



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ**

**PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS  
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO PARANÁ –  
2012-2015**

**PARANÁ  
Setembro/2012**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ**

GOVERNADOR

***Beto Richa***

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ**

SECRETÁRIO

***Rene Jose Moreira Dos Santos***

***Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS***

SUPERINTENDENTE

***Sezifredo Paz***

CHEFE DO DEPTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DEVE

***Ivana Kaminski***

CHEFE DA DIVISÃO DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DVDNT

***Alice Eugênia Tisserant***

## **DADOS INSTITUCIONAIS**

Secretaria do Estado da Saúde do Paraná – SESA-PR

Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)

**End.:** Rua Piquiri, 170 - Curitiba - Paraná - CEP 80230-140

Fone: **(41) 3330-4300**

**Fax: (41) 3330-3425**

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

**Nome:**

Telefone: **(41) 3330-4413** Fax: **(41) 3330-4407**

E-mail: **rene.santos@sesa.pr.gov.br / gabinete@sesa.pr.gov.br**

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SVS

Nome: **Sezifredo Paulo Alves Paz**

Telefone: **(41) 3330-4467** Fax: **(41) 3330-4467**

E-mail: **sezifredo@sesa.pr.gov.br / sv.sesa@sesa.pr.gov.br**

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DEVE/SVS

Nome: **Ivana Maura C. Kaminski**

Telefone: **(41) 3330-4570** Fax: **(41) 3330-4571**

E-mail: **ivanakaminski@sesa.pr.gov.br**

CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DVDNT/DEVE/SVS

Nome: **Alice Eugênia Tisserant**

Telefone: **(41) 3330-4566** Fax: **(41) 3330-4545**

E-mail: **alicet@sesa.pr.gov.br / vigidant@sesa.pr.gov.br**

Elaboração do Plano:

**Sezifredo Paulo Alves Paz** – SVS

**Ivana Maura Kaminski** – DEVE/SVS

**Alice Eugênia Tisserant** – DVDNT/DEVE/SVS

**Emerson Luiz Peres** – DVDNT/DEVE/SVS

**Terezinha Maria Mafioletti** – DVDNT/DEVE/SVS

**Zeila Terezinha Consul Carneiro** – DVDNT/DEVE/SVS

**Lisian Nass** – DEVE/SVS

**Juliano Schmidt Gevaerd** – DEAR/SPP

**Janine Trompczynski** – DEAR/SPP

**Maria Alice Panichi** – DEAR/SPP

**Adriane Miro Vianna B. Pereira** – DEAR/SPP

**Adriane Leandro** – DEAB/SPP

## 1. APRESENTAÇÃO

Tendo em vista a construção do ***Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022***, pelo Ministério da Saúde, que pretende, nos próximos dez anos, o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, incluindo o fortalecimento dos serviços de saúde, a partir dos eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde e c) cuidado integral; o Estado do Paraná elaborou e propõe o seu Plano Estadual para ações de enfrentamento às DCNT no Paraná.

Assim, o ***Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Paraná, 2012-2022***, está em processo de construção no Estado, e aqui se pretende apresentá-lo no formato da proposta de estruturação de projeto para Edital de repasse financeiro, publicado na Portaria SVS/MS nº 23 , de 09/08/2012, pelo Ministério da Saúde, a qual estabelece mecanismos de repasse financeiro para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com o objetivo de estimular e fomentar ações de vigilância, prevenção e redução das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A saber:

I - Introdução

II - Análise de situação de saúde da população do Estado

III - Descrição sumária da organização do sistema de saúde estadual

IV - Descrição das ações de vigilância, articuladas com a Atenção Básica e Vigilância em Saúde em curso pelo Ente Federado;

V - Objetivos específicos;

VI - Ações a serem realizadas para alcançar cada um dos objetivos específicos propostos;

VII - Indicadores propostos para monitoramento e avaliação das ações;

VIII - Resultados esperados para cada uma das ações e objetivos específicos propostos;

IX - Cronograma de execução da proposta de ação;

X - Atores envolvidos no planejamento, execução, monitoramento, acompanhamento e avaliação da proposta de ação;

## **I - Introdução<sup>1</sup>**

Seguindo a tendência dos países do primeiro mundo, o impacto das DCNT em muitos países em desenvolvimento cresce continuamente e aumenta as dificuldades socioeconômicas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), as DCNT e a pobreza criam um círculo vicioso nos países de renda média e baixa, uma vez que impactam negativamente em seu desenvolvimento macroeconômico. As DCNT são responsáveis pelo maior custo econômico para as famílias, o sistema de saúde e a sociedade. Tais custos ocorrem tanto de forma direta (custos relacionados a internações, medicamentos, tratamentos ambulatoriais) como indireta (perda de produção associada a essas doenças, aposentadorias precoces, entre outras questões). Esses custos serão aumentados na próxima década se não forem implementadas intervenções efetivas.

Intervenções para a redução do crescimento das DCNT trarão benefícios econômicos. As estimativas da OMS apontam para uma redução entre 0,5% e 1% do produto interno bruto de países como Brasil, Índia, Canadá, China, Inglaterra, Paquistão e Nigéria, entre 2005 e 2015, se não forem adotadas medidas de cuidado integral dessas doenças (OMS, 2005).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas, diabetes e musculoesqueléticas, são doenças multifatoriais relacionadas a fatores de riscos não modificáveis como idade, sexo e raça, e os modificáveis destacando-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), o consumo excessivo de sal, a ingestão insuficiente de frutas e verduras e a inatividade física.

Além disso, são ainda considerados determinantes sociais para essas doenças as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, renda e as desigualdades no acesso à informação.

O Brasil, seguindo essa tendência mundial, tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, desde a década de 60, acentuado pela queda na fecundidade e no aumento do número de idosos, cujas projeções apontam sua duplicação de 8% para 15% nos próximos 20 anos. Estudos recentes demonstram que as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude no Brasil. Atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis, correspondendo a 72% das causas de mortes e de 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização, maior acesso a alimentos em geral, incluindo os processados, e globalização de hábitos

---

<sup>1</sup> Baseado no texto 'Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis' do site do Ministério da Saúde (MS) - [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1) - Acessado em 03/09/12.

não saudáveis produziram rápida transição nutricional, expondo a população cada vez mais ao risco de doenças crônicas. Tem chamado atenção a elevação da prevalência de transtornos neuropsiquiátricos, alavancados pelos diagnósticos de depressão, psicoses e transtornos atribuíveis ao uso inadequado do álcool.

Estas mudanças configuram novos desafios para os gestores de saúde, considerando que as DCNT têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causando morte prematura e gerando grandes e subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

Nesta perspectiva, o Brasil tem destacado a organização da vigilância das DCNT, cujo objetivo é conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco; a priorização de ações voltadas para a alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, envelhecimento ativo; expansão da atenção básica em saúde com definição de protocolos e diretrizes clínicas das DCNT, ampliação da atenção farmacêutica com a distribuição gratuita de medicamentos para hipertensos e diabéticos, atenção às urgências e atenção domiciliar.

Vários são os desafios que se impõem aos profissionais de saúde exigindo inovações nos modelos de gestão para o enfrentamento das DCNT, a partir da maximização de intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas custo-efetivas que levem em consideração a criação de ambientes propícios às escolhas saudáveis de estilo de vida pelos indivíduos, para que se produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados.

A análise da situação de saúde mundial e nacional revela que são enormes os desafios colocados aos governos e aos gestores de saúde para garantir direitos de cidadania e de melhor qualidade de vida às suas populações. Contudo, as investigações e as pesquisas realizadas também apontam direções para a redução dos impactos negativos das condições de vida da sociedade atual na saúde das populações.

Parece consenso na produção técnico-científica atual a recomendação de que melhorar a saúde de sujeitos e coletividades não conforma um gasto nem é tão dispendioso quanto alguns setores da sociedade fazem crer. Ao contrário, garantir a qualidade de vida da população é investir no desenvolvimento do país e fazê-lo por intermédio de políticas públicas integradas é custo-efetivo. Assim, por exemplo, uma atenção básica fortalecida e resolutiva, a qual opere como parte de uma política e de um sistema de saúde públicos, integrados e integrais, segundo a OMS, pode responder efetivamente pela dupla carga de adoecimento dos países em desenvolvimento. Nessa mesma direção, a experiência de outros países mostra que o sucesso das intervenções de saúde pública, no que se refere à redução dos fatores de risco e da prevalência das DCNT, é maior à medida que sejam realizadas de maneira integrada e abrangente as ações de promoção da saúde e de prevenção de DCNT e seus fatores de risco.

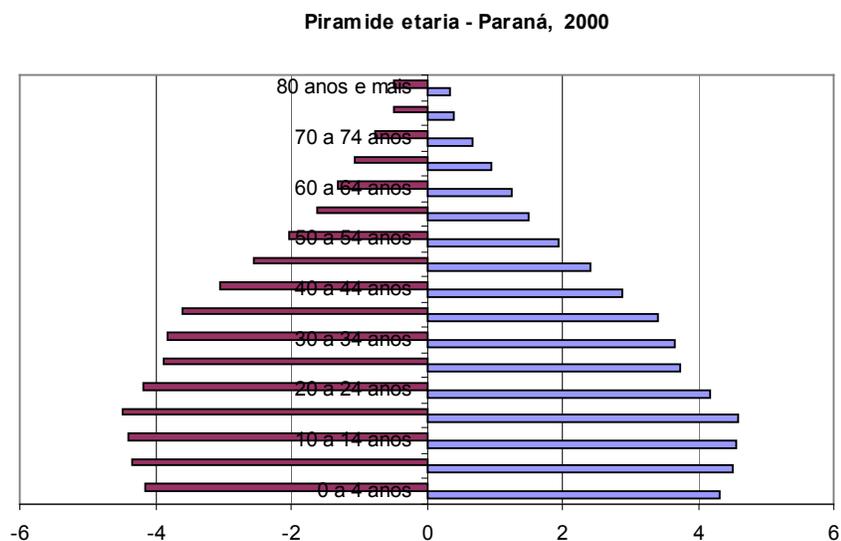
## II - Análise de situação de saúde da população do Estado

Trabalha-se, portanto, com a produção de informações e análises da situação de saúde, com o planejamento de ações vinculadas a determinado cenário e específica população, com a implementação de estratégias setoriais e intersetoriais e com a sua avaliação, operando um cuidado integral das DCNT e seus fatores de risco. Cuidado integral, que é objeto do presente documento e que se expressa na articulação de promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência.

