



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

CD58/INF/6

10 de agosto de 2020

Original: inglês

PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. As doenças não transmissíveis (DNTs)¹ são as principais causas de morte e deficiência nas Américas, responsáveis por aproximadamente 5,5 milhões de mortes a cada ano, ou 81% do total de mortes (1). O *Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis* (Documento CD52/7, Rev.1) (2) foi adotado pelo 52º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2013, para abordar esse desafiante problema de saúde pública. Esse plano de ação está alinhado com o plano de ação global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis 2013-2020 (3).

2. O plano de ação tinha o propósito de reduzir em 15% a mortalidade prematura por DNTs na Região das Américas até 2019 por meio de quatro estratégias abrangentes: implementação de planos nacionais multissetoriais para as DNTs, redução dos fatores de risco das DNTs, fortalecimento da resposta do sistema de saúde às DNTs e realização de vigilância e do monitoramento sistemáticos. Propunha uma série de indicadores a serem atingidos até 2019, os quais estavam alinhados com os indicadores da estrutura de monitoramento global das DNTs da OMS, que devem ser alcançados até 2025 (4). Este relatório final, portanto, descreve o progresso alcançado referente aos indicadores regionais para 2019 e o progresso em andamento no sentido dos indicadores globais para 2025. Um novo plano de ação para as DNTs está sendo proposto para o período subsequente de 2021-2025, voltado para a consecução dos indicadores globais. Este relatório final também marca o encerramento da vigência da Resolução CD48.R9, *Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade* (5).

¹ São DNTs doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas bem como os fatores de risco em comum: tabagismo, uso nocivo do álcool, dieta insalubre e sedentarismo. Na Terceira Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre DNTs, em 2018, ampliou-se o âmbito das DNTs para incluir saúde mental e poluição do ar.

Análise do progresso alcançado

Linha estratégica 1: Políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e controle de DNTs

3. As políticas multissetoriais e parcerias são cruciais para reduzir o ônus das DNTs, já que um maior impacto em sua prevenção pode ser obtido com a integração das políticas de saúde, regulações e intervenções para além do setor da saúde, com a participação de todos os setores da sociedade. No entanto, o progresso nesta área tem sido lento, e a maioria dos países e territórios da Região ainda não estabeleceu comissões multissetoriais para as DNTs. Além disso, onde foram criadas, observa-se a dificuldade de manter reuniões regulares, de obter a participação plena de uma diversidade de setores governamentais pertinentes e de estabelecer a coerência das políticas em todos os setores. É necessário que haja um líder no alto nível do governo para convocar e conduzir uma comissão multissetorial para as DNTs, sendo este um dos fatores que comprovadamente garantem um enfoque multissetorial de êxito.

Objetivo específico 1.1: Promover a integração da prevenção de DNTs em setores fora da área da saúde, no nível governamental, e formar parcerias com toda uma gama de atores não estatais, como a agricultura, o comércio, a educação, o trabalho, o desenvolvimento, as finanças, o planejamento urbano, o ambiente e os transportes, conforme apropriado	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.1.1 Número de países com políticas multissetoriais de prevenção de DNTs, com estruturas e ações em andamento em pelo menos três setores além do setor da saúde, em nível governamental e em parceria com agentes não governamentais conforme apropriado (por exemplo, agricultura, comércio, educação, trabalho, desenvolvimento, finanças, planejamento urbano, ambiente e transporte)</p> <p>Linha de base (2012): 5 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta foi alcançada, pois 17 países informaram ter políticas multissetoriais de prevenção das DNTs.</p>
Objetivo específico 1.2: Fortalecer ou desenvolver planos nacionais de saúde baseados em enfoques multissetoriais com ações, metas e indicadores específicos orientados para ao menos as quatro DNTs prioritárias e os quatro principais fatores de risco	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.2.1 Número de países que puseram em prática um plano e/ou ações nacionais multissetoriais para a prevenção e controle de DNTs</p> <p>Linha de base (2012): 15 Meta (2019): 26</p>	<p>Esta meta não foi alcançada já que somente 19 países informaram ter um plano de ação nacional multissetorial em operação para as quatro DNTs prioritárias e os quatro principais fatores de risco.</p>

