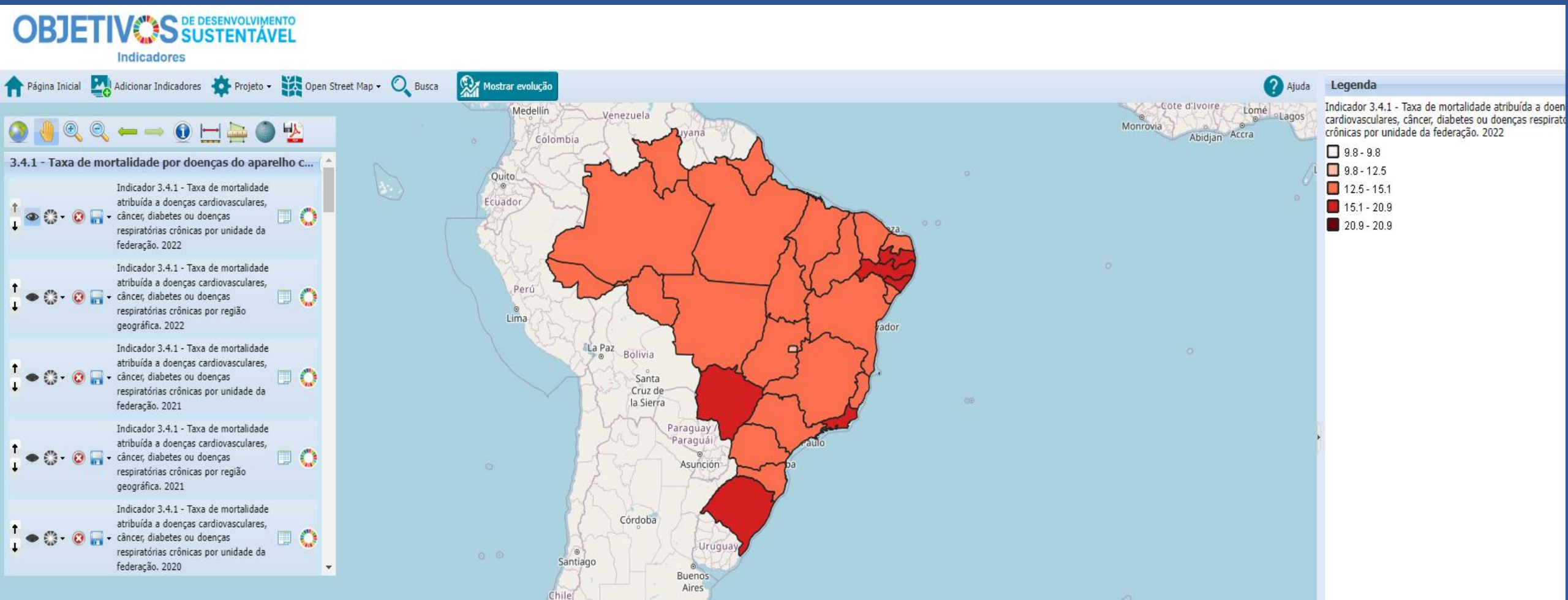
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>Doenças Cardiovasculares</b>	3.950	3.909	4.196	4.002	4.162	4.178	4.180	4.734	4.805	4.829	<b>42945</b>
<b>Câncer</b>	4.380	4.549	4.668	4.829	5.026	5.028	4.998	5.171	5.365	5.528	<b>49542</b>
<b>Diabetes</b>	641	693	703	696	681	728	765	859	861	832	<b>7459</b>
<b>Doenças Respiratórias Crônicas</b>	786	775	831	879	792	836	726	799	969	877	<b>8270</b>
<b>Total</b>	<b>9.757</b>	<b>9.926</b>	<b>10.398</b>	<b>10.406</b>	<b>10.661</b>	<b>10.770</b>	<b>10.669</b>	<b>11.563</b>	<b>12.000</b>	<b>12.066</b>	<b>108.216</b>



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dados finais disponíveis até 2022 e preliminares referentes a 2023. Data da atualização dos dados 08/2024.

# Taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório por unidade da federação- Brasil- 2022



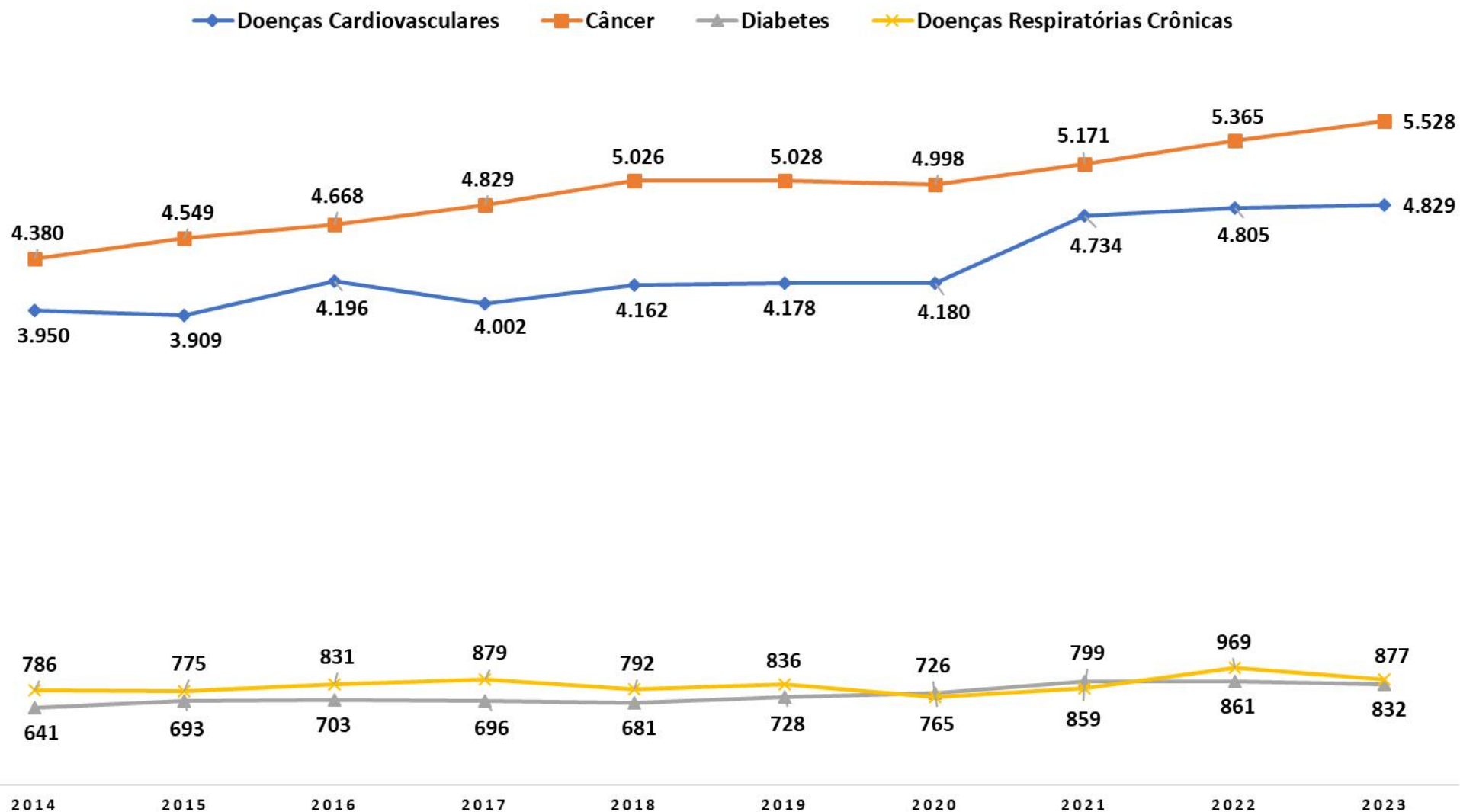
Fonte: <https://pgiods.ibge.gov.br/index.html?mapid=911>

