



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 19-23 de junho de 2006

Tema 4.9 da agenda provisória

CE138/17 (Port.)
31 maio 2006
ORIGINAL: INGLÊS

ESTRATÉGIA REGIONAL E PLANO DE AÇÃO PARA UM ENFOQUE INTEGRADO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS, INCLUSIVE DIETA, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Em 2002, a 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana reconheceu as doenças crônicas como a maior causa de mortes prematuras e morbidade na América Latina e Caribe (ALC) e adotou a Resolução CSP26.R15, que estimulava uma cooperação técnica maior e coordenada da OPAS.

Em resposta a essa resolução e reconhecendo a necessidade de uma estratégia interprogramática atualizada para as doenças crônicas, a OPAS formulou uma Estratégia Regional e um Plano de Ação. Assinala que as doenças crônicas são devastadoras para indivíduos, famílias e comunidades, particularmente as populações pobres; e são uma ameaça crescente ao desenvolvimento econômico. Nas próximas duas décadas na ALC, estima-se que haverá quase o triplo da incidência de doença isquêmica do coração e acidente cerebrovascular. Ademais, as populações vulneráveis como os pobres têm maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas e as famílias de baixa renda, de serem afetadas por elas. Os custos sociais associados com as doenças crônicas são enormes. Por exemplo, o custo anual total associado com o diabetes foi estimado em US\$ 65 bilhões na ALC em 2000.

Essa Estratégia Regional tem quatro linhas de ação que reconhecem que as doenças crônicas precisam ser priorizadas nas agendas política e da saúde pública; identificam a vigilância como componente essencial, reconhecem que os sistemas de saúde devem ser reorientados para responder às necessidades das pessoas com doenças crônicas; e assinalam o papel essencial da promoção da saúde e da prevenção de doenças. As quatro linhas de ação são vitalmente interdependentes, visto que uma sem a outra deixa brechas enormes no alcance a todos os setores da população e na consecução do objetivo da Estratégia Regional de prevenir e reduzir a carga de doenças crônicas e fatores de risco conexos nas Américas.

Os países estão agora em uma conjuntura crítica. A evidência é clara e chegou a hora de uma ação abrangente e integrada para reverter essa epidemia mortal.

Solicita-se que o Comitê Executivo considere as seguintes ações: (1) reafirmar as doenças crônicas como alta prioridade; (2) assegurar que o compromisso dos Estados Membros se traduza em apoio programático e financeiro para doenças crônicas; (3) examinar e comentar a Estratégia Regional e Plano de Ação propostos pela OPAS; (4) discutir estratégias para mobilizar recursos técnicos e financeiros nos níveis regional, sub-regional e nacional.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Processo	3
Fundamentos	3
Análise da Situação	4
Prevenção Eficaz em Função do Custo e Práticas de Gestão	7
Princípios Orientadores.....	8
Quadro de Ação	8
Abordagens Estratégicas	9
Defender mudanças nas políticas e formulação de políticas públicas eficazes	9
Criar capacidade para ações comunitárias.....	9
Fortalecer serviços de saúde para a prevenção integrada e gestão de doenças crônicas.	10
Reforçar as competências da força de trabalho da saúde para prevenção e gestão de doenças crônicas.....	10
Criar parcerias multissetoriais e redes para doenças crônicas	11
Formar capacidade para geração de informação e gestão do conhecimento sobre doenças crônicas	11
Plano de Ação	11
Linhas de Ação	12
Política Pública e Defesa de Causas	12
Vigilância.....	12
Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.....	13
Gestão Integrada de Doenças Crônicas e Fatores de Risco	13
Orçamento para a Estratégia Regional.....	14
Ação do Comitê Executivo	14
Referências	
Anexo: Plano de Ação para Prevenção e Controle Integrado de Doenças Crônicas e Fatores de Risco	

Introdução

1. As doenças crônicas não receberam a atenção prioritária nas políticas e programas da saúde pública correspondente à carga de morbidade nessa Região. Existem evidências claras e intervenções eficazes em função do custo disponíveis para evitar mortes prematuras decorrentes de doenças crônicas; é hora de agir para prevenir perdas adicionais de milhões de vidas e danos às economias (1).

2. Cada país, independentemente do nível de recursos, pode fazer melhoras significativas na prevenção e controle de doenças crônicas. Essa Estratégia Regional visa a prevenir e reduzir a carga de doenças crônicas e fatores de risco conexos nas Américas. Tenciona orientar a cooperação técnica da OPAS sobre doenças crônicas e guiar os Estados Membros no desenvolvimento ou fortalecimento de planos e programas nacionais de doenças crônicas.

3. As abordagens estratégicas e linhas de ação identificadas nessa Estratégia Regional são coerentes com as da Resolução CSP.R15, aprovada pela Conferência Sanitária Pan-Americana em 2002. Essa proposta incorpora também temas da Estratégia Mundial sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde, que focaliza os dois principais fatores de risco das doenças crônicas. Para abordar a epidemia de doenças crônicas na Região, é preciso uma estratégia de longo prazo que integre a atual prática com novas direções e abordagens.

Processo

4. No passado, os maiores desafios na prestação de cooperação técnica para prevenção e controle de doenças crônicas da OPAS foram o desenvolvimento de uma abordagem interprogramática e a integração de atividades por todas as escritórios técnicos relevantes da OPAS, junto com a maximização de parcerias externas para o uso eficiente dos escassos recursos disponíveis na Região. Por esses motivos, o processo de formulação da Estratégia Regional foi participativo e inclusivo, envolvendo todas as unidades técnicas afins e representações da OPAS e buscando insumos de uma ampla gama de partes interessadas externas, incluindo representantes de ministérios da saúde, organizações não-governamentais (ONG), universidades, associações profissionais e governos locais. Foram realizadas consultas nacionais e sub-regionais, recebendo-se contribuições de mais de 190 participantes de 26 países na Região.

Fundamentos

5. É necessária uma estratégia para abordar o fato de que a prevalência de todas as principais doenças crônicas está aumentando, a maioria nos países em desenvolvimento, e a previsão é de que irão aumentar substancialmente nas próximas duas décadas (2). A

Região das Américas possui uma das taxas mais altas de doenças crônicas de todas as regiões da OMS. Além disso, essa Região é a mais desigual, o que é relevante devido ao fato de que os pobres têm maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas e morrer por causa delas, agravando ainda mais as desigualdades socioeconômicas (2). Essa Região é caracterizada por sistemas de saúde bem-estabelecidos e progressos na assistência primária à saúde que podem ser mais bem orientados para abordar as doenças crônicas. Por esses motivos, propõe-se uma Estratégia Regional que seja apropriada às circunstâncias culturais e socioeconômicas das Américas e incorpore abordagens e ações estratégicas adequadas a essa Região.

6. Além disso, reconhece-se agora que a colaboração intersetorial fora do setor da saúde é necessária para se atingir um impacto importante sobre as doenças crônicas. A pobreza, condições ambientais insalubres e baixa educação são fatores que contribuem para a ocorrência de doenças crônicas e são influenciados pela situação geográfica e econômica. Ademais, fatores de risco de doenças crônicas como alimentação não saudável e inatividade física são afetados por setores como agricultura, transporte e comércio. Portanto, é preciso uma Estratégia Regional que aborde essa necessidade de ações abrangentes e integradas com setores fora do setor tradicional da saúde.

Análise da Situação

7. A epidemia de doenças crônicas ameaça o desenvolvimento econômico e social, bem como a vida e a saúde de milhões de pessoas. Em 2005, cerca de 35 milhões de pessoas no mundo todo morreram de doenças crônicas; é o dobro do número de mortes por doenças infecciosas (incluindo HIV/AIDS, malária e tuberculose), condições maternas e perinatais e deficiências nutricionais combinadas (1). Embora se espere que as mortes por doenças infecciosas, condições perinatais e deficiências nutricionais diminuam 3% nos próximos dez anos, projeta-se que as mortes por doenças crônicas aumentem 17% até 2015 (1).

8. Na ALC, as doenças crônicas são agora a causa principal da mortalidade e incapacidade prematura na grande maioria dos países. Em 2002, somaram 44% das mortes entre homens e mulheres abaixo dos setenta anos e foram responsáveis por duas em cada três mortes na população total (3). As doenças crônicas contribuíram para quase 50% dos anos de vida ajustados por incapacidade perdidos na Região (3). A carga de doenças crônicas pode ser até maior do que essas estatísticas indicam, devido à grande proporção de subnotificação nos dados de mortalidade na Região. As doenças crônicas mais comuns e de maior importância para a saúde pública da Região são: doenças cardiovasculares (incluindo hipertensão), câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes.

9. Na primeira década do século 21, prevê-se que as doenças cardiovasculares provoquem cerca de 20,7 milhões de mortes na Região (4). Em 2005, na ALC, 31% de todas as mortes foram atribuídas a doenças cardiovasculares (4). As previsões para as próximas duas décadas incluem quase o triplo da mortalidade por doença isquêmica do coração e acidente cerebrovascular na América Latina (2).

10. A hipertensão, um dos fatores de risco mais importantes para doenças cardíacas, afeta entre 8% e 30% da população (5). O México, um dos poucos países que realizaram mais de um levantamento dos fatores de risco de doenças crônicas, descobriu que a prevalência de hipertensão aumentou de 26% em 1993 para 30% em 2000 (6).

11. O câncer representa 20% da mortalidade por doenças crônicas e em 2002 estima-se que houve 459.000 mortes devidas ao câncer (7). Isso representa um aumento de 33% desde 1990 na Região. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 2020 haverá 833.800 mortes devidas ao câncer na ALC (7).

12. Trinta e cinco milhões de pessoas na Região são atualmente afetadas pelo diabetes e a OMS prevê um aumento para 64 milhões até 2025 (8). Estima-se que em 2003 o diabetes estava relacionado com cerca de 300.000 mortes na América Latina e no Caribe, embora as estatísticas oficiais vinculem somente 70.000 mortes anuais à doença. Além disso, os custos sociais do diabetes foram estimados em US\$ 65 bilhões em 2000 (8).

