PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS DCNT NO ESTADO DE **SANTA CATARINA**

FRANCIELE BUDZIARECK DAS NEVES
DRA EM ENFERMAGEM

OUTUBRO, 2024

SUS

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SOBRE

História

Séc. XX

Doenças infecciosas

Trasição epidemiológica: **demográfico, socioeconômico, tecnológico e nutricional.**

Atualmente

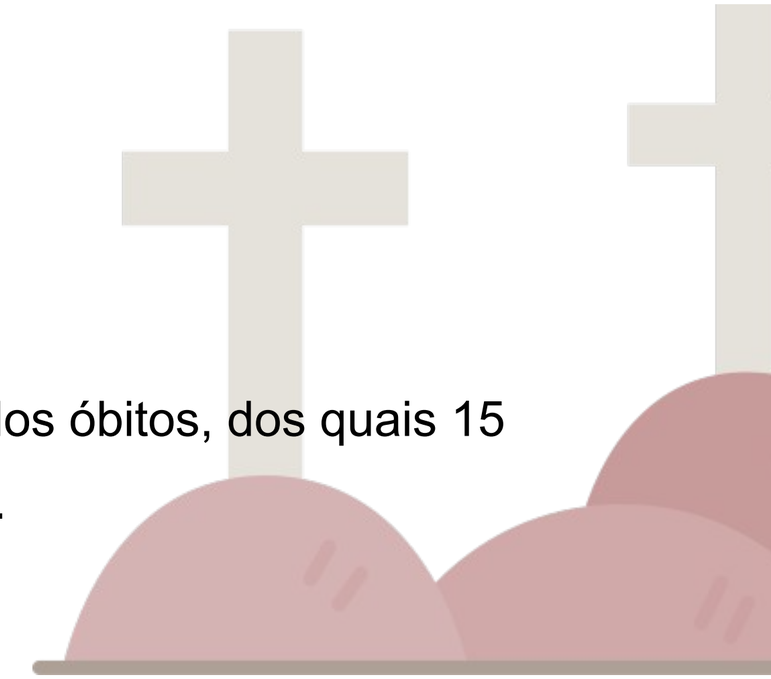
(ISTILLI et al., 2020)

SOBRE

O que são as DCNT?

Mundo

41 milhões



ANUAIS, representando mais de 70% dos óbitos, dos quais 15 milhões são prematuros (30 a 69 anos).

Brasi

I 76% geral 66,1% prematuros

(Malta et al., 2020; WHO, 2020)

CUSTOS E DESAFIOS

US$ 7 trilhões

de 2011 a 2025 em nações de baixa e média renda.

O aumento da prevalência de fatores de risco, como:

- **hipertensão;**
- **obesidade; consumo de álcool e tabaco;**
- **redução da ingestão de alimentos saudáveis;**
- **redução da prática de atividade física.**

(Malta, et al., 2017; Cardoso et al., 2021; Fernandes, Teixeira, Koch, 2023)

COMO A VIGILÂNCIA SE INSERE NESSE CONTEXTO?

PNVS - 12 de junho de 2018, Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Art. 6º - Para efeito desta Política serão utilizadas as seguintes **DEFINIÇÕES**:

.

.

. XII – Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

COMO A VIGILÂNCIA SE INSERE NESSE CONTEXTO?

PNVS - 12 de junho de 2018, Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Das RESPONSABILIDADES compartilhadas:

Art. 10 São responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito administrativo, além de outras que sejam pactuadas pelas Comissões Intergestores:

VIII – elaborar, em seu âmbito de competência, perfil epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde.

COMO A VIGILÂNCIA SE INSERE NESSE CONTEXTO?

PNVS - 12 de junho de 2018, Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Do MONITORAMENTO e AVALIAÇÃO

Art. 15 As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

I – Planos de Saúde;

II – Programações Anuais de Saúde; e

III – Relatórios Anuais de Gestão.

COMO A VIGILÂNCIA SE INSERE NESSE CONTEXTO?

PNVS - 12 de junho de 2018, Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com quais estratégias?

1. Sistemas e outras fontes de Informação em Saúde;
2. Vigilância e monitoramento de Fatores de Risco;
3. Integração entre Atenção Primária e Vigilância;
4. Formação e Capacitação;
5. Vigilância da Mortalidade e Incapacidade.

ESTADO DA ARTE

Quadro 1: Número e taxa de mortalidade, por capítulo da CID-10 e faixa etária, Santa Catarina, 2023*.

Causa (Cap CID10)	Todas as faixas		30 a 69 anos	
	nº	Tx	nº	Tx
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2009	26,5	950	24,8
II. Neoplasias (tumores)	10804	142,5	5590	145,8
IV. D. endócrinas nutricionais e metabólicas	3026	39,9	1083	28,2
VI. D. do sistema nervoso	2193	28,9	420	11,0
IX. D. do aparelho circulatório	13140	173,3	4828	125,9
X. D. do aparelho respiratório	5269	69,5	1460	38,1
XI. D. do aparelho digestivo	2366	31,2	1165	30,4
XIV. D. do aparelho geniturinário	1701	22,4	386	10,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4900	64,6	2695	70,3

Fonte: SIM/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 09/07/2024, sujeitos à revisão e alterações.

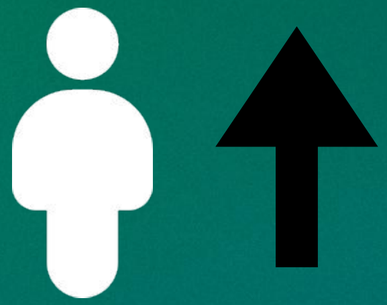
Nota[1]: Taxa de Mortalidade por causa específica calculada por 100.000 habitantes.

Nota[2]: Considerada a população residente de todas as faixas etárias.

2023

Santa Catarina

aprox. **50 MIL**



DCNT **65,5%**

Quadro 2 : Número e taxa de mortalidade prematura por DCNT, Santa Catarina, 2013 e 2023*

DCNT	2013		2023	
	nº	Taxa	nº	Taxa
Doenças Cardiovasculares	3977	123,5	4828	125,9
Neoplasias	4280	132,9	5528	144,2
Doenças Respiratórias Crônicas	695	21,6	875	22,8
Diabetes Mellitus	621	19,3	831	21,7
Total	9573	297,3	12062	314,6

Fonte: SIM/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2013 e 2023 gerados em 10/08/2024, sujeitos à revisão e alterações.

Nota[1]: Taxa de Mortalidade por causa específica calculada por 100.000 habitantes.

Nota[2]: Considerada a população residente de 30 a 69 anos.

Quadro 3: Número e taxa de mortalidade prematura por DCNT, Santa Catarina, 2023*.

DCNT	Mas		Fem	
	nº	Taxa	nº	Taxa
Doenças Cardiovasculares	3076	162,3	1752	90,4
Neoplasias	2919	154,0	2609	134,6
Doenças Respiratórias Crônicas	509	26,9	366	18,9
Diabetes Mellitus	443	23,4	388	20,0
Total	6947	366,5	5115	263,8

Fonte: SIM/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 10/08/2023, sujeitos à revisão e alterações.

Nota¹: Taxa de Mortalidade por causa específica calculada por 100.000 habitantes.

Nota²: Considerada a população residente de 30 a 69 anos.

Quadro 4: Número e taxa de mortalidade prematura por DCNT segundo sexo e causas mais frequentes por grupo, Santa Catarina, 2023*.

NEOPLASIAS	Mas		NEOPLASIAS	Fem	
	nº	Tx		nº	Tx
C34 N. malig dos bronquios e dos pulmoes	537	28,3	C50 Neopl malig da mama	515	26,6
C16 N. malig do estomago	225	11,9	C34 N. malig dos bronquios e dos pulmoes	336	17,3
C18 N. malig do colon	200	10,6	C53 Neopl malig do colo do utero	202	10,4

Fonte: SIM/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 10/08/2023, sujeitos à revisão e alterações.

Nota[1]: Taxa de Mortalidade por causa específica calculada por 100.000 habitantes.

Nota[2]: Considerada a população residente de 30 a 69 anos.

Quadro 5: Número e taxa de mortalidade prematura por DCNT segundo sexo e causas mais frequentes por grupo, Santa Catarina, 2023*.

CARDIOVASCULARES	Mas		CARDIOVASCULARES	Fem	
	nº	Tx		nº	Tx
I21 IAM	1005	53,0	I60-I64 D. Cerebrovasculares (AVC)	445	23,0
I60-I64 D. Cerebrovasculares (AVC)	644	34,0	I21 IAM	404	20,8
I25 D. isquemica cronica do coracao	254	13,4	I10 Hipertensao essencial	121	6,2

Fonte: SIM/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 10/08/2023, sujeitos à revisão e alterações.

Nota¹: Taxa de Mortalidade por causa específica calculada por 100.000 habitantes.

Nota²: Considerada a população residente de 30 a 69 anos.

Quadro 6: Número e taxa de mortalidade prematura por DCNT segundo sexo e causas mais frequentes por grupo, Santa Catarina, 2023*.

DIABETES MELLITUS	Mas		DIABETES MELLITUS	Fem	
	nº	Tx		nº	Tx
E14 Diabetes mellitus NE	220	11,6	E14 Diabetes mellitus NE	166	8,6
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente	130	6,9	E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente	119	6,1
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	90	4,7	E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	103	5,3

Fonte: SIM/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 10/08/2023, sujeitos à revisão e alterações.

Nota¹: Taxa de Mortalidade por causa específica calculada por 100.000 habitantes.

Nota²: Considerada a população residente de 30 a 69 anos.

Quadro 7: Número e taxa de mortalidade prematura por DCNT segundo sexo e causas mais frequentes por grupo, Santa Catarina, 2023*.

RESPIRATÓRIAS	Mas		RESPIRATÓRIAS	Fem	
	nº	Tx		nº	Tx
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	335	17,7	J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	243	12,5
J43 Enfisema	30	1,6	J43 Enfisema	25	1,3
J84 Outr doenc pulmonares intersticiais	25	1,3	J84 Outr doenc pulmonares intersticiais	20	1,0

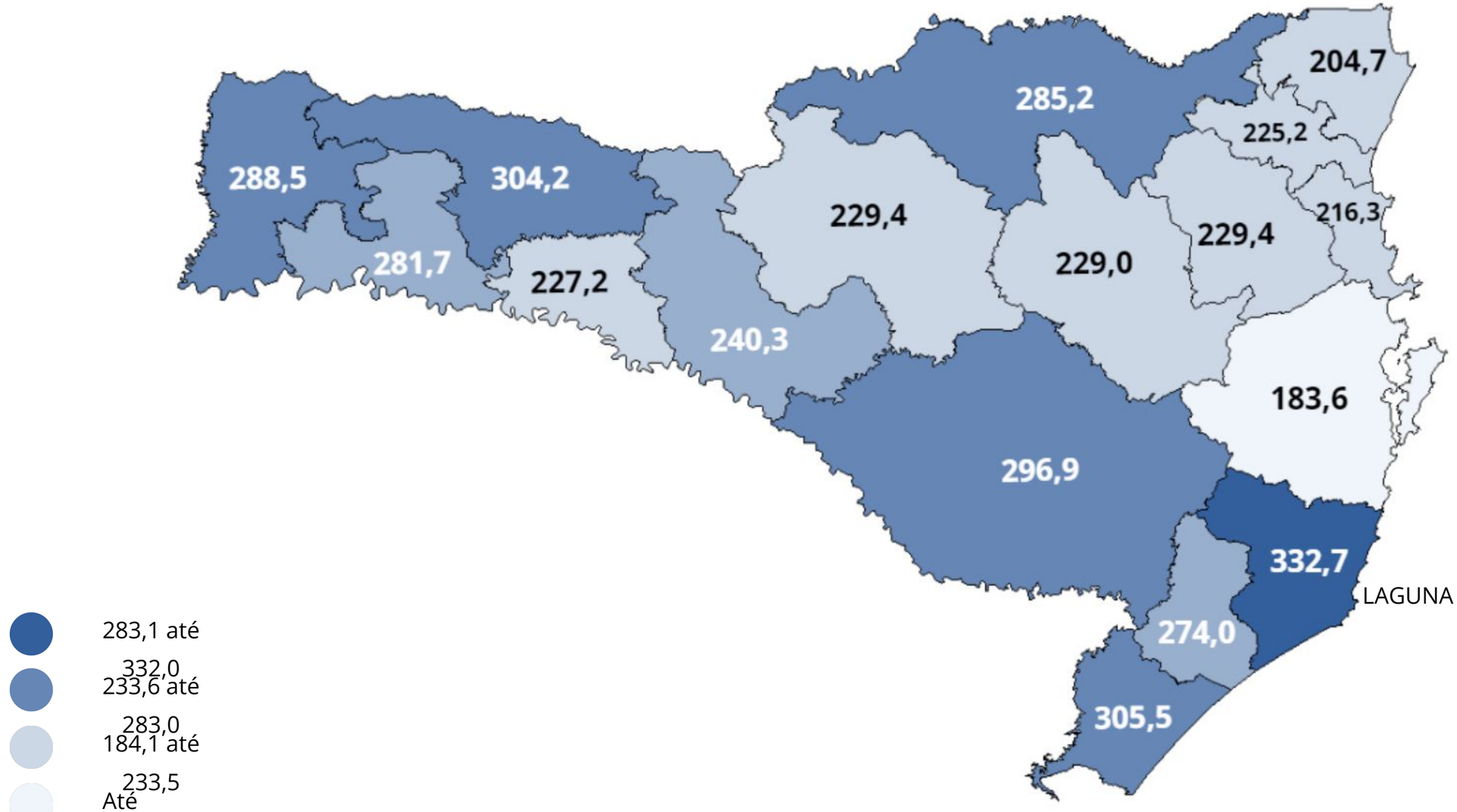
Fonte: SIM/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 10/08/2023, sujeitos à revisão e alterações.

Nota¹: Taxa de Mortalidade por causa específica calculada por 100.000 habitantes.

Nota²: Considerada a população residente de 30 a 69 anos.

Figura 1: Taxa de internação por DCNT, sexo masculino, 30 a 69 anos, Santa Catarina, 2023*.



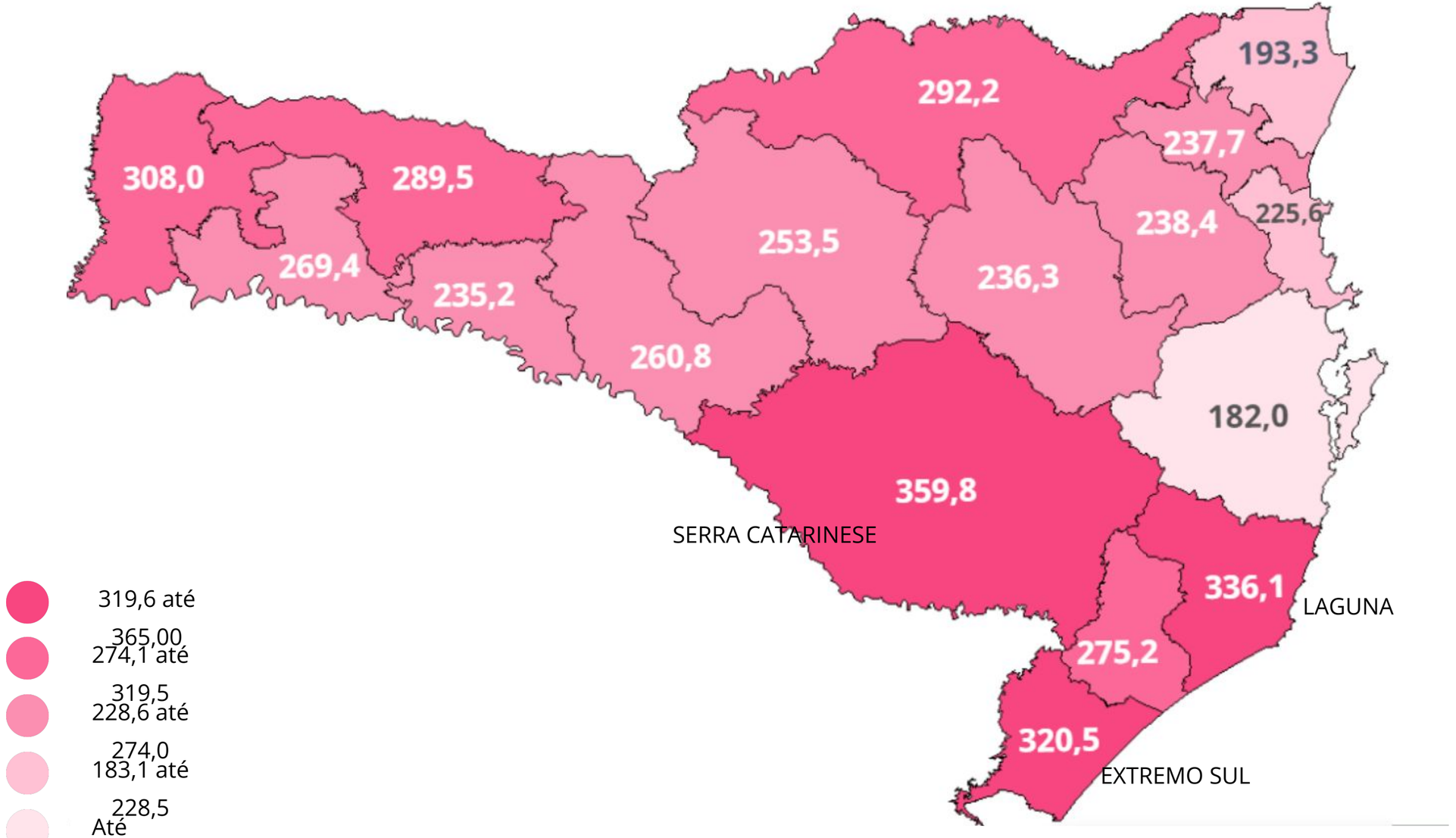
Fonte: DATASUS/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 11/09/2024, sujeitos à revisão e alterações.

Nota[1]: Taxa de internação por causa específica calculada por 10.000 habitantes.

Nota[2]: Considerada a população residente de 30 a 69 anos

Figura 1: Taxa de internação por DCNT, sexo feminino 30 a 69 anos, Santa Catarina, 2023*.



Fonte: DATASUS/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 11/09/2024, sujeitos à revisão e alterações.

Nota[1]: Taxa de internação por causa específica calculada por 10.000 habitantes.

Nota[2]: Considerada a população residente de 30 a 69 anos

Quadro 9: Número e taxa de internação por DCNT entre 30 a 69 anos, Santa Catarina, 2023*.

Capítulo CID-10	Mas		Fem	
	nº	Tx	nº	Tx
II. Neoplasias (tumores)	14.674	77,4	21.602	111,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.081	11,0	2.298	11,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	19.596	103,4	15.368	79,3
X. Doenças do aparelho respiratório	9.192	48,5	8.366	43,1

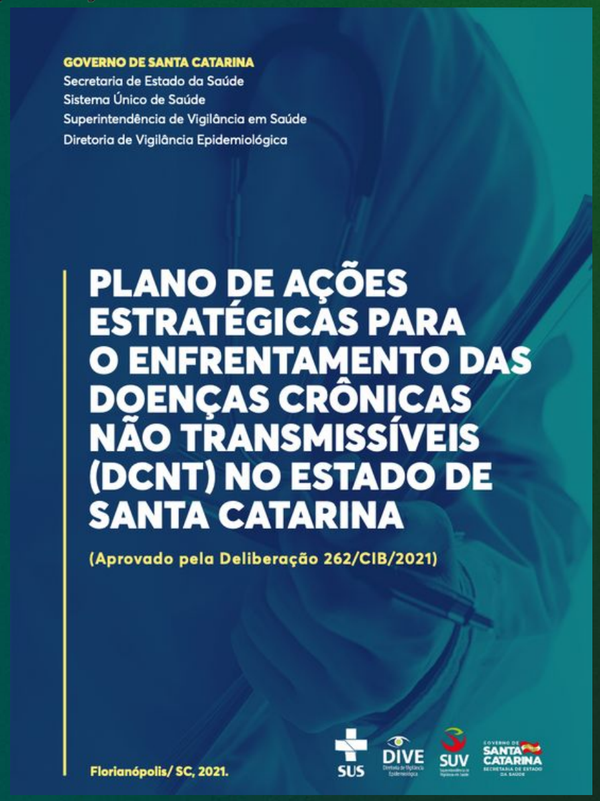
Fonte: DATASUS/DIVE/GADNT/SES/SC, 2024.

*Dados de 2023 gerados em 11/09/2024, sujeitos à revisão e alterações.