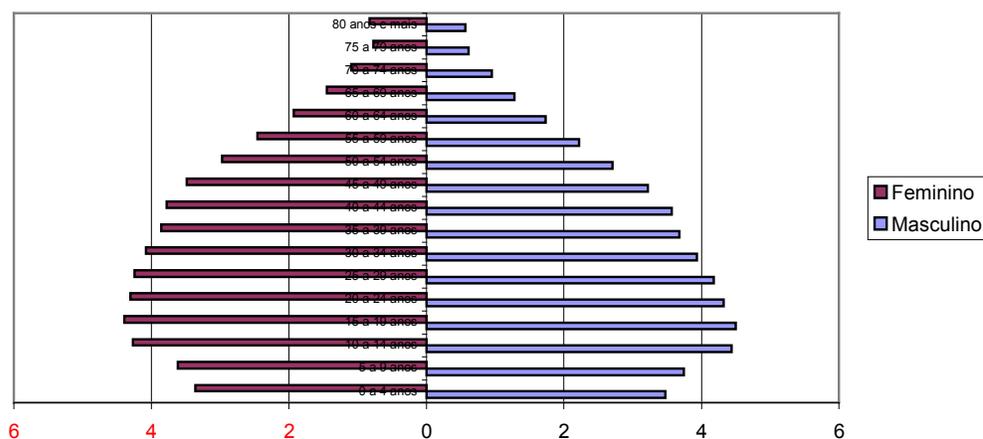
As DCNTs são as maiores causas de óbito na população mundial (63% do total de mortes, com 80% delas em países de média e baixa rendas e 72% no Brasil). No Paraná em 2011 elas corresponderam a 57%.

Apesar de apresentar uma queda na mortalidade por DCNT de aproximadamente 20% nos últimos anos, a tendência é de aumento; a população paranaense tende a envelhecer, o que agrava este quadro.

Segundo dados do censo de 2010, a população do Estado do Paraná é de 10.444.526 habitantes, sendo que 85,33% dos habitantes encontram-se em área urbana. Em 2000 a população paranaense de maiores de 80 anos era a metade da população de menores de um ano, em 2010, elas praticamente se igualam com 1,39% e 1,38% respectivamente.



Pirâmide etária - Paraná, 2010



Fonte: IBGE

**Percentual de fatores de risco para DCNT em maiores de 18 anos, Curitiba, 2006 a 2011**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Fumante</i>	18,8	17,9	18,2	19,3	17,0	23,3
<i>Fumante de 20 ou + cigarros/dia</i>		5,0	6,1	4,8	4,9	6,5
<i>Fumante passivo no domicílio</i>				12,2	10,3	10,2
<i>Fumante passivo no local do trabalho</i>				9,2	9,5	10,4
<i>Excesso de peso</i>	43,7	44,9	46,7	45,5	48,8	50,0
<i>Obesidade</i>	12,3	13,6	14,1	12,9	17,7	16,2
<i>Consumo de carne com excesso de gordura</i>	43,0	37,0	34,3	39,9	39,0	37,0
<i>Consumo de leite integral</i>	61,3	60,3	62,4	39,9	62,1	62,4
<i>Consumo de refrigerante 5 ou + dias/semana</i>			31,9	65,9	35,5	34,5
<i>Inatividade física</i>	27,3	10,1	26,2	32,2	12,2	11,2
<i>Consumo de 5 ou + doses de bebida alcoólica para o homem e 4 doses ou+ para mulher na mesma ocasião</i>	12,1	14,1	10,7	15,3	13,3	14,3
<i>Dirigir após consumo abusivo de bebida alcoólica nos ultimo 30 dias</i>			0,3	1,8	1,5	8,2
<i>Hipertensão arterial referida</i>	21,1	20,6	21,2	21,5	23,0	22,0
<i>Diabetes referida</i>	4,9	4,8	4,3	5,7	6,5	4,7
<i>Dislipidimia referida</i>				5,7	6,5	
<i>Auto-avaliação do estado de saúde considerado ruim</i>		3,5	4,9	4,2	4,7	4,2
<i>Assistir televisão por 3 ou + horas por dia em pelo menos 5 dias por semana</i>				4,2	22,9	20,4

Fonte: VIGITEL 2011

**Percentual de *fatores de proteção* para DCNT em maiores de 18 anos, conforme sexo, Curitiba, VIGITEL 2011**

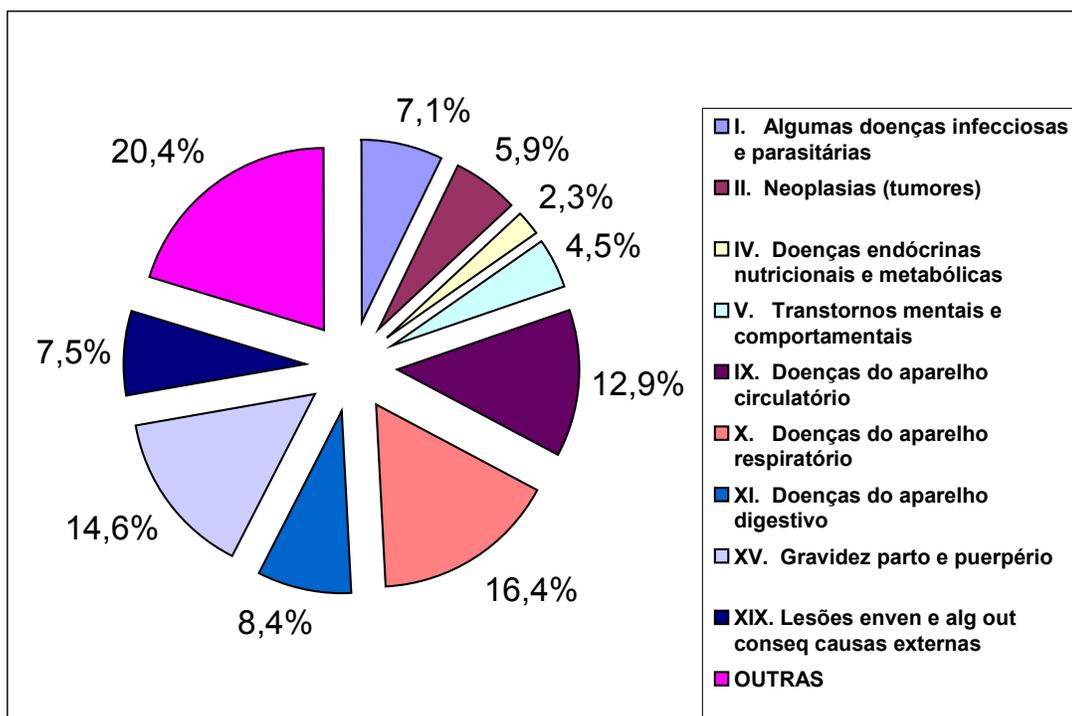
	M	F	T
ex- fumante	27,1%	21,9%	24,3%
consumo de frutas e hortaliças 5 ou + dias por semana	31,3%	42,8%	37,4%
consumo de frutas e hortaliças 5 ou + porções por dia	18,5%	24,7%	21,8%
consumo de feijão 5 ou + dias por semana	74,5%	59,0%	66,3%
atividade física suficiente no tempo livre	42,8%	24,8%	33,2%
atividade física no deslocamento diário	17,7%	16,7%	17,2%

Fonte: VIGITEL 2011

O aumento da renda *per capita* da população associado aos maus hábitos alimentares e à baixa prática de exercícios físicos são agravantes. Os resultados de inquérito para Curitiba demonstram que:

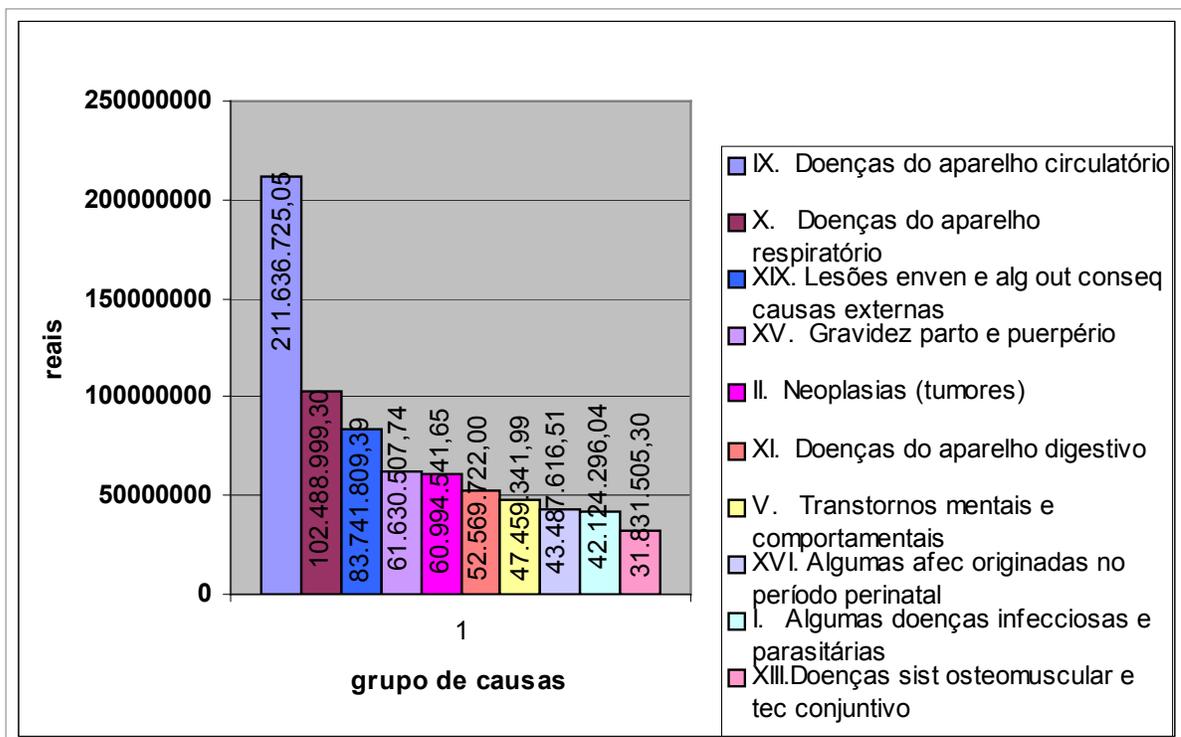
- a. Como Fatores de Proteção: Entre os homens observa-se mais ex-fumantes, maior consumo de feijão (5 ou mais dias por semana), mais atividade física no tempo livre e no deslocamento diário. Entre as mulheres há mais consumo de frutas e hortaliças (5 ou mais dias por semana, bem como 5 ou mais porções por dia).
- b. Como Fatores de Risco: Entre os homens observa-se maiores percentuais de fumantes em geral, fumantes de 20 ou mais cigarros por dia, e fumantes passivos no trabalho, excesso de peso e obesidade. Sobre o consumo de alimentos não saudáveis, o sexo masculino apresenta maior consumo de carnes com gorduras e refrigerantes que o sexo feminino. O consumo abusivo de álcool e a prática de dirigir após beber também são maiores entre os homens. Nas mulheres nota-se maiores percentuais de fumantes passivos domiciliares, consumo de leite integral, fisicamente inativas, assistem TV 3 ou mais horas por dia, avaliam como ruim seu estado de saúde mais que os homens, além de terem mais diagnóstico médico de hipertensão e diabetes, asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema

## Distribuição proporcional de Internações por vários grupos de causas no PR, 2010



Fonte: SIH DATASUS / DVDNT/DEVE/SVS/SESA-PR

No Paraná em 2010 observa-se que 37% das internações sendo 16% doenças do aparelho respiratório, 13% doenças do aparelho circulatório, 6% neoplasias, 2% doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, portanto devidas a doenças crônicas não transmissíveis. As causas externas correspondem a 8%, somando-se 45% de DANT.



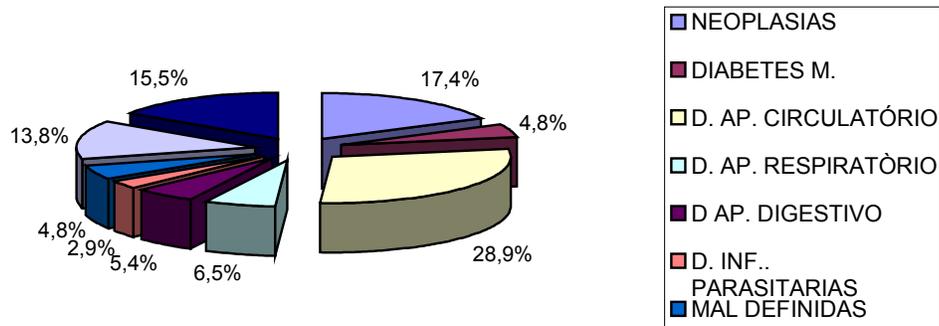
Fonte: SIH DATASUS / DVDNT/DEVE/SVS/SESA-PR

Mortalidade por Neoplasias malignas tabaco relacionadas, no PR, 2010  
tx de mort./100.000

	Masc	Fem	Total	neoplasias	Total de neopl.tabaco relacionadas
Traquéia, bronquios e pulmões	18,8	10,8	14,7	12,7	30,6
Mama	0,1	14,2	7,3	6,3	15,2
Pâncreas	5,6	5,7	5,7	4,9	11,8
Fígado e vias biliares intrahepáticas	4,9	3,4	4,1	3,6	8,6
Esôfago	10,1	2,9	6,4	5,6	13,4
Laringe	4,7	0,7	2,7	2,3	5,6
Bexiga	3,6	1,1	2,3	2,0	4,8
Colo de útero	0,0	5,4	2,7	2,4	5,7
Orofaringe	1,6	0,3	0,9	0,8	2,0
Outras mal def. de lábio e cavid. oral	1,1	0,2	0,7	0,6	1,4
Doença de Hodking	0,3	0,3	0,3	0,2	0,6
Lábio	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
	51,0	45,1	47,9	41,5	
<b>Total</b>	<b>132,8</b>	<b>98,9</b>	<b>115,5</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: SIM -PR

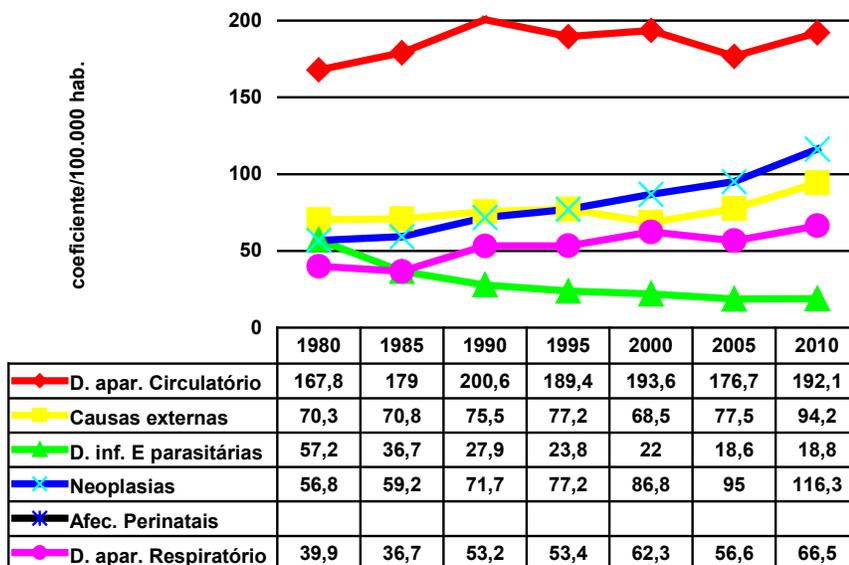
**Distribuição proporcional de óbitos segundo grupo de causas no PR, 2011**

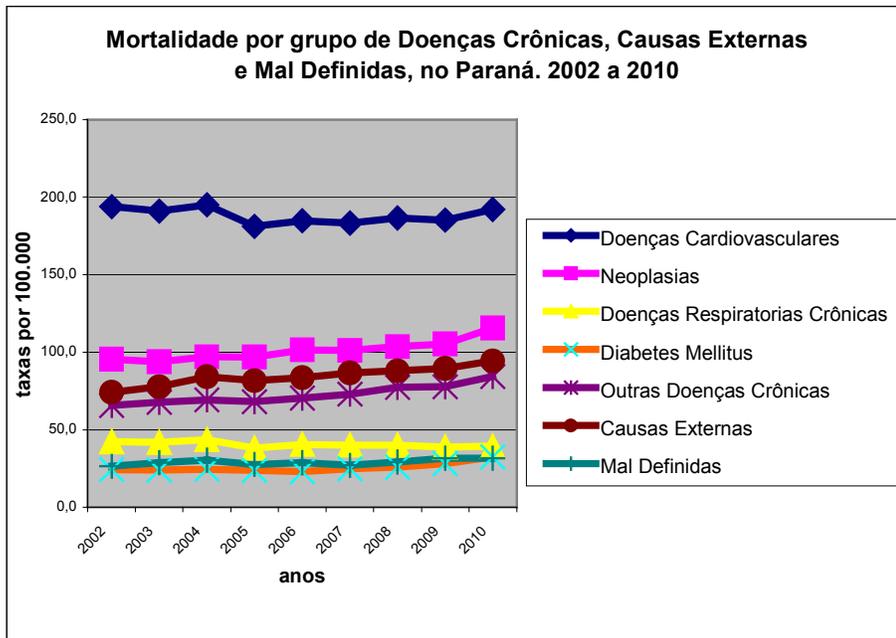


Fonte: SIM –PR (dados preliminares)

O Paraná acompanha a tendência nacional, tendo como as três principais causas de óbito DANT. As Doenças do Aparelho Circulatório são responsáveis por quase 29% das causas de mortalidade, em 2011 (dados preliminares), seguido das neoplasias (com 17,4%) e das causas externas (com quase 14%).