13. A “transição nutricional” na nossa Região é caracterizada por um consumo menor de frutas, vegetais, grãos, cereais e legumes. Paralelamente, há um consumo maior de alimentos ricos em gordura saturada, açúcar e sal, entre eles leite, carnes, cereais refinados e alimentos processados. Isso está levando a um aumento nas condições de excesso de peso e obesidade. Levantamentos demográficos na ALC mostram que, em 2002, entre 50% e 60% dos adultos e 7% a 12% das crianças com menos de cinco anos de idade estavam acima do peso e obesas (5). No Chile e México, os levantamentos nacionais de 2004 mostraram que 15% dos adolescentes eram obesos (9). No Canadá e Estados Unidos da América, 33% e 65% dos adultos são classificados como acima do peso, respectivamente (10, 11).

14. Além disso, entre 30% e 60% da população da Região não atinge nem mesmo os níveis mínimos recomendados de atividade física (9). Para os adolescentes, essa falta de atividade física é particularmente prejudicial, já que o desenvolvimento de hábitos saudáveis é formado nesse estágio e tende a ficar por toda a vida (12). Conforme as ocupações passam do trabalho manual e agricultura para o setor de serviços, os níveis de atividade física diminuem (13). Isso foi motivado pela crescente urbanização e transporte motorizado, políticas de zoneamento urbano que promovem subúrbios dependentes de automóveis, falta de atenção às necessidades dos pedestres e ciclistas no planejamento

urbano, presença generalizada de aparelhos que economizam mão-de-obra na vida doméstica e o uso crescente de computadores no trabalho e para recreação (13).

15. O consumo de tabaco é a principal causa de morte evitável nas Américas. É a causa de mais de um milhão de mortes na Região a cada ano; o Cone Sul possui a mais alta taxa de mortalidade por causas relacionadas ao fumo (5). O consumo de tabaco é responsável por aproximadamente um terço de todas as mortes por doenças cardíacas e câncer nas Américas. Na maioria dos países da Região, mais de 70% dos fumantes começam a fumar antes dos dezoito anos (5). Em um levantamento realizado em 2000, entre 14% e 40% dos jovens na América Latina e no Caribe estavam usando tabaco (5). Em 2002, 25% dos jovens canadenses e 23% dos jovens dos Estados Unidos notificaram o uso de produtos do tabaco (14, 15).

16. Além desses fatores de risco modificáveis, o acesso inadequado a serviços de saúde de qualidade, incluindo prevenção clínica e serviços de diagnóstico, e o acesso difícil a medicamentos essenciais são fatores importantes que contribuem para a carga de doenças crônicas. Os pobres muitas vezes enfrentam várias barreiras na assistência à saúde incluindo a incapacidade de arcar com as taxas de usuário para assistência à saúde, barreiras financeiras para remédios que exigem receita e falta de transporte para chegar aos serviços de saúde. Além disso, as populações vulneráveis podem enfrentar barreiras de comunicação, inibindo os benefícios dos serviços.

17. Para os propósitos dessa Estratégia, os determinantes mais importantes das doenças crônicas estão ilustrados na Figura 1. Os determinantes são categorizados dentro de fatores de risco biológicos e comportamentais, condições ambientais e influências globais.

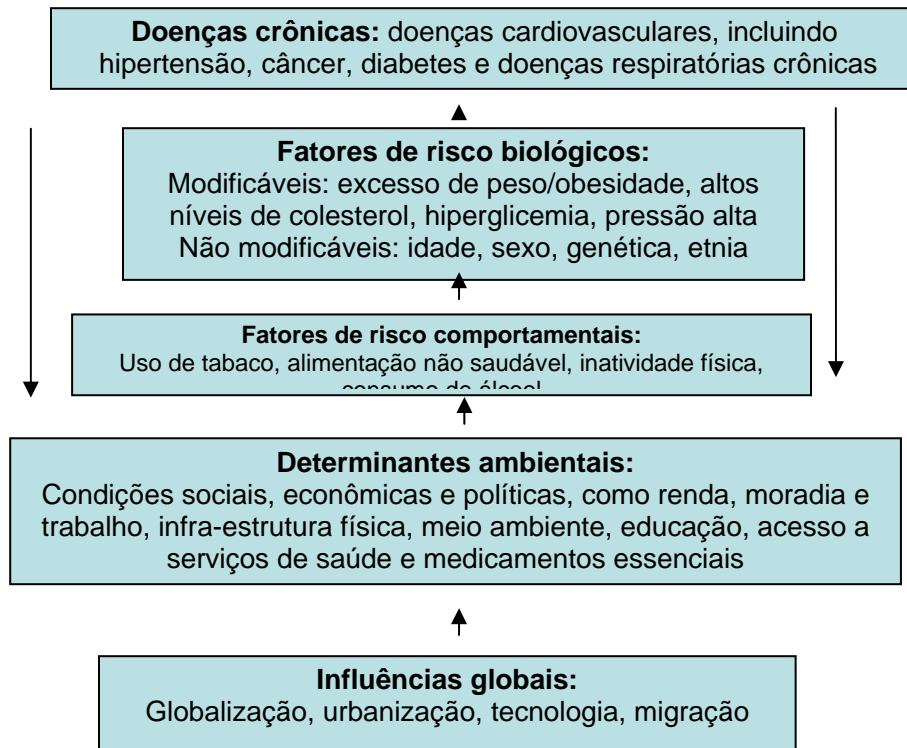


Figura 1: Principais determinantes das doenças crônicas

Prevenção e Práticas de Gestão Eficazes em Função do Custo

18. Há uma forte base de evidências indicando a eficácia em função do custo da prevenção de doenças e detecção precoce. As doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e diabetes podem ser evitados ou protelados através de:

- mudanças na alimentação e estilo de vida,
- triagem de riscos ou manifestação precoce de doenças,
- tratamento de lesões precursoras ou tratamento precoce da doença
- intervenções farmacológicas (16).

19. Exames preventivos de rotina nos serviços de assistência primária são uma abordagem recomendada para prevenção de doenças crônicas (17). As avaliações essenciais incluem: medições da pressão sanguínea; cálculo do índice de massa corpórea; perfil lipídico; glicose no sangue; para mulheres, detecção de câncer cervical (teste de

Papanicolau) e câncer de mama (exame clínico de mama e mamografia); e detecção de câncer colorretal. Além disso, a informação atual sugere que se deve realizar a triagem oportunista para detectar pré-diabetes em indivíduos com excesso de peso acima dos quarenta e cinco anos de idade (18).

20. Para os que já foram diagnosticados com uma doença crônica, tratamentos eficazes em função do custo estão disponíveis. Por exemplo, medicamentos como beta-bloqueadores e aspirina são medidas de baixo custo e eficazes para reduzir a recorrência de ataques do coração. Para pessoas com diabetes, as intervenções incluem o controle do açúcar no sangue, acesso a insulina para quem necessita, controle da pressão sanguínea (com ou sem medicamento) e cuidado dos pés para prevenir amputações. Para o controle do câncer, existe tratamento eficaz em função do custo para câncer cervical, de mama, oral e colorretal, incluindo a remoção cirúrgica de tumores, quimioterapia e terapia de radiação (16).

21. A OMS realizou uma análise regional da eficácia em função do custo de intervenções para doenças crônicas nas Américas. As estratégias mais eficazes em função do custo são aquelas baseadas na população, incluindo o aumento dos impostos sobre tabaco até o mais alto nível regional de 75% (1). A média da eficácia em função do custo dessa intervenção é 19 dólares. A legislação para diminuir o conteúdo de sal em alimentos processados, etiquetagem apropriada e fiscalização e a legislação e educação sanitária para reduzir o colesterol também são eficazes em função do custo, com uma média de 127 e 135 dólares, respectivamente. As menos eficazes em função do custo são as intervenções dirigidas a indivíduos, como a terapia de substituição da nicotina, com uma média de 3.083, e a provisão de estatinas e educação sobre modificação do estilo de vida fornecida por médicos a pacientes cujas concentrações de colesterol excediam 220mg/dl, com uma média de 1.326 (16).

22. Intervenções ambientais e multissetoriais são eficazes. Por exemplo, demonstrou-se que a substituição dos 2% de energia que vem do ácido graxo por gordura poliinsaturada reduziria as doenças cardiovasculares (DCV) de 7% a 40% e reduziriam também o diabetes tipo 2 (16). Devido ao fato de que o ácido graxo pode ser eliminado ou bastante reduzido por ação voluntária da indústria, o custo representa apenas 50 centavos por pessoa por ano (16). A legislação que obriga a manter conteúdo reduzido de sal em alimentos processados também é eficaz em função do custo e, quando acompanhada por uma campanha de educação, pode reduzir a pressão sanguínea a um custo de 6 dólares por ano (16).

Princípios Orientadores

23. A Estratégia Regional e o Plano de Ação baseiam-se no compromisso da OPAS de contextualizar estratégias e objetivos levando em consideração as prioridades da saúde

e as condições sociais, econômicas e políticas específicas dos Estados Membros. O seguinte também é considerado:

- O Quadro Estratégico da OPAS para promoção da saúde, assistência primária à saúde, proteção social e direitos humanos.
- O Quadro para a Estratégia de Cooperação Técnica de abordar a agenda inacabada, proteger os resultados e enfrentar novos desafios.
- A Estratégia Gerencial para o Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana 2003-2007, utilizando uma abordagem focada no país e visando grupos especiais da população.

Esquema de Ação

24. A Estratégia incorpora alguns dos conceitos e temas das seguintes resoluções da OMS e da OPAS: a Estratégia Global da OMS para a Prevenção e Controle de Doenças Crônicas (WHA53.17, 2000); Doenças Cardiovasculares, especialmente Hipertensão (CD42.R9, 2000); Convenção Básica para Controle do Tabaco (WHA56.1, 2003); Estratégia Mundial sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde (WHA57.17, 2004); e Prevenção e Controle do Câncer (WHA58.22, 2005). Além disso, essa Estratégia Regional é coerente com as estratégias de prevenção da obesidade elaboradas pela Força-Tarefa Internacional sobre Obesidade (19). Serão consideradas também as novas iniciativas regionais e globais que estão sendo desenvolvidas, como a Estratégia Regional sobre Nutrição e Desenvolvimento.