# Determinantes Sociais





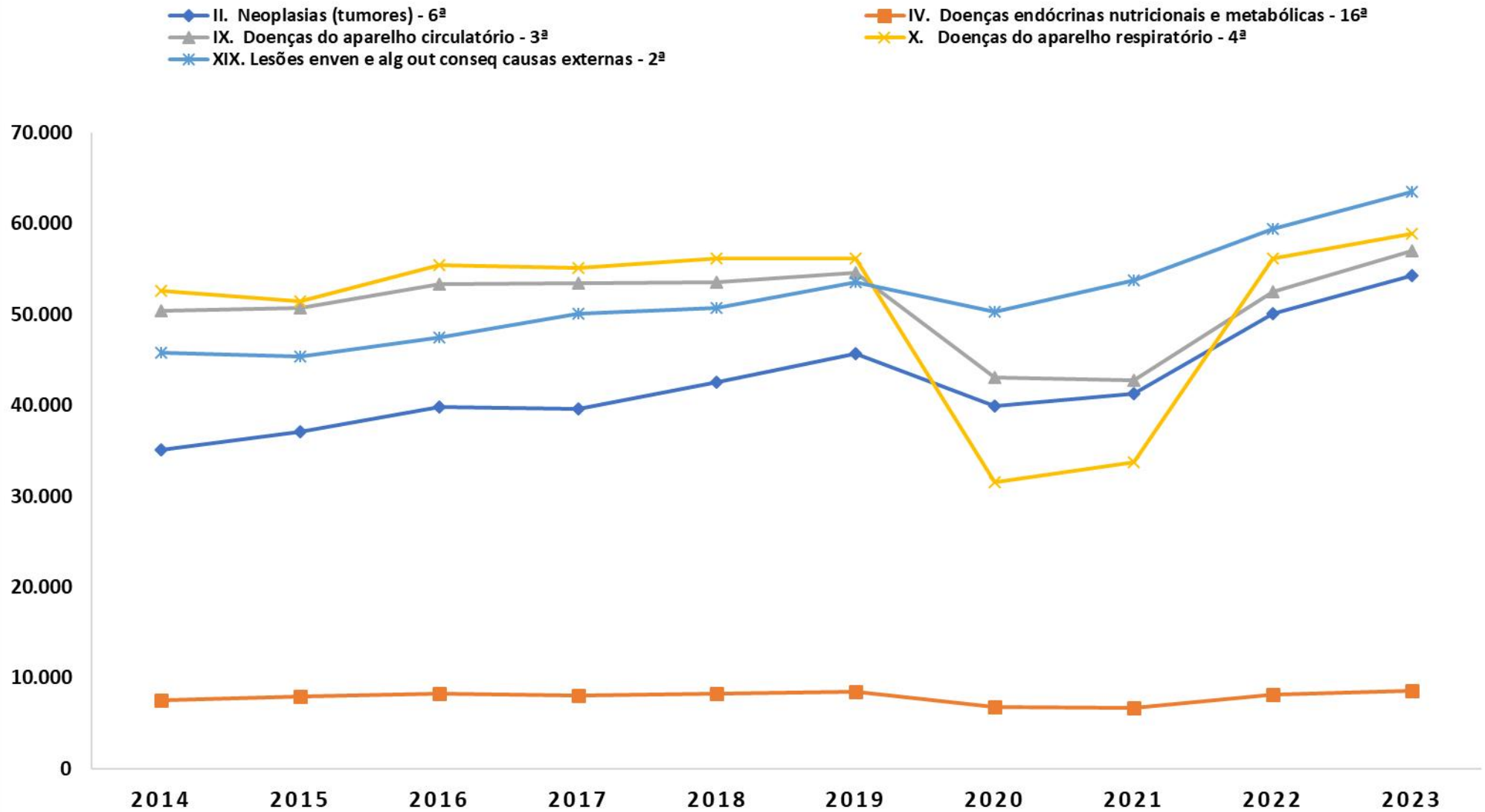
**NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT'S (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS), SANTA CATARINA, 2014-2023.**



