



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 64ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de setembro de 2012

Tema 4.4 da Agenda Provisória

CSP28/9, Rev. 1 (Port.)
18 de setembro de 2012
ORIGINAL: INGLÊS

ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Documento preparado após a Consulta Regional

Introdução

1. As doenças não transmissíveis (DNTs), principalmente as doenças cardiovasculares (DCVs), o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas, constituem a principal causa de mortalidade na Região. As DNTs foram causa de cerca de 4,45 milhões de mortes em 2007, das quais 37% ocorreram entre pessoas com menos de 70 anos de idade (1). As DNTs também são fonte da maior parte dos custos evitáveis de atenção à saúde. As DNTs são predominantemente causadas por um conjunto de fatores de risco comuns, que incluem o fumo e a exposição passiva à fumaça do cigarro, má alimentação, o sedentarismo, a obesidade e o uso prejudicial de álcool, entre outros. A epidemia das DNTs é impulsionada pela globalização, pela urbanização, pelas situações econômicas e demográficas e mudanças no estilo de vida. Também sofre forte influência dos determinantes sociais da saúde (DSS), como a renda, a educação, o emprego e as condições de trabalho, a etnia, e o gênero (2). O setor privado e as forças culturais também são fatores importantes. Portanto, as DNTs (também chamadas de “doenças crônicas” ou “doenças não transmissíveis crônicas” ou DNTC) são um problema complexo de saúde pública e um desafio para o desenvolvimento econômico. Elas exigem intervenções do setor de saúde e de outros setores do governo, da sociedade civil e do setor privado (3-6).

2. Esta Estratégia de DNTs para a Região das Américas foi impulsionada pela Declaração Política da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (UNHLM) de 2011 em sua Assembleia Geral sobre a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis (7). Ela sucede cinco anos de execução da Estratégia Regional e Plano de Ação sobre um Enfoque Integrado para a Prevenção e o Controle de Doenças Crônicas, inclusive Alimentação, Atividade Física e Saúde (2006), bem como a implementação regional da Convenção-Quadro da OMS sobre Controle do Tabaco (FCTC). Relatórios de progresso sobre as duas medidas

foram apresentados ao Conselho Diretor da OPAS em 2010. Esta Estratégia é coerente com o Plano de Ação para a Estratégia Global de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2008–2013 da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os esforços para atualizá-lo, bem como o Quadro de Monitoramento Global Abrangente da OMS, que inclui indicadores e um conjunto de metas globais voluntárias para a prevenção e o controle das DNTs (8,9).

3. Esta Estratégia concentra-se nas quatro doenças, a saber, DCVs, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, e em quatro fatores de risco, a saber, o tabaco, a má alimentação, o sedentarismo e o uso prejudicial de álcool, identificados pela OMS e pelas Nações Unidas (ONU) como responsáveis pela maior carga (2, 7). A obesidade também está incluída, pois, entre as seis regiões da OMS, a Região das Américas tem o pior problema de obesidade. A OMS e a ONU também reconhecem a relevância em termos de saúde pública da hipertensão arterial como um dos principais fatores de risco nas mortes por DNTs (2).

4. A declaração da UNHLM sobre DNTs assinala que uma série de doenças e afecções — inclusive distúrbios mentais, doenças renais, orais e dos olhos e certas doenças transmissíveis, como HIV/AIDS — está vinculada às quatro DNTs mais proeminentes (7). Em resultado, essas doenças podem se beneficiar de respostas comuns às DNTs. Por sua vez, abordar as DNTs em conjunto com essas outras doenças pode promover sinergias. Assim, os Estados Membros, nos seus planos nacionais de DNTs, devem decidir que problemas de saúde e riscos devem ser abordados, com base nas suas situações e prioridades epidemiológicas específicas.

5. Esta Estratégia de DNTs tira partido das estratégias anteriores e dá mais ênfase ao aumento do nível da atenção às DNTs nas agendas de desenvolvimento e econômicas dos Estados Membros e da comunidade internacional. Incentiva uma abordagem multissetorial abrangendo toda a sociedade, que inclui o governo, o setor privado, a academia e a sociedade civil nas esferas regional, sub-regional e nacional. Esta estratégia envolve trabalho interprogramático dentro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS. A presente estratégia considera as “melhores opções” (“*best buys*”) e outras medidas da OMS com boa relação custo–benefício de forma gradual. Também trabalha para fortalecer os serviços de saúde de maneira a poderem responder melhor às DNTs. A Estratégia de DNTs será sustentada por um Plano de Ação Regional, a ser elaborado em 2013 após a adoção do Plano de Ação sobre DNTs da OMS e o Quadro de Monitoramento Global das DNTs da OMS (veja o Anexo A). Para este último, a Assembleia Mundial da Saúde de 2012 adotou como meta global uma redução de 25% na mortalidade prematura por DNTs até 2025. A Assembleia expressou forte apoio a um trabalho adicional em metas para os quatro principais fatores de risco e amplo apoio a metas para a hipertensão arterial, uso de tabaco, alto consumo de sal/sódio e inatividade física.

Antecedentes

6. Na Região das Américas, os últimos cinco anos testemunharam importantes desdobramentos em termos de políticas e iniciativas estratégicas sobre as DNTs nas esferas nacional, sub-regional e regional (veja o anexo B), muitos com a participação ativa e o apoio da OPAS (10). Destacam-se as seguintes declarações políticas: Declaração de Port of Spain da Comunidade do Caribe (CARICOM) sobre as Doenças Não Transmissíveis (2007), a declaração política da Consulta de Alto Nível Regional das Américas sobre Doenças não Transmissíveis e Obesidade (2011), a Chamada à Ação de Aruba sobre Obesidade (2011), a Declaração sobre DNTs do Conselho de Ministros da Saúde da América Central (COMISCA) (2011), além da declaração de Moscou sobre DNTs (2011) e a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controle das DNTs (2011).

7. Além disso, bastante conhecimento novo foi gerado sobre a carga das DNTs e seu impacto nas sociedades e economias. Um estudo conjunto da Universidade Harvard e do Fórum Mundial Econômico estimou que essas doenças custarão aos países de baixa e média renda quase US\$ 500 bilhões por ano, o equivalente a 4% de seu produto interno bruto (PIB) atual, se nenhuma medida for tomada (11, 12). Os países começaram a fazer estudos para analisar o custo e o impacto econômico das DNTs com o apoio da OPAS, da CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe) e de outros parceiros. Na América Latina e no Caribe, estima-se em \$65 bilhões o custo anual apenas do diabetes (13). No México e no Brasil as tendências de obesidade devem aumentar de 13% a 17% entre 2010 e 2030, com aumentos conexos nos gastos de atenção à saúde na faixa de \$400 milhões a \$600 milhões por ano. Uma redução média de 1% a 5% do índice de massa corporal (IMC) durante esse período poderia resultar em uma economia de \$100 a \$200 milhões por ano.¹

8. As intervenções com melhor relação custo–benefício para a prevenção e o controle das DNTs estão resumidas na publicação da OMS sobre as “melhores opções” para as DNTs (ver o Anexo C) (11). Entretanto, muitas outras intervenções também são eficazes e podem ser consideradas desde que os recursos o permitam (14–23). Destacam-se intervenções de assistência primária, como aconselhamento, orientação sobre o abandono do hábito de fumar, a triagem e as intervenções simples no caso de problemas com bebidas alcoólicas e cuidado dos pés para pessoas com diabetes, bem como medidas de política como rotulagem dos alimentos, restrições à comercialização de alimentos e bebidas para crianças, a promoção da atividade física em comunidades, escolas e local de trabalho, a melhoria das condições de trabalho e atenção domiciliar para pessoas afetadas por DNTs.

9. Os determinantes sociais das DNTs, como a equidade, o gênero, educação, os direitos humanos e a proteção social, também precisam ser levados em consideração nas políticas

¹ Entrevista pessoal com Tim Marsh, *National Heart Forum*.

públicas que abordam essas doenças. Na região existem altos níveis de desigualdade quanto ao estado de saúde e ao acesso a serviços de saúde. Essas desigualdades de saúde coexistem com desigualdades socioeconômicas mais amplas, resultando na exposição desigual aos riscos para a saúde associados à pobreza, à deterioração ambiental, às condições de trabalho inseguras e aos fatores de risco comportamentais. Essa situação tem um impacto significativo sobre as DNTs. Assim, as DNTs são um componente importante das três principais agendas globais de saúde, a saber, as iniciativas sobre os fatores determinantes sociais da saúde, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, conhecida como Rio+20 (realizada em 2012), e a Conferência Mundial de Promoção da Saúde (a ser realizada em 2013).

10. A Declaração da UNHLM também reconhece que o êxito na prevenção e controle das DNTs será possível apenas mediante ligações e parcerias com os setores fora da saúde, especialmente a agricultura, educação, comércio, desenvolvimento, finanças, trabalho, planejamento e transporte urbano, e água e saneamento (7). Parcerias multissetoriais, que combinem os recursos, competências e o alcance de múltiplos setores, são uma parte essencial da solução. Essas parcerias devem abranger não apenas o setor público, mas também organizações não governamentais, associações profissionais, instituições acadêmicas, o setor privado e organizações internacionais. Para tanto, a OPAS lançou o Fórum Pan-Americano para Ação contra as Doenças não Transmissíveis como plataforma regional para facilitar essas parcerias multissetoriais e servir de modelo para as plataformas da parceria na esfera nacional (24). Vários países, como Argentina, Brasil, Canadá, México e Trinidad e Tobago, criaram mecanismos nacionais multissetoriais de parceria. A Aliança Pan-Americana para Nutrição e Desenvolvimento é outro mecanismo que pode pôr em prática os programas intersetoriais destinados a abordar a obesidade e as DNTs. Os movimentos da sociedade civil sobre as DNTs e estilos de vida saudáveis também se intensificaram: os exemplos incluem o lançamento da Coalizão do Caribe Saudável em 2008 e a Coalizão da América Latina Saudável em 2011. Esse tipo de mobilização social é necessário para obter êxito.

Análise da situação

11. Na Região, o número de pessoas que vivem com DNTs foi estimado em mais de 200 milhões. Muitas pessoas estão vivendo com múltiplas doenças crônicas que complicam ainda mais a prevenção e tratamento eficaz. Outros milhões de pessoas estão em risco de desenvolver uma DNT no futuro próximo, devido ao caráter generalizado dos riscos de DNTs. As DNTs continuam provocando três entre cada quatro óbitos nas Américas; as DCVs são responsáveis por 1,9 milhão de mortes ao ano; o câncer por 1,1 milhão; o diabetes por 260 mil; e as doenças respiratórias crônicas por 240 mil (1). De especial preocupação é o peso das mortes prematuras por DNTs: 1,5 milhão de pessoas morrem a cada ano antes de completar 70 anos, o que tem graves implicações para o desenvolvimento socioeconômico. Os anos de vida gastos com incapacidade e funcionamento reduzido que frequentemente

precedem a morte prematura por DNTs lançam uma carga econômica e social adicional sobre as famílias, comunidades e nações. Além disso, os pobres são afetados desproporcionalmente pelas DNTs (25, 26). Por exemplo, quase 30% das mortes prematuras por doenças cerebrovasculares nas Américas ocorrem na faixa dos 20% mais carentes da população, ao passo que somente 13% dessas mortes prematuras ocorrem entre os 20% mais ricos (26).

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

13. A obesidade, especialmente a obesidade infantil, é um problema significativo na Região; em 2005 havia aproximadamente 139 milhões pessoas com excesso de peso ou obesas (25% da população das Américas). Esse número deve crescer rapidamente, chegando a 289 milhões até 2015 (39% da população do continente). O problema é mais pronunciado entre as mulheres em quase todos os países. Entre as crianças em idade escolar, de 5 a 12 anos, os índices de obesidade e sobrepeso têm subido vertiginosamente nas últimas três décadas, chegando a 30% na Colômbia, Equador e Peru e 40% nos Estados Unidos e México (1). Os fatores que contribuem para esse problema incluem alta prevalência de inatividade física; maior consumo de alimentos processados facilmente disponíveis com alto conteúdo de gorduras saturadas, ácidos graxos insaturados, açúcar e sal (por exemplo, comida de conveniência, “fast food”, chips, biscoitos salgados e refrigerantes que contêm açúcar); e porções maiores. Para abordar essa situação, muitos países — como Brasil, Chile, Costa Rica, Equador, México e Peru — criaram ou estão formulando políticas e leis para proteger as crianças da comercialização e publicidade de alimentos, além de melhorar as refeições escolares.

14. A doença renal crônica, causada principalmente por complicações de diabetes e hipertensão, é outro problema que aumentou na Região. Além disso, em muitos países da América Central reconhece-se a urgente necessidade de entender melhor a magnitude, as causas e estratégias para prevenir e controlar um tipo grave de doença renal crônica – não relacionada a diabetes ou hipertensão – que afeta principalmente homens jovens que trabalham na comunidade agrícola. Este tipo grave de doença renal crônica está tendo um grande impacto na situação social e econômica das famílias e nos serviços de saúde.

15. Agora há um melhor entendimento sobre a maneira como o ambiente, as condições e estilos de vida de uma pessoa influenciam sua saúde e qualidade de vida. Entre os fatores que contribuem para o aumento da incidência e prevalência de DNTs estão a pobreza, distribuição desigual da renda, falta de instrução, rápida urbanização, envelhecimento da

população e outros determinantes econômicos, sociais, de gênero, políticos, ocupacionais, comportamentais e ambientais da saúde (6, 7). Por exemplo, o uso de tabaco e álcool, ambos associados aos padrões do sexo masculino, está aumentando entre as mulheres, especialmente as adolescentes, na Região (1). As mulheres apresentam maiores índices de complicações de ataques cardíacos do que os homens, bem como maior número de mortes associadas ao fato de buscarem os serviços de emergência tarde demais. Em alguns países, as populações afrodescendentes têm uma maior frequência de cardiopatia e muitas vezes não chegam a receber tratamento em tempo hábil, apresentando índices mais altos de morte por ataques cardíacos do que a maioria dos demais grupos raciais/étnicos (14).

16. Muitos países da Região continuam a ter serviços e sistemas de saúde altamente fragmentados, um fator que leva a dificuldades em obter acesso a serviços de alta qualidade para a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento das DNTs. A mera gestão dos eventos episódicos agudos não basta: para fornecer acesso universal a uma atenção contínua de alta qualidade que seja coordenada entre os diferentes níveis de atenção é preciso reorientar os serviços de saúde e capacitar os provedores (27–30). Vários países da Região, como Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica e Cuba, obtiveram avanços ao integrar suas redes de prestação de serviços de saúde e reorganizá-las para melhor administrar as DNTs (10). Apesar dessas boas práticas, a maioria dos países das Américas ainda enfrenta um grande desafio na hora de abordar a fragmentação e oferecer serviços de saúde mais equitativos, abrangentes, integrados e contínuos, que promovam maior uso do autocuidado. Com respeito ao acesso a medicamentos, um estudo recente constatou a baixa disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e enfermidades cardiovasculares, além de uma ampla variação de preços de compra.

17. A vigilância de DNTs e fatores de risco precisa ser melhor integrada aos sistemas de informação de saúde, dando mais atenção a assegurar sua operacionalidade e financiamento adequado. O Levantamento da Capacidade de DNTs dos Países feito pela OPAS em 2010 mostrou resultados reveladores. Grande parte dos países (29 países) tem dados sobre mortalidade de DNTs em seus sistemas de informação de saúde e a maioria (22 países) realiza pesquisas dos fatores de risco. Contudo, somente 10 países têm um orçamento alocado para esse fim e 21 países têm pessoal dedicado. Somente 16 países usam seus dados sobre DNTs para formulação de políticas e planejamento baseado em evidências. As principais necessidades são de uma contínua vigilância de qualidade das DNTs e fatores de risco utilizando instrumentos de vigilância padronizados da OPAS/OMS, capacitação de profissionais de saúde que trabalham com vigilância e divulgação periódica dos dados, inclusive o uso desses dados como base de evidências para uma ação melhor informada no desenvolvimento de programas e formulação de políticas.

Estratégia proposta (2012-2025)

18. A intenção geral da Estratégia de DNTs é reduzir a carga evitável de mortalidade, morbidade, fatores de risco e custos associados às DNTs, promovendo assim o bem-estar e melhorando a produtividade e as perspectivas de desenvolvimento na Região. Um Quadro para a Estratégia de DNTs é proposto e ilustrado no Anexo D. Ele destaca o contexto social, econômico, cultural, ambiental e político que influencia as DNTs, os fatores de risco e os determinantes sociais da saúde. Por isso, é necessária uma resposta multissetorial tanto dos governos como da sociedade. São necessárias intervenções para políticas e parcerias, redução dos fatores de risco, resposta do sistema de saúde, vigilância e pesquisa. Essas intervenções, por sua vez, terão um impacto nos resultados: ou seja, na incidência, prevalência, morbidade e mortalidade de DNTs. Em última instância, essas intervenções terão um impacto nos custos de atenção à saúde, produtividade, crescimento econômico e desenvolvimento sustentável.

Princípios básicos

19. Sete princípios básicos orientam esta Estratégia:
- (a) Integração das DNTs e fatores de risco nas agendas de desenvolvimento e econômicas, tanto nacionais como regionais.
 - (b) Um enfoque para as DNTs que abranja toda a sociedade e promova alianças estratégicas com o setor da saúde e outros setores, como governos, sociedade civil, academia, setor privado e organizações internacionais.
 - (c) Ênfase na promoção da saúde, educação e prevenção, bem como detecção precoce, tratamento oportuno e qualidade da atenção para as pessoas que já têm DNTs ou mostram sinais de alarme em termos da presença de fatores de risco.
 - (d) Reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, inclusive equidade, educação, gênero, etnia (particularmente as populações indígenas), situação de migração, bem como os fatores econômicos, culturais e ambientais que contribuem significativamente para a presença de DNTs..
 - (e) Consideração de um enfoque do ciclo de vida nas políticas e programas de DNTs.
 - (f) Reorientação dos sistemas de saúde com base no atendimento a casos crônicos, inclusive provisão de capacitação e fortalecimento da capacidade, com atenção especial à integração da prevenção e do controle das DNTs na atenção primária à saúde.
 - (g) Aplicação das melhores evidências disponíveis, com base na relevância e impacto em termos de saúde pública, usando dados de vigilância e pesquisa, no desenvolvimento e formulação de programas e políticas e na definição de outras pesquisas.

Meta geral

20. O objetivo geral da Estratégia é reduzir a carga de morbidade, incapacidade e mortalidade prematura das DNTs na Região das Américas, com uma meta de redução de pelo menos 25% na mortalidade prematura das quatro principais DNTs até 2025.

Objetivos estratégicos

21. A Estratégia de DNTs inclui os seguintes objetivos estratégicos para atingir a meta geral:

- (a) *Políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e o controle das DNTs:* Fortalecer e promover ações multissetoriais com os setores pertinentes do governo e da sociedade, inclusive integração nas agendas de desenvolvimento e econômicas.
- (b) *Fatores de risco das DNTs e fatores de proteção:* Reduzir a prevalência dos principais fatores de risco das DNTs e fortalecer os fatores de proteção, com ênfase nas crianças e adolescentes e nas populações vulneráveis; usar estratégias de promoção da saúde e instrumentos de política baseados em evidências, inclusive regulação, monitoramento e medidas voluntárias; e abordar os fatores determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.
- (c) *Resposta dos sistemas de saúde às DNTs e fatores de risco:* Melhorar a cobertura, o acesso equitativo a qualidade da atenção para DNTs e fatores de risco, com ênfase na atenção primária à saúde e autocuidado reforçado.
- (d) *Vigilância e pesquisa das DNTs:* Fortalecer a capacidade do país para a vigilância e pesquisa das DNTs, dos seus fatores de risco e dos fatores determinantes; e usar os resultados dessa pesquisa para apoiar o desenvolvimento e implementação de políticas e programas baseados em evidências.

Intervenção por parte da Conferência Sanitária Pan-Americana

22. Solicita-se que a Conferência, após examinar a informação apresentada, endosse a Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis e considere a aprovação da resolução anexa (Anexo E).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Noncommunicable Diseases in the Americas: Basic Indicators 2011 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en.
2. Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. Genebra: OMS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.
3. Abegunde D, Mathers C, Adam T, et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries [Internet]. *The Lancet* 2007;370:1929-38 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://apps.who.int/management/programme/ncd/TheBurdenCostsChronicDiseaseLICs.pdf>.
4. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the noncommunicable disease crisis [Internet]. *The Lancet* 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-100 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60393-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60393-0/abstract).
5. Daar A, Singer P, Leah Persad D, et al. Grand challenges in chronic noncommunicable diseases [Internet]. The top 20 policy and research priorities for conditions such as diabetes, stroke and heart disease [Internet]. *Nature* 450:494-496 (22 Nov. 2007) [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.nature.com/nature/journal/v450/n7169/full/450494a.html>.
6. Kreamsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on cardiovascular disease [Internet]. *Can J Cardiol*. 2010 Aug-Sep; 26(Suppl. C):8C-13 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949987/?tool=pubmed>.
7. Nações Unidas. Political declaration of the High-level Meeting on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases [Internet]. Sexagésima Sexta Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 19-20 de setembro de 2011 (documento A/66/L.1). Nova York: Nações Unidas; 2011 (Resolução A/RES/66/2) [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf.

8. Organização Mundial da Saúde. 2008–2013 Action Plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Genebra: OMS; 2008 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>.
9. Organização Mundial da Saúde. A comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Revised WHO Discussion Paper (versão de 25 de julho de 2012). Genebra: OMS; 2012. [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper3.pdf.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Non-communicable diseases in the Americas: Building a healthier future [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5884&Itemid=1926&lang=en.
11. Organização Mundial da Saúde. Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? [Internet]. Genebra: OMS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/.
12. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Working Papers Series. Genebra: World Economic Forum and the Harvard School of Public Health, Program on the Global Demography of Aging; 2012 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2012/PGDA_WP_87.pdf.
13. Barceló A, Aedo C, Rajpathak, S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean [Internet]. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81:19-27 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/Barcelo0103.pdf>.
14. Institute of Medicine. Promoting cardiovascular health in the developing world: A critical challenge to achieve global health [Internet]. Fuster V, Kelly BB, eds. Washington DC: The National Academies Press; 2010 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2010/Promoting-Cardiovascular-Health-in-the-Developing-World/Global%20Cardiovascular%20Disease%202010%20Report%20Brief.pdf>.

15. Organização Pan-Americana da Saúde. Regional consultation: Priorities for cardiovascular health in the Americas. Key messages for policymakers [Internet]. Ordúñez-García P, Campillo-Artero C, eds. Washington, D.C.: OPAS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.paho.org/priorities/pdf-en/book.pdf>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Population and individual approaches to the prevention and management of diabetes and obesity. Washington, DC: OPAS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15557&Itemid=.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Regional Strategy and Plan of Action for comprehensive cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: OPASO; 2009 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Regional_Strategy.pdf.
18. Campbell N, Legowski, B, Legetic B, et al. PAHO A new initiative to prevent cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt [Internet]. *CVD Prevention and Control* 2009;4(4)185-187 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: [http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/cvdpc/article/S1875-4570\(10\)00003-3/fulltext](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/cvdpc/article/S1875-4570(10)00003-3/fulltext).
19. Bodenheimer T, Berry-Millett R. Care management of patients with complex health care needs [Internet]. San Francisco, CA: The Robert Wood Johnson Foundation. *The Synthesis Project*, Issue 19. 2009 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=52372>.
20. Organização Mundial da Saúde. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/.
21. Organização Mundial da Saúde. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>.
22. Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, et al. The need for bold action to prevent adolescent obesity. *J Adolescent Health* 45 (2009) S8-S17.

http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/industry/ActionPreventAdolescentObesity_JADA_6.09.pdf.

23. Hoehner CM, Soares J, Perez DP, et al. Physical activity interventions in Latin America: A systematic review [Internet]. *Am J Prev Med* Volume 34, Issue 3, p. 224-233, March 2008 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(07\)00709-X/abstract](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(07)00709-X/abstract).
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Pan American Forum for Action on NCDs (PAFNCDs) [Internet]. OPAS: Washington, DC [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://new.paho.org/panamericanforum/>.
25. Fleischer NL, Diez Roux A, Alazraqui M, et al. Socioeconomic gradients in chronic disease risk factors in middle-income countries: Evidence of effect modification by urbanicity in Argentina. *Am J Public Health* 2011 Feb;101(2):294-301. Epub 2010 Dec 16 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21164095>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Noncommunicable Diseases in the Americas: Basic Indicators 2011 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Renewing primary health care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2007 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renewing_Primary_Health_Care_Americas-PAHO.pdf.
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Integrated health service delivery networks. Concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas [Internet]. SERIES: Renewing Primary Health Care in the Americas, No. 4. Washington, DC: OPAS; 2011 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf.
29. Curry N, Ham C. Clinical and service integration. The route to improve outcomes [Internet]. London: The King's Fund; 2010 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em:

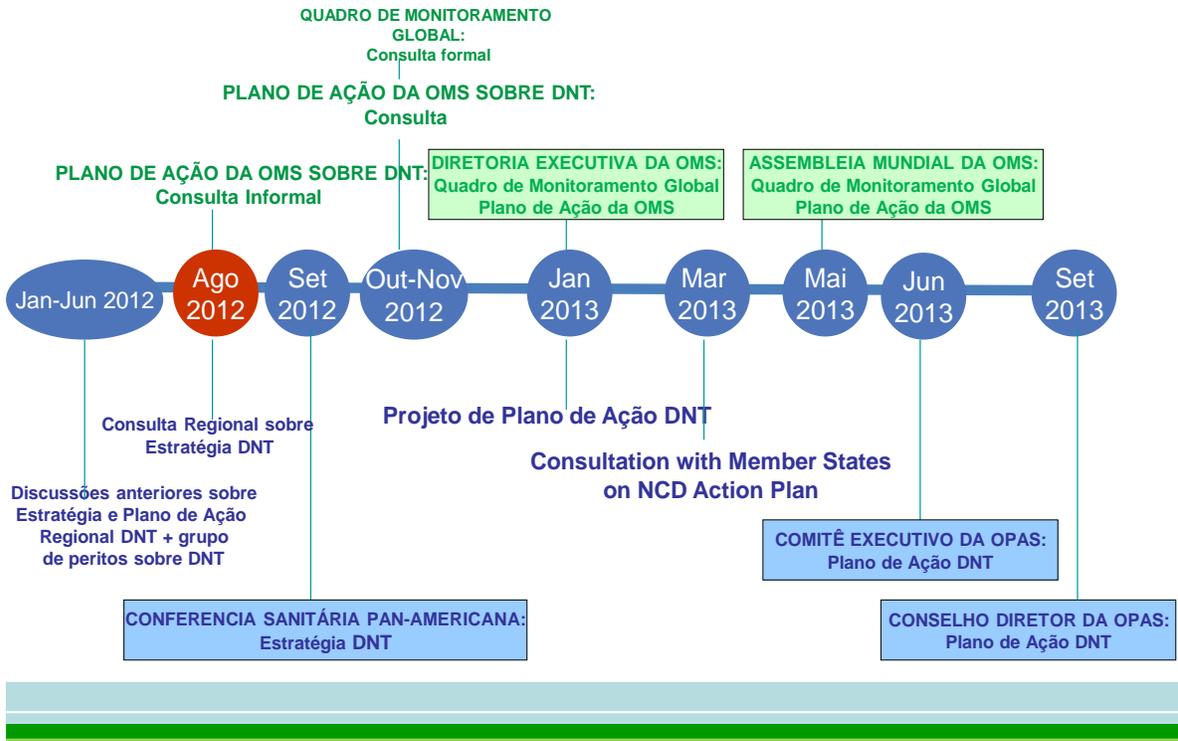
<http://www.kingsfund.org.uk/document.rm?id=8834>.

30. Ham C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system [Internet]. *Health Econ Pol Law* 2010 Jan;5(Pt.1):71-90 [citado em 18 de agosto de 2012]. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19732475>.

Anexos



CRONOGRAMA E PROCESSO PLANO DE AÇÃO PARA DNTs



**Destaques de avanços recentes
nas iniciativas de políticas e estratégias de DNTs nas Américas**

- (a) No Caribe, após a Cúpula de Chefes de Estado da Comunidade do Caribe (CARICOM) sobre DNTs, foram registrados avanços significativos na vigilância mediante a realização de estudos dos fatores de risco e comunicação social relacionada à celebração do Caribbean Wellness Day e realização da campanha ‘Get the message’, embora ainda reste muito a fazer.
- (b) Os movimentos de integração política da América Latina fizeram das DNTs uma prioridade. Na Região Andina, as Reuniões de Ministros da Saúde (REMSAA) adotaram uma resolução sobre prevenção e controle de DNTs (em 2010), bem como sobre vigilância das DNTs (em 2011). A União das Nações Sul-Americanas (Unasul) resolveu fortalecer as políticas intersetoriais sobre DNTs (em 2011). Na América Central, o Conselho de Ministros da Saúde (COMISCA) emitiu uma declaração sobre DNTs (em 2011) que foi subsequentemente endossada pelo Sistema de Integração Centro-Americana (SICA). O Mercado Comum do Sul (Mercosul) formou uma comissão intergovernamental para prevenção e controle de DNTs (em 2011); junto com a comissão sobre tabaco, está trabalhando na formulação de políticas conjuntas e soluções para os fatores de risco e DNTs.
- (c) A Conferência Global sobre Determinantes Sociais da Saúde, realizada em 2011, e a Declaração Política do Rio de 2011 abordaram as DNTs, assegurando uma ênfase na abordagem das desigualdades de saúde mediante a prevenção e controle de DNTs.
- (d) Quase todos os Estados Membros desenvolveram planos nacionais de DNTs e efetuaram investimentos em programas conexos, conforme indicado no Relatório de Progresso 2010 submetido ao Conselho Diretor da OPAS. A OPAS recentemente incluiu várias histórias de sucesso de DNTs em sua publicação “Noncommunicable Diseases in the Americas: Building a healthier future.”
- (e) Dezoito países informaram que implementaram estratégias integradas de atenção primária à saúde para melhorar a qualidade da atenção a pessoas que vivem com doenças crônicas. A OPAS promoveu o modelo de atenção a doenças crônicas, destinado a melhorar a qualidade da atenção prestada nos serviços primários de saúde a pessoas com doenças crônicas. Esse modelo está sendo aplicado em 15 países.
- (f) Nas Américas, 29 de 35 countries ratificaram a Convenção-Quadro da OMS sobre Controle do Tabaco (em vigor desde 2005). Isso levou alguns países a adotar

- medidas eficazes em função do custo para controle do tabaco, embora a adoção não tenha sido homogênea em toda a Região. Alguns avanços da Região no controle do tabaco incluem a Lei de Prevenção do Fumo em Família e Controle do Tabaco (Estados Unidos da América, 2009) e a Lei nº 12.546 (Brasil, 2011) que proíbe o fumo em espaços públicos.
- (g) Na Assembleia Mundial da Saúde de 2010, todos os países das Américas adotaram a Estratégia Global da OMS para Redução do Uso Prejudicial de Álcool. Em 2011, no 51º Conselho Diretor da OPAS, todos os países da Região adotaram o Plano de Ação Regional para Reduzir o Uso Prejudicial de Álcool, assumindo o compromisso de desenvolver planos nacionais e políticas efetivas para reduzir o consumo prejudicial de álcool.
 - (h) No tocante à obesidade infantil, o Brasil aprovou normas (em 2010) e o Chile adotou uma lei (em 2011) para governar não só a rotulagem de alimentos, mas também a publicidade e promoção de alimentos processados com alto conteúdo de gorduras saturadas, açúcar e sal. O México (em 2010) e a Costa Rica (em 2011) emitiram normas sobre alimentos e bebidas disponíveis em escolas. Finalmente, Equador e Peru estão desenvolvendo leis e normas semelhantes.
 - (i) Todos os países da Região têm melhorado a disponibilidade, qualidade e uso de dados sobre a mortalidade de DNTs, com exceção de quatro (Bolívia, Haiti, Honduras e Jamaica). Dados sobre fatores de risco de DNTs entre adultos estão disponíveis em quase todos os países (na América do Norte, Canadá e Estados Unidos; na Região Andina, Colômbia; na América Central, todos os países exceto Panamá; no Cone Sul, todos os países; no Caribe inglês e holandês, 11 países (Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Ilhas Virgens Britânicas, Dominica, Granada, Jamaica, St. Kitts e Nevis e Trinidad e Tobago); e no Caribe hispânico Cuba e República Dominicana). Dados sobre fatores de prevalência de tabaco entre adolescentes estão disponíveis em todos os países. Dados sobre consumo de álcool, alimentação e saúde mental de adolescentes estão disponíveis em 16 países (Argentina, Brasil, Ilhas Virgens Britânicas, Canadá, Chile, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Equador, Guatemala, Guiana, Jamaica, Paraguai, Peru, Suriname e Uruguai). Em 2011, tudo isso facilitou a produção e publicação dos Indicadores Básicos da OPAS sobre DNTs, bem como o primeiro relatório do Mercosul e países associados (inclusive Chile) sobre vigilância de DNTs.
 - (j) Em 2011, a OPAS ajudou a lançar a Wellness Week na Cidade de Nova York. Em setembro desse ano, junto com o Fórum Econômico Mundial e outros parceiros, a OPAS mobilizou 23 cidades em 11 países da Região para realizar atividades de promoção e educação em saúde. Essa iniciativa comunitária para

prevenção de DNTs está em execução e continuará se expandindo a outras cidades.

- (k) Grupos da sociedade civil em toda a Região foram organizados e mobilizados em torno de questões das DNTs, inclusive a Coalizão da América Latina Saudável e a Coalizão do Caribe Saudável.

Resumo das “melhores opções” da OMS relacionadas às DNTs

Tema	Intervenções básicas
Uso de tabaco	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de impostos• Proibição do ato de fumar em locais públicos e ambiente de trabalho• Informação sobre saúde e advertências sobre tabaco• Proibição da propaganda e promoção
Uso prejudicial do álcool	<ul style="list-style-type: none">• Aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas• Amplas restrições e proibições da comercialização de bebidas alcoólicas• Restrições à disponibilidade de bebidas alcoólicas no varejo
Alimentação não saudável e inatividade física	<ul style="list-style-type: none">• Redução do consumo de sal mediante campanhas de mídia e redução da quantidade de sal nos alimentos• Substituição de gorduras trans por gorduras não saturadas• Programa de conscientização do público sobre alimentação e atividade física
Câncer	<ul style="list-style-type: none">• Prevenção do câncer do fígado mediante imunização contra hepatite B• Prevenção do câncer do colo do útero mediante triagem (inspeção visual com ácido acético e tratamento de lesões pré-cancerosas)
DCV e diabetes	<ul style="list-style-type: none">• Multifarmacoterapia (inclusive controle glicêmico para diabetes mellitus) para as pessoas que tiveram infarto e pessoas com maiores riscos (> 30%) de um evento de DCV nos próximos 10 anos• Fornecer aspirina a pessoas que tiveram infarto agudo do miocárdio

Quadro Regional para Prevenção e Controle de DNTs





ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 64ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de setembro de 2012

CSP28/9, Rev. 1 (Port.)
Anexo E

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis (Documento CSP28/9, Rev. 1);

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

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

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

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

Observando com grande preocupação que as doenças não transmissíveis representam mais de 75% de todos os tipos de mortes nas Américas, que mais de um

terço dessas mortes (37%) são mortes prematuras de pessoas com menos de 70 anos de idade e que as DNTs estão entre as principais causas de morbidade e incapacidade;

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

Reconhecendo que as principais DNTs — as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, e as doenças respiratórias crônicas — têm quatro fatores de risco comuns, a saber, o fumo, o uso prejudicial de álcool, a má dieta e a falta de atividade física; e que o combate às DNTs pode gerar sinergias ao abordar condições conexas, que incluem desordens mentais, doenças renais, da boca e dos olhos;

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

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

Reconhecendo que no âmbito global um Plano de Ação e Quadro de Monitoramento Global de DNTs estão sendo elaborados mediante consultas e serão examinados na Assembleia Mundial da Saúde de 2013; e que esta Estratégia Regional de especificidades e avanços regionais nos planos e políticas de DNTs nas Américas,

RESOLVE:

1. Endossar a Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis.
2. Instar os Estados Membros a:
 - (a) dar prioridade às DNTs e incluí-las como parte integrante das políticas de proteção social e dos planos nacionais de saúde e de desenvolvimento;

- (b) estabelecer ou fortalecer mecanismos multissetoriais para promover o diálogo e parcerias entre os setores governamentais e não governamentais pertinentes sobre DNTs, seus fatores de risco e seus determinantes;
 - (c) fortalecer ou estabelecer sistemas de monitoramento e avaliação das políticas e programas para as DNTs, a fim de determinar sua eficácia e seu impacto e orientar a alocação de recursos.
 - (d) estabelecer ou fortalecer intervenções para reduzir a prevalência de fatores de risco, aumentar a prevalência de fatores protetores e melhorar a cobertura, acesso e qualidade da atenção a DNTs e seus fatores de risco;
 - (e) participar ativamente do processo de preparação do Plano de Ação Regional para a Prevenção e Controle de DNTs, a ser apresentado ao Conselho Diretor da OPAS em 2013.
3. Solicitar à Diretora que:
- (a) implemente a Estratégia de DNTs em todas as áreas programáticas relevantes da organização e em coordenação com outras instituições das Nações Unidas e do sistema interamericano, organizações internacionais e entidades sub-regionais;
 - (b) desenvolva um Plano de Ação Regional para a Prevenção e Controle de DNTs — alinhado com as prioridades dos Estados Membros e o Plano de Ação e Quadro de Monitoramento Global de DNTs da OMS, segundo o cronograma e processo indicado no Anexo A — e apresente o Plano de Ação sobre DNTs ao Conselho Diretor da OPAS em 2013;
 - (c) ofereça cooperação técnica aos Estados Membros para que elaborem, implementem e avaliem as políticas, planos e programas relacionados às DNTs, de acordo com suas circunstâncias e necessidades;
 - (d) preste apoio aos Estados Membros para que levem à frente uma resposta que abranja toda a sociedade mediante parcerias multissetoriais e comissões nacionais para as DNTs;
 - (e) apoie os Estados Membros nos seus esforços para fortalecer a capacidade e as competências dos serviços de saúde e a força de trabalho da saúde, com ênfase na atenção primária à saúde para a prevenção e o controle das DNTs;

- (f) promova a colaboração regional e o intercâmbio de conhecimentos sobre as melhores práticas e intervenções bem-sucedidas na forma de políticas, planos e programas multissetoriais para as DNTs, por meio da rede CARMEN sobre prevenção integrada de doenças não transmissíveis nas Américas, o Fórum Pan-Americano para Ação contra as Doenças Não Transmissíveis e fóruns e redes conexos.



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

CSP28/9, Rev. 1 (Port.)
Anexo F

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas
para a Secretaria do projeto de resolução**

- | |
|---|
| <p>1. Tema da agenda: 4.4 Estratégia para a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis</p> |
| <p>2. Vínculo com o orçamento e programas:</p> <p>a) Área de trabalho; e b) Resultado previsto:</p> <p>OE 3: Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e lesões.
RERs: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6</p> <p>OE 4: Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos.
RERs: 4.2, 4.6, 4.8</p> <p>OE 6: Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir os fatores de risco, como fumo, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam as condições de saúde.
RERs: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5</p> <p>OE 9: Melhorar a nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar ao longo do ciclo de vida, e em apoio à saúde pública e desenvolvimento sustentável.
RERs: 9.1, 9.2, 9.3, 9.4</p> <p>OE 10: Melhorar a organização, gestão e prestação de serviços de saúde.
RERs: 10.1, 10.2, 10.3</p> <p>OE 11: Fortalecer a liderança, governança e base de dados dos sistemas de saúde.
RER: 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5</p> <p>OE 12: Garantir melhor acesso, qualidade e uso de produtos e tecnologias médicas.
RER: 12.1 12.2, 12.3</p> <p>OE 13: Assegurar uma força de trabalho de saúde disponível, competente, flexível e produtiva para melhorar os resultados sanitários.
RER: 13.1, 13.4</p> <p>OE 14: Estender a proteção social mediante financiamento justo, adequado e sustentável.
RER: 14.1, 14.2, 14.4, 14.5</p> |

3. Implicações financeiras

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

Será necessária cooperação técnica e financeira com todas as organizações e instituições com as quais a OPAS colabora na prevenção e no controle das DNT para implementar com sucesso esta Estratégia de DNTs. Seriam necessários cerca de US\$ 32 milhões durante o período de 2012 a 2025, para fazer face aos custos incorridos com os funcionários e atividades da OPAS para desenvolver e pôr em prática o respectivo Plano de Ação.

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

O custo calculado para o biênio é de US\$ 8 milhões, incluindo pessoal e atividades.

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

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

4. Implicações administrativas

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

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

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

No âmbito do projeto das doenças crônicas (HSD/NC) em Washington, D.C., existem atualmente um cargo de nível P-5 e 4 cargos de nível P-4, além de um consultor de curto prazo no nível P-3. Nas representações da OPAS/OMS nos países, existem atualmente três funcionários de nível P-4 designados para trabalhar principalmente com DNTs. Pessoal na área de Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável (SDE) também se dedica a questões relacionadas a DNT e fatores de risco, bem como pessoal de outras áreas da Organização, incluindo Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária de Saúde e Saúde Familiar e Comunitária. A contratação de pessoal adicional seria necessária para trabalho de apoio nas representações da OPAS/OMS nos países, proposta como um funcionário em cada sub-região, para atuar como assessor sub-regional em DNTs.

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

- Setembro de 2012: apresentação da Estratégia de DNTs à Conferência Sanitária Pan-Americana;
- Setembro de 2012 – maio de 2013: elaboração, com Estados Membros, de um Plano de Ação sobre DNTs coerente com o Plano de Ação e Quadro de Monitoramento Global de DNTs da OMS
- Junho de 2013: apresentação do Plano de Ação sobre DNTs ao Comitê Executivo da OPAS

- Setembro de 2013: apresentação do Plano de Ação sobre DNTs ao Conselho Diretor da OPAS
- De setembro a dezembro de 2013: desenvolvimento de planos de trabalho para a implementação do Plano de Ação; mobilização de recursos para implementação;
- 2014–2017: implementação e documentação dos avanços obtidos;
- 2018: Relatório de progresso intermediário;
- 2019-2024: continuação da implementação
- 2024: Avaliação da Estratégia e Plano de Ação para as DNTs;
- 2025: Apresentação da documentação e avaliação da Estratégia e Plano de Ação para as NTDs ao Conselho Diretor da OPAS.



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

CSP28/9, Rev.1 (Port.)
Anexo G

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA COM MANDATOS DA ORGANIZAÇÃO
1. Tema 4.4 da agenda: Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis
2. Unidade responsável: Área de vigilância em saúde, Controle e Prevenção de Doenças, Projeto de Controle e Prevenção de Doenças Crônicas (HSD/NC)
3. Preparado por: James Hospedales, Silvana Luciani, Alberto Barcelo, Pedro Ordunez, Branka Legetic
4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda: <ul style="list-style-type: none">• Ministérios da Saúde, organizações não governamentais e redes que participam da iniciativa CARMEN da OPAS, que envolve administradores de programas nacionais de doenças crônicas.• Organizações dos setores público e privado envolvidas na iniciativa da OPAS no Fórum Pan-americano para Ação contra DNTs.• Sociedades e associações profissionais que trabalham na prevenção e no controle das DNTs, como a Sociedade Interamericana da Cardiologia, a Sociedade dos Oncologistas da América Latina e do Caribe e a Sociedade Latino-americana para Nefrologia e Hipertensão.• Os centros colaboradores da OMS relacionados a DNTs, como a Agência de Saúde Pública do Canadá (política de DNT), os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (atividade física), a Universidade de Toronto (promoção da saúde), a Universidade de Missouri (saúde pública com base científica), o Instituto Nacional de Endocrinologia de Cuba (diabetes).• Institutos nacionais de saúde que trabalham na prevenção e no controle das DNTs, como os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, o Instituto Nacional de Saúde Pública do México e os institutos nacionais do câncer da América Latina (RINC).• Com vistas aos aspectos econômicos das DNTs, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), com a OCDE, a Universidade de Washington e a Universidade de McGill.
5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017: <p>Esta Estratégia para a Prevenção e o Controle das DNTs visa fortalecer a capacidade nacional para responder à ameaça das DNTs à saúde e ao desenvolvimento mediante políticas</p>

multissetoriais, a redução dos fatores de risco, o fortalecimento dos sistemas de saúde e a vigilância. Ela se baseia na estratégia anterior para as DNTs (2007), dá mais ênfase a uma abordagem multissetorial abrangendo toda a sociedade e busca implementar a iniciativa das “melhores opções” e outras intervenções de boa relação custo–benefício da OMS. Esta estratégia apoia diretamente a Agenda de Saúde para as Américas, Área de Ação para Reduzir o Risco e a Morbidade, e confere a ela mais especificidade. O trecho abaixo, extraído da Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 ilustra melhor os vínculos com esta estratégia:

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

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

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

- OE 3:** Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e lesões.
- OE 4:** Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas fundamentais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos.
- OE 6:** Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir os fatores de risco, como fumo, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam as condições de saúde.
- OE 9:** Melhorar a nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar ao longo do ciclo de vida, e em apoio à saúde pública e desenvolvimento sustentável.
- OE 10:** Melhorar a organização, gestão e prestação de serviços de saúde.
- OE 11:** Fortalecer a liderança, governança e base de dados dos sistemas de saúde.

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

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

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

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

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

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

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

Para a execução desta Estratégia de DNTs, será necessária cooperação técnica e financeira com todas as organizações e instituições com as quais a OPAS colabora na prevenção e no controle dessas doenças. Seriam necessários cerca de US\$ 32 milhões durante o período de 2012 a 2025, para fazer face aos custos incorridos com os funcionários e atividades da OPAS para desenvolver e pôr em prática esta Estratégia e o respectivo Plano de Ação. Isso abrange a manutenção do pessoal atual e a contratação de outras quatro pessoas.

- - -