25. A perspectiva do curso de vida, considerada nessa Estratégia, reconhece os fatores ambientais, econômicos e sociais, bem como os processos comportamentais e biológicos conseqüentes que atuam em todos os estágios da vida afetando o risco de doenças (20, 21). Os principais fatores durante diferentes estágios da vida incluem os seguintes:

- estágio fetal: crescimento fetal lento, situação nutricional materna fraca e baixa posição socioeconômica no nascimento;
- primeira e segunda infância: falta de amamentação, taxa de crescimento inadequada, alimentação inadequada, falta de atividade física, baixa posição socioeconômica e baixa instrução da mãe;
- adolescência: alimentação inadequada como baixo consumo de frutas e vegetais e consumo alto de energia, inatividade física e uso de álcool e tabaco;
- adulto: fatores de risco comportamentais como alto consumo de gordura saturada, consumo elevado de sal, consumo reduzido de frutas e vegetais, uso de tabaco e álcool, falta de atividade física e fatores de risco biológicos conexos.

26. O reconhecimento dos fatores de risco que agem em todos os estágios da vida e são afetados pelas circunstâncias socioeconômicas justifica a reorientação das políticas e

programas (21). Assim, é necessário priorizar as populações mais pobres e grupos vulneráveis, bem como dirigir as intervenções preventivas para os jovens, visto que os hábitos do estilo de vida são estabelecidos durante a infância e a adolescência.

27. É preciso desenvolver colaboração com setores fora do setor da saúde a fim de alcançar um impacto nas doenças crônicas. A esse respeito, a colaboração é necessária com os setores da educação, comunicação, agricultura, transporte, economia e comércio.

Abordagens Estratégicas

Defesa de mudanças nas políticas e formulação de políticas públicas eficazes

28. Essa Estratégia irá encorajar e fornecer cooperação técnica para o estabelecimento de políticas públicas sólidas e explícitas que apoiem melhor a situação da saúde e uma vida sem deficiências decorrentes de doenças crônicas. As políticas serão baseadas em resoluções e recomendações da OMS, particularmente em relação à Convenção Básica sobre Controle do Tabaco, Estratégia Mundial sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde e a Estratégia Global de Alimentação do Lactente e da Criança Pequena. As políticas abordarão os amplos determinantes sociais, econômicos e políticos da saúde e refletirão os valores da igualdade, excelência, justiça social, respeito, igualdade de gênero e integridade. A defesa de causas será utilizada para promover mudanças nas políticas e instituições que apoiarão programas de doenças crônicas, enfatizando o papel-chave de funções governamentais e habilitando o setor sanitário a envolver outros setores em ações colaborativas para assegurar que as doenças crônicas sejam coletivamente abordadas.

Formar capacidade para ações comunitárias

29. A mudança comportamental não se baseia somente em decisões individuais; ela é influenciada em grande parte por fatores ambientais como normas sociais, regulamentos, políticas institucionais e o meio ambiente físico. As estratégias da saúde pública precisam, portanto, incluir ações comunitárias que influenciem mudanças dentro das comunidades e serviços, promovam estilos de vida saudáveis e ajudem a prevenir a obesidade.

30. Essa estratégia se concentrará em intervenções comunitárias que criem ambientes de apoio para a redução dos fatores de risco e mobilizem as comunidades para mudar as políticas institucionais e se tornar participantes ativos na criação de ambientes favoráveis. A estratégia se concentrará também em locais de trabalho e escolas saudáveis. As intervenções serão canalizadas através da rede CARMEN (estratégias para reduzir doenças não-transmissíveis multifatoriais) e iniciativas da OPAS sobre lugares saudáveis e escolas que promovem a saúde; além disso, seguirão a Estratégia Mundial para a

Prevenção e Controle de Doenças Crônicas e a Estratégia Mundial sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde.

Fortalecer serviços de saúde para a prevenção e gestão integrada de doenças crônicas

31. Essa Estratégia reconhece que a prevenção e o controle de doenças crônicas exigem o contato a longo prazo do paciente com serviços acessíveis de saúde primária, que se baseiem em altos padrões de assistência e melhores práticas. A prevenção integrada envolve intervenções que previnem e reduzem simultaneamente um conjunto de fatores de risco comuns modificáveis. Além disso, a gestão de doenças crônicas exige a integração de serviços através de encaminhamentos e relações fortalecidas entre os níveis primário, secundário e terciário. A gestão apropriada deve cobrir também prevenção, triagem e detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e assistência paliativa. Isso inclui o acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo serviços de diagnóstico, e acesso a medicamentos essenciais. Modelos inovadores serão desenvolvidos e testados para manter a qualidade da assistência às doenças crônicas.

32. A estratégia incluirá também o desenvolvimento, teste e disseminação de abordagens, diretrizes e ferramentas eficazes de gestão de doenças crônicas. As intervenções serão baseadas nas recomendações de relatórios da OMS, como “Prevenção de Doenças Crônicas: um Investimento Vital” e Assistência Inovadora a Doenças Crônicas: Elementos de Ação”, assim como a resolução sobre prevenção e controle do câncer.

Reforçar as competências da força de trabalho de saúde para prevenção e gestão de doenças crônicas

33. Os provedores de assistência à saúde são essenciais na melhoria da saúde e na prevenção e gestão de doenças crônicas em indivíduos. Para fornecer assistência eficaz a doenças crônicas, são necessárias equipes multidisciplinares de saúde com uma combinação apropriada de habilidades. As habilidades dos profissionais de saúde devem ser expandidas para que possam abordar as complexidades das doenças crônicas com um trabalho em equipe. Os currículos dos profissionais de saúde devem abordar as questões de prevenção e gestão de doenças crônicas e desenvolver as capacidades apropriadas. Essa estratégia considera a importância da educação continuada para a força de trabalho da saúde de modo a reforçar as competências para uma assistência centrada no paciente, parceria com pacientes e com outros provedores, utilização de métodos contínuos de melhoria da qualidade, utilização eficaz da tecnologia da informação e da comunicação e adoção de uma perspectiva de saúde pública.

Criar parcerias multissetoriais e redes para doenças crônicas

34. A implementação bem-sucedida de políticas e programas de doenças crônicas exige os esforços conjuntos de múltiplos parceiros e partes interessadas dos setores da saúde pública e privada, bem como setores relacionados à saúde como os setores agrícola, econômico, obras públicas, comércio, transporte, parques e recreação e serviços sociais. Ademais, exige ação nos vários níveis de agências governamentais e não-governamentais, incluindo organizações internacionais e multilaterais, e organizações regionais, sub-regionais, nacionais e municipais. Associações profissionais, instituições acadêmicas, sociedade civil, grupos de pacientes e pessoas afetadas por doenças crônicas também possuem papéis importantes para influenciar políticas e programas de doenças crônicas. Essa estratégia irá facilitar o diálogo e formar parcerias entre esses importantes atores multissetoriais a fim de promover a agenda das doenças crônicas e assegurar o envolvimento de partes interessadas no estabelecimento de políticas e programas. A Estratégia incluirá também o trabalho através de redes regionais existentes como a CARMEN e a Rede de Atividade Física das Américas (PANA).

Formar capacidade para a geração de informação e gestão do conhecimento sobre doenças crônicas

35. Informação oportuna e precisa sobre fatores de risco, ocorrência, distribuição e tendências de doenças crônicas é essencial para a formulação de políticas, o planejamento de programas e a avaliação. Portanto, essa estratégia irá formar capacidade nos países para incorporarem a vigilância de doenças crônicas no sistema de saúde pública e utilizar informação da vigilância para o desenvolvimento de programas e a formulação de políticas. A estratégia incentivará a integração entre as múltiplas fontes de dados a fim de acessar toda a gama de informação para determinar a situação das doenças crônicas. As informações serão analisadas, sintetizadas e disseminadas nos níveis nacional, sub-regional e regional. É preciso introduzir melhoramentos nos atuais mecanismos de vigilância sistemática e rastreamento das tendências das doenças crônicas e seus fatores de risco nos níveis nacional e sub-regional. Além disso, deve-se reunir e disseminar informação sobre conhecimento novo e emergente para intervenções eficazes de prevenção e controle das doenças não transmissíveis.

Plano de Ação

Objetivo

36. Prevenir e reduzir a carga de doenças crônicas e fatores de risco conexos nas Américas.

37. O Anexo apresenta um Plano de Ação detalhado.

Linhas de Ação

Política Pública e Defesa de Causas

38. **Objetivo:** Assegurar e promover o desenvolvimento e implementação de políticas públicas eficazes integradas, sustentáveis e baseadas em evidências sobre doenças crônicas, seus fatores de risco e determinantes.

39. Em vários países, muitas políticas, leis e regulamentos adotados foram bem-sucedidos na prevenção de doenças e danos, como a taxaço do tabaco e o uso de cinto de segurança e capacete. Todavia, conforme a avaliação da capacidade nacional de prevenção e controle de doenças crônicas de 2005 revelou, uma proporção substancial de países na ALC não tem políticas ou planos para combater doenças crônicas. O desenvolvimento de um processo sistemático para a formulação de políticas continua a ser um desafio fundamental no combate a doenças crônicas e seus fatores de risco.

40. O desenvolvimento de um quadro unificado e sistemático de políticas públicas é o primeiro passo na luta contra essa epidemia. A definição de prioridades políticas, o estabelecimento de mecanismos de avaliação, o envolvimento de todos os setores da sociedade e a cooperação técnica entre países também são imperativos para esse plano de ação.

Vigilância

41. **Objetivo:** Encorajar e apoiar o desenvolvimento e fortalecimento da capacidade dos países de melhor monitorar doenças crônicas, suas conseqüências e fatores de risco e o impacto de intervenções da saúde pública.

42. Por toda a Região existem inadequações e capacidades variadas de vigilância das doenças crônicas. A maioria dos países possui recursos limitados para realizar a vigilância das doenças crônicas. Em resposta a essa escassez, a OPAS determinou um objetivo dentro desse plano de ação para fortalecer e/ou expandir sistemas de vigilância de doenças crônicas estabelecidos nos Estados Membros.

43. Para atender às diferentes necessidades de cada país, esse plano focaliza o fortalecimento das seguintes capacidades nos países: coleta sistemática contínua de dados confiáveis, comparáveis e de qualidade; análise oportuna e avançada; disseminação e uso dos resultados da análise para o planejamento e avaliação de políticas e programas nacionais; competência técnica da força de trabalho da vigilância; e novas idéias e inovação. Um sistema de vigilância estabelecido facilitará a monitoração do progresso dessa Estratégia Regional.

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

44. **Objetivo:** promover condições sociais e econômicas que abordem os determinantes das doenças crônicas e habilitem as pessoas a aumentar o controle sobre sua saúde e adotar comportamentos saudáveis.

45. A promoção da saúde é parte essencial de uma abordagem integrada à prevenção e controle de doenças crônicas. Para abordar as necessidades de promoção da saúde, particularmente a promoção de alimentação saudável, atividade física e controle do tabaco, esse plano propõe o seguinte:

- promoção e adoção de hábitos saudáveis de alimentação, estilos de vida ativos e controle da obesidade e de doenças crônicas relacionadas com a nutrição;
- desenvolvimento de políticas públicas, diretrizes, mudanças institucionais, estratégias de comunicação e pesquisa relacionada com a alimentação e atividade física;
- promoção da saúde e estratégias de prevenção de doenças;
- uma perspectiva do curso de vida que considere a saúde desde o desenvolvimento fetal e até a velhice;
- esforço conjunto de múltiplos parceiros da saúde e setores afins.

Gestão Integrada de Doenças Crônicas e Fatores de Risco

46. **Objetivo:** Facilitar e apoiar o fortalecimento da capacidade e competências do sistema de saúde para a gestão integrada de doenças crônicas e seus fatores de risco.

47. O atual modelo de assistência aguda à saúde não se mostrou eficaz para lidar com a prevenção e gestão de doenças crônicas. Os programas bem-sucedidos de doenças crônicas exigem uma abordagem intersetorial e uma reorientação do sistema de assistência à saúde. É necessário melhorar a acessibilidade e disponibilidade dos serviços e o acesso a medicamentos essenciais e ter equipes multidisciplinares com a combinação apropriada de habilidades nos serviços. É necessário atribuir ênfase à qualidade da assistência para reduzir as barreiras relacionadas a fatores sociais, econômicos e culturais e melhorar a proteção social da saúde, particularmente entre populações vulneráveis.

48. A fim de enfrentar esses desafios, esse plano de ação considera que a prevenção e a gestão de doenças crônicas exigem integração através de encaminhamentos e relações fortalecidas entre os níveis primário, secundário e terciário. É necessário aplicar todo o espectro da gestão de doenças desde a prevenção até a triagem e a detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e assistência paliativa. Os elementos do Modelo de Assistência Crônica, incorporados no objetivo para a gestão de doenças crônicas e fatores de risco, visam a melhorar os resultados em cinco áreas (22). Essas áreas são as

seguintes: uma abordagem coerente de melhoramento do sistema, desenvolvimento e aplicação de diretrizes, apoio à autogestão para pessoas com doenças crônicas, sistemas de informação clínica melhorados e combinação apropriada de habilidades e melhor competência técnica da força de trabalho da saúde, incluindo competência cultural e sensibilidade. Esse plano também considera assistência técnica para programas de doenças crônicas, reorientação dos serviços de saúde para as doenças crônicas e melhor acesso a medicamentos essenciais e tecnologias.

49. Essa Estratégia também reconhece a necessidade de uma abordagem renovada para a assistência primária à saúde e o mais alto nível alcançável de saúde para todos conforme enfatizado na Declaração Regional sobre as Novas Orientações para a Assistência Primária à Saúde (promulgada no 46º Conselho Diretor). O plano também reflete a Resolução CD45.R7, que prioriza o acesso a medicamentos e outros suprimentos de saúde.

Orçamento da Estratégia Regional

50. O orçamento estimado para a implementação dessa Estratégia Regional e Plano de Ação é de aproximadamente US\$ 13 milhões por ano. A Unidade de Doenças Não-Transmissíveis precisa mobilizar recursos para que seu orçamento anual passe dos atuais US\$ 1,1 milhão para US\$ 4,1 milhões. Nas unidades técnicas afins da OPAS (isto é, Locais Saudáveis, Avaliação e Gestão dos Riscos, Organização dos Serviços de Saúde, Políticas e Sistemas de Saúde e Medicamentos Essenciais, Vacinas e Tecnologia da Saúde), é preciso mobilizar recursos para aumentar seu orçamento anual dos atuais US\$ 7,8 milhões para US\$ 9,8 milhões.

51. Após a conclusão da Estratégia de Cooperação com o País (CCS), vários países identificaram a carga de doenças crônicas não-transmissíveis e aumentaram os recursos nacionais, assim como atribuíram um nível de prioridade à avaliação das necessidades de cooperação técnica. A OPAS possui assessores de país com habilidades específicas na gestão de doenças crônicas em Barbados, Chile, Costa Rica, Jamaica, assim como no Centro Caribenho de Epidemiologia (CAREC) e Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI).

Ação do Comitê Executivo

52. Com base na informação dessa Estratégia Regional, solicita-se que o Comitê Executivo considere as seguintes ações: (1) reafirmar as doenças crônicas como uma alta prioridade; (2) assegurar que o compromisso dos Estados Membros se traduza em apoio programático e financeiro para combater as doenças crônicas; (3) examinar e comentar a Estratégia Regional e Plano de Ação propostos pela OPAS; e (4) discutir estratégias para mobilizar recursos técnicos e financeiros nos níveis regional e nacional.

Anexo

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *WHO Global Report. Preventing Chronic Diseases—A Vital Investment*. Geneva: WHO; 2005.
2. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The Global Burden of Chronic Diseases. *JAMA* 2004; 291(21): 2616-2622.
3. Robles SC. A public health framework for chronic disease prevention and control. *Food and Nutrition Bulletin* 2004;25(2):194-199.
4. Pan American Health Organization. Biennial Program Budget Proposal for 2006-2007. Washington, DC: PAHO; September 2005. (Document 317).
5. Pan American Health Organization. *Health in the Americas. Volume I*. 2002 ed. Washington, DC: PAHO; 2002.
6. Velazquez-Monroy O, Rosas Peralta M, Lara Esqueda A, Pastelin Hernandez G, Sanchez-Castillo C, Attie F, et al. Prevalence and interrelations of noncommunicable chronic diseases and cardiovascular risk factors in Mexico. Final outcomes from the National Health Survey. *Archivos de cardiología de México* 2003;73(1):62-77.
7. World Health Organization and International Union against Cancer. *Global Action against Cancer Updated Version*. Geneva: WHO; 2005.
8. Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81(1):19-28.
9. Pan American Health Organization. The WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health (DPAS), Implementation Plan for Latin America and the Caribbean 2006-2007. 2006. (Unpublished document).
10. Bélanger-Ducharme F, Tremblay A. Prevalence of obesity in Canada. *Obesity Reviews* 2005;6:183-186.
11. National Center for Health Statistics. National Health and Nutrition Examination Survey. <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus04trend.pdf#069> Accessed 26 May 2006.
12. World Health Organization. *Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases*. Geneva: WHO; 2002.

13. World Health Organization. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*, Geneva: WHO; 2003. (WHO Technical Report Series No. 916).
14. Tobacco Control Programme, Health Canada. Youth Smoking Survey 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat> Accessed 30 May 2006.
15. Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Special Report: Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control* 2002;11:252-270.
16. Jamison, DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al., eds. *Priorities in Health*. Washington, DC: The World Bank; 2006.
17. US Preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Preventive Services*. 3rd ed. Washington, DC: Agency for Health Care Research and Quality; 2004.
18. Eyre H, Kahn R, Robertson RM; American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. Collaborative Writing Committee. Preventing Cancer, Cardiovascular Disease and Diabetes: a common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. *Diabetes Care* 2004;27(7):1812-1824.
19. Swinburn, B, Gill, T, Kumanyika, S. Obesity Prevention: a proposed framework for translating evidence into action. *Obesity Reviews: an Official Journal of the International Association for the Study of Obesity* 2005;6(1):23-33.
20. Aboderin, I, Kalache, A, Ben-Sholmo, Y, Lynch, JW, Yajnik, CS, Kuh, D, et al. Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes: Key Issues and Implications for Policy and Research. Summary report of a meeting of experts 2-4 May 2001. Geneva: WHO; 2001. (WHO/NMH/NPH/01.4)
21. World Health Organization. *World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO; 2002.
22. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Quality Improvement in Chronic Illness. A Collaborative Approach. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 2001;27(2):63-80.

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO
E CONTROLE INTEGRADO DE DOENÇAS CRÔNICAS E FATORES DE RISCO**

POLÍTICA

Objetivo: Assegurar e promover o desenvolvimento e implementação de políticas públicas eficazes, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências sobre doenças crônicas e seus fatores de risco (FR) e determinantes.		
Objetivos específicos	Indicadores	Atividades
<p>1. Fortalecer os processos de desenvolvimento e implantação de políticas públicas mediante a aplicação de um esquema sistemático com as seguintes funções básicas: (1) vigilância e defesa de causas para ação; (2) formulação e adoção de políticas; (3) implementação apropriada de políticas com base nas necessidades locais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010 todos os países terão políticas para apoiar programas de doenças não transmissíveis (DNT). • Até 2010 um protótipo de um esquema sistemático de políticas públicas para doenças crônicas será desenvolvido pela OPAS/OMS e atores relevantes. • Até 2010 OPAS/OMS e atores relevantes terão desenvolvido um processo de colaboração técnica para ajudar ao menos 6 Estados Membros a implementar componentes de um quadro de políticas públicas. • Até 2010 pelo menos 10 países estarão usando o quadro para criar políticas públicas. 	<p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer políticas públicas para apoiar programas de DNT <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar seminários para criar um quadro de políticas de DNT nos Estados Membros • Realizar sessões de trabalho para planejamento de doenças crônicas com o ministério da saúde <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudos para estimar o custo das doenças crônicas
<p>2. Identificar e definir prioridades de política no nível regional e nacional para doenças crônicas e seus fatores de risco e determinantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, 70% dos Estados Membros estabelecerão um grupo assessor multissetorial para definir prioridades e apoiar os processos de formulação de políticas públicas. • Até 2010 a OPAS/OMS e atores relevantes realizarão consultas sub-regionais e regionais para definir prioridades comuns de política no nível sub-regional e nacional. 	<p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocar reuniões de interessados para definir políticas prioritárias de doenças crônicas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer grupos de trabalho para formular políticas de DNT
<p>3. Levar todos os setores e sociedade civil a influenciar a formulação de políticas e o processo decisório, incluindo promoção da prevenção e controle de doenças crônicas na Região.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2008, 70% dos Estados Membros estabelecerão mecanismos institucionais para o desenvolvimento de alianças nacionais. • Até 2008, 70% dos Estados Membros cultivarão um ambiente para o 	<p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniões multissetoriais para estabelecer alianças com múltiplos setores <p>AMPLIADAS</p>