Objetivo específico 1.3: Ampliar as políticas de proteção social na saúde para fornecer cobertura universal de saúde e acesso mais equitativo a serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, bem como serviços básicos de saúde paliativos e medicamentos e tecnologias essenciais, seguros, financeiramente acessíveis e de qualidade para atender às DNTs	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.3.1 Número de países com esquemas nacionais de proteção social de saúde que abordam acesso universal e equitativo a intervenções de DNTs</p> <p>Linha de base (2012): 7 Meta (2019): 22</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. Não houve progresso suficiente neste indicador, pois somente 12 países informaram ter empreendido esforços para ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais bem como a cobertura desses serviços, inclusive com intervenções para as DNTs.</p>

Linha estratégica 2: Fatores de risco e fatores de proteção das DNTs

4. A redução dos fatores de risco das DNTs requer a diminuição do tabagismo e do uso nocivo do álcool e a promoção da alimentação saudável e da atividade física para prevenir a obesidade. Em relação ao progresso na redução do tabagismo, a prevalência regional estimada em adultos era de 15,2% em 2017 (19,3% para os homens e 11,1% para as mulheres). O controle do tabagismo nas Américas avançou: seis países aprovaram legislação que proíbe o fumo em ambientes fechados, oito introduziram grandes advertências sanitárias obrigatórias e cinco adotaram legislação que proíbe a publicidade, a promoção e o patrocínio do tabaco. Quatro países impõem um imposto sobre o tabaco que representa pelo menos 75% do preço de venda no varejo.

5. No tocante à redução do uso nocivo do álcool, a maioria dos países tem impostos especiais sobre o consumo de bebidas alcoólicas, mas que estão, em geral, aquém do nível necessário para produzirem resultados na saúde pública. A regulação da comercialização do álcool é mínima, inclusive em relação às restrições à publicidade e ao patrocínio. A limitação do horário de venda do álcool funcionou em algumas jurisdições, principalmente no âmbito local.

6. Para promover dietas saudáveis, os países da Região implementaram tributos, restrições à comercialização, regras para a rotulagem e regulamentação para escolas e outros ambientes. Vinte e quatro países têm programas de merenda escolar em conformidade com as diretrizes nacionais nutricionais, e 20 têm normas ou regulamentações para a venda de alimentos e bebidas nas escolas. O rótulo na frente das embalagens foi adotado no Chile, Equador, Peru e Uruguai, e estão sendo envidados esforços na Região para reduzir o sal/sódio e eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial da oferta de alimentos. A tributação das bebidas açucaradas também avançou, pois alguns países aumentaram esses impostos para fins de saúde pública.

7. O sobrepeso e a obesidade continuam a ser uma grande preocupação. Em 2016, a Região das Américas teve a mais alta prevalência dessas condições no mundo, a saber,

62,5% (64% em homens e 61% em mulheres) (1). Essa situação é agravada pelas altas taxas de atividade física insuficiente – 45,2% das mulheres e 33,1% dos homens (1). Embora nenhum país tenha conseguido deter o aumento do sobrepeso e da obesidade, a prevalência do sedentarismo foi reduzida entre os adultos em 13 países e entre os adolescentes em sete países. O relatório final do *Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes* (documento CD58/INF/5).

Objetivo específico 2.1: Reduzir o consumo e exposição passiva à fumaça do cigarro de tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.1 Número de países que apresentem redução da prevalência do consumo atual de tabaco do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de 30% no consumo atual de tabaco medido pela prevalência padronizada por idade de consumo atual de tabaco nas pessoas de 15 anos ou mais até 2025 (medido pela prevalência padronizada para a idade do atual consumo de tabaco na população de 15 anos ou mais)</p> <p>Linha de base (2010): 0 Meta (2019): 15</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. Nove países estão no rumo certo, com base nas tendências atuais, para alcançar a meta de 30% de redução relativa do fumo atual até 2025.</p>
Objetivo específico 2.2: Reduzir o uso prejudicial das bebidas alcoólicas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.1 Número de países que até 2019 alcancem uma redução do consumo prejudicial de bebidas alcoólicas do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de 10% até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 2 Meta (2019): 8</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois um número de países maior do que o esperado alcançou este indicador. Dez países reduziram o uso nocivo do álcool (o consumo per capita caiu pelo menos 5%).</p>
Objetivo específico 2.3: Promover a alimentação saudável para a saúde e bem-estar	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.3.1 Número de países com políticas para reduzir o impacto nas crianças da comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas com alto teor de gorduras saturadas ou ácido graxo trans e livres de açúcares e sal</p> <p>Linha de base (2012): 2 Meta (2019): 8</p>	<p>Essa meta foi alcançada, pois oito países informaram ter políticas de alimentação saudável para reduzir a comercialização às crianças de alimentos e bebidas não alcoólicas com alto teor de gordura, açúcares e sal.</p>

