



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2012

Tema 4.4 da Agenda Provisória

CE150/14 (Port.)
27 de abril de 2012
ORIGINAL: INGLÊS

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Introdução

1. As Doenças não Transmissíveis (DNTs), principalmente as doenças cardiovasculares (DCVs), o câncer, o diabetes, e as doenças respiratórias crônicas, constituem a principal causa de mortalidade e dos gastos evitáveis com saúde na Região, com cerca de 4,45 milhões de mortes em 2007 (1). As DNTs são em grande parte causadas por fatores de risco comuns, como o fumo e a exposição passiva à fumaça do cigarro, uma má dieta, o sedentarismo, a obesidade e o uso prejudicial de álcool, entre outros. A epidemia das DNTs é impulsionada pela globalização, pela urbanização e pelas mudanças demográficas e no estilo de vida. Ela também sofre forte influência dos determinantes sociais da saúde, como a renda, a educação, o emprego e as condições de trabalho, a etnia, e o gênero (2). As forças do setor privado e a cultura também são fatores importantes. Portanto, as DNTs são um problema complexo de saúde pública e um desafio para o desenvolvimento econômico, exigindo intervenções do setor de saúde, bem como de outros setores do governo, da sociedade civil e do setor privado (3-6).

2. Esta atualização da Estratégia Regional e Plano de Ação sobre DNTs foi impulsionada pela Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis (UNHLM) (7). Ela sucede cinco anos de execução da Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado para a Prevenção e o Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física, e Saúde (2006) (8), sobre a qual um relatório de progresso foi apresentado ao Conselho Diretor em 2010. Esta Estratégia e Plano de Ação se baseia no Plano de Ação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Estratégia Global para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis (2008–2013) (9), bem como no Quadro de Monitoramento Mundial Integral da OMS e nas Metas Globais Voluntárias para a Prevenção e o Controle das DNTs (2012) (10).

3. Esta Estratégia e Plano de Ação está centrada nas quatro doenças, a saber, DCVs, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, e em quatro fatores de risco, a saber, o consumo de fumo, a má dieta, o sedentarismo, e o uso prejudicial de álcool, identificados pela OMS e pelas Nações Unidas (ONU) como os que geram o maior número de casos (7, 10). A obesidade também está incluída, pois é um problema de saúde pública significativo, contribuindo para o ônus das DNTs na Região das Américas, onde o problema da obesidade é maior quando comparadas as seis regiões da OMS (2).

4. Outras questões de saúde, como a saúde mental, bucal, ocular e ocupacional, assim como a doença renal crônica, também são reconhecidas pela UNHLM por sua estreita relação com as DNTs (7). Ao atacar as DNTs, é possível promover sinergias para atacar esses outros problemas, e vice-versa. Por exemplo, a depressão é um fator de risco para DNTs, e a depressão não tratada nos portadores de diabetes aumenta o risco das complicações relacionadas com diabetes. O risco de demência é maior nos portadores de diabetes e hipertensão. As periodontopatias estão ligadas a DCVs, a doenças respiratórias, e ao diabetes, e há uma forte associação entre os cânceres da cavidade bucal e o fumo e o álcool. No que se refere ao ambiente de trabalho, o estresse e os riscos ocupacionais são fatores de risco para uma variedade das DNTs. Algumas DNTs estão vinculadas às doenças transmissíveis: por exemplo, os papilomavírus humanos causam o câncer do colo do útero, e a tuberculose está vinculada ao diabetes. Portanto, os Estados Membros, nos seus planos das DNTs nacionais, devem decidir que problemas de saúde e riscos devem ser abordados, com base nas suas situações e prioridades epidemiológicas específicas. Eles devem buscar sinergias e criar estratégias para atacar as doenças relacionadas transmissíveis e não transmissíveis e, ao mesmo tempo, enfatizar as quatro doenças principais e os quatro fatores de risco principais.

5. Além de tirar partido das estratégias anteriores, esta estratégia revista dá mais ênfase ao aumento do nível da atenção às DNTs no desenvolvimento e nas agendas econômicas dos Estados Membros e da comunidade internacional; ao incentivo a uma abordagem multissetorial abrangendo toda a sociedade (7), abrangendo o governo, o setor privado e a sociedade civil nas esferas regional, sub-regional e nacional; no trabalho interprogramático dentro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS; na implementação das “melhores opções” (“*best buys*”) (11) e de outras medidas da OMS com boa relação custo-benefício de forma gradual; e no melhor uso da comunicação através dos meios tradicionais e das novas mídias sociais. Também estão previstos resultados claros e objetivos e metas de exposição para a Região, em linha com o quadro de monitoramento mundial e as metas da OMS (10).

Antecedentes

6. Na Região das Américas, os últimos cinco a sete anos coincidiram com importantes desdobramentos em termos de políticas e iniciativas estratégicas sobre as DNTs nas esferas nacional, sub-regional e regional, muitos com a participação ativa e o

apoio da OPAS (12). Destacam-se a Declaração de Porto Espanha da Comunidade do Caribe (CARICOM) sobre as Doenças não Transmissíveis (2007), a declaração política da Consulta de Alto Nível Regional das Américas sobre Doenças não Transmissíveis e Obesidade (2011), e a Chamada à Ação de Aruba sobre Obesidade (2011), além da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controle das DNTs (2011) (7).

7. Além disso, bastante conhecimento novo foi gerado sobre a o ônus das DNTs e sobre seu impacto nas sociedades e economias (13). Os dados indicam que as causas principais de morte nas Américas, tanto de homens como de mulheres, são as DCVs, o câncer e o diabetes. Juntas elas são responsáveis por aproximadamente 4,45 milhões de mortes por ano, das quais 37% são de pessoas com menos de 70 anos de idade (1). O número de pessoas na Região que vive com uma DNT está estimado em mais de 200 milhões. Outros milhões de pessoas correm um elevado risco de desenvolver uma DNT no futuro próximo devido a comportamentos de risco como o tabagismo e a exposição passiva à fumaça do cigarro, uma má dieta, o sedentarismo, a obesidade e o uso prejudicial do álcool. Muitas pessoas também enfrentam riscos múltiplos, que têm um impacto multiplicador. Atualmente, compreende-se com bem mais clareza como ambiente, as condições de vida e o estilo de vida das pessoas influem na saúde e na qualidade de vida. A pobreza, a distribuição desigual da riqueza, a falta de instrução, a urbanização rápida, o envelhecimento da população e outros determinantes econômicos, sociais, políticos, ocupacionais, ambientais, de sexo e de conduta que afetam a saúde figuram entre os fatores que contribuem para o aumento da incidência e da prevalência das DNTs (12).