**Coefficiente de Mortalidade por 100.000 habitantes, pelos principais grupos de causas - Paraná 1980 - 2010**

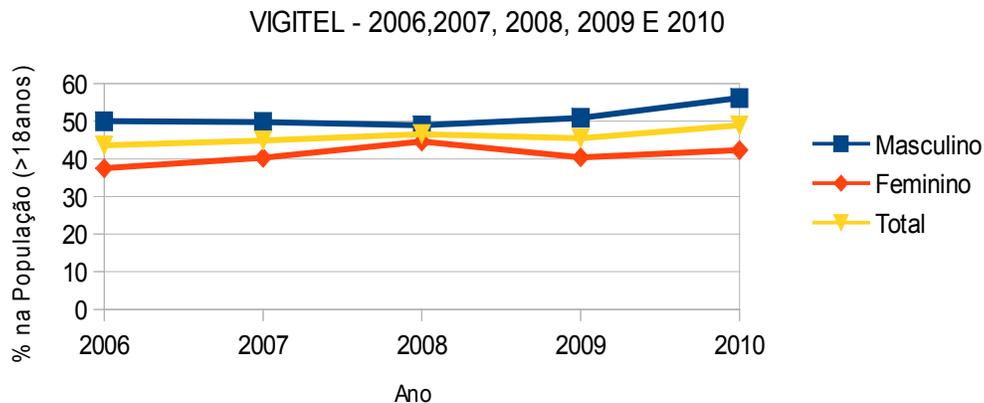




Fonte: SIM –PR DRC (J30 a J98)

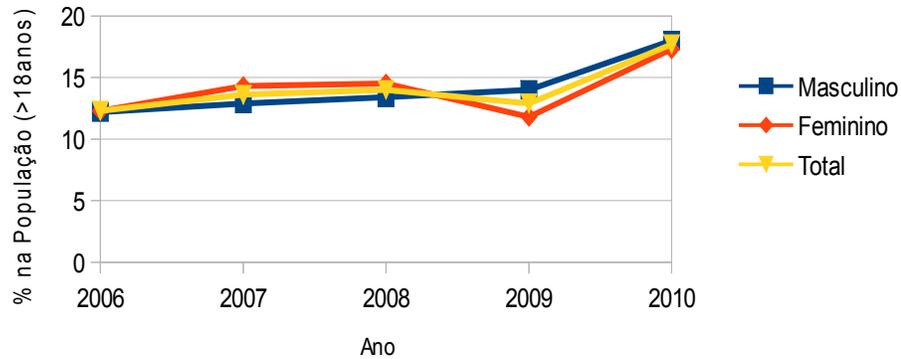
No Paraná, os dados do VIGITEL (2010) relativos à prevalência de excesso de peso e de obesidade nos adultos de Curitiba são alarmantes, mantém-se acima da média nacional, e em ascensão; como se pode observar nos gráficos a seguir (construídos a partir da Pesquisa VIGITEL de 2006 a 2010), principalmente para a obesidade em 2010.

**Proporção da População (>18 anos) com Excesso de Peso em Curitiba-PR segundo Sexo e Ano**



Proporção da População (> 18 anos) com Obesidade em Curitiba-PR segundo Ano por Sexo

VIGITEL - 2006, 2007, 2008, 2009 E 2010



Proporção de Sobrepeso, Obesidade e Obesidade Grave na População em Avaliação Nutricional por Faixa Etária e Gestante no Brasil e Parana - 2011

<b>Faixa Etária</b>	<b>Sobrepeso</b>		<b>Obesidade</b>		<b>Obesidade Grave</b>	
	Brasil - %	PR - %	Brasil - %	PR - %	Brasil - %	PR - %
<i>De 0 a 5 anos</i>	8,3	8,4	8,1	5,7	-	-
<i>De 5 a 10 anos</i>	6,7	7,3	5,2	4,8	-	-
<i>De 10 a 19 anos</i>	14,6	18,2	4,1	5,9	0,9	1,5
<i>De 20 a 60 anos</i>	30,6	31,3	18,0	21,9	-	-
<i>Acima de 60 anos</i>	45,0	52,6	-	-	-	-
<i>Gestante</i>	24,3	25,0	14,4	15,6	-	-

Fonte: SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional / MS

### III - Descrição sumária da organização do Sistema de Saúde Estadual

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA definiu sua estrutura voltada para o Mapa Estratégico que define a missão, a visão, os valores, os resultados para a sociedade; e as perspectivas de processo, de gestão e financeira da instituição.

A SESA tem como **missão** "Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde, de forma a organizar o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora", garantindo atenção à saúde para a população com qualidade e equidade. Considerando o cenário demográfico e epidemiológico do Estado, a instituição tem como objetivo assegurar a Redução da Mortalidade Materno-Infantil, A Redução da Mortalidade por Causas Externas, a Ampliação da Longevidade e Redução de Incapacidades, e a Redução a Morbimortalidade por Doenças Crônico-Degenerativas com o Enfoque no Risco Cardiovascular Global, tendo como base a Vigilância em Saúde e a Regulação. Como eixos estruturantes das Redes de Atenção à Saúde, está o Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde - **APSUS**, o Programa de Qualificação da Assistência Hospitalar do SUS - **HOSPSUS** e o Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde - **COMSUS**. Entre as Redes prioritárias estão a Rede Mãe Paranaense, Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, Rede de Urgência e Emergência, Rede da Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção a Saúde Mental e o Programa de Enfrentamento as Violências de forma articulada com as outras áreas de governo.

Também está entre as prioridades da SESA o apoio à descentralização, regionalização e fortalecimento dos espaços regionais de discussão e pactuação como a Comissão Intergestores Bipartite Regional, os Conselhos Regionais de Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS, os Consórcios Intermunicipais de Saúde, os Conselhos de Saúde e as Regionais de Saúde da SESA.

#### Atenção à Saúde

Até o início de 2011, a SESA contava com uma Superintendência de Políticas de Atenção Primária em Saúde; porém, no final de 2011 a Secretaria direcionou sua organização na lógica das Redes de Atenção à Saúde, mudando a referida superintendência para abrigar as Redes, que passou a ter a denominação de **Superintendência de Atenção à Saúde**. Nesta estrutura, encontram-se as coordenações das políticas estaduais de Atenção Primária em Saúde, Atenção às Condições Crônicas e Atenção às Urgências e Emergências. A atenção as Condições Crônicas envolve as Políticas de Saúde Mental, da Pessoa com Deficiência, Saúde do Homem e do Idoso, Atenção ao Portador de Diabetes e Hipertensão, Comunidades Vulneráveis, Controle do Câncer, Controle do Tabagismo e do Risco Cardiovascular, e do Enfrentamento da Violência. Nas Regionais de Saúde, essas políticas estão sob responsabilidade da Divisão de Atenção e Gestão em Saúde, por meio das Seções de Atenção Primária e a de Ações Estratégicas e Redes de Atenção.

#### Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS), dentro dessa Superintendência, está sob coordenação do Departamento de Atenção Primária em Saúde, onde estão inseridas as políticas de: Saúde da Família; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Saúde do

Adolescente; Saúde do Homem; Saúde do Idoso; e, Saúde Bucal, Saúde Mental, da Pessoa com Deficiência e população carcerária.

A Atenção Primária em Saúde vem se organizando, cada vez mais como ponto central do SUS, com a proposta de constituir-se tanto como ordenadora dos sistemas locais de saúde, quanto como eixo estruturante de muitos programas e projetos no âmbito federal e estadual. Considerando os dados do Ministério da Saúde, em novembro de 2011, o Paraná contava com 1.557 Unidades Básicas de Saúde e 953 Postos de Saúde (Tabwin- CNES), e, em dezembro de 2011, o Paraná contava com um contingente de 11.985 Agentes Comunitários de Saúde atuando em 393 municípios (98,5%) com uma cobertura estimada de 60,57% da população por ACS, sendo que 382 municípios (95,7%) possuíam equipes de Saúde da Família implantadas e 361 municípios (90,5%) contavam com equipes de Saúde Bucal implantadas (DAB/SAS/MS). Deste modo, de acordo com dados preliminares do SIAB – consolidado estadual de dezembro de 2011, o Paraná alcançou 54,51% de cobertura populacional na Estratégia Saúde da Família e, 179 municípios (45%) alcançaram entre 90 e 100% de cobertura. Ao se considerar a população dos 312 municípios paranaenses com menos de 20.000 habitantes, a cobertura populacional por ESF foi de 78,18%; nos 69 municípios entre 20 e 100 mil habitantes foi de 54,54%; e de 42,74% nos 18 municípios acima de 100 mil habitantes. Segundo dados do SCNES (Tabwin/novembro de 2011), estavam cadastrados 73 **Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF**, distribuídos em 32 municípios, para apoiar as equipes na análise e intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde da população do SUS. Destes 73 NASF: 60 são NASF 1; 07 são NASF 2, e, 06 são intermunicipais. Outra estratégia de fortalecimento da Atenção Primária é a equipe de consultório na rua, que desempenha suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário. Atualmente 02 municípios do Paraná contam com Consultório na Rua, Curitiba e Maringá.

### **Atenção às Condições Crônicas**

A Atenção às Condições Crônicas na Superintendência de Atenção à Saúde/SESA, está sob coordenação do Departamento de Atenção às Condições Crônicas, onde estão inseridas as políticas voltadas para: o risco cardiovascular; atenção à hipertensão e diabetes; saúde mental; atenção às pessoas com deficiência; comunidades vulneráveis; controle do câncer; vigilância alimentar e nutricional; controle do tabagismo; e, enfrentamento da violência. A seguir destacamos as principais ações desenvolvidas pela SESA, em relação a essas políticas.

### **Risco Cardiovascular e Atenção à hipertensão e diabetes**

As ações com base na prevenção dos fatores de risco cardiovascular vêm sendo implementadas no âmbito das Regionais de Saúde do Paraná de forma diferenciada e heterogênea. O processo de sensibilização de gestores quanto à magnitude do problema e suas implicações no incremento do risco cardiovascular, vem sendo realizado sistematicamente. A abordagem dos fatores de risco é segmentada em diversas estratégias, direcionadas tanto às equipes de saúde quanto à população em geral, o que

traz impactos distintos e podem não refletir na queda da frequência de internação por AVC. Isso é evidenciado na tendência histórica, sendo que ações mais efetivas de promoção da saúde se mostram necessárias. Entende-se que a partir de 2011, com novas abordagens na área, a tendência começará a sofrer declinação na taxa de internação.

Em relação ao diabetes, cabe observar que no Paraná, a exemplo dos dados mundiais, a taxa de internação por diabetes e suas complicações, conforme série histórica no período de 2007 a 2010, bem como o coeficiente de internação por acidente vascular cerebral (AVC) no mesmo período, são crescentes. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Constitui um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o "Diabetes", 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

### **Controle do Tabagismo**

Referente ao **Controle do Tabagismo**, no Paraná, estão credenciados 355 ambulatórios para tratamento de fumantes (CNES/MS, 2012).