Objetivo específico 2.3: Promover a alimentação saudável para a saúde e bem-estar	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.3.2 Número de países com políticas nacionais adotadas para limitar as gorduras saturadas e praticamente eliminar os óleos vegetais parcialmente hidrogenados na oferta de alimentos, se for apropriado em contexto e programas nacionais</p> <p>Linha de base (2012): 6 Meta (2019): 12</p>	<p>Esta meta foi alcançada, pois 12 países informaram ter políticas nacionais para eliminar ácidos graxos trans de produção industrial (óleos parcialmente hidrogenados) da oferta de alimentos.</p>
<p>2.3.3 Número de países que até 2019 reduzam o consumo de sal/sódio do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de 30% na ingestão populacional de sal/sódio, medida como ingestão de sal (cloreto de sódio) por população média padronizada por idade em gramas por dia entre pessoas de 18 anos ou mais, até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 0 Meta (2019): 10</p>	<p>Não estão disponíveis dados nacionais sobre o consumo de sal em 2019. Os últimos dados disponíveis são somente para o ano de base (2010) e, portanto, não é possível avaliar o progresso do indicador neste momento.</p>
Objetivo específico 2.4: Promover vida ativa para saúde e bem-estar e para prevenir obesidade	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.4.1 Número de países que até 2019 apresentem redução na prevalência de atividade física insuficiente entre adultos, do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de ao menos 10% na prevalência das pessoas insuficientemente ativas fisicamente com 18 anos ou mais (definida por menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana ou equivalente) até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 0 Meta (2019): 8</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 13 países informaram que a prevalência do sedentarismo adulto havia sido reduzida adequadamente, desde o ano de base (2010) até o último ano com dados disponíveis (2016).</p>
<p>2.4.2 Número de países que até 2019 apresentem redução na prevalência de atividade física insuficiente entre adolescentes, do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de ao menos 10% na prevalência dos adolescentes insuficientemente ativos fisicamente (definida como menos de 60 minutos de atividade de intensidade moderada a enérgica por dia em crianças em idade escolar e adolescentes) até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 0 Meta (2019): 5</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois sete países informaram que a prevalência do sedentarismo adolescente havia sido reduzida adequadamente, desde o ano de base (2010) até o último ano com dados disponíveis (2016).</p>

Linha estratégica 3: A resposta do sistema de saúde às DNTs e fatores de risco

8. Melhorar a resposta dos sistemas de saúde às DNTs e aos fatores de risco requer o fortalecimento do acesso a serviços e de sua qualidade, principalmente no nível da atenção primária, em relação às principais DNTs. As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morte na Região, provocando cerca de 1,9 milhões de mortes anualmente (1). A pressão alta é o principal fator de risco, afetando 14,8% das mulheres e 20,3% dos homens (1). Foram estabelecidas diretrizes para essas doenças em 17 países (48%), mas se informou que os medicamentos essenciais estão amplamente disponíveis em somente 11 países (6).

9. Cerca de 62 milhões de pessoas nas Américas têm diabetes tipo 2, e 8,1% das mulheres e 8,5% dos homens têm glicemia elevada (1). Na Região, a prevalência da diabetes é mais elevada nos países do Caribe (13,7% em mulheres, 9,9% em homens) (1). Somente 18 países (47%) implementaram plenamente diretrizes para o manejo da diabetes, já a medição de glicemia está geralmente disponível em todos os locais de atenção primária em toda a Região, e o teste de HbA1c está disponível em 20 países (53%) (6). No que se refere aos medicamentos essenciais, 34 países informaram que a metformina e a insulina estão em geral disponíveis nos locais públicos de atenção primária (6).