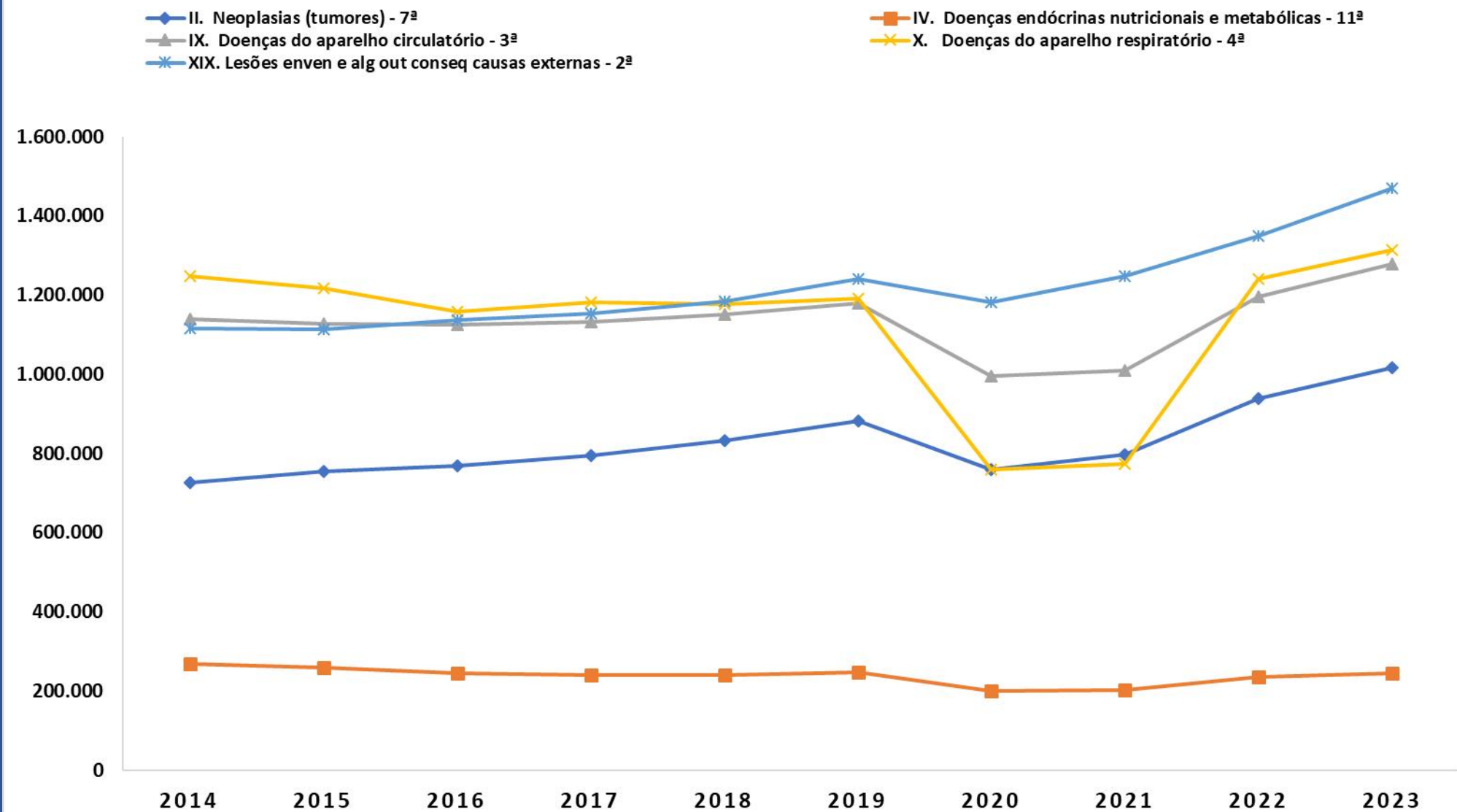
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dados finais disponíveis até 2022 e preliminares referentes a 2023. Data da atualização dos dados 08/2024.

## NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CAPÍTULO CID-10, SANTA CATARINA, 2014-2023.

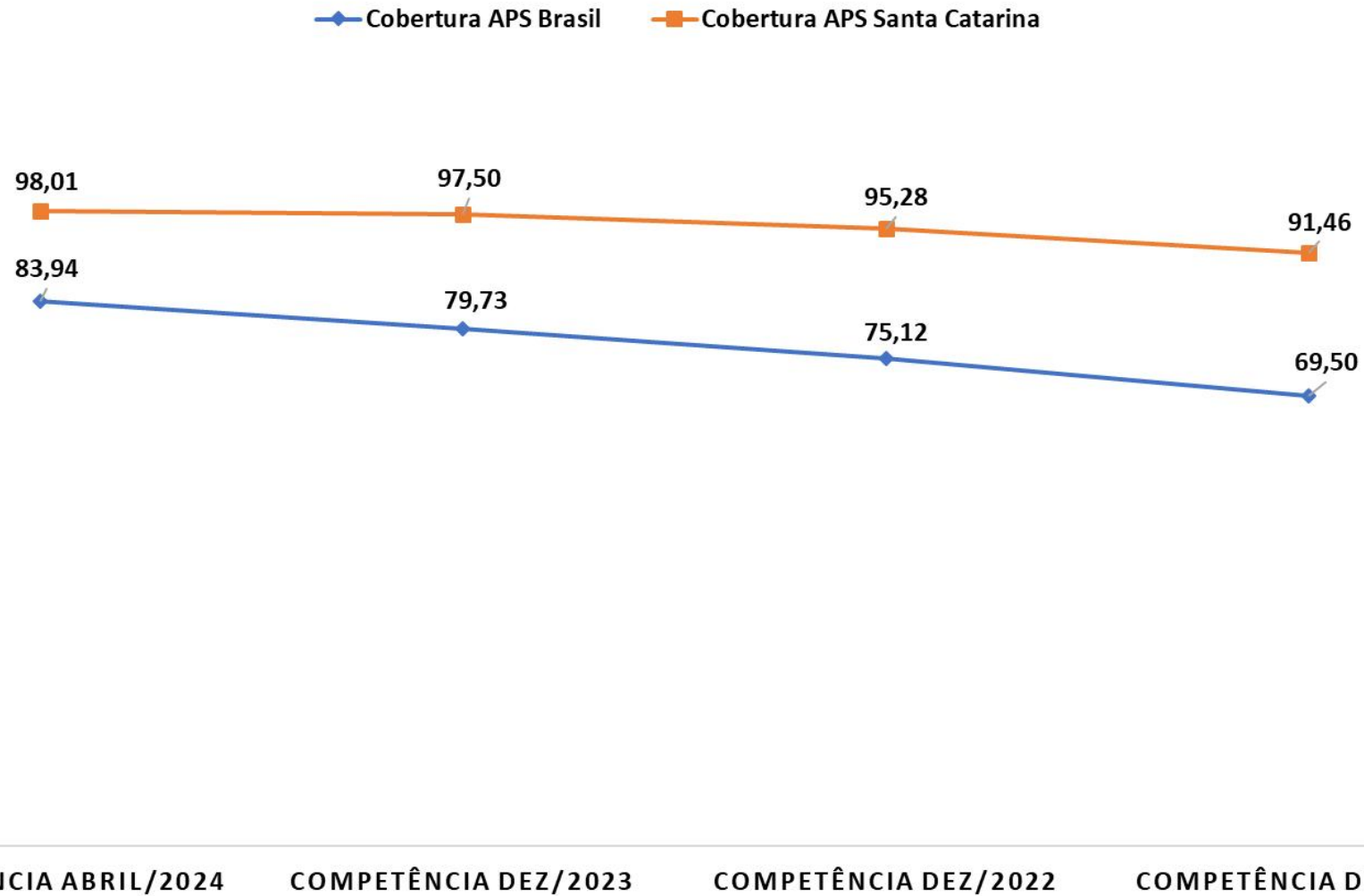


## NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CAPÍTULO CID-10, BRASIL, 2014-2023.



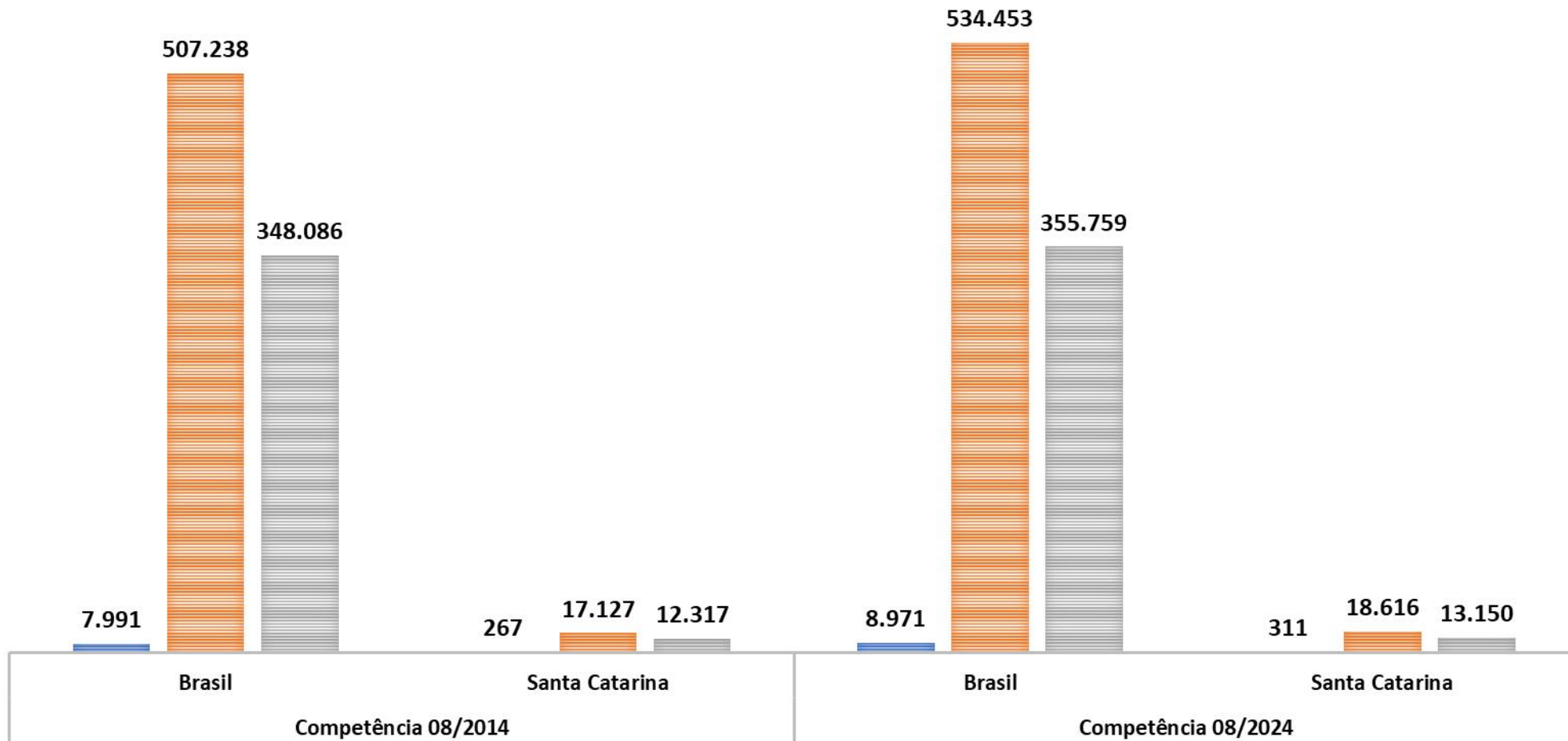


## COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), BRASIL E SANTA CATARINA, NAS COMPETÊNCIAS ABRIL/2024, DEZ/2023, DEZ/2022 E DEZ/2021.



# QUANTITATIVO DE ESTABELECIMENTOS COM LEITOS ATIVOS, LEITOS EXISTENTES E LEITOS SUS, BRASIL E SANTA CATARINA, COMPETÊNCIA AGOSTO/2014 E AGOSTO/2024.

■ Nº de estabelecimentos com leitos ativos   ■ Nº de leitos existentes   ■ Nº de leitos SUS



# MONITOREO DE LOS AVANCES EN RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2022



## Brasil

211 000 000

Población total

75%

Porcentaje de muertes por ENT

1 026 000

Número total de muertes por ENT

15%

Riesgo de muerte prematura por las ENT principales

- 1 **Metas nacionales en materia de ENT** ●
- 2 **Datos de mortalidad** ●
- 3 **Encuestas sobre los factores de riesgo** ●
- 4 **Política/estrategia/plan de acción nacional integrado contra las ENT** ●
- 5 **Medidas de reducción de la demanda de tabaco:**
  - 1 aumento de impuestos especiales y precios ●
  - 2 políticas sobre espacios sin humo ●
  - 3 advertencias sanitarias gráficas grandes y empaquetado neutro ●
  - 4 prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio ●
  - 5 campañas en los medios de comunicación ●
- 6 **Medidas de reducción del uso nocivo del alcohol:**
  - 1 restricciones a la disponibilidad física ●
  - 2 prohibiciones de publicidad o restricciones integrales ○
  - 3 aumento de impuestos especiales ○
- 7 **Medidas para reducir las dietas malsanas:**
  - 1 políticas sobre la sal/ sodio ●
  - 2 políticas sobre los ácidos grasos saturados y las grasas trans ●
  - 3 restricciones a la promoción dirigida a los niños ●
  - 4 restricciones a la comercialización de sucedáneos de la leche materna ●
- 8 **Campañas de educación y sensibilización pública sobre actividad física** ●
- 9 **Directrices para la atención clínica del cáncer, las ECV, la diabetes y las ERC** ●
- 10 **Farmacoterapia/asesoramiento para prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares** ○

● plenamente logrado ○ parcialmente logrado ○ no se ha logrado



## INDICADORES DE AVANCE DE LAS ENT: panel de reporte - Región de las Américas

Nota de compatibilidad 

Año

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**TABACO**      **ALCOHOL**      **DIETA SALUDABLE**

a b c d e      a b c e      a b c d

targets mortality surveys NCD plans      taxes smoke-free environments health warnings TAPS base media campaigns availability advertising restrictions taxes salt policies trans-fats policies inhibitors marketing low-sodium substitutes physical activity      NCD guidelines CVDs drugs and poisoning

País	1	2	3	4	5a	5b	5c	5d	5e	6a	6b	6c	6e	7a	7b	7c	7d	8	9	10
Antigua y Barbuda	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Argentina	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Bahamas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Barbados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Belize	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Bolivia (Estado Plurinacional de)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Brasil</b>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Canadá	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Chile	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Colombia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Costa Rica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cuba	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Dominica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ecuador	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
El Salvador	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Estados Unidos de América	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Grenada	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Guatemala	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Guyana	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Haiti	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Honduras	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Jamaica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
México	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Nicaragua	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Panamá	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Paraguay	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Peru	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
República Dominicana	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Saint Kitts y Nevis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Saint Vincent and the Grenadines	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Santa Lucía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Suriname	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Trinidad y Tobago	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Uruguay	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Venezuela (República Bolivariana d..)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Membresía a la OMS

(All)  
 Estado Miembro  
 Estado Participante  
 Miembro Asociado

Subregión

(All)  
 América Central, Car...  
 América del Norte  
 América del Sur  
 Caribe No Latino

Estado del indicador

■ Completamente alca...  
■ Parcialmente alcanz...  
■ No alcanzado  
■ No sabe  
■ Sin respuesta

Monitoreo de Progreso ENT 2022

<https://www.paho.org/es/transmisibles/monitoreo-progreso-ent>

## Perspectiva regional de los indicadores

### INDICADORES DE AVANCE DE LAS ENT: resumen del estado de avance por indicador

Nota de comparabilidad 

Indicador	Avance	Países	Acción
Indicador 1 - Establecimiento de metas	7(70%)	3(30%)	ⓘ Año
Indicador 2 - Sistema de mortalidad	6(60%)	3(30%)	ⓘ 2022
<b>Indicador 3 - Vigilancia de ENT</b>	2(20%)	8(80%)	ⓘ Membresía a la OPS/OMS
Indicador 4 - Políticas y planes de ENT	5(50%)	1(10%)	ⓘ (All)
Indicador 5a - Impuestos al tabaco	3(30%)	5(50%)	
Indicador 5b - Ambientes libres de humo de tabaco	10(100%)		
Indicador 5c - Advertencia sanitaria del tabaco	8(80%)		
Indicador 5d - Prohibiciones de publicidad de tabaco	4(40%)	5(50%)	
Indicador 5e - Campaña mediática sobre el tabaco	6(60%)	4(40%)	
Indicador 6a - Disponibilidad de bebidas alcohólicas	10(100%)		
Indicador 6b - Restricción de publicidad de alcohol	1(10%)	3(30%)	
Indicador 6c - Impuestos a las bebidas alcohólicas	2(20%)	4(40%)	
Indicador 7a - Políticas sobre consumo de sal/sodio	2(20%)	7(70%)	
Indicador 7b - Políticas de consumo de grasas trans	4(40%)	2(20%)	
Indicador 7c - Mercadeo dirigido a niños	6(60%)	3(30%)	
Indicador 7d - Sucedáneos de la leche materna	1(10%)	8(80%)	
Indicador 8 - Concienciación sobre la actividad física	5(50%)	1(10%)	
Indicador 9 - Lineamientos sobre ENT	7(70%)	3(30%)	
Indicador 10 - Terapia con medicamentos para ECV	2(20%)	6(60%)	

**Indicador 3 - Vigilancia de ENT**

Parcialmente alcanzado en 8 países (80%)

Lista de países en ésta categoría

Bolivia (Plurinational State of) Brazil Chile Colombia Paraguay Peru Uruguay Venezuela (Bolivarian Republic of)

ⓘ Monitoreo de Progreso ENT 2022  
 ⓘ <https://www.paho.org/es/temas/enferm-no-transmisibles/monitoreo-progreso-ent>  
 ⓘ [ent](#)

### Considerar la posibilidad de establecer metas nacionales en materia de ENT para 2025:

El Estado Miembro ha establecido metas nacionales sujetas a plazos basadas en las orientaciones de la OMS

El Estado Miembro ha puesto en marcha un sistema para obtener sistemáticamente datos confiables de mortalidad por causas específicas

El Estado Miembro ha llevado a cabo un estudio STEPS o un examen sanitario integral cada cinco años

### Reducir los factores de riesgo de las ENT, sobre la base de la orientación que figura en el Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT:

El Estado Miembro ha aplicado las cinco siguientes medidas de reducción de la demanda indicadas en el CMCT de la OMS con los mejores resultados posibles:

Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos

Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco



### Considerar la posibilidad de elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales con el fin de lograr los objetivos nacionales para 2025:

El Estado Miembro tiene en funcionamiento una estrategia o plan de acción nacional de carácter multisectorial que integra las principales ENT y sus factores de riesgo compartidos

Reducir la asequibilidad de los productos de tabaco aumentando los impuestos especiales y los precios

Utilizar un empaquetado neutro/normalizado y/o advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco

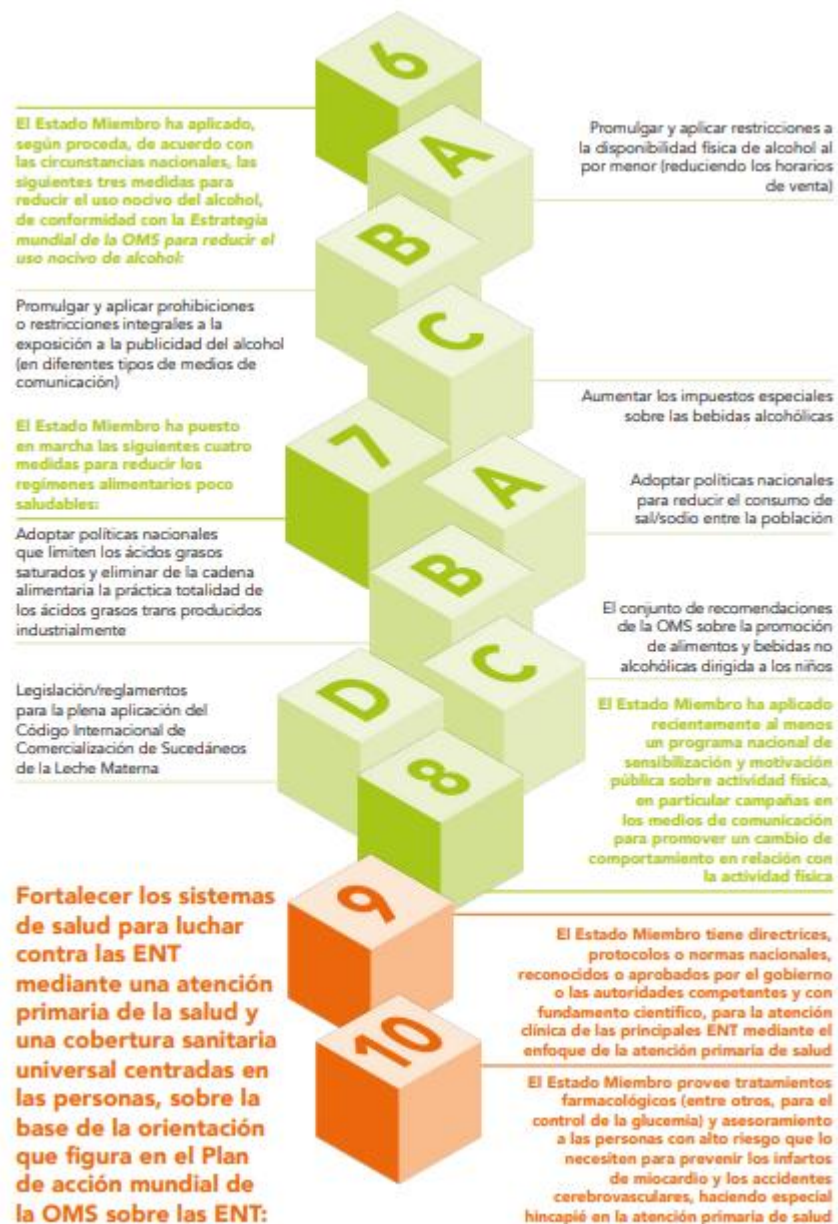
Realizar campañas eficientes a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno

- ✓ Planos Municipais/Estaduais/Federal de Saúde
- ✓ Programação Anual de Saúde

- PSE
- Academia de Saúde
- Linhas de Cuidado

- Legislação
- Vigilância Sanitária
- Programa Tabagismo





- Legislação tabaco, bebida alcoólica, alimentos pouco saudáveis

- Vigilância Sanitária

- Programa Tabagismo

- Alimentação escolar

- Alimentação nas indústrias

- Programas de Atividades Físicas – Academias de Saúde-EMulti

Cobertura de APS Brasil: 83,94%

Cobertura APS SC: 98,01%

RENAME: A cada dois anos -2022

REMUME: A cada dois anos.