8. Um estudo conjunto da OMS e do Fórum Mundial Econômico sobre o impacto econômico das DNTs estimou que essas doenças custarão aos países de baixa e média renda quase US\$ 500 bilhões por ano, o equivalente a 4% de seu produto interno bruto (PIB) atual, se nenhuma medida for tomada (11, 13). O custo total das DNTs para a Região não é conhecido atualmente. Mas os países começaram a fazer estudos para analisar o custo e o impacto econômico das DNTs com o apoio da OPAS, da CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe), da Agência de Saúde Pública do Canadá, da Universidade de Washington, da OCDE (Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico) e de outros parceiros. Na América Latina e no Caribe, estima-se em US\$ 65 bilhões o custo anual apenas do diabetes (14). E a obesidade (IMC > 30) — com as projeções de aumento da obesidade adulta no México e no Brasil de 13% a 17% entre 2010 e 2030 — está associada a gastos com a saúde na faixa de US\$ 400 milhões a US\$ 600 milhões por ano. Uma redução de 1% a 5% do índice de massa corporal médio (IMC) durante esse período poderia resultar em uma economia de US\$ 100 a US\$ 200 milhões por ano (12).

9. As intervenções com melhor relação custo-benefício para a prevenção e o controle das DNTs estão resumidas na publicação da OMS sobre as “melhores opções”

para as DNTs (ver o Anexo A) (11). Entretanto, muitas outras intervenções também são eficazes e podem ser consideradas desde que os recursos o permitam (15–19). Destacam-se a assistência domiciliar às pessoas afetadas pelas DNTs (20), a orientação sobre o abandono do hábito de fumar, a triagem e as intervenções simples no caso de problemas com bebidas alcoólicas (21), a rotulagem dos alimentos, as restrições quanto à comercialização de alimentos e bebidas para crianças (22–23), a promoção da atividade física no local de trabalho (24), a melhoria das condições de trabalho e o cuidado com os pés dos diabéticos.

10. Os fatores determinantes sociais das DNTs como a equidade, o gênero, os direitos humanos e a proteção social também precisa ser levados em consideração nas políticas públicas para tratar essas doenças. Os níveis de desigualdade quanto ao estado de saúde e ao acesso a serviços de saúde na Região são elevados. Essas desigualdades coexistem com desigualdades socioeconômicas mais amplas, resultando na exposição desigual aos riscos para a saúde associados à pobreza, à deterioração ambiental, às condições de trabalho inseguras e aos fatores de risco comportamentais. Essa situação tem um impacto significativo sobre as DNTs. Assim, as DNTs devem ser um componente importante das três principais agendas globais de saúde, a saber, as iniciativas sobre os fatores determinantes sociais da saúde, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, conhecida como Rio+20 (2012), e a Conferência Mundial de Promoção da Saúde (2013).

11. A Declaração da UNHLM também reconhece que o êxito na prevenção e o controle das DNTs será possível apenas mediante ligações e parcerias com os setores fora da saúde, especialmente a agricultura, educação, comércio, desenvolvimento, finanças, planejamento e transporte urbano, e água e saneamento (7, 9–10). Parcerias multissetoriais, que combinem os recursos, competências e o alcance de múltiplos setores, são uma parte essencial da solução. Essas parcerias devem abranger não apenas setores do governo, mas também organizações não governamentais, associações profissionais, instituições acadêmicas e o setor privado. Para tanto, a OPAS lançou o Fórum Pan-americano para Ação contra as Doenças não Transmissíveis como plataforma regional para facilitar essas parcerias multissetoriais e servir de modelo para as plataformas da parceria na esfera nacional (12). Vários países, como Argentina, Brasil, Canadá, México, e Trinidad e Tobago, criaram mecanismos nacionais multissetoriais de parceria. A Aliança Pan-americana para Nutrição e Desenvolvimento é outro mecanismo que pode pôr em prática os programas intersetoriais para atacar a obesidade e as DNTs.

Análise da situação

12. Apesar desses avanços, as DNTs continuam provocando três entre cada quatro óbitos nas Américas, com as DCVs sendo responsáveis por 1,9 milhão de mortes ao ano; o câncer, 1,1 milhão; o diabetes, 260 mil; e as doenças respiratórias crônicas, 240 mil (1). De especial interesse é o peso das mortes prematuras por DNTs: 1,5 milhão de pessoas

morre a cada ano antes de completar 70 anos, o que tem graves implicações para o desenvolvimento socioeconômico. Além disso, os pobres são afetados desproporcionalmente pelas DNTs (25–26). Por exemplo, quase 30% das mortes prematuras por doenças cerebrovasculares nas Américas ocorrem na faixa dos 20% mais carentes da população, ao passo que somente 13% dessas mortes prematuras ocorrem entre os 20% mais ricos (27).

13. Há aproximadamente 145 milhões de fumantes com mais de 15 anos de idade nas Américas. A prevalência atual do fumo por adultos varia muito na Região, de 38% no Chile a 9% no Panamá. Embora a maioria dos fumantes da Região seja do sexo masculino, o fumo tem aumentado entre as mulheres, especialmente entre as mais jovens. De todas as regiões da OMS, a Região das Américas a menor diferença entre o número de fumantes do sexo masculino e feminino, com o consumo sendo apenas 1,5 vez mais comum entre os homens do que as mulheres (1).

14. A obesidade, principalmente a obesidade infantil, é um problema significativo na Região, com aproximadamente 139 milhões pessoas com excesso de peso ou obesas em 2005 (25% da população das Américas). Esse número deve crescer rapidamente, chegando a 289 milhões até 2015 (39% da população do continente). O problema é mais pronunciado entre as mulheres em quase todos os países, com algumas exceções (Brasil, entre outros). O baixo consumo de frutas e verduras e a elevada prevalência do sedentarismo contribuíram para esse problema. Entre as crianças em idade escolar, de 5 a 12 anos, os índices de obesidade e sobrepeso têm subido vertiginosamente na última década, chegando a 20% na Colômbia e 30% nos Estados Unidos (1).

15. A raça, a cultura e os papéis ligados ao gênero definidos em termos sociais afetam os riscos das DNTs para mulheres e homens. O fumo e o álcool estão associados aos padrões do sexo masculino, embora a prevalência desses fatores de risco tenha aumentado entre as mulheres, especialmente as adolescentes, na Região. No que se refere ao consumo de álcool, por exemplo, os homens em média bebem com mais frequência e consomem quantidades maiores de álcool que as mulheres, com uma frequência maior de episódios de consumo excessivo, em quase todos os países da Região. Outro exemplo das diferenças entre os sexos é que as mulheres com infarto do miocárdio costumam demorar mais do que os homens para buscar serviços de emergência e têm menor probabilidade de receberem o diagnóstico e o tratamento adequados. Em consequência, as mulheres apresentam maiores índices de complicações de ataques cardíacos do que os homens e morrem com mais frequência em decorrência dessas complicações. As populações afrodescendentes, sobretudo os jovens negros, também têm uma maior frequência de cardiopatia e muitas vezes não chegam a receber tratamento em tempo hábil, apresentando índices mais altos de morte por ataques cardíacos do que a maioria dos demais grupos raciais/étnicos (16).

16. Muitos países da Região continuam a ter serviços e sistemas de saúde altamente fragmentados, o que leva a dificuldades no acesso a serviços de alta qualidade para a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento das DNTs. É necessário reorientar os serviços de saúde para oferecer atendimento de qualidade contínuo para pessoas com problemas crônicos em vez de apenas administrar casos agudos e episódicos (28–29). A atenção integrada e a coordenação de atenção, em oposição aos serviços verticais e fragmentados, também garantirão que as pessoas recebam atendimento de qualidade e que as que apresentem problemas de co-morbidez, como as DNTs, e transtornos de saúde mental sejam tratados da maneira apropriada (30–31).

17. Vários países da Região, como Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica e Cuba, obtiveram avanços ao integrar suas redes de prestação de serviços de saúde e reorganizá-las para melhor administrar as DNTs (12). Apesar dessas boas práticas, resolver a fragmentação e oferecer serviços de saúde mais equitativos, abrangentes, integrados e contínuos, com maior uso do autocuidado, continua a ser um grande desafio para a maioria dos países das Américas. Com respeito ao acesso a medicamentos, um estudo recente constatou a baixa disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e enfermidades cardiovasculares, além de uma ampla variação de preços de compra.

Proposta

18. Esta proposta estabelecer um guia regional para a prevenção e o controle das DNTs no período 2012–2020. Ela representa um avanço evolutivo no que respeita à estratégia anterior para as DNTs lançada em 2006 e leva em consideração a Declaração Política da UNHLM. A intenção geral é reduzir a mortalidade, a morbidade, os fatores de risco e os custos evitáveis associados às DNTs, promovendo assim o bem-estar e melhorando a produtividade e as perspectivas de desenvolvimento na Região.

Princípios básicos

19. Onze princípios básicos orientam esta Estratégia e Plano de Ação:

- (a) As DNTs devem constar das agendas de desenvolvimento e econômicas, tanto nacionais como regionais, em conformidade com a Declaração Política da UNHLM.
- (b) É necessário um enfoque para as DNTs que abranja toda a sociedade. Isso exige alianças estratégicas com os setores fora da saúde, como governos, sociedade civil e o setor privado.
- (c) Os fatores determinantes sociais, inclusive os fatores econômicos e ambientais, contribuem significativamente para as DNTs. Para reduzir as desigualdades na

- saúde, as políticas e programas para as DNTs precisam atacar esses fatores determinantes.
- (d) O gênero, a etnia, a condição migratória e as dimensões culturais devem ser incorporadas à concepção das políticas e programas para as DNTs.
 - (e) As estratégias de promoção da saúde devem combinar políticas saudáveis, um enfoque de meios saudáveis, e o aumento da autonomia das pessoas e comunidades para modificar os fatores determinantes da saúde e estimular a ação nas escolas, nos locais de trabalho e nas comunidades.
 - (f) É necessário um enfoque que aborde o ciclo da vida, pois as etapas iniciais da vida são o período em que as intervenções são mais eficazes para assegurar o envelhecimento saudável no outro extremo do espectro da idade.
 - (g) Enfoques abrangentes e com base científica são necessários ao longo de todo o espectro dos serviços de saúde, passando pela promoção, prevenção, triagem, diagnóstico, tratamento, autocuidado pelos pacientes, reabilitação e cuidados paliativos.
 - (h) Os sistemas de saúde precisam ser fortalecidos e reorientados na direção do atendimento a casos crônicos, com atenção especial para a integração da prevenção e do controle das DNTs à atenção primária à saúde.
 - (i) Atendimento integrado de qualidade e atenção à segurança dos pacientes são fundamentais para melhorar a saúde das pessoas com DNTs.
 - (j) O reforço da capacidade em matéria de políticas e regulamentação são a base para a prevenção e o controle das DNTs.
 - (k) A comunicação social, tanto através dos meios tradicionais como das novas mídias sociais, pode ajudar a promover ambientes e comportamentos saudáveis e melhorar os resultados da saúde.

Meta

20. A meta geral é reduzir a mortalidade e morbidade evitáveis das DNTs na Região das Américas.

Metas em termos de resultados

21. Para esse fim, a proposta identifica as três metas amplas relacionadas abaixo. Todas tomam 2010 como ponto de comparação e adotam 2020 como meta. As metas marcadas com um asterisco (*) são aquelas propostas pela OMS para 2025 no âmbito do “Quadro de Monitoramento Mundial Integral da OMS e Metas Globais Voluntárias para

a Prevenção e o Controle das DNTs”.¹ Elas estarão sujeitas a modificações após a Assembleia Mundial da Saúde de 2012.

- (a) Redução relativa de 25% da mortalidade entre pessoas de 30 a 70 anos de idade decorrentes das DCVs, do câncer, do diabetes e das doenças respiratórias crônicas.*
- (b) Redução relativa de 25% da prevalência da pressão arterial elevada entre pessoas com 25 anos ou mais.*
- (c) Nenhum aumento da prevalência da obesidade entre as pessoas envelheceu com 25 anos ou mais* e redução relativa de 2% da prevalência da obesidade entre adolescentes e crianças.

Objetivos centrais

22. Para atingir as metas de (a) a (c) serão necessárias ações para fortalecer a capacidade nacional para responder de maneira sustentável às ameaças das DNTs à saúde e ao desenvolvimento. Assim, a proposta prevê os seguintes objetivos centrais:

- (1) *Políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e o controle das DNTs:* Fortalecer a incorporação de políticas públicas com base científica para a prevenção e o controle das DNTs em todos os setores pertinentes do governo e da sociedade, inclusive nas agendas de desenvolvimento e econômicas.
- (2) *Redução dos fatores de risco das DNTs e fortalecimento dos fatores de proteção:* Reduzir os principais fatores de risco das DNTs e fortalecer os fatores de proteção, com ênfase nas crianças e adolescentes e nas populações socialmente vulneráveis, mediante a aplicação de estratégias integradas de promoção da saúde para atacar os fatores determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.
- (3) *Resposta dos sistemas de saúde às DNTs:* Melhorar a cobertura, o acesso e a qualidade da atenção para prevenir e controlar as DNTs; integrar os serviços relacionados às DNTs ao sistema de saúde pública nacional, com base na atenção primária à saúde e com o respaldo de políticas e regulamentações.
- (4) *Vigilância das DNTs e pesquisa:* Fortalecer a capacidade do país para a vigilância das DNTs, dos seus fatores de risco e dos fatores determinantes, e usar os resultados em programas de acompanhamento, avaliação e pesquisa relacionados às DNTs.

¹ http://www.who.int/nmh/events/2011/consultation_dec_2011/WHO_Discussion_Paper_FINAL.pdf

Objetivos e indicadores específicos

23. Cada um dos quatro objetivos centrais está composto de vários objetivos específicos, acompanhados de indicadores. Os indicadores associados às metas propostas pela OMS para 2025 estão marcados com um asterisco (*).

Objetivo central 1: Políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e o controle das DNTs.

Objetivo específico 1.1: Estabelecer *parcerias multissetoriais* e integrar políticas de prevenção das DNTs em setores fora da saúde, como agricultura, comércio, educação, trabalho, desenvolvimento, finanças, planejamento e transporte urbano.

Indicadores

- 1.1.1 Número de países com um mecanismo intersetorial abrangendo todo o governo, inclusive parcerias público-privadas, para coordenar, promover e implementar políticas multissetoriais para as DNTs (ponto de comparação: 4; meta: 20).
- 1.1.2 Número de países com iniciativas multissetoriais visando o bem-estar no local de trabalho e a saúde ocupacional, a fim de proteger e promover a saúde e prevenir as DNTs (ponto de comparação: 4; meta: 15).

Objetivo específico 1.2: Fortalecer os *planos nacionais para as DNTs*, com ações, metas e indicadores específicos voltados para as quatro DNTs prioritárias e os quatro fatores de risco.

Indicador

- 1.2.1 Número de países pondo em prática um plano nacional multissetorial para a prevenção e o controle das DNTs (ponto de comparação: 10; meta: 35).

Objetivo específico 1.3: Ampliar as *políticas de proteção sociais* para oferecer cobertura universal e acesso mais equitativo aos serviços, medicamentos essenciais e tecnologias para o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos ligados às DNTs.

Indicadores

- 1.3.1 Número de países com intervenções relacionadas às DNTs com base científica nos seus esquemas nacionais de proteção social (ponto de comparação: 10; meta: 30).

- 1.3.2 Número de países com políticas nacionais em operação abordando os medicamentos e tecnologias de saúde essenciais para as DNTs, como parte do cumprimento da obrigação do direito à saúde (ponto de comparação: 13; meta: 28).

Objetivo central 2: Redução dos fatores de risco das DNTs e fortalecimento dos fatores de proteção.

Objetivo específico 2.1: Reduzir o *fumo* e a exposição passiva à fumaça do cigarro.

Indicadores

- 2.1.1 Número de países com uma redução relativa de 30% da prevalência atual do tabagismo, medida como prevalência padronizada por idade entre as pessoas com mais de 15 anos de idade.* (Ponto de comparação: 0; meta: 12).
- 2.1.2 Número de países que implementaram as quatro iniciativas das “melhores opções” da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS: impostos (Art. 6); ambientes livres de fumo (art. 8); embalagem e rotulagem (Art. 11) e proibição completa da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (Art. 13) (ponto de comparação: 0; meta: 5).

Objetivo específico 2.2: Reduzir o uso prejudicial do *álcool*.

Indicador

- 2.2.1 Número de países com uma redução relativa de 10% de consumo per capita de álcool, medido em litros de álcool puro, em pessoas com 15 anos ou mais.* (Ponto de comparação: 0; meta: 20).

Objetivo específico 2.3: Promover a *alimentação saudável e a vida ativa* visando a saúde e o bem-estar e prevenir a obesidade.

Indicadores

- 2.3.1 Número de países com políticas nacionais nutricionais em operação para apoiar a alimentação saudável nas escolas (ponto de comparação: 5; meta: 21).

- 2.3.2 Número de países que aumentaram em pelo menos 15% a proporção de crianças, adolescentes e adultos que seguem as diretrizes para a atividade física da OMS.² (Ponto de comparação: 0; meta: 10).
- 2.3.3 Número de países que reduzem a ingestão de sal pela população média padronizada por idade para menos de 5 gramas por dia.* (Ponto de comparação: 0; meta: 10).
- 2.3.4 Número de países com regulamentações que restringem a comercialização às crianças de alimentos e bebidas não alcoólicas compatíveis com as diretrizes da OMS (ponto de comparação: 4; meta: 12).
- 2.3.5 Número de países com políticas nacionais para eliminar as gorduras trans produzidas industrialmente da oferta de alimentos.* (Ponto de comparação: 5; meta: 12).

Objetivo central 3: Resposta dos sistemas de saúde às DNTs.

Objetivo específico 3.1: Fortalecer as *competências e as habilidades* dos provedores de serviços de saúde e dos profissionais de saúde pública em matéria de prevenção e controle das DNTs, usando um enfoque de equipe multidisciplinar.

Indicadores

- 3.1.1 Número de países tomando medidas para fortalecer a capacidade dos provedores de atenção primária à saúde para a prevenção, triagem, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos ligados às DNTs (ponto de comparação: 15; meta: 35).
- 3.1.2 Número de países tomando medidas para fortalecer a capacidade dos profissionais da saúde bucal e de outras áreas da saúde para a prevenção e o controle das DNTs através da triagem, detecção precoce, encaminhamento e promoção da saúde na área da saúde bucal (ponto de comparação: 1; meta: 7).

Objetivo específico 3.2: Melhorar a organização e a qualidade da *prestação de serviços de saúde* associados às DNTs mediante a gestão integrada das DNTs na rede de serviços de saúde.

² Definido como a prestação de informações sobre a participação em atividade física aeróbica de intensidade pelo menos moderada por um mínimo de 150 minutos/semana ou de alta intensidade por um mínimo de 75 minutos/semana, ou uma combinação equivalente.

Indicadores

3.2.1 Número de países implementando um modelo de tratamento integrado das DNTs (incluindo, por exemplo, diretrizes com base científica, sistema de informação clínica, autocuidado, apoio à comunidade) (ponto de comparação: 6; meta: 28).

Objetivo específico 3.3: Aumentar o acesso e o uso racional de *medicamentos e tecnologias essenciais* para a triagem, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos associados às DNTs.

3.3.1 Número de países que oferecem acesso a um custo razoável a medicamentos contra as DNTs, com base na sua lista de medicamentos essenciais (ponto de comparação: 5; meta: 25).

3.3.2 Número de países que oferecem acesso a um custo razoável às tecnologias para o diagnóstico e tratamento das DNTs (ponto de comparação: 5; meta: 25).

3.3.3 Número de países usando o Fundo Estratégico da OPAS para obter os medicamentos e tecnologias de saúde essenciais para o câncer (medicamentos de quimioterapia, medicamentos de cuidados paliativos) e para o diabetes (insulina) (ponto de comparação: 0; meta: 20).

Objetivo específico 3.4: implementar a iniciativa das “*melhores opções*” clínicas da OMS para as DNTs, priorizando as DCVs, a hipertensão, o diabetes, e o câncer cervical e de mama.

Indicadores

3.4.1 Número de países com cobertura de 80% da polifarmacoterapia (inclusive o controle glicêmico) para pessoas com alto risco de DCVs com 30 anos ou mais com um risco de 10 anos de ataque cardíaco ou de acidente vascular cerebral acima de 30% ou com DCV existente.* (Ponto de comparação: 3; meta: 10).

3.4.2 Número de países com melhoria documentada no controle da hipertensão (tensão abaixo de 140/90 mm Hg) no nível da população (ponto de comparação: 9; meta: 21).

3.4.3 Número de países com pelo menos 80% de mulheres de idade entre 30 e 49 anos que fizeram o exame de câncer do colo do útero pelo menos uma vez* e que receberam o tratamento apropriado (ponto de comparação: 5; meta: 20).

3.4.4 Número de países com cobertura de pelo menos 50% das mulheres de idade entre 50 e 70 anos que fizeram exame de câncer de mama com a tecnologia de formação de imagens em um período de três anos (ponto de comparação: 7; meta: 25).

Objetivo central 4: Vigilância das DNTs e pesquisa.

Objetivo específico 4.1: Melhorar a *qualidade dos sistemas de vigilância das DNTs e dos fatores de risco*, inclusive de registros de câncer.

Indicadores

- 4.1.1 Número de países com os dados de alta qualidade da mortalidade pelas DNTs (com base em critérios internacionais de completude e cobertura, e porcentagem de causas de morte mal definidas ou desconhecidas) (ponto de comparação: 12; meta: 28).
- 4.1.2 Número de países com dados de morbidade pelas DNTs, inclusive tendências de prevalência e incidência (com base em dados de alta hospitalar e registros de doenças), dentro dos padrões de qualidade exigidos internacionalmente (ponto de comparação: 8; meta: 20).
- 4.1.3 Número de países com pelo menos duas pesquisas repetidas da população sobre os fatores de risco das DNTs em adultos e jovens (ponto de comparação: 6; meta: 12).

Objetivo específico 4.2: Melhorar o uso dos sistemas de vigilância das DNTs e dos fatores de risco para planejar e acompanhar programas contra as DNTs.

Indicador

- 4.2.1 Número de países que produzem e dividem informações e tendências atualizadas sobre as DNTs e seus fatores determinantes do lado da saúde, fatores de risco e distribuição social (ponto de comparação: 9; meta: 28).

Objetivo específico 4.3: Fortalecer as *pesquisas sobre as DNTs*, inclusive a análise de gênero e a avaliação socioeconômica, usando os dados da vigilância.

Indicadores

- 4.3.1 Número de países com uma agenda de pesquisas em andamento sobre as DNTs, inclusive avaliações econômicas (ponto de comparação: 3; meta: 10).
- 4.3.2 Número de países com uma agenda de pesquisas em andamento sobre a relação custo–benefício das intervenções dos serviço de saúde (ponto de comparação: 3; meta: 10).

Monitoramento e avaliação

24. Este Plano de Ação contribui para a consecução dos Objetivos Estratégicos (OEs) 3,³ 4,⁴ 6,⁵ e 9⁶ do Plano Estratégico da OPAS. Os OEs adicionais, assim como os Resultados Esperados específicos no Nível Regional (RERs) para os quais este Plano de Ação contribui estão detalhados no Anexo C.

25. O monitoramento, a avaliação e a análise desta Estratégia e Plano de Ação seguirão as diretrizes da gestão baseada em resultados da OPAS. Um relatório de progresso estará elaborado na metade do prazo e um relatório final será elaborado no fim do período. Uma publicação sobre os indicadores das DNTs nas Américas também será elaborada, em 2015 e novamente em 2020, e passará em revista a situação demográfica e socioeconômica, os dados epidemiológicos das DNTs desagregados por idade, sexo e grupo étnico, e as políticas relacionadas às DNTs e seus fatores de risco. Isso permitirá à OPAS e aos Estados Membros ver os avanços no cumprimento do plano. As principais fontes de dados serão pesquisas *STEPS* dos fatores de risco, os sistemas de notificação de nascimentos e óbitos dos registros civis, as pesquisas globais de saúde nas escolas e as pesquisas sobre o fumo e sobre a capacidade nacional para fazer face às DNTs.

Ação pelo Comitê Executivo

26. Solicita-se ao Comitê Executivo que examine esta proposta de Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis e recomende que a 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana o respalde e aprove a resolução constante do anexo B.

Anexos

³ **OE 3:** Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e lesões.

⁴ **OE 4:** Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos.

⁵ **OE 6:** Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir os fatores de risco, como fumo, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam as condições de saúde.

⁶ **OE 9:** Melhorar a nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar ao longo do ciclo de vida, e em apoio à saúde pública e desenvolvimento sustentável.

Referências

1. PAHO. Non-communicable diseases basic indicators 2011: minimum, optimum, and optional data set for NCDs. Acesso em 07.mar.2012. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en.
2. World Health Organization. Global Status Report on Non-communicable Diseases. Genebra: WHO; 2011.
3. Abegunde D, Mathers C, Adam T, *et al*. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007; 370:1929-38.
4. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, *et al*. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet* 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0
5. Daar A, Singer P, Leah Persad D, *et al*. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. The top 20 policy and research priorities for conditions such as diabetes, stroke and heart disease. *Nature* 2007;450:494-6
6. Kretsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on CVD. *Can J Cardiol* 2010(Suppl. C):8C-13.
7. United Nations. General Assembly. Sixty-sixth Sessions. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. A/66/L.1 [Internet]. Nova Iorque: United Nations; 16 de setembro de 2011. Acesso em 26.set.2011. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N11/497/77/PDF/N1149777.pdf?OpenElement>.
8. Pan American Health Organization. Regional Strategy and Plan of Action for Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control. Washington, D.C.: PAHO, 2007.
9. World Health Organization. Action plan for global strategy for the prevention and control of non communicable diseases. Genebra: WHO; 2008.
10. World Health Organization. A comprehensive global monitoring framework and voluntary global targets for the prevention and control of NCDs [Internet]. Genebra: WHO; 2011 Acesso em 12.jan.2012. Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/2011/consultation_dec_2011/WHO_Discussion_Paper_FINAL.pdf.

11. World Health Organization. Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? – elaborado pela Organização Mundial da Saúde (2011). Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications>.
12. Pan American Health Organization. Non-communicable diseases in the Americas: Building a healthier future. Washington, DC: PAHO; 2011.
13. World Economic Forum and the Harvard School of Public Health. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases – elaborado pelo Fórum Econômico Mundial e pela Faculdade de Saúde Pública de Harvard. (2011). Disponível em: <http://www.weforum.org/EconomicsOfNCD>.
14. Barcelo A, Aedo C, Rajpathak, S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Bulletin of the World Health Organization 2003;81:19-27.
15. Institute of Medicine. Promoting Cardiovascular Health in the Developing World: A Critical Challenge to Achieve Global Health. Fuster V, Kelly BB, eds. Committee on Preventing the Global Epidemic of CVD: Meeting the Challenges in Developing Countries. Washington DC: National Academies of Science; 2010.
16. Pan American Health Organization. Regional consultation: priorities for cardiovascular health in the Americas. Key messages for policymakers. Ordúñez-García P, Campillo-Artero C, eds. Washington, D.C.: PAHO; 2011.
17. Pan American Health Organization. Population and Individual Approaches to the Prevention and Management of Diabetes and Obesity. Washington, D.C.: PAHO, 2011.
18. Pan American Health Organization. Regional Strategy and Plan of Action for Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control. Washington, D.C.: PAHO, 2009.
19. Campbell N, Legowski, B, Legetic B, *et al.* PAHO/WHO Regional Expert Group Policy Statement — Preventing CVD in the Americas by reducing dietary salt intake population-wide. CVD Prevention and Control. 2010;189-91.
20. Bodenheimer T, Berry-Millett R. Care management of patients with complex health care needs. San Francisco, CA, EUA: The Robert Wood Johnson Foundation; 2009.
21. World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: WHO; 2010.

22. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: WHO; 2010.
23. Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, *et al.* The need for bold action to prevent adolescent obesity. *J Adolescent Health* 2009;45:S8-17.
24. Hoehner CM, Soares J, Perez DP, *et al.* Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. *Am J Prev Med* 2008;34:224-33.
25. Fleischer NL, Diez Roux A, Alazraqui M, *et al.* Socioeconomic gradients in chronic disease risk factors in middle income countries: evidence of effect modification by urbanicity in Argentina. *Am J Public Health* 2011;101:294-301.
26. Kreamsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on CVD. *Can J Cardiol* 2010(Suppl. C):8C-13.
27. PAHO. Health Situation Analysis. Basic indicators 2009. Acesso em 07.mar.2012. Disponível em http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en.
28. Pan American Health Organization. Renewing primary health care in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2007.
29. Pan American Health Organization. Integrated health service delivery networks. Concepts, policy options, and a road map for implementation in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2011.
30. Curry N, Ham C. Clinical and service integration. The route to improve outcomes. Londres: The King's Fund; 2010.
31. Ham C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system. *Health Econ Pol Law* 2010;5:71-90.

Resumo das “melhores opções” da OMS relacionadas às DNTs

Tema	Intervenções
Controle do tabagismo	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de impostos sobre o fumo• Proibição do ato de fumar em locais públicos• Advertências nos produtos• Proibição da propaganda, promoção e patrocínio do fumo
Controle do álcool	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas• Restrição do acesso a bebidas alcoólicas vendidas no varejo• Proibição da propaganda, promoção e patrocínio do álcool
Alimentação saudável e vida ativa	<ul style="list-style-type: none">• Conscientização do público• Substituição de gorduras trans nos alimentos por gorduras não saturadas• Redução da quantidade de sal nos alimentos
Exames de câncer	<ul style="list-style-type: none">• Exame para detecção do câncer do colo uterino, com a posterior remoção das lesões• Exame para detecção do câncer de mama com mamografia a cada dois anos em mulheres de 50 a 70 anos, seguido de tratamento• Detecção precoce dos cânceres colorretais e da cavidade bucal
Administração clínica de DNTs	<ul style="list-style-type: none">• Multifarmacoterapia para as pessoas com maiores riscos de DCVs• Terapia de aspirina contra o infarto miocárdico• Controle glicêmico do diabetes• Tratamento para asma persistente com esteroides inalados



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2012

CE150/14 (Port.)
Anexo B
ORIGINAL: INGLÊS

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento *Estratégia e Plano da Ação para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis* (Documento CE150/14),

RESOLVE:

Recomendar que a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o documento *Estratégia e Plano da Ação para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis* (Documento CSP28/);

Recordando a resolução do Conselho Diretor da OPAS (CD47.R9 [2006]) sobre a *Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado para a Prevenção e o Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física, e Saúde*, que insta os Estados Membros a priorizar e estabelecer políticas e programas sobre doenças não transmissíveis (DNTs);

Recordando a Declaração Ministerial para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis de 2011 da Consulta de Alto Nível Regional das Américas sobre as Doenças não Transmissíveis e a Obesidade, na Cidade do México, que confirmou o compromisso de fortalecer e/ou reorientar as políticas e programas para DNTs;

Tomando nota com satisfação da Declaração dos Chefes de Estado e de Governo da Comunidade do Caribe intitulada “Unindo-se para Deter a Epidemia das Doenças não Transmissíveis Crônicas”;

Reafirmando a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controle das Doenças não Transmissíveis;

Observando com grande preocupação que as doenças não transmissíveis representam mais de 75% de todos os tipos de mortes nas Américas; que mais do que um terço dessas mortes (37%) são mortes prematuras de pessoas com menos de 70 anos de idade e que as DNTs estão entre as principais causas de morbidade e incapacidade;

Alarmada com os impactos das DNTs no campo socioeconômico e sobre o desenvolvimento e sobre os sistemas de saúde; com as desigualdades na morbidade das DNTs e com o aumento dos seus índices, que se devem, em grande parte, aos determinantes sociais da saúde, inclusive demográficos, ambientais, e referentes a mudanças de estilo de vida, assim como a fatores culturais, econômicos e de gênero;

Reconhecendo que as principais DNTs — as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, e as doenças respiratórias crônicas — têm quatro fatores de risco comuns, a saber, o fumo, o uso prejudicial de álcool, a má dieta e a falta de atividade física; e que o combate às DNTs pode gerar sinergias ao atacar problemas relacionados, em áreas como a saúde mental, ocular, renal e bucal;

Notando com preocupação os níveis ascendentes de obesidade na Região, particularmente entre crianças e jovens, e consciente de que medidas urgentes são necessárias para frear esse tendência;

Ciente de que intervenções com boa relação custo–benefício estão disponíveis em vários níveis de recurso, para prevenir e controlar as DNTs ao longo da vida; que são necessárias ações coordenadas em todos os setores da sociedade e que é hora de os governos, a sociedade civil e o setor privado estabelecerem parcerias para prevenir e controlar novos aumentos dos números das DNTs,

RESOLVE:

1. Respalda a Estratégia e aprova o Plano de Ação para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis.
2. Instar os Estados Membros a:
 - (a) dar prioridade às DNTs e incluí-las como parte integrante das políticas de proteção social e dos planos nacionais de saúde e de desenvolvimento;
 - (b) criar ou fortalecer mecanismos multissetoriais para promover o diálogo e parcerias entre os setores governamentais e não governamentais pertinentes;
 - (c) formular, implementar e avaliar as políticas, a vigilância, os serviços de saúde e as ações nas comunidades associadas às DNTs e recomendadas nesta Estratégia, adaptadas ao contexto e às circunstâncias nacionais;
 - (d) fortalecer ou criar sistemas de monitoramento e avaliação das políticas e programas para as DNTs, a fim de determinar sua eficácia e seu impacto e orientar a alocação de recursos.
3. Solicitar à Diretora que:
 - (a) implemente a Estratégia e o Plano de Ação para as DNTs em todas as áreas programáticas relevantes da organização e em coordenação com outras instituições das Nações Unidas e do sistema interamericano, organizações internacionais e entidades sub-regionais;
 - (b) ofereça cooperação técnica aos Estados Membros para que elaborem, implementem e avaliem as políticas, planos e programas relacionados às DNTs, de acordo com suas circunstâncias e necessidades;
 - (c) preste apoio aos Estados Membros para que levem à frente uma resposta que abranja toda a sociedade mediante parcerias multissetoriais e comissões nacionais para as DNTs;
 - (d) apoie os Estados Membros nos seus esforços para fortalecer a capacidade e as competências dos serviços de saúde e a força de trabalho da saúde, com ênfase na atenção primária à saúde para a prevenção e o controle das DNTs;
 - (e) promova a colaboração regional e o intercâmbio de conhecimentos sobre as melhores práticas e intervenções bem-sucedidas na forma de políticas, planos e

programas multissetoriais para as DNTs, por meio da rede CARMEN e do Fórum Pan-americano para Ação contra as Doenças não Transmissíveis, e fóruns e redes relacionados;

- (f) apresente um relatório de progresso cada dois anos sobre esta Estratégia e Plano da Ação ao Conselho Diretor.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CE150/14 (Port.)
Anexo C

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas
para a Secretaria dos projetos de resolução**

1. Tema da agenda: 4.4 Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis

2. Vínculo com o orçamento e programas:

a) Área de trabalho: e) Resultado previsto:

OE 3: Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e lesões.

RERs: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6

OE 4: Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos.

RERs: 4.2, 4.6, 4.8

OE 6: Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir os fatores de risco, como fumo, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam as condições de saúde.

RERs: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5

OE 9: Melhorar a nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar ao longo do ciclo de vida, e em apoio à saúde pública e desenvolvimento sustentável.

RERs: 9.1, 9.2, 9.3, 9.4

OE 10: Melhorar a organização, gestão e prestação de serviços de saúde.

RERs: 10.1, 10.2, 10.3

OE 11: Fortalecer a liderança, governança e base de dados dos sistemas de saúde.

RER: 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5

OE 12: Garantir melhor acesso, qualidade e uso de produtos e tecnologias médicas.

RER: 12.1, 12.2, 12.3

OE 13: Assegurar uma força de trabalho de saúde disponível, competente, flexível e produtiva para melhorar os resultados sanitários.

RER: 13.1, 13.4

OE 14: Estender a proteção social mediante financiamento justo, adequado e sustentável.

RER: 14.1, 14.2, 14.4, 14.5

3. Implicações financeiras

(a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

Será necessária cooperação técnica e financeira com todas as organizações e instituições com as quais a OPAS colabora na prevenção e no controle das DNT para implementar com sucesso esta Estratégia e Plano de Ação para as DNTs. Seriam necessários cerca de US\$ 32 milhões durante o período de 8 anos, de 2012 a 2020, para fazer face aos custos incorridos com os funcionários e atividades da OPAS para pôr em prática este Plano.

(b) Custo estimado para o biênio 2012-2013 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

O custo calculado para o biênio é de US\$ 8 milhões.

(c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?

O financiamento disponível atualmente para as DNTs através do orçamento ordinário da OPAS, contribuições da OMS e recursos de fontes extraorçamentárias serão aplicados nesta Estratégia. Um esforço de mobilização de recursos, assim como um enfoque multissetorial por meio do Fórum Pan-americano para Ação contra as DNTs, será preciso para arrecadar recursos adicionais necessários para esta Estratégia.

4. Implicações administrativas

(a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:

Serão executadas atividades de controle e prevenção das DNTs nas esferas regionais, sub-regionais, nacionais e subnacionais, em estreita colaboração com os ministérios da Saúde.

(b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):

No âmbito do projeto das doenças crônicas (HSD/NC) em Washington, D.C., existem atualmente um cargo de nível P-5 e 4 cargos de nível P-4, além de dois consultores de curto prazo no nível P-2. Nas representações da OPAS/OMS nos países, existem atualmente três funcionários de nível P-4 designados para trabalhar principalmente com DNTs. A contratação de pessoal adicional seria necessária para administrar o Fórum Pan-americano para Ação contra as DNTs (cargo de nível P4), assim como para designar profissionais das representações da OPAS/OMS nos países, um em cada sub-região, para atuar como assessores sub-regionais em DNTs.

(c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):

- Setembro de 2012: Conselho Diretor da OPAS aprova a Estratégia e Plano de Ação para as DNTs;
- De setembro a dezembro de 2012: planos de trabalho detalhados elaborados para a implementação da Estratégia e Plano de Ação; mobilização de recursos;
- 2013–2014: Implementação;
- 2015–2019: Continuação da execução e documentação dos avanços obtidos;
- 2016: Relatório de progresso intermediário;
- 2019: Avaliação da Estratégia e Plano de Ação;
- 2020: Apresentação da documentação e avaliação da Estratégia e Plano de Ação.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CE150/14 (Port.)
Anexo D

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA COM MANDATOS DA ORGANIZAÇÃO
1. Tema da agenda: Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis
2. Unidade responsável: Área de vigilância em saúde, Controle e Prevenção de Doenças, Projeto de Controle e Prevenção de Doenças Crônicas (HSD/NC)
3. Preparado por: James Hospedales, Silvana Luciani, Alberto Barcelo, Pedro Ordunez, Branka Legetic
4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda: <ul style="list-style-type: none">• Ministérios da Saúde, organizações não governamentais e redes que participam da iniciativa CARMEN da OPAS, que envolve administradores de programas nacionais de doenças crônicas.• Organizações dos setores público e privado envolvidas na iniciativa da OPAS no Fórum Pan-americano para Ação contra DNTs.• Sociedades e associações profissionais que trabalham na prevenção e no controle das DNTs, como a Sociedade Interamericana da Cardiologia, a Sociedade dos Oncologistas da América Latina e do Caribe e a Sociedade Latino-americana para Nefrologia e Hipertensão.• Os centros colaboradores da OMS relacionados a DNTs, como a Agência de Saúde Pública do Canadá (política de DNT), os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (atividade física), a Universidade de Toronto (promoção da saúde), a Universidade de Missouri (saúde pública com base científica), o Instituto Nacional de Endocrinologia de Cuba (diabetes).• Institutos nacionais de saúde que trabalham na prevenção e no controle das DNTs, como os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, o Instituto Nacional de Saúde Pública do México e os institutos nacionais do câncer da América Latina (RINC).• Com vistas aos aspectos econômicos das DNTs, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), com a OCDE, a Universidade de Washington e a Universidade de McGill.
5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017: <p>Esta Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e o Controle das DNTs visa fortalecer a capacidade nacional para responder à ameaça das DNTs à saúde e ao desenvolvimento mediante políticas multissetoriais, a redução dos fatores de risco, o fortalecimento dos sistemas de saúde e a vigilância. Ela se baseia na estratégia anterior para as DNTs (2007), dá mais ênfase a uma abordagem multissetorial abrangendo toda a sociedade e busca</p>

implementar a iniciativa das “melhores opções” e outras intervenções de boa relação custo–benefício da OMS. Esta estratégia apoia diretamente a Agenda de Saúde para as Américas, Área de Ação para Reduzir o Risco e a Morbidade, e confere a ela mais especificidade. O trecho abaixo, extraído da Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 ilustra melhor os vínculos com esta estratégia:

“Enquanto prosseguem os esforços para controlar a transmissão das doenças infecciosas, os países das Américas enfatizam a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis, que se tornaram as principais causas de morbidade e mortalidade na Região. Ações específicas devem ser iniciadas ou fortalecidas para controlar o diabetes, as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, os tipos de câncer com maior incidência, bem como a hipertensão, a dislipidemia, a obesidade e o sedentarismo. Para resolver a crescente deficiência na atenção à saúde mental, é necessário formular ou atualizar políticas que abranjam a ampliação de programas e serviços. Cada país terá de mirar essas ações, destinadas a reduzir os riscos e a morbidade, por faixas etárias e segundo critérios geográficos conforme necessário. As autoridades de saúde devem promover ativamente estilos de vida e ambientes saudáveis. As mudanças de comportamento serão mantidas tão somente forem acompanhadas de mudanças ambientais, institucionais e de políticas que efetivamente permitam às pessoas escolher estilos de vida que envolvam hábitos alimentares saudáveis, atividade física e o abandono do fumo. É necessário colaborar com a indústria, os meios de comunicação e outros parceiros estratégicos para produzir e comercializar alimentos mais saudáveis, bem como com o setor educacional, para que as escolas deem um exemplo de boas práticas alimentares e promover hábitos saudáveis.”

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008–2012:

Esta Estratégia está vinculada aos seguintes Objetivos Estratégicos do Plano Estratégico da OPAS 2008–2012:

- OE 3: Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e lesões.
- OE 4: Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos.
- OE 6: Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir os fatores de risco, como fumo, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam as condições de saúde.
- OE 9: Melhorar a nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar ao longo do ciclo de vida, e em apoio à saúde pública e desenvolvimento sustentável.
- OE 10: Melhorar a organização, gestão e prestação de serviços de saúde.
- OE 11: Fortalecer a liderança, governança e base de dados dos sistemas de saúde.
- OE 12: Garantir melhor acesso, qualidade e uso de produtos e tecnologias médicas.
- OE 13: Assegurar uma força de trabalho de saúde disponível, competente, flexível e produtiva para melhorar os resultados sanitários.
- OE 14: Estender a proteção social mediante financiamento justo, adequado e sustentável.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Em 2011, a OPAS deu destaque a boas práticas e exemplos de sucesso das intervenções nacionais para prevenir e controlar as DNTs na publicação *Non-Communicable Diseases in the Americas: Building a healthier future* [Doenças não transmissíveis nas Américas: a construção de um futuro mais saudável]. São destaques experiências na formulação de políticas públicas vigorosas para o controle do tabagismo, a alimentação saudável, a atividade física, juntamente com modelos bem-sucedidos de serviços de saúde para melhorar o atendimento de portadores de enfermidades crônicas e ampliar o acesso a serviços e medicamentos para melhor controlar as DNTs. Os destaques do progresso recente com as política e programas para DNTs da Região podem ser resumidos da seguinte maneira:

- Quase todos os Estados Membros elaboraram planos de DNT nacionais abrangentes e melhoraram a vigilância e os dados sobre os fatores de risco e a mortalidade das DNTs.
- Mecanismos multissetoriais com um enfoque que abrange toda a sociedade foram estabelecidos em vários países para enfrentar as DNTs, como o CONACRO no México, a iniciativa Let's Move, da primeira-dama dos EUA, e o Fórum Nacional do Brasil.
- A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS foi ratificada por 29 países nas Américas, o que levou à adoção de medidas de controle do tabagismo com boa relação custo-benefício.
- A redução do sal na alimentação, que faz parte da iniciativa “melhores opções”, está sendo perseguida no Canadá, EUA, Argentina, Brasil e Chile através de enfoques multissetoriais.
- Para enfrentar a obesidade, vários países, como Aruba, México, Canadá, Colômbia e EUA criaram políticas, leis e programas multissetoriais voltados para a promoção do peso saudável para crianças, jovens e adultos.
- A ampliação do acesso a atendimento preventivo para pessoas com DNTs tem ocorrido em vários países, como a Jamaica, onde há um fundo nacional para a saúde inovador; os EUA, com a reforma do setor de seguro-saúde; Brasil, com medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes e a atenção gratuita para casos de câncer de mama e do colo do útero; México, com a cobertura das DNTs no Seguro Popular; Chile, com a cobertura AUGE dos serviços associados às DNT, e Trinidad e Tobago, com um programa de assistência a doenças crônicas que está contribuindo para a maior diminuição das taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares.
- Os exames de câncer do colo do útero, também parte da iniciativa “melhores opções” para detectar uma DNT com grandes possibilidades de ser evitada, estão sendo reforçados em mais de 10 países da Região com a adoção de novas tecnologias e modelos para melhorar a cobertura, qualidade e acompanhamento para as mulheres em situação de risco.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

Para a execução desta Estratégia e Plano de Ação contra as DNTs, será necessária cooperação técnica e financeira com todas as organizações e instituições com as quais a OPAS colabora na prevenção e no controle dessas doenças. Seriam necessários cerca de US\$ 32 milhões durante o período de 8 anos, de 2012 a 2020, para fazer face aos custos incorridos com os funcionários e atividades da OPAS para pôr em prática este Plano. Isso abrange a manutenção do pessoal atual, a contratação outras quatro pessoas e a execução de todas as atividades constantes do plano.