	<p>desenvolvimento de uma aliança nacional entre setores da sociedade civil interessados na prevenção e controle de doenças crônicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Até 2010 os membros da aliança nacional estarão visíveis como parceiros fortes nos processos de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas para doenças crônicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniões para promover a prevenção e controle de doenças crônicas com membros potenciais da aliança
<p>4. Estabelecer um mecanismo regional para avaliação sistemática e análises das políticas públicas específicas de um país e formulação de metodologias para seu uso em outros países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Até 2010 um observatório formal de avaliação e análise de políticas estará funcionando nas Américas com metodologias e ferramentas para análise de políticas. Até 2010, ao menos 3 novos países estabelecerão uma capacidade técnica básica para efetuar análise sistemática de políticas sobre doenças crônicas. Até 2010, a OPAS, em colaboração com países participantes, produzirá análises de políticas e relatórios de progresso a partir do observatório. 	<p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar 1 seminário regional e 5 seminários sub-regionais para estabelecer um observatório de políticas na Região e sub-regiões
<p>5. Encorajar cooperação intersetorial nos países e entre eles e o estabelecimento de mecanismos para divulgar melhores práticas sobre desenvolvimento e implementação de políticas públicas eficazes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Até 2010, OPAS, em colaboração com os países que participam do observatório de política, divulgarão relatórios de análise de política dos Estados Membros. Até 2010 uma estratégia de comunicação de massa estará estabelecida em 70% dos Estados Membros para divulgar informação a partes interessadas e ao público em geral. Até 2010 os Estados Membros com atores relevantes estabelecerão um fórum nacional para diálogo sobre políticas públicas para doenças crônicas e exame dos relatórios de análise de políticas e melhores práticas. 	<p>Secretaria:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver e manter na internet um centro de intercâmbio de lições e resultados dos relatórios anuais de análise de políticas <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Produzir e publicar um perfil regional anual das melhores práticas para a formulação e implantação de políticas públicas eficazes na Região <p>Estados Membros</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicar relatórios para divulgar e promover o uso de dados do observatório de políticas no nível nacional, subnacional e local <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar uma proposta para que os governos adotem leis de apoio à promoção da saúde, como leis de controle do tabaco compatíveis com a Convenção Básica sobre Controle de Tabaco da OMS

VIGILÂNCIA

Objetivo: Encorajar e apoiar o desenvolvimento e fortalecimento da capacidade dos países para uma melhor vigilância das doenças crônicas, suas conseqüências, seus fatores de risco e o impacto das intervenções de saúde pública como parte da estratégia integrada de prevenção e controle das DNT.

Objetivos específicos	Indicadores	Atividades
<p>1. Encorajar o desenvolvimento e fortalecimento de sistemas de vigilância das doenças crônicas que estão em operação, são sistemáticos e estão vinculados a ações de saúde pública para avaliar a carga (por exemplo, mortalidade, morbidade, incapacidade, custos econômicos) das doenças crônicas, suas tendências, fatores de risco (por exemplo, obesidade, disponibilidade de alimentos e consumo de alimentos), inclusive determinantes sociais e intervenções de saúde pública (por exemplo, utilização dos serviços de saúde).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, 75% dos Estados Membros terão definido indicadores para vigilância nacional de doenças crônicas (DNT), fatores de risco e intervenções de saúde pública, com os dados básicos nacionais; e até 2015, 95% dos Estados Membros terão feito isso. • Até 2010, 50% dos Estados Membros terão estabelecido um sistema de vigilância das DNT, FR e intervenções de saúde pública como parte de seu sistema nacional de vigilância da saúde pública; e até 2015, 75% dos Estados Membros terão feito isso. • Até 2010, 50% dos Estados Membros terão coletado informações demográficas sobre as principais doenças crônicas, dieta, atividade física, uso de tabaco, consumo de álcool e utilização dos serviços de saúde preventivos; 75% dos Estados Membros até 2015. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em colaboração com os Estados Membros, proporcionar uma análise situacional para avaliar a capacidade e situação nacional da vigilância de modo a avaliar e refinar percentagens alvo para todos os indicadores. • Estabelecer orientações para o desenvolvimento e avaliação de cada nível do sistema de vigilância • Proporcionar recomendações e assistência técnica sobre vigilância de doenças crônicas (estudos, treinamento, seminários, cooperação técnicas entre países) a países prioritários da OPAS de maneira dirigida ou em resposta a solicitações • Ajudar os países a desenvolver e implementar sistemas nacionais de vigilância • Ajudar os países com menos capacidade a desenvolver sistemas de vigilância <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar ferramentas e melhores práticas para padronizar e regionalizar a vigilância • Produzir análises situacionais da vigilância, prevenção e controle de doenças crônicas (a cada 5 anos) • Em colaboração com os Estados Membros, desenvolver um plano regional de mobilização de recursos • Coordenar e ajudar os Estados Membros com esforços de mobilização de recursos para obter fundos que possibilitem a implementação de sistemas de vigilância <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenar transferência regional de experiências bem-sucedidas e lições aprendidas em vigilância entre Estados Membros <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar e modificar, se necessário, as orientações e ferramentas de vigilância recomendadas pela Secretaria • Definir indicadores nacionais de DNT, FR e intervenções de saúde pública

		<ul style="list-style-type: none"> • Incluir vigilância de DNT, FR e intervenções de saúde pública como componente essencial dos programas nacionais de prevenção e controle de doenças crônicas <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a Secretaria na preparação de uma análise situacional regional • Ajudar a Secretaria na preparação de orientações e ferramentas de vigilância • Ajudar a Secretaria a realizar estudos e seminários de treinamento • Desenvolver planos nacionais de mobilização de recursos <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a Secretaria a coordenar esforços regionais para melhorar a capacidade nacional de vigilância
<p>2. Melhorar a colaboração de múltiplos parceiros para mobilizar parcerias comunitárias, nacionais, sub-regionais e regionais para estimular o desenvolvimento efetivo de sistemas de vigilância e utilização da informação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, haverá um fórum regional de discussão da vigilância das DNT que envolve 75% dos Estados Membros; e 95% dos Estados Membros até 2015. • Até 2010, 75% dos Estados Membros terão estabelecido um comitê nacional de coordenação com parceiros como governos, ONGs, setor acadêmico, redes profissionais, indústrias, especialistas e o público em geral; 95% dos Estados Membros até 2015. 	<p>Secretaria:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em colaboração com Estados Membros, identificar prioridades regionais e sub-regionais • Realizar uma análise regional para identificar os interessados e parceiros para colaboração (governos, ONGs, setor acadêmico, redes profissionais, indústrias, especialistas e o público em geral) • Fornecer os resultados da análise de interessados aos Estados Membros para ajudar na formação de comitês nacionais de coordenação • Monitorar o progresso da formação de comitês nacionais de coordenação para decidir o melhor momento de estabelecer um Fórum Regional de Discussão <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar termos de referência para um Fórum Regional de Discussão • Realizar consultas entre todos os atores relevantes, inclusive Estados Membros, para criar um Fórum • Em colaboração com Estados Membros, identificar principais entidades e universidades que podem servir de centros colaboradores da OMS para vigilância de doenças crônicas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver métodos para melhoria contínua da qualidade que aumentem a qualidade dos sistemas de vigilância

		<p>Estados Membros:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar interessados e parceiros nos países para colaboração • Identificar recursos para estabelecer comitês nacionais de coordenação com interessados e parceiros • Facilitar o desenvolvimento de estratégias nacionais de vigilância <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a Secretaria a formar um Fórum Regional de Discussão <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testar e adotar métodos de melhoria da qualidade
<p>3. Apoiar o melhoramento da qualidade (exatidão, completude e abrangência), disponibilidade e comparabilidade da informação de vigilância das DNT usada para a formulação de políticas e programas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, 75% dos Estados Membros terão definido conjunto básico de indicadores de vigilância (DNT, FR e intervenções de saúde pública); 100% até 2015. • Até 2010, 50% dos Estados Membros terão indicadores básicos de DNT, FR e intervenções de saúde pública; 75% dos Estados Membros até 2015. • Até 2010, 50% dos Estados Membros terão demonstrado redução na subnotificação e classificação errônea da mortalidade de DNT; 75% até 2015. 	<p>Secretaria:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em colaboração com Estados Membros, principais parceiros internacionais e centros colaboradores e de acordo com os critérios passo a passo da OPAS, estabelecer grupos de trabalho que proponham um conjunto padrão básico e ótimo de indicadores incluindo DNT, FR e intervenções de saúde pública na Região. • Assegurar comparabilidade de dados mediante padronização de instrumentos e unidades de medida, bem como treinamento • Estabelecer consenso sobre o proposto conjunto de indicadores básicos e ótimos mediante reuniões de consulta regionais • Em colaboração com Estados Membros e outras entidades e redes (CARMEN, AMNET), realizar cursos breves de treinamento como parte da educação contínua para fortalecer a capacidade técnica de vigilância, melhorar os métodos de coleta de dados e reduzir o problema da classificação errônea. • Melhorar os mecanismos de monitoração para reduzir o problema da subnotificação <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expandir o papel dos grupos de especialistas sobre gestão da informação (CRAIS) <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em colaboração com os Estados Membros, estimular a cooperação horizontal entre ONU e outras organizações e países no planejamento de pesquisa e capacitação conjunta para melhorar a vigilância.

		<p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver um conjunto nacional básico e ótimo de indicadores • Participar do desenvolvimento de indicadores regionais básicos e ótimos <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerir melhores mecanismos para reduzir a classificação errônea e subnotificação
<p>4. Desenvolver indicadores no sistema de vigilância para avaliação da eficácia, acesso e qualidade dos serviços de saúde e intervenções com base na população; bem como as operações do próprio sistema de vigilância.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, 75% dos Estados Membros terão produzido pelo menos um relatório sobre a situação das doenças crônicas, fatores de risco e/ou avaliação das intervenções de saúde pública; 95% dos Estados Membros até 2015. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <p>Encorajar os Estados Membros a avaliar a vigilância de todas as doenças crônicas e as atividades de prevenção e controle, através da vigilância</p> <p>Em colaboração com os Estados Membros, preparar e acordar um formato padronizado para notificação, indicadores, fontes dos dados e testar nos países de CARMEN</p> <p>Em colaboração com os Estados Membros, avaliar as operações e desempenho dos sistemas de vigilância dos países e a oportunidade e eficácia de transformar a informação de vigilância em políticas</p> <p>AMPLIADAS</p> <p>Proporcionar orientações sobre a avaliação das operações de vigilância e a eficácia de transformar a informação de vigilância em políticas e programas</p> <p>DESEJÁVEIS</p> <p>Emitir ou preparar publicações sobre eficácia das intervenções de saúde pública</p> <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <p>Avaliar as operações e desempenho dos sistemas de vigilância dos países</p> <p>Avaliar a oportunidade e eficácia de transformar a informação de vigilância em políticas e programas</p> <p>AMPLIADAS</p> <p>Emitir ou preparar publicações sobre eficácia das intervenções de saúde pública</p> <p>DESEJÁVEIS</p> <p>Contribuir para o desenvolvimento de orientações regionais de avaliação</p>

<p>5. Apoiar a comunicação oportuna e eficaz de informação sobre doenças crônicas e fatores de risco aos públicos apropriados.</p>	<p>Até 2010, 50% dos Estados Membros regularmente fornecem dados básicos para os bancos regionais e mundiais; 75% dos Estados Membros contribuem até 2015.</p> <p>Até 2010, 25% dos Estados Membros, com base nos dados disponíveis, terão desenvolvido pacotes de informação para grupos diferentes; 50% dos Estados Membros até 2015.</p>	<p>Secretaria:</p> <p>BÁSICAS Em colaboração com Estados Membros, treinar os países para estabelecer sua própria base de dados e contribuir para uma base de informação regional</p> <p>AMPLIADAS Desenvolver uma base de informação regional vinculada à InfoBase da OMS e outros bancos de dados Em colaboração com Estados Membros, estabelecer um grupo de trabalho com especialistas em comunicação (comunicação de massa, como atingir um público) no nível regional e local. Esse grupo também faz parte de grupos maiores (comitê nacional de coordenação, fórum regional de discussão) Estabelecer colaboração entre esse grupo, promoção da saúde e gestão de fatores de risco</p> <p>DESEJÁVEIS Estabelecer um conjunto de materiais de informação no nível regional e nacional</p> <p>Estados Membros:</p> <p>BÁSICAS Estabelecer uma base de informação nacional Fornecer dados para a base de informação regional Desenvolver pacotes de informação diferenciados</p> <p>AMPLIADAS Contribuir para o grupo de trabalho regional com especialistas em comunicação</p>
<p>6. Encorajar o desenvolvimento de estratégias nacionais de vigilância para definir o melhor quadro para intercambiar com as autoridades a informação de vigilância necessária ao desenvolvimento e avaliação de políticas e programas de saúde pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, todos os Estados Membros terão estabelecido um comitê nacional de coordenação para trabalhar numa estratégia nacional de vigilância dentro da estratégia nacional de DNT. • Até 2010, 50% dos Estados Membros terão desenvolvido em sua estratégia nacional de DNT uma estratégia nacional de vigilância baseada do esquema de vigilância da OMS; 75% o terão feito até 2015. • Até 2010, 25% dos Estados Membros 	<p>Secretaria</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar termos de referência para os comitês nacionais de coordenação • Ajudar os Estados Membros no desenvolvimento dos comitês nacionais de coordenação • Proporcionar orientações para as estratégias nacionais de vigilância • Ajudar os Estados Membros no desenvolvimento de estratégias nacionais de vigilância <p>AMPLIADAS</p>

	<p>terão documentado o uso de informação de vigilância para formulação de políticas; 40% o terão feito até 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em colaboração com Estados Membros, usar o observatório de políticas da rede CARMEN como canal para avaliação e mensuração da transferência de dados de vigilância à formulação de políticas • Incluir no observatório de políticas da rede CARMEN a coleta de informação sobre o uso de dados de vigilância para a formulação, implantação e avaliação de políticas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produzir mapas regionais das Américas sobre capacidade nacional de vigilância, incluindo as etapas de desenvolvimento da estratégia nacional de vigilância <p>Estados Membros:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um comitê nacional de coordenação • Desenvolver uma estratégia nacional de vigilância dentro da estratégia nacional de DNT <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coletar e documentar informação sobre o uso da vigilância para políticas e programas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a Secretaria no desenvolvimento da estratégia regional de vigilância
<p>7. Promover educação e capacitação contínua para melhorar a capacidade, recursos humanos, conhecimentos e competência técnica da força de trabalho de vigilância.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, 50% dos Estados Membros terão incorporado o treinamento em vigilância de doenças crônicas nos programas de treinamento profissional em saúde (por exemplo, cursos universitários de medicina e enfermagem); 75% até 2015. • Até 2010, 50% dos Estados Membros terão implementado educação contínua para a força de trabalho em vigilância de modo a reforçar as habilidades e competências para vigilância de DNT; 75% até 2015. • Até 2010, 25% dos Estados Membros terão desenvolvido um curso relacionado à vigilância de doenças crônicas; 75% o terão feito até 2015. 	<p>Secretaria:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com Estados Membros, universidades e redes profissionais (por exemplo, AMNET) no desenvolvimento de currículos para o treinamento em vigilância de doenças crônicas • Oferecer treinamento a países sobre protocolos do sistema de vigilância e aplicação de ferramentas e colocação de dados na base de informação <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar materiais de apoio para treinamento em vigilância de doenças crônicas (como um livro sobre vigilância básica) <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudos para identificar lacunas de conhecimento técnico e necessidades de treinamento • Identificar países que necessitam de treinamento em vigilância

		<p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver currículos de treinamento em vigilância • Oferecer treinamento em vigilância <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver um curso em vigilância <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar a Secretaria em treinamento e seminários regionais de vigilância
<p>8. Encorajar idéias inovadoras na vigilância de doenças crônicas para enfrentar os novos desafios e necessidades.</p>	<p>A inovação, por definição, não pode ter medidas de desempenho predeterminadas.</p>	<p>Secretaria: BÁSICAS Encorajar o desenvolvimento e utilização de métodos de vigilância inovadores</p> <p>AMPLIADAS Coletar e identificar novas idéias e práticas de vigilância na Região e no mundo, para promoção no tocante a atividades regionais de vigilância</p> <p>DESEJÁVEIS Em colaboração com especialistas e pesquisadores, desenvolver novos métodos para abordar novos desafios na coleta de dados de vigilância (por exemplo, lei de privacidade da informação que impede projetos úteis de vinculação dos registros)</p> <p>Explorar táticas de marketing incluindo a mudança de “doenças crônicas” ou “DNT” para algo mais convincente</p> <p>Pesquisar informação para melhorar o uso de dados para políticas</p> <p>Pesquisar técnicas para motivar as pessoas a usar informação para ação</p> <p>Disseminar informação a grupos de alto risco em vez da população em geral</p> <p>Integrar o conhecimento à cultura mediante músicas, novelas, etc</p> <p>Organizar eventos populares regionais (por exemplo, concertos) para criar um ambiente social de mudança e influenciar a opinião pública no tocante a ações sobre obesidade e doenças crônicas</p> <p>Realizar um concurso de provérbios de saúde.</p>

		<p>Estados Membros: BÁSICAS Encorajar o desenvolvimento e utilização de novos métodos de vigilância AMPLIADAS Proporcionar novas idéias e práticas de vigilância para promoção na Região</p>
--	--	---

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

<p>Objetivo: Promover as condições sociais e econômicas que abordam os determinantes das doenças crônicas e habilitam as pessoas a aumentarem o controle sobre sua saúde, especialmente a adoção de um comportamento saudável sustentado.</p>		
Objetivos Específicos	Indicadores	Atividades
<p>I. Promover o desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas públicas (priorizando políticas mais eficazes em função do custo) para abordar os mais importantes fatores de risco das DNT, em colaboração com autoridades e líderes da sociedade civil (por exemplo, ONG, setor privado e instituições acadêmicas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2015, todos os Estados Membros terão implementado as políticas de suprimento e demanda mais eficazes em função do custo (conforme apropriado) passo a passo de forma a: <ul style="list-style-type: none"> • Promover uma dieta saudável (implementação da Estratégia sobre Regime Alimentar e Atividade Física (DPAS)). • Aumentar a atividade física (implementação da DPAS) • Reduzir o uso de tabaco (implementação da FCTC). • Outros fatores de risco como violência, álcool, moradia , meio ambiente, etc. • Até 2015, um determinado número de Estados Membros implementará DPAS e FCTC. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar os países na obtenção do compromisso dos líderes institucionais em cenários saudáveis e não saudáveis para se entender a necessidade de mudança (para se tornar cenários saudáveis) • Fortalecer a infra-estrutura regional para reforçar a capacidade dos responsáveis pela mudança institucional de modo a promover a aplicação de estratégias de promoção da saúde em cenários importantes, baseando-se em redes existentes e no consórcio universitário • Implementar atividades que abordam toda a gama de determinantes de DNT (passo a passo se necessário) <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e disseminar modelos de políticas públicas, legislação e regulamentos (melhores práticas) para a prevenção de DNT importantes e fatores de risco e proteção e facilitar a troca de experiências bem-sucedidas e malsucedidas entre os países com base nas solicitações e necessidades dos países. Exemplos: <u>Países:</u> participam em reuniões regionais da rede para trocar experiências sobre prevenção de DNT em escolas bianualmente (participação quando apropriado). <u>Secretaria:</u> Convocar uma reunião entre unidades técnicas que trabalham em questões relacionadas a DNT para trocar informação sobre atividades e identificar atividades coordenadas apropriadas. <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convocar uma reunião entre unidades técnicas que

		<p>trabalham em questões relacionadas a DNT para trocar informação sobre atividades e identificar atividades coordenadas apropriadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar e disseminar uma análise da situação regional com base nos relatórios dos países • Apoiar diretrizes internacionais viáveis sobre dieta, atividade física e controle do tabaco e alocar recursos (por exemplo, ministérios da saúde) <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar processos de consulta com partes interessadas para formar grupos e ganhar apoio para implementar políticas públicas prioritárias <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar uma análise situacional dos atuais planos, políticas, recursos, iniciativas, programas e atividades em cada país para abordar cada um dos principais fatores de risco de DNT no país. • Participar em reuniões da rede regional para trocar experiências sobre prevenção de DNT em escolas bianualmente
<p>2. Implementar estratégias e ações para promoção da saúde em cenários importantes, em particular o local de trabalho e escolas (com ênfase na alimentação saudável, atividade física e tabaco)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2015, um determinado número de Estados Membros terá implementado estratégias e ações em escolas, locais de trabalho e outros cenários. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar os países na obtenção de compromisso dos líderes institucionais da saúde e outros setores para entender a necessidade de mudança (promover cenários saudáveis) • Fortalecer a infra-estrutura regional de modo a reforçar a capacidade dos responsáveis pela mudança institucional para a aplicação de estratégias de promoção da saúde em cenários importantes, baseando-se em redes existentes e no consórcio universitário • Implementar atividades que abordam toda a gama de determinantes de DNT (passo a passo conforme necessário).

		<p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obter o compromisso de líderes institucionais da saúde e outros setores para entender a necessidade de mudança (promover cenários saudáveis) • Identificar líderes compromissados em instituições e disponibilizar recursos (treinamento, financiamento, etc.) para apoiá-los • Fortalecer a infra-estrutura regional para reforçar a capacidade dos responsáveis pela mudança institucional visando a aplicação de estratégias de promoção da saúde em cenários importantes.
<p>3. Apoiar estratégias de comunicação e disseminação de informação que apoiem a alimentação saudável, vida ativa e controle do tabaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, todos os Estados Membros devem planejar e implementar uma estratégia abrangente de comunicação para cada um dos mais importantes fatores de risco das doenças crônicas. • Até 2010, todos os Estados Membros devem medir as percepções públicas e o conhecimento dos determinantes das doenças crônicas e mudanças comportamentais para prevenir DNT, pré e pós-intervenção. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criar mecanismos para trocar experiências dos países e disseminar informação conexa • Desenvolver diretrizes e fornecer cooperação técnica para estratégias de comunicação eficazes conforme apropriado <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver capacidade e métodos para medir conhecimento e percepções do público e utilizar dados para monitorar o progresso
<p>4. Aumentar a participação comunitária e a ação coletiva local para adotar políticas públicas, apoiar a alimentação saudável, a vida ativa e a ausência de uso do tabaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2015, todos os Estados Membros terão um plano para envolver organizações comunitárias e governos locais em atividades e decisões e habilitá-los a liderar esforços de promoção da saúde e prevenção das DNT. • Até 2015, todos os Estados Membros terão os recursos apropriados disponíveis para apoiar organizações comunitárias e governos locais em atividades que contribuam para a prevenção de DNT. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a troca de experiências • Desenvolver diretrizes e treinamento e identificar recursos de conhecimento para reforço da capacidade <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a capacidade de grupos comunitários relevantes para incorporar determinantes de DNT em suas atividades e mandatos, incluindo a facilitação de estratégias coordenadas • Destinar recursos a grupos para que possam realizar as atividades listadas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma “triagem ambiental” para identificar grupos e interesses comunitários

<p>5. Facilitar o desenvolvimento e fortalecimento contínuo de pesquisas sobre promoção da saúde que incentivam a vida ativa, alimentação saudável e o controle do tabaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os países terão planos de mobilização de recursos para apoiar pesquisas em estratégias de promoção da saúde para reduzir e prevenir DNT e fatores de risco. • A OPAS deve envolver ativamente o BID, o Banco Mundial e outros importantes financiadores para apoiar a promoção da saúde e pesquisas de prevenção de DNT. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar o impacto do planejamento urbano e transporte público na saúde • Investigar os determinantes do consumo de frutas e vegetais em populações diferentes • Investigar a melhoria da produção, comércio, preço e outras estratégias de marketing para incentivar o consumo de frutas e vegetais com recursos atuais • Investigar a relação entre o gasto promocional da indústria do tabaco e o consumo per capita • Realizar pesquisas para mostrar não só que podemos influenciar as DNT, mas também que os investimentos em fatores de risco de DNT e redução das DNT estão relacionados com a pobreza individual, desenvolvimento nacional e crescimento econômico <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisitar os ODM e adaptá-los para abordar ou incluir explicitamente determinantes de DNT <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar necessidades de pesquisa e uma agenda no nível nacional <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer fundos nacionais e regionais para pesquisa
<p>6. Facilitar o desenvolvimento e fortalecimento contínuo da avaliação de estratégias de promoção da saúde que incentivam a vida ativa, alimentação saudável e o controle do tabaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os países incluirão um plano de avaliação como um componente essencial de todas as atividades de promoção da saúde e prevenção de DNT para medir o impacto dessas atividades sobre determinantes das DNT (processo, estrutura e resultado). • Todos os países terão um mecanismo para assegurar que suas avaliações serão divulgadas amplamente na população nacional e outros países. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e disseminar diretrizes regionais para processos de avaliação • Disseminar dados, melhores práticas, êxitos e fracassos <p>Estados Membros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar e implementar as diretrizes regionais em atividades de avaliação • Documentar e trocar experiências com outros países, com ajuda da Secretaria

GESTÃO INTEGRADA DE DOENÇAS CRÔNICAS E FATORES DE RISCO

Objetivo: Facilitar e apoiar o fortalecimento da capacidade e competências do sistema de saúde para prevenção e controle na gestão integrada de doenças crônicas e seus fatores de risco.

Objetivos Específicos	Indicadores	Atividades
<p>1. Fornecer assistência técnica a países no desenvolvimento, fortalecimento, implementação e avaliação de seus programas de doenças crônicas. (Os programas nacionais país incluem as seguintes doenças crônicas e fatores de risco: doenças cardíacas, acidente cerebrovascular, hipertensão, diabete, cânceres mais graves, assistência paliativa, obesidade, asma e hipercolesterolemia.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2008, todos os Estados Membros terão desenvolvido um programa (com orçamento, administrador, plano, etc.) para a prevenção e controle integrados de DNT e seus fatores de risco. • Até 2010, todos os Estados Membros terão iniciado a implementação dos programas. • Até 2015, todos os Estados Membros terão implementado totalmente os programas. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e fornecer um modelo ou matriz padrão para os países avaliarem seus programas de doenças crônicas • Em colaboração com os Estados Membros, realizar avaliações a cada cinco anos para avaliar brechas, progressos, etc. • Fornecer recomendações e assistência técnica aos Estados Membros sobre a introdução de novas tecnologias eficazes em função do custo em programas de doenças crônicas (por exemplo, adaptar programas de prevenção do câncer cervical para acomodar a vacina do papilomavírus humano). • Ajudar os países com a implementação de resoluções e acordos internacionais assinados ou acordados (por exemplo, FCTC, DPAS, Controle do câncer, etc.) • Desenvolver e disseminar guias e manuais sobre o desenvolvimento, implementação e gestão de programas de doenças crônicas • Desenvolver ferramentas de avaliação de programas, ajudar países na avaliação de seus programas de doenças crônicas e fornecer sugestões para melhorar a organização, execução e gestão de programas <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em colaboração com os Estados Membros, desenvolver um plano de mobilização de recursos • Coordenar e ajudar os Estados Membros nos esforços de mobilização de recursos de modo a obter fundos para possibilitar a implementação de programas de doenças crônicas • Organizar reuniões de doadores, buscar parcerias com potenciais doadores, promover a causa das doenças crônicas junto aos doadores

		<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a cooperação nacional de ações interdisciplinares, intersetoriais e interministeriais • Criar e fomentar parcerias com organizações que compartilham nossos objetivos, a fim de empreender atividades conjuntas e mobilizar recursos, incluindo a formulação conjunta de propostas de projetos <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trocar informações, lições aprendidas e experiências de países da Região que podem fornecer orientação útil para abordar as doenças crônicas <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar e modificar, conforme necessário, ferramentas de avaliação recomendadas pela Secretaria • Incorporar tecnologias eficazes em função do custo recomendadas pela Secretaria e adaptá-las ao ambiente específico do país <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver um plano de mobilização de recursos • Organizar reuniões de doadores, buscar parcerias com potenciais doadores, promover a causa das doenças crônicas junto aos doadores
<p>2. Facilitar o fortalecimento e/ou reorientação de sistemas de saúde para otimizar a gestão das doenças crônicas e seus fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2010, todos os Estados Membros terão aumentado a cobertura dos serviços de assistência de saúde preventiva para 10% da população. • Até 2015, todos os Estados Membros terão aumentado a cobertura dos serviços de assistência de saúde preventiva para 20% da população. • Até 2008, todos Estados Membros terão estabelecido equipes multidisciplinares de saúde como principais provedores de serviços de assistência primária. • Todos os Estados Membros terão reorientado seus sistemas de saúde, com base em um forte modelo de assistência de saúde primária que possibilita a implementação de programas e políticas de gestão de doenças crônicas até 2015. • Todos os Estados Membros estabelecem e 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar os países a incorporar promoção da saúde, educação e prevenção primária nos serviços rotineiros de assistência primária • Medir a qualidade dos serviços de doenças crônicas (por exemplo, cumprimento de diretrizes e protocolos, agenda de consultas, encaminhamentos, extensão das equipes de assistência primária, assistência domiciliar, intervenções comunitárias, reabilitação, assistência paliativa, etc.) • Desenvolver métodos contínuos de melhoria da qualidade, incluindo entrevistas pós-consulta e mecanismos de consulta aos

	<p>monitoram indicadores da qualidade da assistência (acesso, oportunidade, acessibilidade, qualidade e cobertura) de acordo com padrões aceitos de prevenção e controle de doenças crônicas.</p>	<p>provedores, para testar métodos que melhorarão a qualidade da assistência das doenças crônicas</p> <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar os Estados Membros a reorientar seus sistemas de saúde com base na assistência de saúde primária, de acordo com a Declaração Regional • Medir acesso, oportunidade, acessibilidade, qualidade e cobertura dos serviços de assistência de saúde para prevenção e controle de doenças crônicas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empreender estudos sobre as barreiras à assistência de saúde e satisfação do usuário com serviços de doenças crônicas a fim de melhor entender as questões e ações corretivas necessárias para melhorar a assistência <p>Estados Membros:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir a utilização dos serviços de saúde preventiva (triagem, exames de saúde, programas de educação, etc.) • Desenvolver e implementar projetos de demonstração sobre gestão integrada de doenças crônicas que ajudem a fortalecer os serviços de saúde para prevenção e controle de doenças crônicas <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver um estatuto de direitos do paciente (qualidade da assistência) • Identificar a disponibilidade e vantagens dos serviços comunitários vinculados aos serviços de saúde <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir acesso, oportunidade, acessibilidade, qualidade e cobertura dos serviços de saúde para prevenção e controle de doenças crônicas • Empreender estudos sobre as barreiras à assistência de qualidade e satisfação do usuário com serviços de doenças crônicas a fim de melhor entender as questões e ações corretivas necessárias para melhorar a assistência
--	---	---

<p>3. Fomentar o desenvolvimento, disseminação e implementação de diretrizes e protocolos integrados baseados em evidências para a prevenção e controle de doenças crônicas e seus fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2008, todos os países terão desenvolvido diretrizes e protocolos, disponibilizando-os amplamente, e iniciado o treinamento sobre sua utilização. • Até 2010, todos os Estados Membros terão institucionalizado diretrizes clínicas para a detecção e gestão integrada das principais doenças crônicas e fatores de risco como acidente cerebrovascular, doença cardíaca, hipertensão, câncer grave e assistência paliativa, diabetes e asma. • Até 2015, todos os Estados Membros terão avaliado a aplicação das diretrizes. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar e ajudar os países na criação e/ou atualização de diretrizes da prática clínica e protocolos programáticos apropriados ao país, utilizando um processo participativo • Ajudar os países a treinar provedores na aplicação e utilização das diretrizes (programa de treinamento de treinadores, cursos de aprendizado eletrônico, etc.) <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disseminar diretrizes sobre as principais doenças crônicas e fatores de risco como acidente cerebrovascular, doença cardíaca, hipertensão, câncer grave e assistência paliativa, diabetes, asma, obesidade e hipercolesterolemia • Ajudar os países na criação de sistemas de incentivo para encorajar boas práticas clínicas de acordo com as diretrizes estabelecidas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar, consolidar e disseminar novo conhecimento sobre estratégias eficazes em função do custo para prevenção e controle de doenças crônicas que ajudem os países no estabelecimento de diretrizes e protocolos • Ajudar os países no estabelecimento de padrões mínimos e sistemas de monitoramento-supervisão para supervisionar a aplicação das diretrizes <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disseminar diretrizes sobre as principais doenças crônicas e fatores de risco como acidente cerebrovascular, doença cardíaca, hipertensão, câncer grave e assistência paliativa, diabetes, asma, obesidade e hipercolesterolemia • Monitorar e avaliar a aplicação das diretrizes <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma força-tarefa ou comitê de monitoração para assegurar a utilização apropriada dos protocolos e treinamento periódico sobre todos os aspectos das
--	--	--

		<p>diretrizes e protocolos, desde o desenvolvimento até a implementação</p> <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar com associações profissionais para promover a aplicação contínua de diretrizes padrão
<p>4. Fomentar o desenvolvimento e melhoria das competências na força de trabalho da saúde para administrar de forma apropriada e eficaz a prevenção e controle de doenças crônicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Até 2010, todos os Estados Membros terão incorporado currículos de treinamento em gestão de doenças crônicas em seus programas de educação de profissionais da saúde (escolas de medicina, escolas de enfermagem, treinamento médico aliado, etc.). Até 2008, todos os Estados Membros terão implementado educação contínua da força de trabalho da saúde para reforçar as habilidades e competências para a gestão de doenças crônicas, incluindo qualidade da assistência. 	<p>Secretaria BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver perfis de competências mínimas e tarefas práticas para profissionais da saúde e gerentes de programas Influenciar a criação e implementação de currículos de treinamento sobre prevenção e controle de doenças crônicas na educação de profissionais da saúde <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar a criação de redes e centros regionais de treinamento para apoiar os países em suas iniciativas de educação contínua sobre prevenção e controle de doenças crônicas <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajudar e encorajar os Estados Membros na formação de equipes multidisciplinares para os serviços de saúde Desenvolver perfis da composição mínima das equipes multidisciplinares de saúde para a prevenção e controle de doenças crônicas nos serviços de saúde Encorajar os países a utilizar os perfis em seus programas Facilitar, intermediar e promover oportunidades de aprendizado e intercâmbios entre países para apoiar o desenvolvimento dos profissionais da saúde na área da gestão de doenças crônicas
<p>5. Facilitar a criação e utilização de sistemas de informação de saúde para a gestão e avaliação apropriada de pacientes e programas como parte integrada do sistema de vigilância.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Até 2015, os países terão desenvolvido sistemas de informação (tecnologia) para registros da saúde clínica integrados no sistema de vigilância. Todos os Estados Membros terão implementado sistemas de informação clínica, com base nas diretrizes de prática clínica para gestão do paciente 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver padrões para modelos de sistemas de informação sobre doenças crônicas <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Juntar e trocar informação sobre as

	em seu sistema de assistência de saúde até 2015.	<p>ferramentas, métodos e experiências em sistemas de informação da saúde para programas de doenças crônicas em países da Região</p> <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a automação dos processos de coleta de informação sobre saúde clínica • Facilitar a utilização e monitorar a utilização do sistema de informação sobre saúde clínica para a gestão apropriada do paciente <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a utilização da Classificação Internacional da Assistência Primária <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar com o setor de saúde privado para obter dados necessários (sobre gestão de doenças crônicas)
6. Promover a autogestão entre pessoas com condições crônicas e fatores de risco e suas famílias.	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2015, todos os Estados Membros terão incorporado a educação do paciente, incluindo autogestão, como parte dos programas de gestão de doenças crônicas. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar os países no estabelecimento de programas para formar habilidades de autogestão entre pacientes e famílias, promover o cumprimento, capacitar indivíduos e fomentar a auto-responsabilidade pela saúde • Ajudar os países a melhorar as competências dos profissionais de saúde no aconselhamento e educação do paciente <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e promover estratégias bem-sucedidas utilizadas por outros grupos da saúde (por exemplo, AIDS) sobre habilidades de autogestão • Desenvolver e disseminar ferramentas sobre habilidades de autogestão <p>Estados Membros: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver diretrizes para profissionais da saúde sobre educação e mudança comportamental • Melhorar as competências dos profissionais da saúde no aconselhamento e educação do paciente

		<p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver e disseminar ferramentas sobre habilidades de autogestão para pessoas com doenças crônicas e em risco de contrair doenças crônicas • Estimular os grupos de pacientes a realizar assistência de apoio • Identificar e promover estratégias bem-sucedidas utilizadas por outros grupos da saúde (por exemplo, AIDS) sobre habilidades de autogestão
<p>7. Assegurar melhor acesso às tecnologias e medicamentos essenciais para a gestão de doenças crônicas e fatores de risco e assegurar sua utilização racional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Até 2008, todos os Estados Membros terão avaliado o acesso a medicamentos essenciais para doenças crônicas. • Até 2010, todos os Estados Membros terão assegurado a disponibilidade e acessibilidade de tecnologias para diagnóstico, tratamento e autogestão. • Até 2010, todos os Estados Membros têm estratégia para a utilização racional de medicamentos incluindo a lista desejável de medicamentos essenciais, diretrizes de prescrição, administração, efeitos com outros medicamentos e determinação de preço. • Até 2015, todos os Estados Membros terão aumentado o acesso da população a medicamentos essenciais para doenças crônicas em 70%. 	<p>Secretaria: BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar os países a melhorar o acesso a medicamentos essenciais para doenças crônicas • Avaliar a situação do acesso a medicamentos essenciais para doenças crônicas e identificar necessidades específicas • Ajudar os países a assegurar a qualidade dos medicamentos desde a produção e distribuição até a administração • Ajudar os países a promover a utilização racional de medicamentos • Preparar ou atualizar listas de medicamentos essenciais, incluindo os necessários para o tratamento e gestão de DNT <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer estratégias para melhorar a capacidade de negociação: utilizar o fundo estratégico da OPAS, negociar com produtores farmacêuticos e atacadistas, promover políticas que encorajem a prescrição e utilização de medicamentos genéricos como uma estratégia para reduzir os preços e trocar informação entre países sobre o custo dos medicamentos • Defender e encorajar os países a ver de forma favorável a utilização de medicamentos necessários para a assistência paliativa • Implementar e disseminar boas práticas para operação de farmácias e tratamento farmacêutico <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajudar os países na avaliação, incorporação e gestão de tecnologias de saúde

		<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as necessidades de tecnologia da saúde dos países para diagnóstico, tratamento, reabilitação e autogestão • Avaliar tecnologias e o impacto de intervenções tecnológicas mediante estudos específicos • Ajudar os países a melhorar sua capacidade de regulamentar equipamentos médicos • Ajudar os países a melhorar o acesso às informações necessárias para tecnologias de saúde eficazes em função do custo • Melhorar a capacidades dos Estados Membros de negociar a aquisição de equipamento de saúde e facilitar seu entendimento das diferentes opções mais avançadas disponíveis na área <p>Estados Membros:</p> <p>BÁSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer estruturas e procedimentos de planejamento, aquisição, utilização, apoio a serviços de tecnologia, avaliação e eliminação <p>AMPLIADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o estabelecimento e organização de departamentos de engenharia clínica em hospitais e fornecer educação profissional <p>DESEJÁVEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar tecnologias e o impacto de intervenções tecnológicas mediante estudos específicos • Facilitar o acesso à tecnologia da informação sobre assistência de saúde
--	--	---