O tabagismo é um grave problema de saúde pública, reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina. É considerada uma doença pediátrica, pois quase 90% dos fumantes regulares começaram a fumar antes dos 18 anos de idade. O tabagismo ativo é a maior causa de morte evitável no mundo e o tabagismo passivo a 3ª causa. Consiste também num importante fator de risco isolado para cerca de 56 doenças, muitas delas graves e fatais como o câncer, doenças cardiovasculares (infarto e AVC), enfisema e outras. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes; também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose. No Paraná, está em vigor a Lei antifumo 16.239/09 que dispõe sobre ambientes livres de tabaco. A Secretaria de Estado da Saúde desenvolve diversas ações, procurando conscientizar a população quanto aos efeitos nocivos do hábito de fumar. Também estimula a implantação de ambulatórios para tratamento do fumante, com apoio medicamentoso, quando necessário, bem como realiza capacitação de equipes multidisciplinares que atuam neste ambulatórios. Em parceria com a Secretaria de Educação (SEED), está em fase de implantação o Programa Saber Saúde, que prevê ações de promoção e prevenção de tabagismo e outros fatores de risco de câncer nas escolas.

### **Enfrentamento da Violência**

Os dados epidemiológicos levantados no Paraná apontam que as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes de trânsito e a violência interpessoal têm aumentado significativamente em todas as regiões do Estado, demandando para a saúde o complexo desafio de alterar estes índices promovendo a melhoria da saúde da população, bem como, a implementação da Cultura da Paz. Nesta perspectiva, a SESA vem se estruturando para apoiar a implantação e implementação da **Rede de Prevenção de Violências e Promoção à Saúde**; organizando a atenção nos

diferentes segmentos populacionais, particularmente representados por crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, adolescentes em conflito com a lei, entre outros.

### **Atenção à Urgência e Emergência**

A ação prioritária da SESA está voltada à implantação de Redes Assistenciais, como estratégia destinada a prover assistência qualificada à população, trabalhando no sentido de implantar um modelo de atenção integral à saúde aos paranaenses no âmbito do SUS, com garantia de acesso e resolutividade. A estrutura de atenção a urgência emergência no Estado conta com as Unidades de Pronto Atendimento –UPAs em diversas regiões do Estado (46 UPAs), Serviços Pré-hospitalares Móveis - **SIATE** - Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência, **SAMU** 192 -Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Transporte aeromédico, Portas Hospitalares de Urgência, Sistema de Regulação Estadual.

O **processo de cuidado na urgência e emergência** deve abranger todos os seguintes fatores (sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências), entendidos como eixos estruturantes do cuidado e da assistência:

- Redução da incidência de agravos urgentes: adoção de medidas preventivas / ambientes seguros, implemento no manejo de condições crônicas (Atenção Primária), etc.
- Identificação e manejo imediato de situações de urgência e emergência, já a partir do domicílio do paciente e da Atenção Primária, estendendo-se a todos os níveis de atenção: classificação de risco, qualificação profissional, implemento técnico de serviços.
- Viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos, sempre que suas condições clínicas assim o exigirem: Regulação de Emergência e de leitos hospitalares, atendimento móvel e transporte, radiocomunicação, serviços de emergência com garantia de acesso.
- Garantia de assistência adequada em todos os pontos de atenção, independentemente de sua complexidade: qualificação de serviços, aumento de número de leitos qualificados e com equipes assistenciais especializadas, adoção de protocolos assistenciais atualizados e baseados em evidências científicas, implantação de telemedicina diagnóstica e de suporte à decisão clínica.
- Adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial, priorizando as condições agudas de maior morbi-mortalidade: doenças cardiovasculares, neurovasculares e causas externas.
- Garantia da continuidade da assistência pós-evento agudo, em todas as fases da assistência, culminando com a reinserção do paciente no seu meio social: atendimento multidisciplinar, assistência domiciliar.
- Desenvolvimento da capacidade de resposta a eventos de massa e múltiplas vítimas: preparação institucional, implemento de equipamentos e protocolos de ação,

interligação entre os serviços assistenciais congêneres (SAMU, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, etc.).

### **Gestão do Trabalho**

A Secretaria de Estado da Saúde tem em seu quadro de pessoal o total de 9.569 servidores efetivos, distribuídos em 3.222 profissionais de nível superior, 2.919 de nível médio e 3.428 de nível fundamental. Esses profissionais encontram-se lotados em 22 Regionais de Saúde, 17 hospitais e 10 Órgãos de Apoio, entre laboratórios, centrais de abastecimento e transporte, e estrutura administrativa da sede.

Conta com 22 Regiões administrativas denominadas Regionais de Saúde e 16 Hospitais Públicos Estaduais. Possui uma ouvidoria estadual, uma Rede de Sangue a Hemoderivados, Central de Transplantes.

### **Vigilância em Saúde**

A Secretaria de Estado da Saúde possui em sua estrutura uma Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS cuja missão é formular a política estadual de Vigilância em Saúde, coordenando e regulando as ações de forma articulada e integrada com os demais setores da Secretaria Estadual de Saúde, as diversas instancias do SUS, as outras áreas governamentais e a sociedade civil, garantindo a proteção e promoção da saúde da população.

A estrutura constante em seu organograma funcional consta de: um Centro Estadual de Saúde do Trabalhador-CEST, um Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos – CPPI, um Centro de Informação e Respostas de Vigilância em Saúde – CIEVS, um Centro de Vigilância Ambiental – CEVA, Centro de Epidemiologia – CEPI, Centro de Suporte Técnico Operacional – CSTO, um Laboratório Central do Estado – LACEN e uma Sala de Situação em Saúde.

A Vigilância em Saúde está descentralizada no Estado do Paraná, tendo os municípios assumido as ações básicas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, acerca de duas décadas.

Cada estrutura da SVS tem o desafio de estabelecer diretrizes e estratégias para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde que lhes são inerentes, sendo as Regionais de Saúde estruturas estratégicas para o desenvolvimento das ações e a Sala de Situação unidade integradora dos sistemas de informação de vigilância em saúde e articuladora dos processos de trabalho para suporte e tomada de decisão. A Vigilância em Saúde está estruturada nas 22 Regionais de Saúde pela Divisão de Vigilância em Saúde – DVVGS, que é composta por duas seções: Seção de Vigilância Epidemiológica – SCVGE; e Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador – SCVSAT.

Os processos de trabalho estabelecidos são: sistemas de informação; análise de riscos e da situação de saúde; sistemas de inspeção de ambientes, processos e produtos; regulação de produtos e serviços; investigação e controle de agravos e eventos adversos; análises laboratoriais; educação e comunicação em saúde; pesquisa

técnico-científica; inovação e incorporação tecnológica; produção e pesquisa de imunobiológicos; coordenação das atividades de imunização; programas estratégicos de controle de riscos e agravos; e promoção em saúde.

Para a investigação de agravos emergentes e reemergentes, a SESA possui uma Unidade de Resposta Rápida, para atividades de campo, na estrutura do CIEVS – Centro de Informações e Respostas em Vigilância em Saúde.

As ações desenvolvidas na área de Vigilância Epidemiológica da SESA, através do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVE), têm como objetivo planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis agudas e inusitadas; a vigilância de agravos e doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância epidemiológica dos óbitos maternos e infantis e assessoria aos respectivos comitês; e a operacionalização do programa estadual de imunizações e dos sistemas de informações em saúde.

Em julho de 2007 foi criada a Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DVDNT), no DEVE, responsável na estrutura da SESA para o planejamento e as ações de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, incluindo as DCNT.

#### **IV - Descrição das ações de vigilância, articuladas com a Atenção Básica e Vigilância em Saúde em curso pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.**

As ações desenvolvidas na área de Vigilância Epidemiológica da SESA têm como objetivo planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças transmissíveis agudas e inusitadas; a vigilância de agravos e doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância epidemiológica dos óbitos maternos e infantis e assessoria aos respectivos comitês; e a operacionalização do programa estadual de imunizações e dos sistemas de informações em saúde.

Embora operacionalmente as ações de vigilância epidemiológica sejam desenvolvidas de modo articulado entre diversos setores, são elaborados planos específicos que permitem monitorar e avaliar o desenvolvimento de cada etapa e detectar prioridades. Os Planos de Ação têm por objetivo orientar a continuidade dos programas de erradicação, eliminação e ou controle das doenças imunopreveníveis e respiratórias agudas e outros agravos de interesse em saúde pública no Paraná:

No ano de 2006, foi elaborado o Plano Estadual de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, discutido e deliberado na CIB-PR. Nele estão definidas as linhas de ação para estruturar, consolidar e implementar a vigilância epidemiológica das DANTs na SESA, municípios sedes de regionais e municípios que não são sedes mas que possuem mais de 100.000 habitantes. Para que os objetivos do Plano sejam atingidos, definiram-se estratégias, distribuídas em quatro eixos: 1) Monitoramento da morbi-mortalidade e seus determinantes, bem como o apoio, direcionamento, avaliação e aprimoramento dos programas de promoção de saúde, prevenção e redução de doenças em DANT; 2) Desenvolvimento de Serviços Sentinela e Inquéritos como principal instrumento de monitoramento dos Fatores de Risco; 3) Fortalecimento de políticas de redução da morbi-mortalidade, priorizando a prevenção e promoção da saúde no âmbito das DANT, e 4) Educação e comunicação.

Dentro dessas estratégias, a SESA criou a Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DVDNT), no Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVE), em julho de 2007, e desde então tem desenvolvido atividades de capacitação, monitoramento e planejamento na área de Vigilância das DANT; como: a realização de Seminário Estadual de Vigilância Epidemiológica de DANT; Curso de Atualização de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CAVE-DANT); eventos de sensibilização e capacitação com ênfase na Vigilância das Doenças Crônicas, na Vigilância de Violências e Acidentes ou na Promoção da Saúde; a elaboração e publicação de análise de situação de saúde com ênfase nas DANT; apoio a pesquisas e inquéritos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) e parceiros (a exemplo do Inquérito VIVA, do VIGITEL e do PeNSE), apoio técnico para as Regionais de Saúde (RS) e municípios na área; coordenação da implantação/implementação da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais no SINAN-Net no Estado; divulgação e apoio técnico para a elaboração de propostas de ações para Vigilância e Prevenção das DANT e Promoção da Saúde; acompanhamento e monitoramento de projetos de municípios contemplados com financiamento de incentivo a ações de

Vigilância, Prevenção das DANT e Promoção da Saúde em integração de ações da Vigilância em Saúde e Atenção Básica, incluindo ações relativas ao Programa Academia da Saúde.

Também foi elaborado, em 2009, o *Plano Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes do Paraná – VIVA-PR*, que está em processo de implantação através das Regionais de Saúde. Esta proposta traz como objetivo geral: “Implantar a vigilância e prevenção de violências e acidentes, conforme objetivo do Plano Estadual de Saúde, Sub-eixo *Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis*, Prioridade: *Fortalecimento de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos não Transmissíveis*” (PARANÁ, 2009). E, para isso, estabelece eixos para ação: 1) *Implantação da Ficha de Notificação*; 2) *Apoio à implantação e implementação das redes Estadual e Municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde*; 3) *Análise de dados e publicação*.

Entendemos que o fortalecimento das ações da atenção básica e atuação integrada com a área de vigilância é essencial para a rede de atenção as pessoas com doenças crônicas e contribui para o alcance dos objetivos do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT. Para tanto, além da instituição das Redes, a SESA, tem buscado desenvolver ações para a qualificação dos profissionais e da atenção básica.

O Programa de Qualificação da Atenção Primária a Saúde –**APSUS** possibilitará à população paranaense atendimento à saúde com qualidade e resolutivo em todas as regiões do estado, sendo organizado o mais próximo possível das residências dos cidadãos paranaenses, aumentando as capacidades de respostas às demandas sociais, sanitárias e assistenciais por parte das equipes de APS. Com eficiência e de forma humanizada, as equipes de APS deverão se instituir como um novo paradigma assistencial no setor saúde, produzindo uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde no Estado. O Programa será implementado em duas fases. A primeira, se inicia com um processo de Educação Permanente, desencadeado por meio de “ondas formativas” que envolverão as Regionais de Saúde, Municípios e Universidades na realização de **Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde**. As oficinas serão constituídas por módulos que atingirão em torno de 30 mil trabalhadores e gestores em saúde, tanto do Estado quanto dos municípios.

Espera-se como resultado para a sociedade que os Municípios do Estado do PR apresentam em seus Planos Municipais e Estaduais de APS e elaborados contemplando o enfrentamento das doenças crônicas e violências e com isso conseguir a redução das internações por condições sensíveis a APS e as complicações dos agravos cardiovasculares.

A Secretaria da Saúde do Paraná está promovendo em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e Organização Panamericana de Saúde (Opas), a capacitação de profissionais para a organização do SUS no manejo das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. As condições crônicas são o grande desafio do sistema de saúde no Paraná, pois implicam na implementação de metodologias e estratégias para provocar a mudança no estilo de vida das pessoas tais

como estímulo a alimentação saudável, a atividade física regular, a diminuição do stress, diminuição do tabagismo, entre outras.

Aproximadamente 60 profissionais que atuam na gestão estadual e municipal e no atendimento à população em unidades de saúde Curitiba estão sendo capacitados entre os dias 20 e 22 de agosto e 12 de setembro de 2012, na capital. O evento faz parte do projeto Laboratório de Inovação na Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, que visa a produção de evidências e de conhecimento a respeito desse modelo de cuidado. Desde 2010, o projeto piloto do laboratório está sendo implantado no município de Curitiba.

Com a realização do seminário, os participantes se qualificam para realizar oficinas de trabalho e capacitação dos demais profissionais do estado e dos municípios. Fazem parte desse grupo de facilitadores, assessores do CONASS, técnicos da SESA, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e do Ministério da Saúde. O Seminário tem demonstrado aos profissionais de saúde que o desafio das condições crônicas exige novas formas de abordagem aos usuários, como a do autocuidado apoiado, que envolve o cidadão na elaboração do seu plano de cuidados e uma atitude mais proativa. Destaca-se também a articulação da rede com programas do Ministério da Saúde, como a Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) e os Programas 'Saúde na Escola' e 'Academia da Saúde', que agregam tecnologias e trabalhadores para o cuidado integral e longitudinal.

Outro foco de ação da SESA é o projeto piloto do *Curso de Educação a Distância do Programa Saber Saúde*, do Ministério da Saúde. No Paraná, o curso é resultado da parceria entre as Secretarias de Estado da Educação e da Saúde. Foram disponibilizadas 250 vagas em todo Paraná, que serão distribuídas entre os 32 Núcleos Regionais de Educação e as 22 Regionais de Saúde. O professor que participar do curso terá o papel de disseminador dos conteúdos para seus alunos. Entre os meses de setembro a novembro de 2012, professores da rede estadual de ensino participarão do Programa Saber Saúde. Ações educativas com enfoque na saúde trarão à tona discussões relevantes como os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. *Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero e de mama Acesso a medicamentos*

- *Programa Farmácia Popular do Brasil*: objetiva ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O programa possui uma rede própria de farmácias populares e parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "*Aqui tem Farmácia Popular*". *Saúde Não Tem Preço*: medicamento gratuito para hipertensão arterial e diabetes.
- *Fórum PDCNT*.
- *Apresentação do plano* para parceiros estratégicos.
- Conferência Estadual de Saúde – inclusão do tema nas discussões

Também temos atuado de maneira integrada com atenção básica nas datas alusivas as DCNT conforme calendário a seguir.

- **Fevereiro**: 4 – Dia Mundial do Câncer
- **Março**: 5 a 9 – Semana Saúde da Escola

- **Abril:** 5 - Dia Mundial da atividade física; 7 - Dia Mundial da Saúde
- **Abril a Junho:** Segunda Edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)
- **Maio:** 31 – Dia Mundial sem Tabaco (Inca)
- **Agosto:** 5 – Dia Nacional da Saúde; 8 – Dia Nacional de Combate ao Colesterol e 29 – Dia Nacional de Combate ao Fumo (Inca)
- **Setembro:** Incentivo ao Consumo de Peixe (Min. Pesca) e 30 – Dia Mundial do Coração
- **Outubro:** 11 – Dia Nacional da Prevenção à Obesidade e 16 - Dia Mundial da Alimentação
- **Outubro e Novembro:** Saúde Mental, Álcool e Drogas
- **Novembro:** 14 - Dia Nacional e Mundial de Prevenção das Diabetes 27 – Dia Nacional de combate ao câncer

Assim, a SESA tem investido em diferentes ações e setores para o controle e a vigilância de DCNT e seus fatores de risco, ou seja, para a prevenção das condições crônicas adversas à saúde e para a promoção de saúde e, no momento, está em processo de elaboração do Plano de Ações para o Enfrentamento das DCNT, através de uma construção coletiva envolvendo diferentes setores da instituição.

Eixos do Plano, de acordo com a proposta nacional:



## **Eixo I: Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento**

### **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 (tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e o consumo nocivo de álcool) por meio do aprimoramento de instrumentos de monitoramento desses fatores, com ênfase nos inquéritos nacionais e locais. Avaliar e monitorar o desenvolvimento do Plano de Ação Nacional de DCNT.

### **Estratégias**

- 1.** Realizar pesquisas/inquéritos populacionais sobre incidência, prevalência, morbi mortalidade e fatores de risco e proteção para DCNT.
- 2.** Fortalecer os sistemas de informação em saúde e produzir análise de situação de saúde de DCNT e seus fatores de risco.
- 3.** Consolidar um sistema nacional padronizado e integrado de informações sobre incidência, sobrevida e mortalidade por câncer.
- 4.** Fortalecer a vigilância de DCNT do Estado do PR e seus municípios.
- 5.** Monitorar e avaliar as intervenções em DCNT e seus custos.
- 6.** Monitorar e avaliar a implantação do Plano Estadual de Enfrentamento das DCNT.
- 7.** Monitorar a equidade social relativa aos fatores de risco, prevalência, mortalidade e acesso ao cuidado integral das DCNT.

## **Eixo II: Prevenção e promoção da saúde**

### **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.

### **Estratégias**

- 1.** Garantir o comprometimento das Secretarias relacionados às ações de promoção da saúde e prevenção de DCNT.

2. Realizar ações de advocacy para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.
3. Estabelecer acordo com setor produtivo e parceria com a sociedade civil para a prevenção de DCNT e a promoção da saúde, respeitando o artigo 5.3 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Decreto nº 5.658/2006) e suas diretrizes.
4. Criar estratégia de comunicação com o tema de promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e promoção de modos de vida saudáveis.
5. Implantar ações de promoção de práticas corporais/atividade física e modos de vida saudáveis para a população, em parceria com a Secretaria do Esporte (Programa Academia da Saúde e outros).
6. Estimular a construção de espaços urbanos ambientalmente sustentáveis e saudáveis.
7. Ampliar e fortalecer as ações de alimentação saudável.
8. Promover ações de regulamentação para promoção da saúde.
9. Avançar nas ações de implementação e internalização das medidas legais da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.
10. Articular ações para prevenção e para o controle da obesidade.
11. Fortalecer ações de promoção da saúde e de prevenção do uso prejudicial do álcool.
12. Implantar um modelo de atenção integral ao envelhecimento ativo.

Programa Paraná Saudável desenvolvido pela Secretaria de Esporte no combate a obesidade infanto juvenil



82 municípios do PR Parceria com Secretaria de Estado da Saúde e da Educação



4.000 polos distribuídos entre todos os estados do Brasil. No Paraná são 175 Academias de Saúde distribuídas em 161 municípios

### **Eixo III: Cuidado integral**

#### **Objetivo**

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.

#### **Estratégias**

1. Definir linha de cuidado ao portador de DCNT, garantindo projeto terapêutico adequado, vinculação entre cuidador e equipe, assim como a integralidade e a continuidade no acompanhamento.
2. Fortalecer o complexo produtivo da saúde para o enfrentamento das DCNT.
3. Fortalecer a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo de útero e de mama.
4. Ampliar, fortalecer e qualificar a assistência oncológica no SUS.
5. Desenvolver e implementar estratégias para formação profissional e técnica na qualificação das equipes de saúde para abordagem de DCNT.
6. Fortalecer a área de educação em saúde para DCNT.
7. Fortalecer e qualificar a gestão da rede de serviços, visando a qualificar os fluxos e as respostas aos portadores de DCNT.
8. Fortalecer o cuidado ao portador de doenças do aparelho circulatório na rede de urgência.

A **Qualificação dos Sistemas de Informação e Vigilância do Câncer** é uma grande prioridade, tendo como uma das principais estratégias a integração do SISCOLO e SISMAMA, a qual representará um grande avanço no uso das informações para a prevenção e qualificação do diagnóstico precoce e tratamento dos cânceres do colo de útero e de mama. O SISCAN, Sistema de Informação de Câncer, está sendo desenvolvido em plataforma web e também estará integrado ao CADSUS.

Outras estratégias que estão previstas para o alcance dos desafios propostos compreendem a difusão de informação e a mobilização social; a realização de reuniões semestrais com o Comitê de Mobilização Social; e a avaliação de satisfação do usuário.

### **Acesso com qualidade ao diagnóstico e tratamento**

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A Secretaria da Saúde do Paraná está promovendo em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e Organização Panamericana de Saúde (Opas), a capacitação de profissionais para a organização do SUS no manejo das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. "As condições crônicas são o grande desafio do sistema de saúde no Paraná, pois implicam na implementação de metodologias e estratégias para provocar a mudança no estilo de vida das pessoas tais como estímulo a alimentação saudável, a atividade física regular, a diminuição do stress, diminuição do tabagismo, entre outras", explica a superintendente de Atenção à Saúde, Márcia Hugułak.

Aproximadamente 60 profissionais que atuam na gestão estadual e municipal e no atendimento à população em unidades de saúde Curitiba estão sendo capacitados entre os dias 20 e 22 de agosto de 2012, na capital. O evento faz parte do projeto Laboratório

de Inovação na Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, que visa a produção de evidências e de conhecimento a respeito desse modelo de cuidado. Desde 2010, o projeto piloto do laboratório está sendo implantado no município de Curitiba.

Com a realização do seminário, os participantes se qualificam para realizar oficinas de trabalho e capacitação dos demais profissionais do estado e dos municípios. Fazem parte desse grupo de facilitadores, assessores do CONASS, técnicos da SESA, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e do Ministério da Saúde.

O consultor Eugênio Vilaça Mendes, autor do livro "*O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: o Imperativo da Consolidação da Estratégia da Saúde da Família*", destaca que um dos aspectos que diferencia o modelo de gestão é a sua capacidade de resposta social. "Para dar conta das condições crônicas, o sistema deve passar de reativo para proativo e contínuo. E essa proatividade e continuidade devem ocorrer não só na atuação das equipes de saúde, mas na conduta dos próprios usuários do sistema".

O Seminário tem demonstrado aos profissionais de saúde que o desafio das condições crônicas exige novas formas de abordagem aos usuários, como a do autocuidado apoiado, que envolve o cidadão na elaboração do seu plano de cuidados.

O APSUS possibilitará à população paranaense atendimento à saúde com qualidade e resolutivo em todas as regiões do estado, sendo organizada o mais próximo possível das residências dos cidadãos paranaenses, aumentando as capacidades de respostas às demandas sociais, sanitárias e assistenciais por parte das equipes de APS. Com eficiência e de forma humanizada, as equipes de APS deverão se instituir como um novo paradigma assistencial no setor saúde, produzindo uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde no Estado.

O Programa será implementado em duas fases. A primeira, se inicia com um processo de Educação Permanente, desencadeado por meio de "ondas formativas" que envolverão as Regionais de Saúde, Municípios e Universidades na realização de **Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde**. As oficinas serão constituídas por módulos que atingirão em torno de 30 mil trabalhadores e gestores em saúde, tanto do Estado quanto dos municípios.

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ONDAS FORMATIVAS:**

- 150 Tutores.
- 1.500 Facilitadores - 375 em cada uma de quatro regiões estratégicas do Estado.
- 28.500 Especializando – profissionais das equipes de APS e equipes gestoras dos 399 municípios e das 22 Regionais de Saúde do Estado.

### **MISSÃO:**

Garantir Atenção Primária à Saúde de qualidade e resolutiva em todo o Estado do Paraná.

## **VISÃO:**

Ter até 2020 serviços de excelência em Atenção Primária à Saúde em todo o Estado do Paraná, com os melhores indicadores de saúde do país.

**VALORES:** Equidade Compromisso Ética Competência Solidariedade

## **RESULTADO PARA A SOCIEDADE:**

Municípios do Estado do PR com seus Planos Municipais de APS elaborados contemplando o enfrentamento das doenças crônicas e violências

Plano de investimentos em APS no Estado Elaborado.

Serviços de APS estruturados e eficientes em todo o Estado do Paraná.

Melhorar indicadores materno-infantis.

Reduzir Internação por Condições Sensíveis a APS.

Reduzir complicações dos agravos cardiovasculares.

O projeto piloto do Curso de Educação a Distância do Programa Saber Saúde, do Ministério da Saúde aconteceu no Estado. No Paraná, o curso é resultado da parceria entre as Secretarias de Estado da Educação e da Saúde. "Foram disponibilizadas 250 vagas em todo Paraná, que serão distribuídas entre os 32 Núcleos Regionais de Educação e as 22 Regionais de Saúde. O professor que participar do curso terá o papel de disseminador dos conteúdos para seus alunos", explicou Fernanda Scaciota, diretora de Políticas Educacionais, da Educação.

Entre os meses de setembro a novembro de 2012, professores da rede estadual de ensino participarão do Programa Saber Saúde. Ações educativas com enfoque na saúde trarão à tona discussões relevantes como os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

- **Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero e de mama Acesso a medicamentos**
  - **Programa Farmácia Popular do Brasil:** objetiva ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O programa possui uma rede própria de farmácias populares e parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "**Aqui tem Farmácia Popular**". **Saúde Não Tem Preço:** medicamento gratuito para hipertensão arterial e diabetes.
- Fórum PDCNT.
  - Apresentação do plano para parceiros estratégicos.
  - Conferência Estadual de Saúde – inclusão do tema nas discussões

DIRETRIZES	RESPONSÁVEL Eixos I: Vigilância, Informação, avaliação e monitoramento; II: Promoção da Saúde; III: Cuidado Integral (Assistência)	AÇÕES
I - Estímulo à organização e estruturação da vigilância e prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis nos estados, municípios e no Distrito Federal, para a execução das ações de vigilância, prevenção e monitoramento dos fatores de risco e proteção da morbidade e da mortalidade;	EIXO I	Treinamentos, videoconferências ,visitas as regionais , envio de correspondências e-mail,telefonemas para equipes das regionais de saúde e municípios sede, relatórios
II - Fomento a estudos e análises epidemiológicas da evolução das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes e dos fatores de risco e proteção no âmbito municipal e estadual;	EIXO I	Parcerias com Universidades e outras secretarias de Estado como Educação, Esporte, Emprego, Trabalho e Economia solidária
III - Proposição de elaboração de relatório anual de análise de situação em saúde, incluindo análises sobre as doenças crônicas e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco e proteção utilizando os sistemas de monitoramento existentes: a) Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel); b) Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE); c) Pesquisa Especial sobre Tabagismo - (PETab); d) Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA); e e) sistemas de informação de morbimortalidade, como: sistema de informações de mortalidade, de nascidos vivos, hospitalares, ambulatoriais, registros de câncer, dentre outros para o planejamento das ações e implementação da vigilância das DCNT;	EIXO I	Estimulo a municípios e regionais que elaborem relatório anual sobre situação das DANT
IV - Disseminação de informações epidemiológicas obtidas a partir das análises de rotina, dos inquéritos e dos estudos realizados sobre DCNT, nos níveis locais de saúde e outras instâncias;	EIXO I	Elaboração e divulgação de Boletins sobre situação das DANT
V - Assessoramento contínuo aos órgãos de decisão e gestores do SUS, fomentando a utilização do conhecimento da realidade epidemiológica como suporte à gestão;	EIXO I	Reuniões intra e intersecretoriais para atualização da realidade epidemiológica das DANT
VI - Fomento às intervenções de promoção da saúde para redução dos fatores de risco e incremento dos fatores de proteção;	EIXO II	Reuniões com municípios de troca de experiência sobre intervenções e resultados para redução de fatores de risco para DCNT
VII - Desenvolvimento de programas de comunicação e marketing social junto à população, visando à promoção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis;	EIXO II e III	Divulgação na Radio Saúde dos benefícios da adoção de estilo de vida saudáveis e das experiências exitosas dos municípios. Produção de material educativo
VIII - Fortalecimento de ações integradas da vigilância em saúde articuladas com atenção à saúde;	EIXO I e III	Produção de material sobre as DANT para equipes de saúde da família e ACS
IX - Melhoria dos sistemas de informação em saúde;	EIXO I	Análise regular de dados junto as regionais de saúde
X - Proposição de ações de formação e capacitação para gestores e profissionais do SUS e outros setores para o desenvolvimento de ações de vigilância e prevenção das DCNT;	EIXOS I e III	Capacitação das equipes regionais e municípios sede para ações de vigilância e prevenção de DANT
XI - Gestão junto aos Fóruns competentes para inclusão do tema de DCNT nos Planos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal;	EIXOS I, II, e III	Participação das Reuniões do CES e CIB com Apresentação de dados de DANT por RS
XII - Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de atividades de promoção da saúde com ênfase nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis, vinculada às atividades da copa do mundo de futebol (2014)	EIXOS I, II e III	Incentivo de uso de frutas regionais, diminuição de gorduras , sal, junto ao comércio de alimentos, hotéis e restaurantes no PR. Combate ao uso de drogas e álcool intensificando a fiscalização e aplicando a legislação antitabágica do país.
XIII - Avaliação e acompanhamento da efetividade das ações de promoção da saúde implantadas no território de abrangência.	EIXO I e II	Parcerias com Universidades para avaliação das ações implantadas pelos municípios

## **V - Objetivos:**

### **Geral:**

Estimular e apoiar o desenvolvimento e o fortalecimento de ações de vigilância das principais doenças e agravos não transmissíveis, seus principais fatores de risco, e a promoção em saúde a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas de enfrentamento destes agravos nas Regionais de Saúde e Municípios do Estado do Paraná, dentro dos princípios da descentralização.

### **Específicos:**

1. Fortalecer a Vigilância de DCNT a nível Estadual (Central e Regional) e Municipal.
2. Analisar e divulgar informações de morbimortalidade das DCNT, a partir de fontes de informações oficiais;
3. Subsidiar com análise de situação das DCNT o estabelecimento de políticas de Promoção da Saúde no Estado do Paraná;
4. Promover a Incorporação e implementação de ações de vigilância das DCNTs e de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica nos planos de saúde estadual e municipais ;
5. Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito de vigilância das DANT e das ações de promoção da saúde;
6. Acompanhar/monitorar continuamente os projetos municipais de Promoção da Saúde de forma regionalizada.
7. Capacitar a rede estadual em ações de vigilância das DANT e promoção da saúde visando a qualificação da atenção a saúde da população paranaense
8. Incentivar a pesquisa em ações de vigilância das DANT e promoção da saúde , avaliando eficiência, eficácia, efetividade, abrangência e segurança das ações prestadas;
9. Instrumentalizar e estimular os profissionais de saúde do SUS e instituições parceiras, nas ações de Promoção da Saúde.
10. Fortalecer ações intra e intersetoriais para o enfrentamento das DCNT e Promoção em Saúde.
11. Monitorar e avaliar a implantação e implementação do plano estadual.

## **VI - Ações a serem realizadas para alcançar cada um dos objetivos específicos propostos;**

A - Realizar treinamentos e capacitação das RS para o monitoramento e avaliação das DCNT dos municípios de abrangência por meio de videoconferências, visitas as RS

B – Elaborar caderno de informações sobre serie histórica de morbi mortalidade das DCNT das RS e PR.

C - Orientar as RS com vistas ao município na elaboração de projetos na área de promoção da saúde visando pleitear recursos de editais do MS

D – Promover encontros de avaliação e supervisão com as Regionais a fim de acompanhar os projetos municipais na área de promoção a saúde

E - Buscar parcerias com as Universidades publica e privadas para avaliar resultados de projetos na área das DCNT e promoção de saúde dos municípios do PR

F - Promover Fórum interinstitucional de discussão em promoção em saúde (Universidades, Sociedades Científicas, Órgãos de Classe, outros).

G – Realizar capacitação das RS para o monitoramento e avaliação das DCNT dos municípios de abrangência por meio de encontros macroregionais.

H - Produzir material educativo e informativo de promoção à saúde e prevenção das DCNT para ESF/ACS.

I – Produzir material educativo e de prevenção dos fatores de risco para DCNT para população

J - Publicar material de resultado de pesquisa em DANT realizado pelas Universidades parceiras.

K – Reuniões de trabalho intra e intersetorial para o acompanhamento do desenvolvimento das ações propostas no plano

### **Metas**

- Realizar 01 estudo de monitoramento das principais DANT e seus principais fatores de risco ao ano;

- Capacitar 100% das Regionais de Saúde em monitoramento e avaliação dos projetos de Promoção da Saúde;

- Avaliar 85% dos projetos de promoção da saúde até 2015.

- Realizar capacitações sobre monitoramento e avaliação de dados de DCNT, fatores de risco e proteção em DCNT (4 sendo 1 por macroregião do PR)

- Realizar 1 videoconferência para orientação de projetos de promoção
- Realizar 1 videoconferência para avaliação de projetos
- Realizar 1 reunião com entidades de pesquisa.
- Promover 1um fórum de promoção em saúde e prevenção das DCNT com cerca de 110 participantes de varias instituições. (Universidades, Sociedades Científicas, Órgãos de Classe, outros)
- Realizar a cada 2 meses reunião de acompanhamento do plano com as Regionais de Saúde e a Atenção Primária.
- Elaborar com a Atenção Primária.10000 cartilhas com temas relevantes da promoção a saúde e prevenção de DCNT para profissionais.
- Elaborar material educativo ( Folder, cartazes, camisetas,imas de geladeiras,outros) para a orientação da comunidade em geral.

#### **VI - Indicadores propostos para monitoramento e avaliação das ações**

- Reduzir mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano.
  - Minimizar a prevalência de **obesidade** em adultos – estabilizar em 15%
  - Reduzir a prevalência de consumo nocivo de **álcool** para 12% em 2022
  - Aumentar a prevalência de **atividade física** no lazer em 3,2% ao ano.
  - Ampliar o **consumo de frutas e hortaliças em 0,5% ao ano**
  - Diminuir o **consumo médio de sal em 6,9% ao ano**
  - Reduzir o **tabagismo** em 3,4% ao ano
  - Aumentar a cobertura de Mamografia nos últimos 2 anos em mulheres de 50 a 69 anos em 1,6 % ao ano
  - Aumentar a prevalência do Papanicolau nos últimos 3 anos em mulheres de 25 a 64 anos em 0,4% ao ano
- Estudos de monitoramento das principais DANT e seus principais fatores de risco realizados (Pesquisa VIGITEL; análise da morbimortalidade das principais Doenças Crônicas);
- Nº de RS e municípios participantes nas capacitações

-Nº de projetos de promoção em saúde acompanhados;

-Nº de interlocutores das Regionais de Saúde treinados para o enfrentamento das DANT

## **VII - Resultados esperados para cada uma das ações e objetivos específicos propostos;**

A - % de treinamentos e capacitação das RS para o monitoramento e avaliação das DCNT dos municípios de abrangência por meio de videoconferências, visitas as RS

B - % de projetos orientados na área de promoção da saúde visando pleitear recursos de editais do MS

C – % de encontros de avaliação e supervisão com as 22 Regionais a fim de acompanhar os projetos municipais na área de promoção a saúde

D - % de parcerias com as Universidades do PR para pesquisa de avaliação de resultados de projetos na área das DCNT e promoção de saúde dos municípios do PR

E – 1 Fórum interinstitucional de discussão em promoção em saúde realizado por ano com Universidades, Sociedades Científicas, Órgãos de Classe, outros

F – 1 Reunião de trabalho intrasetorial e 1 intersetorial por mês para o acompanhamento do desenvolvimento das ações propostas no plano.

G – Produção de material educativo e informativo de promoção à saúde e prevenção das DCNT para ESF/ACS.

H – Produção de material educativo e informativo em prevenção das DCNT para população de 20 a 70 anos

I - Produção de material educativo e informativo de promoção à saúde e prevenção das DCNT para escolares

J – 1 publicação de resultado de pesquisa em enfrentamento de DANT de município realizado por Universidade parceira.

### VIII - Cronograma de execução da proposta de ação:

AÇÕES	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
A			X									
B	X	X	X	X	X	X						
C			X	X								
D						X						
E			X									
F					X							
G	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
H			X	X								
I			X	X								
j									X			

### IX - Atores envolvidos no planejamento, execução, monitoramento, acompanhamento e avaliação da proposta de ação

#### Superintendencia de Vigilância em Saúde:

Através do Departamento de Vigilância Epidemiológica (Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis e Divisão de Informações Epidemiológicas), Departamento de Suporte Técnico e Operacional, Departamento de Vigilância Sanitária, Departamento de Vigilância Ambiental em Saúde e do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, com os seguintes técnicos e/ou gestores:

Sezifredo Paz  
 Ivana Maura Kaminski  
 Alice Eugênia Tisserant  
 Emerson Luiz Peres-  
 Terezinha Maria Mafioletti

Zeila Cônsul Carneiro  
Lisian Nass  
José Lúcio dos Santos  
Sandra Tolentino  
Ivana Belmonte  
Paulo Santana  
Raul Júnior Belly  
Viviane Serra Melanda

### **Superintendencia de Atenção a Saúde:**

Através do Departamento de Atenção Básica (envolvendo a Estratégica Saúde da Família, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente e Saúde da Pessoa Idosa) e do Departamento de Atenção ao Risco à Saúde (envolvendo Atenção às Doenças Crônicas e Risco Cardiovascular, Controle do Tabagismo, Controle do Câncer e Vigilância e Avaliação Nutricional e Alimentar)

Márcia Huçulak  
Juliano Schmidt Gevaerd  
Maria Cristina Fernandes Ferreira  
Adriane Miro Vianna B. Pereira  
Adriane Leandro  
Marisa da Costa  
Rubens Bendlin  
Janine Trompczynski  
Maria Alice Panichi  
Sidnéya Marques

### **Superintendencia de Vigilância em Saúde:**

Através do Departamento de Regulação e do Departamento de Organização e Gestão do Sistema (envolvendo Urgência e Emergência, Auditoria e as Unidades Próprias)

Paulo Almeida  
Vinícius Filipack  
Tatsue Ohara Kamagawa

Além da SESA, outros parceiros a serem envolvidos nas ações do Plano Estadual de Enfrentamento às DCNT são a Secretaria do Estado da Educação, Secretaria do Estado de Esporte, da Secretaria do Estado da Família e Desenvolvimento Social, da Secretaria do Estado da Comunicação Social, da Secretaria do Estado da Agricultura e Secretaria do Estado do Abastecimento, do Meio Ambiente e Recursos Hídricos.

A Secretaria do Estado de Esporte desenvolve o *Programa Paraná Saudável* para o combate à obesidade infanto-juvenil.

A Secretaria de Estado da Educação, conjuntamente com a SESA, desenvolve o *Programa Saúde na Escola* e o *Programa Saber Saúde*.