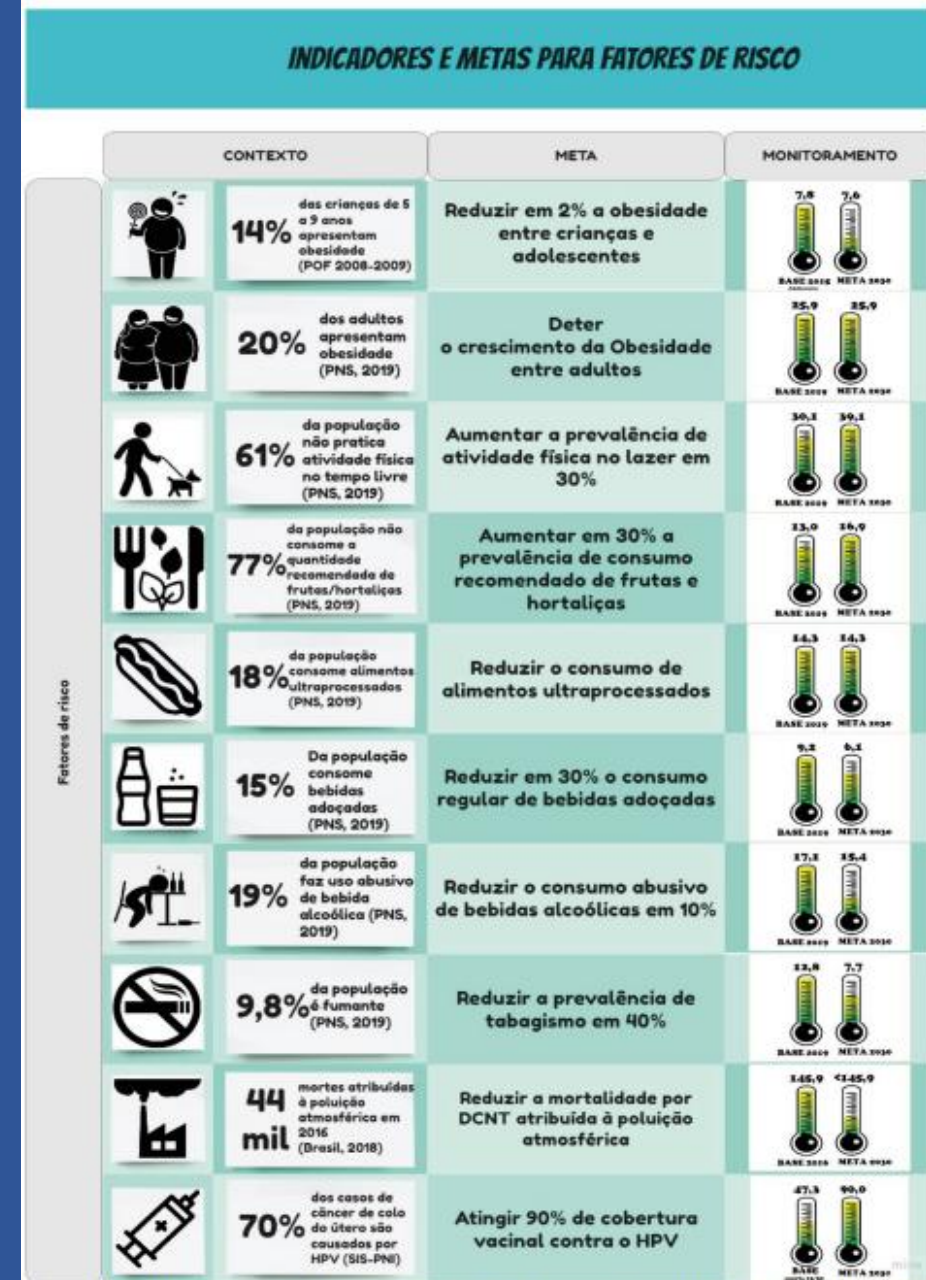
DHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ ano;  
 IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano;  
 IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano;  
 IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e  
 IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano.  
 As contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada.



# DANTs 2022-2030 Brasil: fatores de risco

Desafio na  
informação

Figura 56 – Grupo de indicadores e metas para os fatores de risco para as DCNT



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

# Perspectivas para a Vigilância e Assistência das DCNT





# Componente Chave da resposta às DCNT

- **Detecção**
- **Triagem e tratamento de DCNT**
- **Cuidados Paliativos**





gov.br Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade PT | [Entrar com o gov.br](#)

[Assuntos](#) > [Saúde de A a Z](#) > [U](#) > [Uma Só Saúde](#)

CONTEÚDO 1 PÁGINA INICIAL 2 NAVEGAÇÃO 3 BUSCA 4 MAPA DO SITE 5

Ministério da Saúde

### O QUE É UMA SÓ SAÚDE

A "Uma Só Saúde", também conhecida como "Saúde Única", é a tradução do termo em inglês "One Health", que se refere a uma abordagem integrada que reconhece a conexão entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. A abordagem de Uma Só Saúde propõe e incentiva a comunicação, cooperação, coordenação e colaboração entre diferentes disciplinas, profissionais, instituições e setores para fornecer soluções de maneira mais abrangente e efetiva.

A implementação dessa abordagem favorece a cooperação, desde o nível local até o nível global, para enfrentar desafios emergentes e reemergentes, como pandemias, resistência antimicrobiana, mudanças climáticas e outras ameaças à saúde.

Assim, a abordagem de Uma Só Saúde transcende fronteiras disciplinares, setoriais e geográficas, buscando soluções sustentáveis e integradas para promover a saúde dos seres humanos, animais domésticos e silvestres, vegetais e o ambiente mais amplo (incluindo ecossistemas).