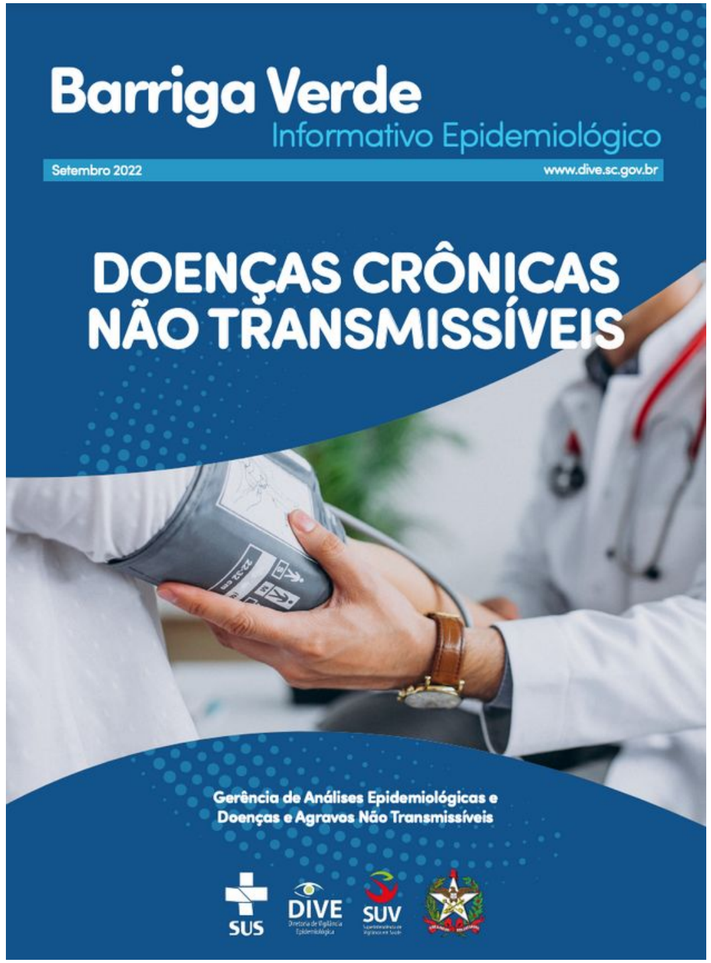
Nota¹: Taxa de internação por causa específica calculada por 10.000 habitantes.