10. O câncer é a segunda principal causa de morte nas Américas, e os tipos mais comuns são o câncer de pulmão, próstata e colorretal entre os homens e de pulmão, mama e colo do útero entre as mulheres (1). A OMS promove planos integrais, que levam em consideração a continuidade da atenção (prevenção primária, prevenção secundária, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos). Cerca de metade dos países da Região (23 países, ou 61%) informaram ter uma política nacional, estratégia ou plano de ação vigentes para o câncer, seja como plano independente ou integrado ao plano nacional das DNTs (6). Há avanços notáveis na prevenção do câncer do colo do útero; 40 países e territórios introduziram vacinas contra o HPV e 33 países informaram ter serviços de rastreamento disponíveis. Porém, até o momento, somente seis países informaram realizar exames de rastreamento nos níveis que podem ter um impacto (cobertura de 70% ou maior) (6).

11. As doenças respiratórias crônicas, principalmente doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e doença pulmonar ocupacional são responsáveis por aproximadamente 372.000 mortes anualmente nas Américas (1). O tabagismo, a poluição do ar e a exposição ocupacional a poeira e produtos químicos são os fatores de risco mais importantes para essas doenças. Informou-se que o tratamento está geralmente disponível nos estabelecimentos de atenção primária, e 28 países (74%) informaram contar com inaladores de esteroides disponíveis e 33 países (87%) com broncodilatadores. No entanto, somente nove países (24%) implementaram diretrizes para o manejo dessas doenças e apenas oito (21%) indicaram que possuem uma política, estratégia ou plano de ação específico vigentes para as doenças respiratórias crônicas (6).

Objetivo específico 3.1: Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para o tratamento das DNTs	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1 Número de países que executam um modelo de administração integrada para as DNTs (por exemplo, modelo de atenção de afecções crônicas com diretrizes de base científica, sistema clínico de informação, autocuidado, apoio comunitário, atenção baseada em equipes multidisciplinares)</p> <p>Linha de base (2012): 9 Meta (2019): 13</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 17 países e um território informaram a implementação de um modelo de atenção para doenças crônicas a fim de melhorar o controle da diabetes ou da hipertensão.</p>
Objetivo específico 3.2: Ampliar o acesso aos medicamentos essenciais e às tecnologias para a triagem, diagnóstico, tratamento, controle, reabilitação e cuidados paliativos das DNTs, bem como seu uso racional	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.1 Número de países que até 2019 alcancem o nível de disponibilidade de tecnologias básicas acessíveis e medicamentos essenciais, inclusive os genéricos necessários para tratamento das quatro principais DNTs tanto em instalações públicas como privadas, estabelecido pelo país para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo para a meta global de 80% de disponibilidade.</p> <p>Linha de base (2010): 7 Meta (2019): 18</p>	<p>Esta meta foi parcialmente alcançada, pois 16 países e um território informaram ter as tecnologias básicas e os medicamentos essenciais disponíveis no setor público ou privado.</p>
<p>3.2.2 Número de países que até 2019 alcancem melhor acesso a cuidados paliativos, avaliados pelo aumento do consumo equivalente a morfina de analgésicos opioides (exceto metadona) por morte causada por câncer (com base em 2010)</p> <p>Linha de base (2010):0 Meta (2019): 9</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 13 países informaram ter cuidados paliativos disponíveis de modo geral no setor público. Não há dados disponíveis sobre a variação do consumo equivalente a morfina de opioides por morte causada por câncer.</p>
<p>3.2.3 Número de países que usam o Fundo Estratégico e o Fundo Rotativo da OPAS ou outros mecanismos de economia de custos para obterem os medicamentos essenciais e tecnologias em saúde relevantes para a prevenção, controle e palição para as quatro principais DNTs, por exemplo medicamentos para quimioterapia, medicamentos de palição, insulina, diálise e hemodiálise e hepatite B e vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) e medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes</p> <p>Linha de base (2012): 0 Meta (2019): 5</p>	<p>Esta meta foi parcialmente alcançada, pois três países usaram o Fundo Estratégico para adquirir medicamentos para o câncer ou doenças cardiovasculares.</p>