#### Como a saúde humana está relacionada com a saúde animal, vegetal e ambiental

- Doenças zoonóticas e novas epidemias/pandemias
- Resistência aos antimicrobianos (RAM)
- Segurança alimentar e segurança dos alimentos
- Biodiversidade, mudanças climáticas e saúde



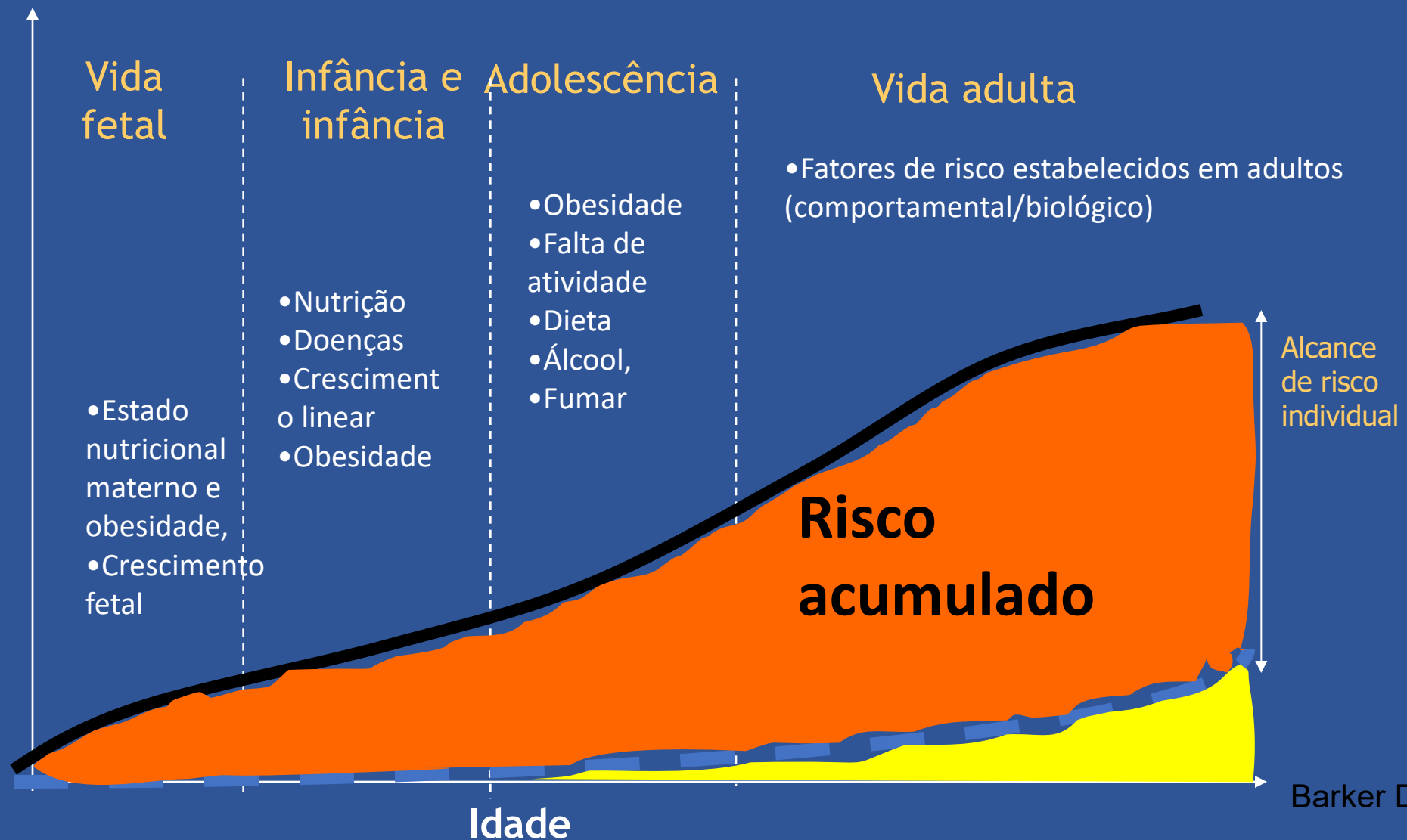
# Origem Desenvolvimentista da Saúde e da Doença



Abordagem do curso de vida para a prevenção de doenças não transmissíveis

# Abordagem do curso de vida para a prevenção de doenças não transmissíveis

Desenvolvimento de doenças não transmissíveis

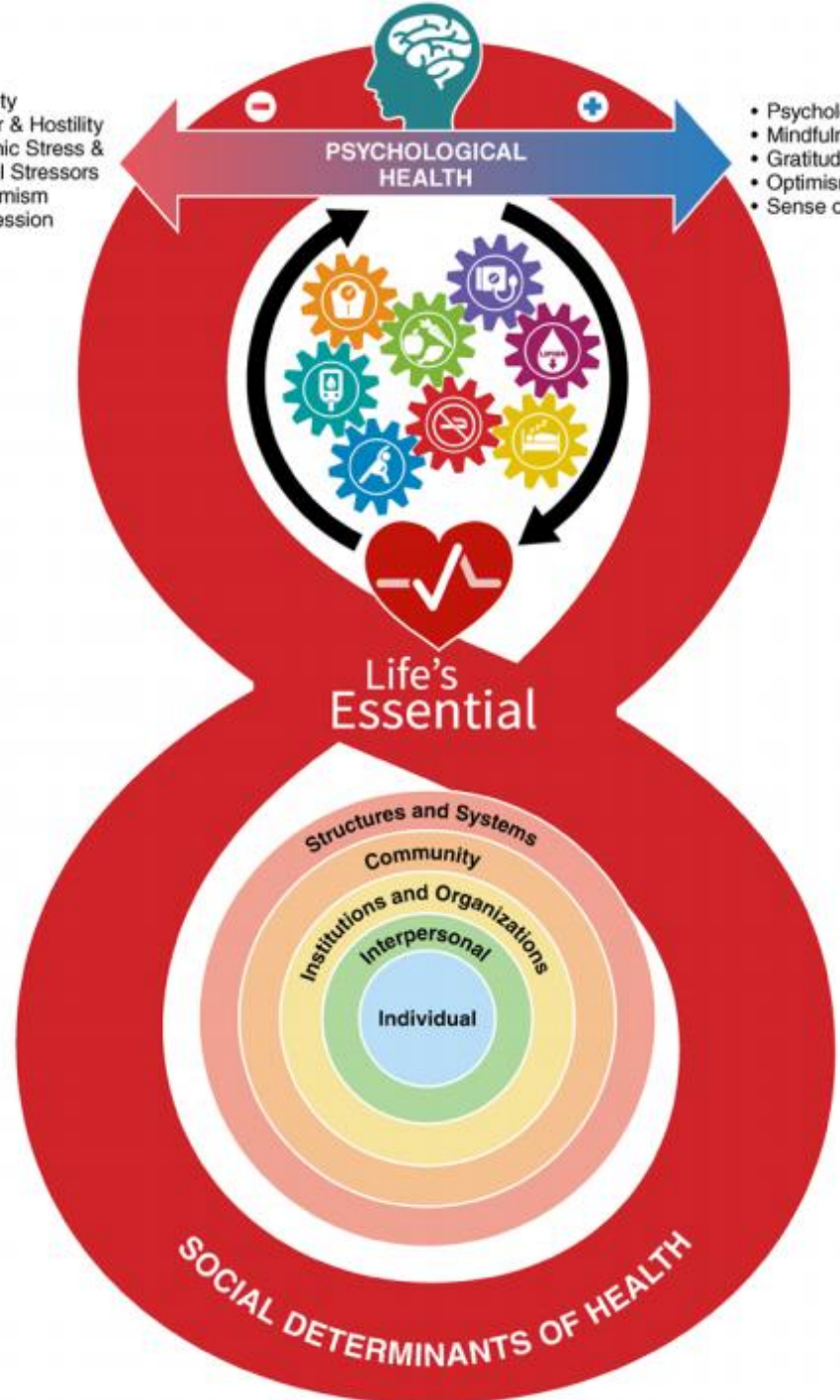





- Anxiety
- Anger & Hostility
- Chronic Stress & Social Stressors
- Pessimism
- Depression

**PSYCHOLOGICAL HEALTH**

- Psychological Well-being
- Mindfulness
- Gratitude
- Optimism
- Sense of Purpose





**VIGILÂNCIA,  
INFORMAÇÃO,  
AVALIAÇÃO,  
MONITORAMENTO**

**PROMOÇÃO DA  
SAÚDE**

**CUIDADO  
INTEGRAL**





**PREVENÇÃO E  
EDUCAÇÃO PARA  
SAÚDE**

**DIAGNÓSTICO  
PRECOCE**

**TRATAMENTO  
ADEQUADO E EM  
TEMPO OPORTUNO**

**ATENÇÃO BÁSICA**  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



**ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
UNIDADES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

**PROMOÇÃO DA SAÚDE  
SINAIS E SINTOMAS**

**CONSULTAS E EXAMES  
ESPECIALIZADOS**

**TRATAMENTO  
ESPECIALIZADO**

ENCAMINHAMENTO POR PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO GERENCIADOS  
PELAS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE

# Combatendo o fardo global da saúde por meio de novas tecnologias:



mHEALTH FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES (NCDs) INITIATIVE

Cancers Cardiovascular Diseases Diabetes Respiratory Diseases

**BE  
HE@LTHY  
BE  
MOBILE**

MOBILE TECHNOLOGY FOR A HEALTHY LIFE

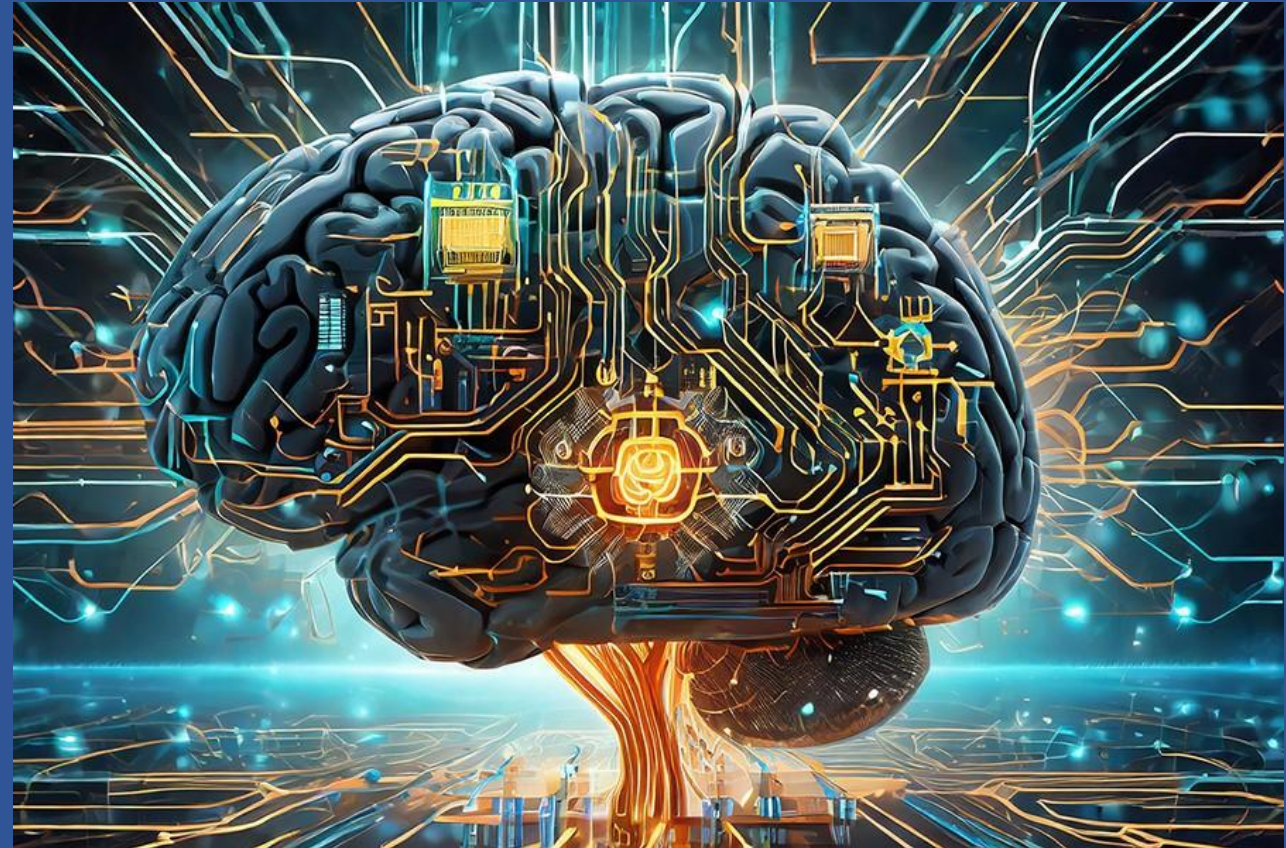
www.who.int • mhealth4ncd.itu.int

A collaborative initiative between

World Health Organization ITU

## A IA no controle e monitoramento das DCNT

O paciente controla a  
doença  
em vez da doença controlar  
o paciente.





# Referências

- Malta DC, Moura L, Silva Júnio JB. Epidemiologia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. In: Rouquayrol & Gurgel. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. Rio de Janeiro: MedBook;2018. p. XX-XX
- Murray C.J., Yang G., Qiao X. Adult mortality: Levels, patterns and causes. In: Feachem R.G.A., Kjellstrom T., Murray C.J.L., Over M., Phillips M.A., editors. The health of adults in the developing world. Oxford University Press; New York: 1992. pp. 23–111.
- United Nations General Assembly. 2011. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/710899/?ln=en> Acessado em: 28/07/2023.
- United Nations General Assembly. 2018. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/1648984> Acessado em: 28/07/2023.
- WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Key facts. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Acessado em: 28/07/2023.
- PAHO. Pan American Health Organization. Noncommunicable diseases in the Region of the Americas: facts and figures. 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51483>. Acessado em: 28/07/2023.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho de Saúde. Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021
- <https://www.who.int/activities/addressing-mobile-health>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-3/0/uma-so-saude>
- WHO. Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356888/9789240050105-spa.pdf?sequence=1>



# Muito Obrigada

Contato: [sabrina.nursingresearch@gmail.com](mailto:sabrina.nursingresearch@gmail.com)



**Obrigada!**



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE