



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

Tema 7.12-C da agenda provisória

CD55/INF/12

1º de julho de 2016

Original: inglês

C. PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: AVALIAÇÃO INTERMEDIÁRIA

Antecedentes

1. Este relatório examina a situação das doenças não transmissíveis (DNT) e seus fatores de risco na Região, com base na implementação do Plano de Ação para Prevenção e Controle das Doenças não Transmissíveis (1), adotado pelo 52º Conselho Diretor em 2013, alinhado com o Plano Global para Prevenção e Controle das DNT 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2).

2. Nas Américas, aproximadamente 4,8 milhões pessoas morrem a cada ano em resultado de DNT; 35% dessas mortes são prematuras, ocorrendo entre pessoas com menos de 70 anos de idade (3). O plano de ação regional para DNT visa a reduzir a mortalidade prematura em 15% até 2019 mediante quatro estratégias gerais: implementação de políticas e planos nacionais multissetoriais de DNT, redução dos fatores de risco das DNT (uso de tabaco, uso nocivo do álcool, alimentação não saudável e inatividade física), fortalecimento da resposta do sistema de saúde às DNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e realização de vigilância e monitoramento sistemático, notadamente das nove metas e 25 indicadores do Marco Global de Monitoramento das DNT (4).

3. A Pesquisa Global da Capacidade Nacional de Resposta a DNT, realizada pela OMS em 2015, proporciona dados relevantes e atuais sobre políticas de DNT, resposta dos serviços de saúde e capacidade de vigilância. A pesquisa foi aplicada pelos pontos focais dos Ministérios da Saúde em cada país usando o instrumento de pesquisa padronizado da OMS; as respostas foram subsequentemente validadas com os pontos focais. Nas Américas, a OPAS/OMS realizou e validou a pesquisa; 38 países e territórios

forneceram respostas. Os resultados de cada pesquisa nacional da capacidade de resposta a DNT proporcionam os principais dados e informações usados neste relatório (5).¹

Atualização do progresso alcançado

4. Em todo o mundo, a mortalidade prematura por DNT, medida pela probabilidade incondicional de morrer de DNT entre 30 e 70 anos, é mais baixa na Região das Américas, com 15% (6). Quase todos os países da Região mostram uma queda estável ou modesta na **mortalidade prematura por DNT** e 14 países e territórios devem atingir a meta regional de redução de 15% na mortalidade prematura por DNT até 2019² (3).

5. Todos os países assumiram o compromisso de estabelecer planos nacionais de DNT e metas nacionais até 2015. Contudo, somente cerca de metade dos países e territórios das Américas que forneceram respostas (22 de 38, 58%) informaram ter uma política, estratégia ou plano de ação nacional multissetorial para DNT e somente 17 países (45%) informaram o estabelecimento de metas nacionais de DNT. Dos países com plano nacional de DNT, 13 os desenvolveram depois de 2013, ano em que o Plano Regional de DNT foi adotado (5).

6. As DNT podem ser adequadamente abordadas mediante um enfoque que envolve todo o governo e toda a sociedade; o plano de ação regional de DNT recomenda que os países estabeleçam comissões multissetoriais e implementem ações pelo menos em três setores além do setor da saúde. Porém, somente 12 países (32%) informaram ter estabelecido comissões de DNT com vários ministérios e a sociedade civil e 19 países (50%) integraram as DNT em sua agenda nacional de desenvolvimento (5).

7. As DNT são preveníveis em grande medida; embora a Região tenha registrado alguns avanços importantes com respeito a políticas de redução dos fatores de risco, muitos países ainda não estabeleceram as intervenções necessárias para reduzir suficientemente o uso do tabaco e o uso nocivo do álcool e promover uma alimentação saudável e atividade física. Embora 30 países tenham ratificado a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, da OMS, é preciso muito mais progresso em sua

¹ A Pesquisa sobre Capacidade Nacional em matéria de DNT 2015 da OMS é um questionário autoadministrado e padronizado aplicado pelos pontos focais dos Ministérios da Saúde usando o sistema global de resposta online. No total, 38 países e territórios das Américas forneceram respostas entre julho e novembro de 2015; as respostas foram plenamente validadas por 30 países entre setembro de 2015 e janeiro de 2016. Os dados usados neste relatório foram extraídos da base de dados da OMS sobre respostas à pesquisa (<https://extranet.who.int/DNTccs/RegionHome>). Um relatório sobre os resultados dessa pesquisa sobre capacidade em matéria de DNT está sendo preparado.

² Foram extraídos e analisados dados da base de dados sobre mortalidade da OPAS correspondentes a 2012 para determinar, entre pessoas de 30-70 anos de idade, as taxas e tendências de mortalidade prematura pelas quatro principais DNT em cada país em que a informação estava disponível. Esses dados foram usados na preparação de projeções para 2019. Com base nessa análise da OPAS não publicada, os países e territórios que se estima atingirão a meta de redução da mortalidade prematura por DNT até 2019 incluem Argentina, Aruba, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Estados Unidos da América, Guiana Francesa, Guadalupe, Ilhas Virgens Americanas dos Estados Unidos, Martinica, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago e Uruguai.

implementação. Somente quatro países implementaram ao menos três das quatro intervenções para redução da demanda de tabaco (políticas de tributação, ambientes livres do fumo, advertências sobre riscos para a saúde, restrições à publicidade e promoção) no nível mais alto de realização (6). Além disso, somente 11 dos 38 países e territórios (29%) informaram ter implementado políticas gerais para reduzir o uso nocivo do álcool; somente 8 países (21%) informaram políticas para reduzir o impacto sobre as crianças da comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas; 10 países (26%) informaram a adoção de políticas para limitar as gorduras saturadas e eliminar óleos vegetais parcialmente hidrogenados no abastecimento de alimentos; três países (8%) tributam bebidas açucaradas; 11 países (29%) informaram a implementação de políticas para reduzir o consumo de sal. Além disso, somente sete países implementaram plenamente legislação alinhada com o Código Internacional sobre Comercialização de Substitutos do Leite Materno (7). Vinte e quatro países (63%) informaram ter implementado campanhas nacionais de informação pública para promover a atividade física nos últimos cinco anos (5).

8. **O sobrepeso e a obesidade** (índice de massa corporal de 25 kg/m² ou acima) continuam sendo uma grande preocupação, já que as Américas têm a maior prevalência global desses problemas de saúde: 27% das mulheres e 22% dos homens são obesos (8); 7% das crianças com menos de 5 anos de idade e 17% a 36% dos adolescentes (12-19 anos) na América Latina e no Caribe têm sobrepeso ou são obesos (9). Essa situação é agravada pelas baixas taxas de atividade física na Região, onde 38% das mulheres e 27% dos homens informam praticar um nível insuficiente de atividade física (8). O Plano de Ação Regional para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes oferece orientação clara para interromper o aumento da obesidade, instando todos os países a implementar políticas e estratégias (10).

9. **O uso do tabaco**, talvez o mais importante fator de risco de DNT, continua sendo um desafio na Região, com cerca de 127 milhões de fumantes adultos. Foram registrados alguns avanços na implementação de intervenções contra o tabaco: 17 países, que representam 49% da população das Américas, estão protegidos por uma lei nacional de ambientes livres do fumo e 16 países exigem avisos apropriados sobre risco à saúde nos rótulos dos produtos de tabaco, cobrindo 58% da população das Américas (6).

10. O progresso na redução do **uso do álcool** se estagnou; 22% dos bebedores informam episódios de bebedeira, somente seis países (16%) têm normas que restringem a disponibilidade de álcool e somente dois países (5%) têm restrições à publicidade e promoção (5). Particularmente preocupante é o fato de que cerca de 3,2% das mulheres adultas nas Américas sofrem de algum distúrbio de uso do álcool, índice mais alto do que o registrado em qualquer outra região do mundo (11). Além disso, entre 51% e 94% das pessoas de 13-15 anos informam que começaram a beber antes dos 14 anos. Mais informações podem ser encontradas no relatório de progresso intermediário sobre o Plano de Ação para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool, incluído como tema 7.12-D na agenda do 55º Conselho Diretor.

11. **As doenças cardiovasculares**, inclusive hipertensão, continuam sendo a principal causa de morte em quase todos os países da Região (3). Nas Américas, 17% das mulheres e 22% dos homens têm pressão alta (pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg) (8). Foram estabelecidas diretrizes sobre doenças cardiovasculares em 18 países (47%), mas somente 10 países informam que essas diretrizes foram plenamente implementadas (5). Embora a estratificação do risco de doenças cardiovasculares seja oferecida em 20 países (53%), somente cinco países informam que está disponível em mais da metade das instalações de cuidados primários (5). Medicamentos essenciais para doenças cardiovasculares — aspirina, diuréticos tiazídicos, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio, estatina e sulfonilureias — geralmente estão disponíveis no setor público em 26 países (68%) (5).

12. Estima-se que 62 milhões de pessoas nas Américas tenham **diabetes tipo 2**, sendo que 8% das mulheres e 9% dos homens informaram ter nível elevado de glicose no sangue (isto é, um nível de glicose em jejum de $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) ou tomam medicamento para glicose alta no sangue ou têm histórico de diabetes (8). As diretrizes para controle da diabetes estão disponíveis, mas foram plenamente implementadas somente em 18 países (47%), enquanto a medição da glicose no sangue está geralmente disponível nos serviços primários de saúde em toda a Região (36 países e territórios, 95%); o teste de HbA1c está disponível em 20 países (53%) (5). Com respeito aos medicamentos essenciais, 34 países (89%) informam que metformina e insulina geralmente estão disponíveis nos serviços públicos de atenção primária (5).

13. **O câncer** é a segunda principal causa de morte nas Américas; os tipos mais comuns são de pulmão, próstata e colorretal entre homens e pulmão, mama e colo do útero entre as mulheres (3). Os planos integrais de combate ao câncer que abordam o continuum do atendimento (prevenção primária, prevenção secundária, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos) são promovidos pela OMS e outras instituições. Mais de metade dos países da Região (23 países, 61%) informam ter implementado uma política, estratégia ou plano de ação nacional sobre câncer, seja um plano separado ou um plano integrado ao programa nacional de DNT (5). Registrou-se notável progresso na prevenção do câncer do colo do útero: 20 países (53%) introduziram vacinas HPV e 33 países (87%) informaram disponibilidade de serviços de triagem para câncer da mama, colo do útero, cólon e próstata; contudo, somente seis países informaram cobertura de triagem ao menos para um desses tipos de câncer em níveis que podem ter impacto (70% de cobertura ou mais) (5). Embora 31 países (81%) informem que a triagem de câncer da mama esteja disponível e 16 (42%) que a mamografia é usada, somente três países têm cobertura de triagem significativa com probabilidade de impacto (70% de cobertura ou mais) (5).

14. **As doenças respiratórias crônicas (DRC)**, principalmente a doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e doenças pulmonares de origem ocupacional, são responsáveis por aproximadamente 413.000 mortes nas Américas (3). O uso do tabaco, a poluição do ar e a exposição ocupacional a produtos químicos e poeira são os mais importantes

fatores de risco para essas doenças, que não podem ser curadas, mas para as quais dispõe-se de tratamento eficaz. O tratamento está geralmente disponível nos serviços primários de saúde do setor público na Região: 28 países (74%) informam disponibilidade de inaladores de esteroides e 33 países (87%) informam disponibilidade de broncodilatadores. Contudo, as diretrizes para controle das DRC só são implementadas em 9 países (24%) e somente 8 países (21%) indicam ter uma política operacional, estratégia ou plano de ação específico para DRC (5). É urgentemente necessário contar com melhor vigilância para estabelecer a magnitude das DRC, bem como prevenção primária para reduzir fatores de risco e fortalecimento do atendimento para melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas pelas DRC.

15. À medida que os países trabalham para alcançar a cobertura universal de saúde, há oportunidades para melhorar o acesso, cobertura e qualidade do tratamento das DNT, bem como abordar as comorbidades, notadamente a depressão e outros problemas de saúde mental. O modelo de tratamento das doenças crônicas, uma estratégia promovida pela OPAS e outras instituições para integrar o tratamento das DNT nos serviços primários como meio de proporcionar o melhoramento contínuo da qualidade e autoadministração, está sendo aplicado em vários países com assistência técnica da RSPA. Essas experiências estão sendo documentadas e compartilhadas para estimular mais países a adotarem essa estratégia. O acesso a medicamentos essenciais para DNT está sendo fortalecido mediante o Fundo Estratégico da OPAS, que inclui quase 40 drogas usadas para tratar hipertensão, diabetes e câncer e apoiar a cessação do tabagismo; contudo, poucos países estão usando esse mecanismo; em resultado, muitos estão pagando preços significativamente mais altos pelos medicamentos para DNT do que os preços disponíveis no Fundo.

16. A capacidade de vigilância precisa ser melhorada, especialmente no Caribe e América Central, para que todos os países possam medir seu progresso na consecução das metas e indicadores de DNT, avaliar o impacto de suas políticas, programas e serviços de DNT e informar o progresso na Terceira Reunião de Alto Nível da ONU sobre DNT em 2018. Contudo, registrou-se certo progresso nessa área: 29 países informaram implementação plena ou parcial de pesquisas dos fatores de risco das DNT³ e 34 países informaram dados sobre mortalidade (5).

³ As pesquisas de fatores de risco das DNT são consideradas plenamente implementadas se o país, na Pesquisa Nacional de Capacidade 2015, respondeu “sim” à seguinte pergunta: “Foram realizadas pesquisas dos fatores de risco em seu país para todos os seguintes casos?: “uso nocivo do álcool” (opcional para Estados Membros segundo as circunstâncias de cada um), “inatividade física”, “uso do tabaco”, “nível alto de glicose no sangue/diabetes”, “pressão alta/hipertensão”, “sobrepeso e obesidade” e “consumo de sal/sódio”. Além disso, para cada fator de risco, o país deve indicar que a pesquisa mais recente foi realizada nos últimos cinco anos (isto é, 2010 ou ano posterior para as respostas da pesquisa 2015) e devem responder “a cada 1 ou 2 anos” ou “a cada 3 a 5 anos” à pergunta: “Com que frequência a pesquisa é realizada?” Este indicador é considerado parcialmente cumprido se o país responder que ao menos três (mas não todos) os fatores de risco são cobertos ou que as pesquisas foram realizadas há mais de cinco anos, mas há menos de 10 anos.

Desafios e lições aprendidas

17. As DNT, um conjunto complexo de quatro doenças com quatro fatores de risco compartilhados, requerem vontade política, investimentos e ações conjuntas de todos os setores do governo e da sociedade para abordar suas causas subjacentes. Há bastante compromisso político com as DNT na Região, conforme indicado neste Plano de Ação Regional para DNT, bem como no Plano de Ação Global para DNT e nas Reuniões de Alto Nível da ONU sobre DNT realizadas em 2011 e 2014. Além disso, houve alguns avanços importantes, conforme indicado anteriormente. Apesar desses avanços, nem todos os países cumpriram seus compromissos de criar planos nacionais de DNT, estabelecer comissões multissetoriais de DNT, fixar metas e indicadores nacionais de DNT, avançar na implementação de normas e políticas mais fortes para reduzir os fatores de risco, melhorar os serviços de saúde para DNT e realizar pesquisas dos fatores de risco. A interferência das indústrias de tabaco, álcool, bebidas e alimentos continua inibindo o progresso dos países para atingir as metas de fatores de risco das DNT.

18. A ação multissetorial é uma área particularmente desafiadora para os países, dada a complexidade de envolver outros setores além da saúde, junto com a sociedade civil, academia e setor privado, para prevenção das DNT. Os objetivos de desenvolvimento sustentável, bem como os compromissos regionais com a Saúde em todas as Políticas, legislação relacionada com a saúde e prevenção da obesidade em crianças e adolescentes apoiam a criação de respostas multissetoriais às DNT. Portanto, é preciso haver uma ação mais integrada com outros setores além da saúde que podem intervir na prevenção e controle das DNT.

19. Nesse sentido, a OPAS está liderando um mecanismo regional de cooperação multissetorial sobre DNT mediante a Força-Tarefa Interamericana sobre DNT, estabelecida como um mandato da VII Cúpula das Américas. Essa força-tarefa regional, lançada em julho de 2015, visa a promover e coordenar atividades multissetoriais com as agências e instituições internacionais associadas dentro do Sistema Interamericano: a Organização Pan-Americana da Saúde, a Organização dos Estados Americanos, o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura, o Banco Interamericano de Desenvolvimento, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e o Banco Mundial. Foi realizado um mapeamento dos investimentos e cooperação técnica de cada agência em DNT e seus fatores de risco, e a OPAS está analisando a informação para informar áreas potenciais de sinergia, lacunas e colaboração. Está sendo desenvolvido um plano de trabalho conjunto com foco nos temas prioritários do controle do tabaco, prevenção da obesidade em crianças e adolescentes e prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Os elementos do plano de trabalho incluem defesa de causas e mobilização comunitária, legislação, análise econômica e fortalecimento da capacidade de intervenções importantes para uma resposta multissetorial às DNT, entre outros. A Força-Tarefa realizou um evento paralelo sobre DNT como parte da Reunião Ministerial da OEA sobre Desenvolvimento Social para criar vínculos entre desenvolvimento social, inclusão social e DNT

Ação necessária para melhoria da situação

20. O Plano de Ação Regional para DNT deve continuar sendo implementado, destacando-se as seguintes ações para melhorar a resposta às DNT:

- a) Intensificar o compromisso político, técnico e financeiro com o combate às DNT, especialmente nas sub-regiões da América Central e Caribe, onde o progresso na prevenção e controle das DNT parece estar defasado.
- b) Os países que ainda não estabeleceram um plano nacional de DNT, metas nacionais ou comissões multissetoriais devem priorizar essas ações sem mais delongas.
- c) Acelerar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, notadamente para adotar as quatro intervenções de redução da demanda: políticas de tributação, ambientes livres do fumo, avisos sobre os riscos para a saúde e restrição à publicidade e promoção.
- d) Foco na prevenção da obesidade promovendo estilos de vida saudáveis e alimentação sadia mediante campanhas de informação pública, promoção da atividade física, tributação de bebidas açucaradas, restrições à comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças e restrições à comercialização de substitutos do leite materno.
- e) Atribuir prioridade às políticas sobre álcool na agenda de DNT e saúde e implementar intervenções de redução da demanda (políticas de tributação, regulação do acesso e disponibilidade e restrições à publicidade e promoção) necessárias para reduzir o uso nocivo do álcool.
- f) Usar plenamente o Fundo Estratégico da OPAS a fim de aumentar o acesso e disponibilidade de medicamentos essenciais para DNT, particularmente medicamentos para melhorar o controle da pressão arterial e prevenir doenças cardiovasculares.

Ação pelo Conselho Diretor

21. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste relatório e considere as ações necessárias para acelerar as intervenções de prevenção e controle das DNT.

Anexo

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013;

- Washington, DC. Washington (DC): OPAS, 2013 (Documento CD52/7, Rev. 1) [citado em 18 de fevereiro de 2016]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22782&Itemid=270&lang=pt
2. Organização Mundial da Saúde. Global action plan on the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [citado em 18 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/nmh/publications/DNT-action-plan/en/>
 3. Organização Pan-Americana da Saúde. PAHO Mortality Database. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível a pedido.
 4. Organização Mundial da Saúde. DNT Global Monitoring Framework. Ensuring progress on noncommunicable diseases in countries [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [citado em 4 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/
 5. Organização Pan-Americana da Saúde. Americas Region Results on the National DNT Capacity Survey, 2015. Relatório em preparação, usando dados extraídos da base de dados da pesquisa sobre capacidade nacional da OMS, 2015. Disponível a pedido.
 6. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas: A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, D.C: OPAS; 2016 [Internet]. Disponível em espanhol em:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
 7. Organização Mundial da Saúde. United Nations Children’s Emergency Fund. BFAN. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code. Status Report 2016. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016. Disponível em espanhol:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206011/1/WHO_NMH_NHD_16.1_spa.pdf
 8. Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases, 2014 [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [citado em 18 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/nmh/publications/DNT-status-report-2014/en/>
 9. Rivera JA, de Cossio TG, Pedraza LS, et al. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: A systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2:321-332.

10. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington (DC): OPAS, 2014 (Documento CD53/9, Rev. 2) [citado em 18 de fevereiro de 2016]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26981&Itemid=270&lang=pt
11. Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [citado em 18 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

ANEXO – Progresso intermediário do Plano de Ação Regional para DNT, por objetivo específico

A tabela abaixo descreve o progresso para cada objetivo específico e indicador do Plano de Ação Regional para DNT 2013-2019, endossado na reunião do Conselho Diretor da OPAS realizada em 2013. Mostra os países considerados como referência em 2010 e os países que cumpriram o indicador em 2016, ano para o qual um relatório de progresso intermediário foi submetido ao Conselho Diretor. Os indicadores com asterisco (*) também foram incluídos no Plano de Ação Global para DNT da OMS.

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
1. Políticas e parcerias multissetoriais para prevenção e controle de DNT	1.1 Promover a integração da prevenção de DNT em setores além da saúde no nível governamental e realizar atividades em parceria com uma ampla gama de atores não estatais, se apropriado, como agricultura, comércio, educação, trabalho, desenvolvimento, finanças, planejamento urbano, meio ambiente e transporte.	1.1.1 Número de países com políticas, marcos e ações multissetoriais de prevenção de DNT pelo menos em três setores além da saúde no nível governamental, realizadas em parceria com uma ampla gama de atores não estatais (por exemplo, agricultura, comércio, educação, trabalho, desenvolvimento, finanças, planejamento urbano, meio ambiente e transporte).	(5) ARG, BRA, CAN, MEX, USA	(12) ARG, BRA, BRB, CAN, CRI, CUB, GRD, JAM, MEX, PRI, USA, VGB	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015. -Refere-se a países com comissões multissetoriais de DNT operacionais que incluem outros ministérios além da saúde. A pesquisa não aferiu o número de setores, de modo que não é certo se o país tem ao menos três setores além da saúde em suas comissões nacionais.
	1.2 Fortalecer ou desenvolver planos nacionais de saúde baseados num enfoque multissetorial, com ações, metas e indicadores específicos direcionados pelo menos às quatro DNT	1.2.1 Número de países que implementarem um plano multissetorial nacional e/ou ações para prevenção e controle das DNT.	(15) ARG, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CUW, DOM, GTM, JAM, MEX, SUR, TTO, USA, VGB	(22) ARG, BLZ, BRA, BRB, VGB, CAN, CHL, COL, CRI, DOM, ECU, GLP, GUY, JAM, KNA, MEX, PAN, PRI, PRY, SUR, USA, VCT	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
	<p>prioritárias e aos quatro principais fatores de risco.</p> <p>1.3 Expandir políticas de proteção social em saúde para proporcionar cobertura universal e acesso mais equitativo a serviços de saúde preventivos, curativos, reabilitativos e paliativos e medicamentos e tecnologias essenciais, seguros, acessíveis, efetivos e de qualidade para DNT.</p>	<p>1.3.1 Número de países com esquemas nacionais de proteção social que abordam o acesso universal e equitativo a intervenções para DNT.</p>	<p>(7) BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, URY</p>	<p>Em andamento</p>	<p>-Dados para medir o progresso deste indicador não estão disponíveis. É necessária uma revisão e análise de todos os esquemas de proteção social dos países da Região para avaliar este indicador, o que está em andamento; a informação será incluída no relatório final.</p>
<p>2. Fatores de risco e fatores protetores das DNT</p>	<p>2.1 Reduzir o uso do tabaco e exposição dos fumantes passivos.</p>	<p>2.1.1* Número de países que reduzirem a prevalência do uso de tabaco do nível estabelecido na referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Marco de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução de 30% no uso de tabaco até 2025 (medida pela prevalência padronizada pela idade do uso de tabaco na população com mais de 15 anos).</p>	<p>0</p>	<p>Em andamento</p>	<p>-Informação sobre a prevalência padronizada pela idade do uso de tabaco na população com mais de 15 anos (2013) está disponível para 19 países no Apêndice X do Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabaco, 2015 (disponível em: http://bit.ly/1gl1YYm).</p> <p>-Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação na prevalência do uso de tabaco do ponto de referência para o nível estabelecido para notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será</p>

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
					incluída no relatório final.
	2.2 Reduzir o uso nocivo de álcool.	2.2.1* Número de países que até 2019 reduzirem o uso nocivo de álcool do nível estabelecido na referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Marco de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução de 10% até 2025.	0	Em andamento	<p>-Informação sobre consumo de álcool per capita de pessoas com mais de 15 anos (2010) está disponível para os 35 Estados Membros no Relatório Global da OMS 2014 (disponível em: http://bit.ly/1CeE0Vx). Este é um dos três indicadores de uso nocivo do álcool incluídos no Marco de Monitoramento Global da OMS. Os países devem informar sobre o maior número possível de indicadores; contudo, também podem decidir informar somente sobre o indicador mais apropriado às circunstâncias nacionais.</p> <p>-Segundo a Pesquisa sobre Capacidade Nacional para DNT realizada pela OPAS/OMS, 26 países informaram a realização recente (≤ 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco que incluem o uso nocivo do álcool.</p> <p>-Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação no uso nocivo do álcool do ponto de referência para o nível estabelecido para notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.</p>

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
	2.3 Promover uma alimentação saudável para saúde e bem-estar.	2.3.1* Número de países com políticas que reduzem o impacto sobre as crianças da comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas e alimentos ricos em gorduras saturadas, gorduras trans, açúcar e sal.	(2) BRA, CAN	(7) BRA, CAN, CHL, COL, CRI, MEX, URY	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.
		2.3.2* Número de países que adotarem políticas nacionais para limitar gorduras saturadas e virtualmente eliminar óleos vegetais parcialmente hidrogenados no abastecimento de alimentos, segundo o contexto nacional e os programas nacionais.	(6) ARG, BRA, CAN, CHL, CRI, USA	(10) ARG, BRA, CAN, COL, CRI, ECU, JAM, PER, PRI, USA	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.
		2.3.3* Número de países que até 2019 reduzirem o consumo de sal/sódio do nível estabelecido na referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global (GMF) da OMS, contribuindo para a meta de redução de 30% até 2025 no consumo de sal/sódio, medido pelo consumo mediano de sal (cloreto de sódio) padronizado pela idade em gramas por dia em pessoas com mais de 18 anos.	0	Em andamento	-Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS, 14 países informaram a realização recente (≤ 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco que incluem o consumo de sal/sódio. A OPAS/OMS está proporcionando assistência técnica a países para realizar pesquisas de fatores de risco que incluem o consumo de sal/sódio. - Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação no consumo de sal/sódio do ponto de referência para o nível estabelecido para notificação ao GMF a OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
	2.4 Promover uma vida ativa para a saúde e bem-estar e prevenir a obesidade.	2.4.1* Número de países que até 2019 reduzirem a prevalência de atividade física insuficiente por adultos da referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global (GMF) da OMS, contribuindo para a meta global de redução até 2025 de pelo menos 10% na prevalência de atividade física insuficiente em pessoas com mais de 18 anos (definida como menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana ou equivalente).	0	Em andamento	<p>avaliado e a informação será incluída no relatório final.</p> <p>-Informação sobre a prevalência padronizada pela idade de atividade física insuficiente em pessoas com mais de 18 anos (2010) está disponível para 20 Estados Membros no Relatório Global da OMS 2014 (disponível em: http://bit.ly/1CeE0Vx).</p> <p>- Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS, 24 países informaram a realização recente (≤ 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco que incluem atividade física.</p> <p>- Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação na atividade física insuficiente por adultos do ponto de referência para o nível estabelecido para a notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.</p>

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
		2.4.2* Número de países que até 2019 reduzirem a prevalência de atividade física insuficiente entre adolescentes do nível estabelecido na referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global (GMF) da OMS, contribuindo para a meta global de redução de ao menos 10% até 2025 na prevalência de atividade física insuficiente por adolescentes (definida como menos de 60 minutos de atividade diária de intensidade moderada a vigorosa por crianças em idade escolar e adolescentes).	0	Em andamento	<p>-Dados sobre a prevalência de atividade física insuficiente entre adolescentes de 11-17 anos matriculados na escola estão disponíveis para 27 Estados Membros no Relatório Global da OMS 2014 (disponível em: http://bit.ly/1CeE0Vx).</p> <p>- Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS, 21 países informaram a realização de pesquisa recente sobre fatores de risco que inclui a atividade física.</p> <p>- Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação na atividade física insuficiente por adolescentes do ponto de referência para o nível estabelecido para a notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.</p>
3. Resposta do sistema de saúde a DNT e fatores de risco	3.1 Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para controle de DNT.	3.1.1 Número de países que implementarem modelos de atenção integrada a DNT (por exemplo, modelo de atenção a doenças crônicas com diretrizes baseadas em evidências, sistema de informação clínica, autoatendimento, apoio comunitário, equipe multidisciplinar).	(9) ARG, BRA, CAN, CHL, DOM, JAM, MEX, PRY, USA	(18) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, DOM, ECU, GRD, MEX, JAM, PAN, PRI, PRY, LCA SUR, USA	-Fonte: informação fornecida pela Unidade de Doenças Não Transmissíveis da OPAS, com base em cooperação técnica para implementação do modelo de atenção integrada a DNT.

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
	3.2 Aumentar o acesso e uso racional de medicamentos essenciais e tecnologias para exame, diagnóstico, tratamento, controle, reabilitação e cuidado paliativo de DNT.	3.2.1 Número de países que até 2019 atingirem o nível de disponibilidade de tecnologias básicas e medicamentos essenciais (inclusive genéricos) necessário para tratar as quatro principais DNT em instalações públicas e privadas, conforme estabelecido pelo país para notificação ao Quadro de Monitoramento Global (GMF) da OMS, contribuindo para a meta global de 80% de disponibilidade até 2025.	(7) ARG, BRA, CAN, CHL, CRI, CUB, URY	(20) ATG, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, CYM, DOM, ECU, GRD, GUY, JAM, PAN, PRI, SUR, TTO, URY, USA	<p>-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.</p> <p>-Inclui países que informaram disponibilidade geral de todas as tecnologias básicas e medicamentos essenciais para DNT no setor público. Os dados sobre disponibilidade de medicamentos para DNT no setor privado não estavam disponíveis.</p> <p>-A definição de medicamentos essenciais e tecnologias básicas segue as definições e especificações do GMF (disponível em: http://bit.ly/1KsRizl).</p>
		3.2.2 Número de países que até 2019 melhorarem o acesso a cuidados paliativos, avaliado pelo aumento no uso de analgésicos opióides equivalentes a morfina (excluindo metadona) por morte por câncer com base em dados de 2010.	0	Em andamento	<p>-Dados sobre o consumo de opióides (medido pela equivalência em morfina, excluindo metadona, em miligramas per capita) estão disponíveis para 37 países e territórios das Américas, como estimativas do International Narcotics Control Board.</p> <p>-Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS, 18 países informaram ter morfina oral geralmente disponível no setor público.</p> <p>-Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação no consumo de analgésicos opióides</p>

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
					equivalentes a morfina (excluindo metadona) por morte por câncer. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.
		3.2.3 Número de países que utilizam o Fundo Estratégico e o Fundo Rotativo da OPAS e/ou outros mecanismos de redução do custo para comprar medicamentos essenciais e tecnologias em saúde relevantes para a prevenção, controle e cuidado paliativo das quatro principais DNT, como drogas para quimioterapia, medicação paliativa, insulina, diálise e hemodiálise, vacinas contra hepatite B (HBV) e papilomavírus humano (HPV) e medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes.	0	Em andamento	-Todos os países da Região utilizam o Fundo Rotativo da OPAS para vacina HBV e quase todos os países que introduziram vacina HPV utilizam esse fundo. -A inclusão de medicamentos para DNT no Fundo Estratégico da OPAS é muito recente; assim, os países da Região ainda não começaram a utilizar plenamente esse mecanismo. Somente dois países compraram medicamentos para DNT através do Fundo Estratégico. A OPAS está promovendo a disponibilidade de medicamentos para DNT através desse fundo para seus Estados Membros.
		3.2.4 Número de países com uma comissão oficial que seleciona, segundo as melhores evidências disponíveis e operando sem conflitos de interesses, medicamentos e tecnologias de prevenção e tratamento e/ou paliativos para DNT para inclusão em serviços do setor público.	(6) BRA, CAN, CRI, CUB, URY, USA	Em andamento	-Oito países têm comissões que selecionam medicamentos e tecnologias segundo as melhores evidências disponíveis e operando sem conflitos de interesses. A informação disponível não separa medicamentos e tecnologias de prevenção e tratamento e/ou paliativos para DNT de outros, de modo que não é possível apresentar

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
					um relatório completo sobre este indicador.
		3.2.5 Número de países com um plano para aumentar o acesso a opções de tratamento para pacientes afetados por doença renal crônica, particularmente doença renal em estágio final.	(5) CHL, CUB, PRI, URY, VEN	(10) ARG, BRA, CHL, COL, CUB, ECU, PRI, PRY, URY, VEN	-Fonte: González-Bedat et al. Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(3):254-260.
	3.3 Implementar intervenções efetivas, baseadas em evidências e eficazes em função do custo para tratamento e controle de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, câncer e doença respiratória crônica.	3.3.1* Número de países que até 2019 reduzirem a prevalência de glicose alta no sangue/diabetes da referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de deter a prevalência de glicose alta no sangue/diabetes, aferida pela prevalência padronizada pela idade de glicose alta no sangue/diabetes entre pessoas com mais de 18 anos (definida como valor de glicose em jejum $\geq 7,0$ mmol/L [126 mg/dl] ou uso de medicamentos para glicose alta no sangue).	(1) USA	Em andamento	-Informação sobre prevalência padronizada pela idade de glicose alta no sangue em jejum/diabetes ($\geq 7,0$ mmol/L ou uso de medicamento) em pessoas com mais de 18 anos (2014) está disponível para 35 Estados Membros no Observatório Global da Saúde da OMS (disponível em: http://bit.ly/297Gopx). - Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS, 23 países informaram a realização recente (≤ 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco que incluem glicose no sangue/diabetes. - Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação no nível alto de glicose no sangue/diabetes do ponto de referência para o nível estabelecido para notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
					avaliado e a informação será incluída no relatório final.
		3.3.2* Número de países que até 2019 reduzirem a obesidade em adultos da referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta de deter até 2025 a prevalência de obesidade em adultos, avaliada pela prevalência padronizada pela idade de sobrepeso e obesidade em pessoas com mais de 18 anos (definida como $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ para sobrepeso e $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ para obesidade).	0	Em andamento	<p>-Informação sobre a prevalência padronizada pela idade de obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) em pessoas com mais de 18 anos (2014) está disponível para 35 Estados Membros no Relatório Global da OMS 2014 (disponível em: http://bit.ly/1CeE0Vx).</p> <p>-Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS em 2015, 27 países informaram realização recente (≤ 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco que incluem sobrepeso e obesidade entre adultos.</p> <p>-Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação na obesidade de adultos do ponto de referência para o nível estabelecido para notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.</p>
		3.3.3* Número de países que até 2019 reduzirem a prevalência de sobrepeso e obesidade entre adolescentes da referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global da OMS,	0	Em andamento	-Dados informados pelos países sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade ($>+1DP$ da mediana do IMC) em adolescentes de 13-15 anos estão disponíveis para 18 países na Pesquisa Global de Saúde Escolar (disponível em:

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
		contribuindo para a meta de deter até 2025 a prevalência de sobrepeso e obesidade (definidos de acordo com a referência de crescimento da OMS para crianças em idade escolar e adolescentes: sobrepeso como um desvio-padrão no índice de massa corporal (IMC) para idade e sexo e obesidade como dois desvios-padrão no IMC para idade e sexo).			<p>http://bit.ly/295Ogt6).</p> <p>-Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS, 21 países informaram realização recente (≤ 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco que incluem sobrepeso e obesidade entre adolescentes.</p> <p>-Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação no sobrepeso e obesidade de adolescentes do ponto de referência para o nível estabelecido para notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.</p>
		3.3.4* Número de países que até 2019 passarem do nível de tratamento com medicamentos e aconselhamento estabelecido na referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para atingir até 2025 a meta global de pelo menos 50% das pessoas admissíveis receberem medicamentos e aconselhamento (inclusive controle glicêmico) para prevenir ataques cardíacos e AVC (pessoas admissíveis são definidas como acima de 40 anos com um risco	(4) BRA, CAN, CHL, CUB	Em andamento	-A pesquisa STEPS inclui perguntas relacionadas a este indicador, mas não estão disponíveis os resultados que possibilitariam o cálculo deste indicador. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
		cardiovascular de 10 anos maior ou igual a 30%, inclusive aquelas com doença cardiovascular).			
		3.3.5* Número de países que até 2019 reduzirem a prevalência de hipertensão da referência nacional para o nível estabelecido para notificação ao Quadro de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de reduzir em 25% até 2025 a prevalência de hipertensão ou conter a prevalência de hipertensão, expressada pela prevalência padronizada pela idade de hipertensão entre pessoas com mais de 18 anos (definida como pressão sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg).	0	Em andamento	<p>-Informação sobre a prevalência padronizada pela idade de hipertensão (pressão sistólica ≥ 140 ou pressão diastólica ≥ 90) entre pessoas com mais de 18 anos (2014) está disponível para 35 Estados Membros no Observatório Global de Saúde da OMS (disponível em: http://bit.ly/29djA9W).</p> <p>-Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS, 24 países informaram realização recente (≤ 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco que incluem pressão arterial.</p> <p>-Ainda não estão disponíveis dados que permitam o cálculo da variação na prevalência de hipertensão do ponto de referência para o nível estabelecido para notificação ao GMF da OMS. Quando esses dados estiverem disponíveis, este indicador será avaliado e a informação será incluída no relatório final.</p>

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
		3.3.6* Número de países com cobertura de 70% na triagem de câncer do colo do útero até 2019 (entre mulheres de 30-49 anos, ao menos uma vez, e para grupos etários mais jovens ou mais velhos segundo a política nacional).	(5) BRA, CAN, CHL, KNA, USA	(7) BRA, CAN, CHL, CUB, ECU, GRD, USA	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.
		3.3.7 Número de países com pelos menos 50% de cobertura na triagem do câncer da mama em mulheres de 50-69 anos (e outros grupos etários segundo os programas ou políticas nacionais) num período de três anos, com tratamento eficaz e oportuno para todos os casos positivos constatados durante a triagem.	(4) ARG, BRA, CAN, USA	(7) BRA, CAN, CUB, DOM, ECU, JAM, USA	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.
		3.3.8* Número de países que proporcionam vacinas contra HPV eficazes em função do custo e acessíveis segundo os programas e políticas nacionais.	(8) ARG, CAN, COL, MEX, PAN, PER, URY, USA	(21) ARG, BHS, BLZ, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CYM, ECU, GUY, HND, MEX, PAN, PER, PRI, PRY, SUR, TTO, URY, USA	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.
4. Vigilância e pesquisa de DNT	4.1 Melhorar a qualidade e extensão dos sistemas de vigilância de DNT e fatores de risco para incluir informação sobre situação socioeconômica e	4.1.1 Redução de 15% na mortalidade prematura pelas quatro principais DNT até 2019 e 25% até 2025.	0	(14) ABW, ARG, CAN, CHL, COL, CRI, GLP, GUF, LCA, MTQ, TTO, URY, USA, VIR	-Fonte: análise de dados da base de dados sobre mortalidade da OPAS, 2016.
		4.1.2 Número de países com dados sobre mortalidade de alta qualidade	(10) CAN, CHL, CRI,	(23) ARG, ATG, BHS, BRA, BRB,	Fonte: OPAS, Health Situation in the Americas: Basic Indicators 2016.

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
	ocupacional.	(com base em critérios internacionais de completude e cobertura e percentagem de causas de morte mal definidas ou desconhecidas) para as quatro principais DNT e outras DNT de prioridade nacional (por exemplo, doença renal crônica).	CUB, MEX, SUR, PAN, URY, USA, VEN	CAN, CHL, CRI, CUB, DMA, GRD, GUY, KNA, LCA, MEX, MSR, MTQ, PRI, URY, USA, VCT, VEN, VIR	-Inclui países com cobertura superior a 90% e percentagem de causas de morte mal definidas inferior a 10%, conforme definido pela OMS em Mathers et al. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bull World Health Organ. 2005;83(3):161-240.
		4.1.3* Número de países com dados de qualidade sobre incidência de câncer, por tipo de câncer por 100.000 habitantes.	(11) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, ECU, MEX, PER, URY, USA	(18) ARG, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, CYM, ECU, GTM, GUY, JAM, PAN, PER, PRI, URY, USA	-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015.
		4.1.4* Número de países até 2019 com ao menos duas pesquisas demográficas nacionalmente representativas de fatores de risco das DNT e fatores protetores em adultos e adolescentes nos últimos 10 anos, inclusive: - uso de tabaco - uso de álcool - antropometria - albumina - pressão arterial - glicose e colesterol em jejum - consumo de frutas e vegetais - creatinina - inatividade física	(7) ARG, BRA, CAN, CHL, MEX, JAM, USA	Em andamento	-Segundo a Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT realizada pela OPAS/OMS e a definição incluída no indicador de progresso 3 da OMS, nove países informaram realização recente (≤ 5 anos) e periódica (ao menos a cada 5 anos) de pesquisas sobre fatores de risco de DNT em adultos cobrindo uso nocivo do álcool, inatividade física, uso de tabaco, glicose alta/diabetes, hipertensão, sobrepeso/obesidade e consumo de sal; 19 países com pesquisas sobre DNT cobrindo ao menos três fatores de risco realizadas há mais de

CD55/INF/12-C - ANEXO

Linha estratégica de ação	Objetivo específico	Indicador	Referência (2010)	Situação (2016)	Notas sobre a situação (2016)
		<ul style="list-style-type: none"> - consumo de sódio - prevalência de doenças - consumo de açúcar - uso de medicamentos 			5 anos, mas há menos de 10 anos. A informação sobre este indicador será incluída no relatório final.
	4.2 Melhorar a utilização dos sistemas de vigilância de DNT e fatores de risco e fortalecer as pesquisas operacionais a fim de melhorar a base de dados para planejamento, monitoramento e avaliação de políticas e programas de DNT.	4.2.1 Número de países que produzem e divulgam regularmente relatórios com análise de DNT e fatores de risco, inclusive determinantes demográficos, socioeconômicos e ambientais e sua distribuição social, para contribuir ao processo global de monitoramento das DNT.	(9) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CUB, MEX, JAM, USA	(22) ARG, BHS, BRA, BRB, CAN, CHL, CRI, CUB, DOM, ECU, GRD, GTM, LCA, MEX, PAN, PRI, PRI SUR, TTO, URY, USA, VCT	<p>-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015, e o Relatório da OMS sobre Monitoramento das DNT.</p> <p>-Refere-se a países com relatórios que divulgam dados sobre uso do tabaco, uso nocivo do álcool, consumo de frutas e vegetais, inatividade física, hipertensão e glicose alta/diabetes nos últimos 5 anos de STEPs ou pesquisas semelhantes entre adultos.</p>
		4.2.2 Número de países com agendas de pesquisa que incluem estudos operacionais sobre DNT e fatores de risco para fortalecer o desenvolvimento e implementação de políticas e programas baseados em evidências.	(9) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CUB, JAM, MEX, USA	(11) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, JAM, MEX, PRI, PRY, USA	<p>-Fonte: Pesquisa sobre a Capacidade Nacional em DNT, realizada pela OPAS/OMS em julho-novembro de 2015 e Relatório da OMS sobre Monitoramento das DNT.</p> <p>-Refere-se a países com políticas ou planos operacionais para pesquisas relacionadas a DNT.</p>