Objetivo específico 3.2: Ampliar o acesso aos medicamentos essenciais e às tecnologias para a triagem, diagnóstico, tratamento, controle, reabilitação e cuidados paliativos das DNTs, bem como seu uso racional	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.4 Número de países com uma comissão oficial que seleciona, segundo a melhor evidência disponível e operando sem conflitos de interesses, medicamentos e tecnologias para prevenção e/ou tratamento e/ou atenção paliativa das DNTs para inclusão ou exclusão em serviços do setor público</p> <p>Linha de base (2012): 6 Meta (2019): 13</p>	<p>A meta foi excedida, pois 16 países e um território contam com comissões estáveis que estabelecem uma lista nacional de medicamentos essenciais para o sistema de saúde pública.</p>
<p>3.2.5 Número de países com um plano implantado, conforme apropriado, para ampliar o acesso às opções de tratamento acessíveis para os pacientes afetados por doença renal crônica, em particular a nefropatia terminal</p> <p>Linha de base (2012): 5 Meta (2019): 9</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 11 países informaram ter aumentado o tratamento para nefropatia terminal.</p>
Objetivo específico 3.3: Implementar intervenções eficazes em termos de custo e de base científica para o tratamento e controle das DCV, hipertensão, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.3.1 Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido para aumento da glicemia ou da diabetes, da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo assim para a meta global para 2025 de interrupção no crescimento de diabetes, expresso por uma prevalência padronizada por idade do aumento da glicemia ou da diabetes entre os adultos de 18 anos ou mais (definida como valor em jejum da glicose do plasma sanguíneo ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dl) ou uso de medicação para alta glicemia) até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 1 Meta (2019): 6</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. Apenas um país deteve o aumento da prevalência da diabetes.</p>

Objetivo específico 3.3: Implementar intervenções eficazes em termos de custo e de base científica para o tratamento e controle das DCV, hipertensão, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.3.2 Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido para obesidade em adultos, da base de comparação nacional, ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de interrupção no crescimento da obesidade em adultos, avaliada mediante a prevalência padronizada por idade do sobrepeso e obesidade nas pessoas de 18 anos ou mais (definido como $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ para sobrepeso ou $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ para obesidade), até 2025</p> <p>Linha de base (2010):0 Meta (2019): 5</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. Nenhum país deteve o aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade em adultos.</p>
<p>3.3.3 Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido para obesidade e sobrepeso em adolescentes, da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de interrupção no crescimento do sobrepeso e obesidade (definido segundo a referência de crescimento da OMS para crianças em idade escolar e adolescentes: o sobrepeso como unidade de desvio padrão do IMC para a idade e sexo; e a obesidade como duas unidades de desvios padrão do IMC para a idade e sexo) até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 0 Meta (2019): 6</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. Nenhum país deteve o aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade em adolescentes.</p>
<p>3.3.4 Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de que ao menos 50% das pessoas aptas a receber farmacoterapia e orientação (inclusive controle glicêmico) para prevenir ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais; sendo as pessoas aptas definidas como de 40 anos ou mais e com um risco cardiovascular dentro de 10 anos maior ou igual a 30%, inclusive aquelas com DCV existente, até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 4 Meta (2019): 6</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois sete países informaram ter farmacoterapia e orientação disponíveis para pelo menos 50% das pessoas com DCV qualificadas.</p>

Objetivo específico 3.3: Implementar intervenções eficazes em termos de custo e de base científica para o tratamento e controle das DCV, hipertensão, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.3.5 Número de países que até 2019 reduzam a prevalência de pressão arterial elevada da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoramento Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de uma redução relativa de ao menos 25% na prevalência da pressão arterial elevada ou contenção da prevalência de pressão arterial elevada, expressa por prevalência de pressão arterial elevada padronizada por idade entre adultos de 18 anos ou mais (definida como pressão arterial sistólica \geq 140 mmHg ou pressão arterial diastólica \geq 90 mmHg) até 2025</p> <p>Linha de base (2010): 0 Meta (2019): 12</p>	<p>Esta meta foi excedida. Embora 30 países e um território tenham obtido a redução da pressão alta, estima-se que somente dois deles atingirão a meta global para 2025.</p>
<p>3.3.6 Número de países que até 2019 alcancem a cobertura de triagem de 70% do câncer do colo uterino entre mulheres de 30 a 49 anos, pelo menos uma vez, ou com maior frequência, e para faixas etárias inferiores ou superiores segundo os programas ou políticas nacionais</p> <p>Linha de base (2012): 5 Meta (2019): 15</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. Somente cinco países informaram ter rastreamento com cobertura de 70% ou mais das mulheres na população em geral.</p>
<p>3.3.7 Número de países com uma cobertura de ao menos 50% da triagem de câncer de mama nas mulheres com 50 a 69 anos (e outras faixas etárias segundo programas ou políticas nacionais) em um período de três anos, com todos os casos positivos encontrados na triagem recebendo tratamento eficaz e oportuno</p> <p>Linha de base (2012): 4 Meta (2019): 9</p>	<p>Esta meta foi alcançada. Nove países informaram ter rastreamento do câncer de mama com cobertura de pelo menos 50% de sua população-alvo.</p>
<p>3.3.8 Número de países que fornecem conforme apropriado as vacinas eficazes em termos de custo e acessíveis contra o papilomavírus humano (HPV) segundo programas e políticas nacionais</p> <p>Linha de base (2012): 8 Meta (2019): 18</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 35 países e cinco territórios informaram ter introduzido vacinas contra o HPV em seus programas nacionais de vacinação.</p>

Linha estratégica 4: Vigilância e pesquisa das DNTs

12. O plano de ação tinha o propósito de reduzir a mortalidade prematura por DNTs e melhorar a capacidade da vigilância dessas doenças. A Região das Américas tem a menor mortalidade prematura por DNTs do mundo, sendo esta 15% (medida como a

probabilidade incondicional de morte por uma DNT entre 30 e 70 anos de idade) (1). Todavia, a Região não alcançou a meta de 2019 referente à redução da mortalidade prematura, e somente cinco países estão no rumo certo para atingir a meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ou seja, reduzir em um terço a probabilidade de morte devido a uma DNT entre 30 e 70 anos de idade até 2030 (7). A capacidade de vigilância evoluiu lentamente na região: pesquisas populacionais sobre as DNTs com adultos e adolescentes foram realizadas em 12 países nos últimos dez anos. O desafio continua sendo produzir dados oportunos sobre a prevalência das DNTs e dos fatores de risco, já que os dados da maior parte dos países da Região têm mais de cinco anos. O registro do câncer não avançou na Região, embora sua incidência seja um indicador dos planos de ação global e regional para as DNTs. Somente 11 países e um território têm registros populacionais do câncer e informaram sua incidência, mas a atualidade dos dados ainda é um desafio.

Objetivo específico 4.1: Melhorar a qualidade e a amplitude dos sistemas de vigilância das DNTs e seus fatores de risco incluindo informações sobre situação socioeconômica e ocupacional ou sobre emprego	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.1 Redução de 15% da mortalidade prematura atribuível às quatro DNTs principais até 2019 e uma redução de 25% até 2025</p> <p>Linha de base (2012): 324,6 mortes por 100.000 Meta (2019): 280 mortes por 100.000</p>	<p>Esta meta foi alcançada. A mortalidade prematura por DNT estimada é de 288 mortes por 100.000 habitantes.</p>
<p>4.1.2 Número de países com dados de mortalidade de alta qualidade (com base em critérios internacionais para caráter integral e cobertura, e porcentagem das causas de morte desconhecidas ou mal definidas) para as quatro DNTs principais e outras DNTs de prioridade nacional, por exemplo, doenças renais crônicas</p> <p>Linha de base (2012): 10 Meta (2019): 15</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 23 países informaram ter dados de mortalidade de alta qualidade.</p>
<p>4.1.3 Número de países com dados de qualidade sobre incidência do câncer, por tipo de câncer por 100.000 habitantes</p> <p>Linha de base (2012): 11 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 19 países e um território informaram ter registros para o câncer (seja com base na população ou nos hospitais) para possibilitar a notificação da incidência do câncer.</p>

Objetivo específico 4.1: Melhorar a qualidade e a amplitude dos sistemas de vigilância das DNTs e seus fatores de risco incluindo informações sobre situação socioeconômica e ocupacional ou sobre emprego	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.4 Número de países com pelo menos duas pesquisas de população nacionalmente representativas até 2019 sobre os fatores de risco e fatores de proteção das DNTs para adultos e adolescentes, nos últimos 10 anos, que incluem: consumo de fumo, pressão arterial, atividade física, uso de álcool, glicose e colesterol em jejum, ingestão de sódio, antropometria, ingestão de frutas e verduras, prevalência das doenças, albumina, creatinina, consumo de açúcar e uso de medicamentos</p> <p>Linha de base (2010): 7 Meta (2019): 18</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. Doze países realizaram duas pesquisas populacionais com representação nacional sobre as DNTs, uma com adultos e outra com adolescentes, em um período de 10 anos.</p>
Objetivo específico 4.2: Melhorar utilização de sistemas de vigilância de DNTs e seus fatores de risco, e fortalecer pesquisa operacional com vistas a melhorar a base de evidências para planejamento, seguimento e avaliação de políticas e programas relacionados com DNTs	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.2.1 Número de países que produzem e divulgam relatórios regulares com a análise das DNTs e seus fatores de risco, inclusive determinantes demográficos, socioeconômicos e ambientais, e sua distribuição social, a contribuir para o processo global de Monitoramento de DNTs</p> <p>Linha de base (2012): 9 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta foi excedida, pois 17 países produziram relatórios sobre a situação do país referente às DNTs e fatores de risco.</p>
<p>4.2.2 Número de países que tenham pautas de pesquisas que incluam estudos de pesquisa operacional sobre DNTs e fatores de risco orientados para fortalecer políticas, elaboração de programas e execução de base científica</p> <p>Linha de base (2012): 9 Meta (2019): 16</p>	<p>Esta meta foi parcialmente alcançada, pois 12 países informaram ter pautas de pesquisa com as DNTs e os fatores de risco.</p>

Lições aprendidas

13. As lições aprendidas na implementação deste plano de ação regional durante os últimos seis anos podem ser resumidas do seguinte modo:

- a) Devidos às prioridades conflitantes da saúde pública, é urgente fortalecer a vontade política e os compromissos de alto nível a fim de priorizar as DNTs, mantendo-as em primeiro plano nas reformas do sistema de saúde e nos enfoques multissetoriais como a Saúde em Todas as Políticas. As DNTs não receberam os investimentos necessários e proporcionais à carga das doenças nas mudanças feitas aos serviços

- de saúde e às políticas e leis, nem nos sistemas de vigilância. Além disso, é crucial manter o compromisso político com os investimentos de longo prazo para os programas, serviços, políticas e sistemas de vigilância para as DNTs à medida que a carga da doença aumenta, a população envelhece e as prioridades entram em conflito com outros temas de saúde pública.
- b) Os objetivos de saúde pública e os interesses do setor privado podem entrar em conflito, e há interferência da indústria do tabaco, do álcool e dos alimentos e bebidas insalubres no processo de estabelecimento de políticas de prevenção das DNTs. Essa interferência prejudicou o progresso em muitos países, onde o estabelecimento de políticas eficazes para a redução dos fatores de risco – principalmente de controle do tabagismo, redução do consumo de álcool e promoção da alimentação saudável – foram muito atrasados.
 - c) Faz-se necessário contar com uma liderança resoluta para promover a colaboração e a participação dos setores fora da saúde. Defender a integração da saúde como parte das políticas de outros setores e envolver os agentes não estatais de modo significativo na adoção de medidas para proteger a saúde da população é um desafio. As comissões multissetoriais para as DNTs, conduzidas pelo nível mais alto do governo, comprovaram ser um mecanismo eficaz para garantir a colaboração intersetorial e a coerência das políticas. Porém, não é fácil criar essas comissões e, quando estabelecidas, mantê-las como plataformas permanentes para as intervenções de políticas multissetoriais para DNTs.
 - d) É preciso fortalecer os serviços de saúde centrados nas pessoas e proporcionar proteção financeira para a prevenção e o controle eficazes das DNTs. Devem ser realizadas ações desde a prevenção primária, passando por rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, até cuidados de apoio e paliativos. Essa é uma tarefa complexa, mas factível, a qual precisa ser plenamente integrada às reformas no sentido da cobertura universal de saúde e do acesso universal à saúde. Ao definirem seus pacotes essenciais de serviços de saúde, benefícios e listas de medicamentos essenciais, os países frequentemente negligenciam os serviços e medicamentos essenciais para as DNTs, os quais devem ser priorizados e integrados nos processos de reforma da saúde.
14. Em suma, a implementação deste plano de ação regional para as DNTs não foi ideal. Em relação aos 19 indicadores de progresso – entre eles planos e metas nacionais, políticas para tabaco, uso nocivo do álcool, dieta insalubre, sedentarismo e capacidade do sistema de saúde no manejo das DNTs –, o maior número de intervenções (12/19) foi implementado por somente três países (Brasil, Chile e Costa Rica). A maioria dos países e territórios (18/35) implementaram somente cinco ou menos indicadores de progresso (6). Os mais implementados são estes a seguir: metas nacionais com tempo delimitado, planos nacionais para as DNTs, ambientes livres de fumo e advertências sanitárias em produtos de tabaco e conscientização do público e campanhas de comunicação a respeito das atividades físicas. Ficaram para trás indicadores relacionados a medicamentos e diretrizes essenciais para as DNTs, políticas para o álcool, políticas de redução do sal e de eliminação das gorduras trans. O objetivo último é reduzir a mortalidade prematura por DNTs. Embora

a probabilidade de morrer de uma das quatro principais DNTs entre os 30 e 70 anos de idade tenha sido reduzida nas Américas – de 19% (23% para homens, 16% para mulheres), em 2000, para 15% (18% para homens, 13% para mulheres), em 2016 (último ano disponível), – estima-se que a meta global de redução de 25% das mortes prematuras por DNTs até 2025 não será atingida nesta Região (1).

Ação necessária para melhoria da situação

15. Enfrentar as DNTs é uma tarefa complexa e desafiante. Devido ao progresso vagaroso no sentido da consecução das metas regionais de 2019, a situação não pode continuar como está, principalmente se a Região quiser atingir a meta 3.4 dos ODS até 2030. O sucesso exigirá um aumento intensivo das intervenções da OMS chamadas de “melhores opções”, a integração das DNTs às reformas dos sistemas de saúde e um financiamento nacional adequado e contínuo que seja proporcional à carga sanitária e socioeconômica que as DNTs representam.

16. Um novo plano de ação regional para as DNTs está sendo proposto para 2021-2025, a fim de identificar as ações a serem implementadas para alcançar os indicadores globais de 2025. Espera-se que o plano enfoque o progresso abaixo do ideal no que se refere às políticas, legislação e fortalecimento dos sistemas de saúde e que faça um apelo por um maior investimento dos países nessa área. O plano também sugerirá ações para abordar as conexões entre a mudança climática, os riscos ambientais à saúde e as DNTs, combater a interferência das indústrias na formulação de políticas para as DNTs e promover a conscientização do público e os movimentos sociais referentes a estilos de vida saudáveis e bem-estar.

Ação pelo Conselho Diretor

17. Em vista das circunstâncias extraordinárias e sem precedentes em decorrência da pandemia de COVID-19, e em conformidade com a resolução CE166.R7, este documento será publicado apenas para fins de informação e não será discutido pelo Conselho Diretor.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Washington (DC): OPAS; 2019. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis [Internet]. 52º Conselho Diretor, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 2013 30 de setembro a 4 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (Documento CD52/7, Rev. 1). Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-p.pdf>

3. Organização Mundial da Saúde. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Genebra: OMS; 2013. Disponível em inglês em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=B2F9C0FFCA12DBA63F808997799EECF?sequence=1
4. Organização Mundial da Saúde. Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las ENT: Garantizar que los países logren avances en relación con las enfermedades no transmisibles. Genebra: OMS; 2016. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/es/
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade [Internet]. 48º Conselho Diretor, 60ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 2008 29 de setembro a 3 de outubro; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008 (Resolução CD48.R9). Disponível em: <https://www.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48.r9-p.pdf?ua=1>
6. Organização Mundial da Saúde. Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2018. Genebra: OMS; 2018. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/nmh/countries/es/>
7. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: Worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. The Lancet 2018; 392(10152):1072-1088. Disponível em inglês em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)