Nota²: Considerada a população residente de 30 a 69 anos

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DCNT

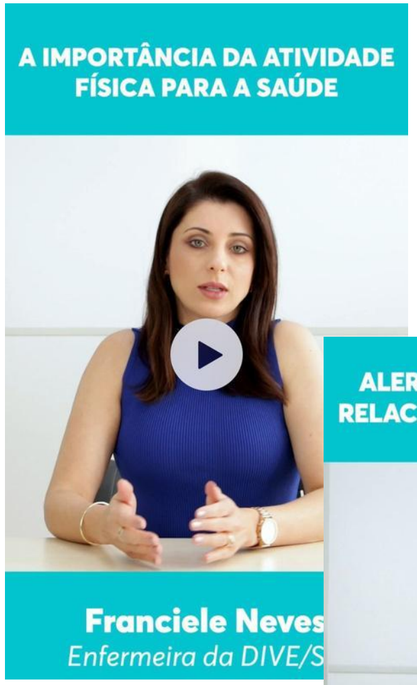


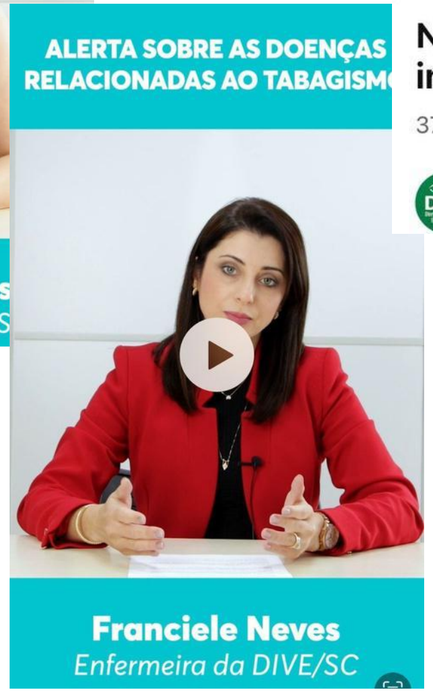
TRABALHOS DIVE

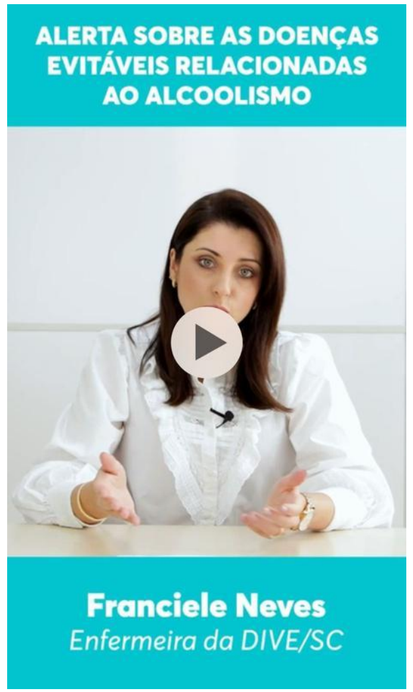


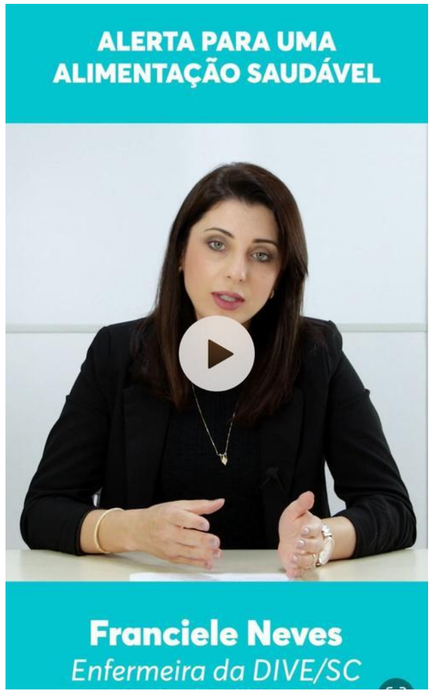
TRABALHOS DIVE

TRABALHOS DIVE









TRABALHOS DIVE

TEMA

Apresentação do Plano Estadual de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) de Santa Catarina.

OBJETIVO

Divulgar e sensibilizar municípios para efetividade das ações e alcance das metas propostas.

FACILITADORES

Aline Piaceski Arceno (Gerente GADNT/DIVE/SES/SC)

Maria Fernanda Regueira Breda (GADNT/DIVE/SES/SC)

PÚBLICO ALVO

Técnicos regionais e municipais que atuam na vigilância e na assistência das seguintes regiões de saúde: Nordeste, Vale do Itapocu, Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Laguna, Carbonífera e Extremo Sul Catarinense.

LINK PARA ACESSO

https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/educasaude-sc

PÚBLICO-ALVO

Interlocutores regionais das DCNTs e APS, coordenadores municipais da APS e Vigilância Epidemiológica e técnicos da Vigilância Epidemiológica.

PALESTRANTES

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E SISTEMA DE DADOS: INFORMAÇÕES DE EPIDEMIOLOGIA
Franciele Budziareck das Neves
Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SES/SC)

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS DCNTS: INFORMAÇÕES DA APS
Priscila Juceli Romanoski e Aline Pallaoro
Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS/SES/SC)

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE RIO DO SUL: CASE DE SUCESSO EM DCNT NO ESTADO
Ana Paula Sebold Zimermann
Superintendência de Planejamento em Saúde (SPS/SES/SC)

LINK PARA ACESSO

https://conferenciaweb.rnp.br/rute/espsc-10

OBJETIVO

Reunião em alusão ao Outubro Rosa, com o objetivo de conscientizar a respeito da importância da informação sobre o câncer, como ferramenta na construção de políticas de prevenção e controle da doença.

PÚBLICO ALVO

Técnicos das equipes municipais e regionais, das vigilâncias, da assistência e equipes dos Registros Hospitalares de Câncer do Estado de Santa Catarina.

FACILITADORES

Panorama do Câncer em Santa Catarina
Maria Fernanda Regueira Breda - Chefe de Divisão

Sistemas de Dados para Análise de Situação de Saúde do Câncer
Franciele Budziarek das Neves - Área técnica

A Importância dos Registros de Câncer
Cláudia Valéria Corraióla - Coordenadora RHC/CEPON

Saúde da Mulher e Ações com Foco na Atenção Primária
Luciane da Silva d'Ávila - Especialista em saúde da mulher

LINK PARA ACESSO

https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/espsc-1

TRABALHOS DIVE

OBRIGADA!

Franciele Budziareck das Neves

E-mail

drafranciele.gestao@gmail.com

Telefone

(48) 99195-9060

Rede social

@drafrancieleneves

SUS

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE