



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 52º CONSELHO DIRETOR 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

---

*Tema 4.5 da Agenda Provisória*

CD52/7, Rev. 1 (Port.)  
9 de setembro de 2013  
ORIGINAL: INGLÊS

### PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

#### Introdução

1. Este Plano de Ação está sendo proposto para o período 2013-2019 e corresponde à Estratégia da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis para 2012-2025 (1), respaldada em 2012 pela Conferência Sanitária Pan-Americana juntamente com uma estrutura regional para prevenção e controle de doenças não transmissíveis (DNTs).<sup>1</sup> Em relação às DNTs, propõe, por parte da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e dos Estados Membros, ações que levam em consideração iniciativas regionais e sub-regionais, contextos e realizações, e seguem o cronograma de 2014-2019 do Plano Estratégico da OPAS. Ao mesmo tempo, alinha-se com a Estrutura de Monitoração Global das DNTs da Organização Mundial da Saúde e com o Plano de Ação Global (OMS) 2013-2020 (2, 3).

#### Antecedentes

2. As doenças não transmissíveis são as principais causas de enfermidade e morte prematura passíveis de prevenção na Região das Américas. O substancial ônus socioeconômico que representa, sobretudo o acentuado aumento nos gastos de tratamento, prejudica o bem-estar de indivíduos e famílias, e ameaça travar o desenvolvimento socioeconômico (4, 5). Embora os Estados Membros da Região estejam fazendo significativos avanços no sentido de prevenir e controlar as DNTs, estas continuam representando grandes desafios. As políticas e ações dos países requerem uma redobrada atenção para implementar e expandir intervenções eficazes de base científica, econômicas em termos de custo para as DNTs, e para desenvolver e aplicar novos conhecimentos.

---

<sup>1</sup> Estrutura Regional para a Prevenção e Controle das DNTs nas Américas. Disponível em:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=21349&Itemid=270&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21349&Itemid=270&lang=en).

3. A Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis para 2012-2025 da OPAS compreende quatro linhas estratégicas:<sup>2</sup> Políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e controle das DNTs; Fatores de risco das DNTs e seus fatores de proteção; Resposta de sistemas de saúde às DNTs e seus fatores de risco; e Vigilância e pesquisa das DNTs. Este plano propõe as ações de âmbito regional e nacional que se baseiam em avanços e capacidades existentes na Região relacionados com essas linhas estratégicas. As ações são todas marcadas por uma ênfase em iniciativas e mecanismos multissetoriais para acionar e coordenar as ações dos interessados diretos em todo o conjunto da sociedade e em todo o governo.

4. As ações propostas centram-se nas quatro DNTs que mais contribuem para a morbidade na Região — doenças cardiovasculares (DCV), câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas —, bem como em seus quatro fatores de risco comuns, a saber: consumo de tabaco, dieta insalubre, sedentarismo e uso prejudicial de álcool; e os fatores de risco biológicos a elas relacionadas: a hipertensão arterial e os níveis elevados de glicose no sangue. Ao mesmo tempo, o plano reconhece co-morbidades significativas: sobrepeso e obesidade; distúrbios da saúde mental, principalmente a depressão e a demência; e doenças orais e renais. Estas comprometem mais a qualidade da vida e aumentam a complexidade do problema com que devem lidar as respostas nacionais (6).

5. Para o monitoramento e avaliação deste Plano de Ação,<sup>3</sup> propõem-se dois conjuntos de indicadores. Um deles se baseia na Estrutura de Monitoração Global da OMS, e o outro é composto de 12 indicadores selecionados para levar em conta as especificidades e avanços regionais, priorizados com base em outras estratégias e planos regionais que abordam fatores de risco, fatores de proteção e as DNTs que despertam maior preocupação nos termos da Estratégia, bem como o ônus da morbidade. Para cada indicador existe uma base de comparação regional<sup>♦</sup> indicando os países que informaram os indicadores até o momento, e para cada um existem metas propostas para a informação, com 2019 e 2025 como datas finais para refletir cronogramas regionais e globais, respectivamente. Os insumos técnicos ao Plano de Ação incluem notas explicativas e definições para os indicadores<sup>4</sup> regionais, além de uma proposta de menu de ações globais e regionais, e proporcionam informação e orientação para sustentar as

---

<sup>2</sup> O termo usado na Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis foi “Objetivos estratégicos” (Documento CSP28/9, Rev. 1). A Repartição mudou o termo para Linhas Estratégicas em seu plano de ação para as DNTs. O uso do termo Objetivos Estratégicos está limitado ao Plano Estratégico e ao Programa e Orçamento da OPAS.

<sup>♦</sup> Para todos os indicadores a base de comparação é o ano de 2010, se não indicado de outra forma.

<sup>3</sup> Os dados coletados e relatados para este plano de ação para 2019 podem aplicar-se ao informe provisório a ser emitido em 2021 para a Estrutura de Monitoramento Global da OMS.

<sup>4</sup> Definições técnicas de indicadores regionais propostos. Disponível em:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=21347&Itemid=270&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21347&Itemid=270&lang=en).

linhas estratégicas do plano,<sup>5</sup> reconhecendo, porém, que este menu de ações não é exaustivo e não foi avaliado quanto aos contextos específicos de cada país.

6. Este Plano de Ação também propõe que a RSPA trabalhe com os países para monitorar os progressos no sentido de mitigar o impacto negativo de certos determinantes sociais de saúde nas DNTs, bem como o ônus desproporcional para pessoas que vivem em situações vulneráveis, em vista das seguintes opções, ou de outras semelhantes: porcentagem do produto interno bruto nacional investido pelo setor público na prevenção de DNTs; porcentagem da população abaixo da linha nacional de pobreza que pode pagar por uma cesta familiar de alimentos de qualidade; e porcentagem dos domicílios sujeitos a gastos desastrosos com saúde devido a uma DNT. O relatório da comissão informal da OPAS sobre DNTs (7) contém descrições, orientação sobre metodologias e possíveis fontes de dados. Como parte da função de relatoria deste plano de ação para DNTs, a OPAS apoiará vários países interessados na criação de mecanismos para avaliação do impacto dos determinantes sociais da saúde sobre as DNTs, para medir indicadores e gerar relatórios sobre os mesmos.

### **Análise da Situação**

7. Desde o ano de 2000, as resoluções e relatórios sobre as DNTs e seus fatores de risco têm ocupado lugar de destaque nas agendas globais e regionais, e serviram de base para a estratégia e plano regional de ação de 2006 no tocante às DNTs. Desde que estes foram adotados, em 2006, houve importantes avanços nas políticas e ações regionais nas Américas com relação às DNTs, que são destacadas na Estratégia Regional 2012-2025. Vários movimentos sub-regionais de integração política priorizaram as DNTs; a maioria dos Estados Membros tem planos de DNTs e investimentos nacionais relacionados com os respectivos programas; 18 países puseram em prática estratégias integradas de atenção primária; 29 dos 35 países na Região ratificaram a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (8); todos os países da Região adotaram a Estratégia Global da OMS para Reduzir o Uso Prejudicial do Alcool e o respectivo plano regional de ação em 2011 (9, 10); 62 entidades (governos, organizações não governamentais e profissionais) respaldaram a declaração de políticas para Prevenir a Doença Cardiovascular nas Américas Reduzindo a Ingestão de Sal na Dieta de Toda a População (11); alguns países, como a Costa Rica e o México, estão fazendo progressos na rotulagem dos alimentos e reduzindo o impacto do marketing de alimentos e bebidas para crianças, além de adotar medidas relativas a alimentos e bebidas pré-embalados com alto teor de gorduras saturadas, açúcares e sal, e de limitar a disponibilidade desses produtos nas escolas; e houve melhoras significativas na coleta de dados sobre os fatores de risco de DNTs (1). Além disso, a Conferência Pan-Americana sobre Obesidade, conferindo especial

---

<sup>5</sup> Menu de ações e ferramentas globais e regionais. Disponível em:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=21348&Itemid=270&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21348&Itemid=270&lang=en).

destaque à obesidade infantil, dedicou 3 conferências regionais e multissetoriais de alto nível ao tema, levando à Chamada à Ação de Aruba sobre a obesidade infantil.

8. Contudo, ainda é assombroso o ônus das DNTs. Os cálculos macroeconômicos preveem uma perda acumulada global de produção de US\$46 trilhões<sup>6</sup> nos próximos 20 anos com DCVs, doenças respiratórias crônicas, câncer, diabetes e transtornos mentais (12). Na Região das Américas são as DNTs que causam três de cada quatro mortos, e 34% de todos os tipos de morte devidos a DNTs correspondem à mortalidade prematura, ocorrendo em pessoas entre 30 a 69 anos de idade. Os países, em particular as economias de baixa e média renda, suportam um ônus de DNTs que reflete claramente as desigualdades socioeconômicas. Por exemplo, calcula-se que quase 30% das mortes prematuras por DCV atingem os 20% mais pobres da população das Américas, enquanto só 13% destas mortes prematuras atingem os 20% mais ricos (13). As pessoas pobres podem ter menos recursos para mudar de estilo de vida; podem ter também menos acesso a serviços de saúde de qualidade, entre eles intervenções para prevenir ou eliminar a exposição a fatores de risco, bem como a serviços de diagnóstico e tratamento e a medicamentos essenciais. Outros riscos para a saúde estão relacionados com fatores ambientais, transições do campo para a cidade, aumento na exposição à violência e a lesões, persistência de doenças da infância, desvantagens no desenvolvimento da criança na primeira infância e questões de saúde materna associadas à DNTs ao longo da vida (14, 15).

9. A exposição aos fatores que aumentam ou reduzem o risco de DNTs e seu ônus da morbidade e mortalidade também varia segundo o sexo, raça e grupo étnico, localização urbana ou rural, ocupação e outras características socioeconômicas. Nas Américas, por exemplo, o número de homens que morrem prematuramente de DNTs é 15% superior ao de mulheres. As diferenças são devidas em parte a fatores ambientais, tanto negativos quanto positivos, como a exposição à fumaça do tabaco, consumo prejudicial de álcool, contaminação do ar, riscos do local de trabalho, oportunidades para atividade física e acesso a serviços de saúde e seu uso (16).

10. Tratar eficazmente a prevenção e controle das DNTs requer uma abordagem multissetorial, alinhada com a declaração política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis de 2011 e com as constatações a que chegou em 2008 e 2011 a Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde (17, 18).

11. As populações se beneficiarão com as constantes melhorias de qualidade em sistemas de saúde que visam oferecer as intervenções de base científica mais eficazes e

---

<sup>6</sup> A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

econômicas em termos de custo, no contexto dos países, e dar ênfase à distribuição equitativa dos serviços.

## **Projeto de Plano de Ação, 2013-2019**

### **Meta**

12. A meta geral da Estratégia Regional para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis e deste Plano de Ação é reduzir a mortalidade e morbidade evitáveis, minimizar a exposição a fatores de risco, aumentar a exposição a fatores de proteção e reduzir o ônus socioeconômico dessas doenças adotando abordagens multissetoriais que promovam o bem-estar e reduzam a desigualdade dentro dos Estados Membros e entre eles.<sup>7</sup>

### **Linhas Estratégicas de Ação<sup>8</sup>**

13. Este Plano de Ação baseia-se nas quatro linhas estratégicas da Estratégia para a Prevenção e o Controle das DNTs, e está em conformidade com os 25 indicadores e nove metas da Estrutura Abrangente de Monitoramento Global da OMS:

- (a) ***Políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e controle de DNTs.*** Aumentar e promover a ação multissetorial com setores relevantes do governo e da sociedade, inclusive integração às agendas acadêmicas, econômicas e de desenvolvimento.
- (b) ***Fatores de risco e fatores de proteção de DNTs.*** Reduzir a prevalência dos principais fatores de risco de DNTs e fortalecer seus fatores de proteção, com ênfase nas crianças e adolescentes e nos habitantes em situações vulneráveis; usar as estratégias de promoção da saúde de base científica e os instrumentos de política, inclusive a regulamentação, monitoração e medidas voluntárias; e abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.

---

<sup>7</sup> Os enfoques multissetoriais à saúde incluem enfoques de “todo o governo” de “toda a sociedade”. Para efetiva prevenção e controle de DNTs há necessidade de liderança, ativação coordenada de múltiplos interessados e ação pela saúde, no tanto nível do governo como no de toda uma série de atores, incluindo-se nessa ação e ativação, conforme seja apropriado, a saúde, em todas as políticas e enfoques pangovernamentais em setores como saúde, educação, energia, agricultura, esportes, transporte, comunicações, planejamento urbano, meio ambiente, trabalho e emprego, indústria e comércio, finanças, e desenvolvimento econômico e social; e ativação de entidades pertinentes da sociedade civil e do setor privado, incluindo indivíduos, famílias e comunidades às organizações intergovernamentais e instituições religiosas, a sociedade civil, a comunidade acadêmica, os meios de comunicação, as associações de voluntários e, onde e quando for o caso, a indústria privada.

<sup>8</sup> “Objetivos estratégicos” foi o termo usado na Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis (ver nota de rodapé 2).

- (c) **Resposta do sistema de saúde às DNTs e seus fatores de risco.** Melhorar a cobertura, o acesso equitativo e a qualidade da atenção para as quatro DNTs principais (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) e outras da prioridade nacional, enfatizando a atenção primária à saúde, que inclui prevenção e o reforço do autocuidado.
- (d) **Vigilância e pesquisa de DNTs.** Fortalecer a capacidade nacional de vigilância e pesquisa sobre DNTs, seus fatores de risco e seus determinantes, usar os resultados desta pesquisa para apoiar políticas de base científica, programas acadêmicos e elaborar e executar programas.

14. Para cada linha estratégica de ação o plano descreve o contexto regional, propõe objetivos, indicadores e metas específicos para monitorar o progresso, e propõe ações regionais e nacionais que os Estados Membros, a RSPA e os parceiros intergovernamentais e não governamentais podem empreender com base em seus avanços, de acordo com a legislação dos Estados Membros, as responsabilidades jurisdicionais compartilhadas em matéria de saúde, levando em conta as prioridades de cada esfera subnacional de governo e as circunstâncias específicas de cada país.

### **Linha estratégica 1. Políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e controle de DNTs**

15. Várias declarações e resoluções políticas regionais e sub-regionais traçaram o perfil das DNTs no tocante à proteção social e agendas de desenvolvimento econômicas. Figuras entre estas a declaração de Porto Espanha da Comunidade do Caribe sobre as doenças não transmissíveis (2007); a declaração da Consulta Regional de Alto Nível das Américas sobre as Doenças Não Transmissíveis e a Obesidade (2011); a Declaração sobre DNTs do Conselho dos Ministérios da Saúde da América Central e República Dominicana (2011); a resolução da União de Nações Sul-Americanas para fortalecer as políticas intersectoriais sobre as DNTs (2011); a resolução andina de ministros da saúde sobre a prevenção e controle de DNTs (2010); e a comissão intergovernamental do Mercado Comum do Cone Sul para a prevenção e controle de DNTs (2011). As análises nacionais tanto dos custos de assistência de saúde quanto dos impactos socioeconômicos das DNTs estão demonstrando o ônus e a escala dessas doenças, enfatizando a necessidade das ações e parcerias multissetoriais para lidar com as DNTs.

16. A OPAS lançou o Fórum Pan-Americano para Ação contra as DNTs (PAFNCDs) como plataforma de diálogo e para catalisar a implementação de enfoques multissetoriais que visam promover estilos de vida saudáveis, protegendo a saúde e prevenindo as DNTs. O PAFNCDs selecionou sete áreas prioritárias e atualmente está executando duas iniciativas de múltiplos interessados direto: a Iniciativa do Câncer das Mulheres, centrada nos cânceres cervical e de mama, e o Consórcio de Multi-Interessados Diretos para Redução do Sal na Alimentação. A Aliança Pan-Americana para Nutrição e

Desenvolvimento e a Conferência Pan-Americana sobre Obesidade são outros fóruns regionais para ação multissetorial visando combater DNTs e a obesidade, especialmente em crianças. Expandiram-se também na Região as parcerias da sociedade civil sobre DNTs, incluindo, por exemplo, a Coalizão de Saúde do Caribe e a Coalizão Latino-Americana de Saúde. No nível nacional, a Argentina, o Brasil, o Canadá, o México e Trinidad e Tobago criaram seus mecanismos ou abordagens para parcerias multissetoriais.

**Objetivo específico 1.1:** Promover a integração da prevenção de DNTs em setores fora da área da saúde, no nível governamental, e formar parcerias com toda uma gama de atores não estatais, como a agricultura, o comércio, a educação, o trabalho, o desenvolvimento, as finanças, o planejamento urbano, o ambiente e os transportes, conforme apropriado.

*Indicador:*

- 1.1.1 Número de países com políticas multissetoriais de prevenção de DNTs, com estruturas e ações em andamento em pelo menos três setores além do setor da saúde, em nível governamental e em parceria com agentes não governamentais conforme apropriado (por exemplo, agricultura, comércio, educação, trabalho, desenvolvimento, finanças, planejamento urbano, ambiente e transporte).  
(Base de comparação é 5; meta para 2019 é 16; para 2025: 26)

**Objetivo específico 1.2:** Fortalecer ou desenvolver planos nacionais de saúde baseados em enfoques multissetoriais com ações, metas e indicadores específicos orientados para ao menos as quatro DNTs prioritárias e os quatro principais fatores de risco.

*Indicador:*

- 1.2.1 Número de países que puseram em prática um plano e/ou ações nacionais multissetoriais para a prevenção e controle de DNTs.  
(Base de comparação é 15; meta para 2019 é 26; para 2025: 35)

**Objetivo específico 1.3:** Ampliar as políticas de proteção social na saúde para fornecer cobertura universal de saúde e acesso mais equitativo a serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, bem como serviços básicos de saúde paliativos e medicamentos e tecnologias essenciais, seguros, financeiramente acessíveis e de qualidade para atender às DNTs.

*Indicador:*

- 1.3.1 Número de países com esquemas nacionais de proteção social de saúde que abordam acesso universal e equitativo a intervenções de DNTs.  
(Base de comparação é 7; meta para 2019 é 22; para 2025: 30)

### ***Ações para a RSPA***

- (a) Continuar promover, implementar, apoiar e fortalecer ações de engajamento ou parcerias colaborativas que permitam e alavanquem a colaboração para catalisar enfoques multissetoriais no âmbito regional, sub-regional e nacional, de maneira articulada.
- (b) Catalisar a orientação de políticas, práticas, serviços e produtos dos setores privado e público para promover e proteger conjuntamente a saúde e prevenir as DNTs em toda a Região.
- (c) Facilitar a mobilização social mobilizando e capacitando uma ampla variedade de atores que possam configurar uma resposta nacional sistemática de toda a sociedade às DNTs e a seus determinantes sociais, ambientais e econômicos, bem como às questões de equidade na saúde.
- (d) Prestar assessoria de políticas e facilitar o diálogo para fortalecer a governança e a coerência de políticas, e evitar influência indevida de conflitos de interesse reais ou potenciais nas parcerias colaborativas para executar o Plano de Ação para as DNTs.
- (e) Fortalecer redes regionais de contrapartes nacionais, como, por exemplo a Rede CARMEN (Conjunto de Ações Colaborativas para Prevenção e Gestão Efetiva das DNTs), municípios e escolas saudáveis e comissões interministeriais sub-regionais sobre DNT para promover intercâmbio de informações e experiências com mecanismos multissetoriais e ampliar o banco de aptidões relacionado com enfoques de todo o governo e de toda a sociedade, inclusive, se couber, a política, legislação, regulamentação e treinamento de profissionais com base científica, além das respostas do sistema de saúde.

### ***Ações para os Estados Membros***

- (a) Estabelecer ou fortalecer, se couber, mecanismos, iniciativas, ações e estratégias nacionais e estaduais, como, por exemplo, enfoques, comissões ou fóruns voluntários. Isso tem por finalidade obter a participação de múltiplos setores dentro do governo e entre outros interessados diretos públicos e privados, de uma forma mais ampla; mobilizar esforços para fazer face a um ou mais fatores de risco; e/ou para participarem mais amplamente em ações coordenadas e concertadas que criem ambientes locais saudáveis, usando incentivos e desincentivos, medidas regulamentares e fiscais, leis e outras opções de política e educação sanitária, conforme seja apropriado dentro do contexto nacional.
- (b) Formular ou fortalecer planos e programas nacionais pra DNTs apropriados ao contexto e às prioridades nacionais, incluindo avaliação de necessidades, planejamento, formulação de políticas, ação multissetorial, alicciamento de



- participantes, parcerias colaborativas, coordenação, execução e monitoramento e avaliação.
- (c) Assegurar que as políticas de proteção social incluam a salvaguarda equitativa da saúde e o acesso dos portadores de DNTs à atenção de saúde.
  - (d) Integrar a prevenção e o controle das DNTs na agenda de desenvolvimento nacional, quando seja pertinente, respeitando o contexto e as prioridades do país e enfatizando a conexão entre as DNTs e o desenvolvimento sustentável.
  - (e) Onde for pertinente, mobilizar as equipes de país das Nações Unidas para incluírem as DNTs na execução da Matriz de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento para o país.
  - (f) Participar ativamente das plataformas políticas e econômicas sub-regionais e contribuir para elas, fortalecendo a resposta coordenada às DNTs e seus fatores de risco.

#### ***Ações para os Parceiros Intergovernamentais e Atores Não Governamentais***

- (a) Continuar as iniciativas de promoção de causa para manter o apoio do público e o interesse dos chefes de estado e de governo na execução dos compromissos acordados na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis e dos compromissos políticos globais, regionais e nacionais em matéria de DNTs.
- (b) Apoiar e firmar parcerias com governos para o desenvolvimento e execução de ações, políticas e/ou planos multissetoriais para as DNTs.
- (c) Participar do Fórum Pan-Americano de Ação sobre as Doenças Não Transmissíveis, como plataforma regional para diálogo, coordenação e colaboração, que inclui sete iniciativas prioritárias como a Iniciativa do Câncer das Mulheres e o Consórcio de Multi-Interessados Diretos para a Redução do Sal na Alimentação.

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

17. Existe na Região um impulso no sentido de abordar os fatores chave de risco e de proteção por meio de efetivas intervenções e ferramentas, baseadas na população, eficazes em termos de custo e que tenham base científica, e que deem atenção às crianças e às pessoas em situações vulneráveis. Essas ações incluem ratificação e implantação completa da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco; restrições à disponibilidade do álcool no varejo, com restrições e proibição integrais da publicidade e promoção de álcool respaldadas pela adoção da Estratégia Global para Reduzir o Uso Prejudicial do Álcool e um plano regional de ação; substituição das gorduras trans por gorduras não saturadas, como recomenda a Declaração do Rio de Janeiro sobre as

Américas Livres de Gorduras Trans (2007);<sup>9</sup> campanhas nos meios de comunicação de massa para a redução da ingestão de sal e do teor de sal em alimentos pré-embalados ou processados; e associação à rede de instalações públicas gratuitas para caminhar e andar de bicicleta chamada Ciclovía Recreativa.<sup>10</sup> Os países estão montando as bases de evidências para implementar intervenções eficazes a fim de elevar a conscientização sobre escolhas mais saudáveis e de criar ambientes que promovam tais escolhas. Figuras entre elas iniciativas voltadas para o controle da hipertensão mediante ações como a redução populacional do consumo de sódio, iniciativas baseadas em evidências para a redução do consumo prejudicial de álcool e iniciativas voltadas para o sobrepeso e a obesidade, particularmente entre as crianças, como as especificações dos rótulos dos alimentos e a regulamentação e as políticas sobre alimentos e bebidas permitidas nas escolas e instituições públicas.

**Objetivo específico 2.1:** Reduzir o consumo e exposição passiva à fumaça do cigarro de tabaco.

*Indicador:*

- 2.1.1\* Número de países que apresentem redução da prevalência do consumo atual de tabaco do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de 30% no consumo atual de tabaco medido pela prevalência padronizada por idade de consumo atual de tabaco nas pessoas de 15 anos ou mais até 2025.  
(Base de comparação: 0; meta para 2019: 15; para 2025: 26)

**Objetivo específico 2.2:** Reduzir o uso prejudicial das bebidas alcoólicas.

*Indicador:*

- 2.2.1\* Número de países que até 2019 alcancem uma redução do consumo prejudicial de bebidas alcoólicas do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de 10% até 2025.  
(Base de comparação: 0; meta para 2019: 10; para 2025: 21)

---

<sup>9</sup> Declaração Américas Livres de Gorduras Trans, Rio de Janeiro. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/nota\\_imprensa\\_gorduras\\_trans.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/nota_imprensa_gorduras_trans.pdf)

<sup>10</sup> Ciclovía Recreativa. Disponível em: <http://ciclovviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html>.

\* Indicadores da Estrutura de Monitoração Global da OMS. Os países informam de acordo com indicadores anuais da linha base e fornecem dados de tendência a partir daquele ano, visando atingir as metas globais para 2025. O nível esperado para a notificação intermediária para a Estrutura de Monitoração Global da OMS em 2016 e 2021 deverá ser a interpolação de uma linha reta baseada na meta voluntária global para 2025.

**Objetivo específico 2.3:** Promover a alimentação saudável para a saúde e bem-estar.

*Indicadores:*

- 2.3.1\* Número de países com políticas para reduzir o impacto nas crianças da comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicos com alto teor de gorduras saturadas ou ácido graxo trans, e livres de açúcares e sal.  
(Base de comparação: 2; meta para 2019: 8; para 2025: 15)
- 2.3.2\* Número de países com políticas nacionais adotadas para limitar as gorduras saturadas e praticamente eliminar os óleos vegetais parcialmente hidrogenados na oferta de alimentos, se for apropriado em contexto e programas nacionais.  
(Base de comparação: 6; meta para 2019: 12; para 2025: 16)
- 2.3.3\* Número de países que até 2019 reduzam o consumo de sal/sódio do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de 30% na ingestão populacional de sal/sódio, medida como ingestão de sal (cloreto de sódio) por população média padronizada por idade em gramas por dia entre pessoas de 18 anos ou mais, até 2025.  
(Base de comparação: 0; meta para 2019: 10; para 2025: 20)

**Objetivo específico 2.4:** Promover vida ativa para saúde e bem-estar e para prevenir obesidade.

*Indicadores:*

- 2.4.1\* Número de países que até 2019 apresentem redução na prevalência de atividade física insuficiente entre adultos, do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de ao menos 10% na prevalência das pessoas insuficientemente ativas fisicamente com 18 anos ou mais (definida por menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana ou equivalente) até 2025.  
(Base de comparação: 0; meta para 2019: 8; para 2025: 14)
- 2.4.2\* Número de países que até 2019 apresentem redução na prevalência de atividade física insuficiente entre adolescentes, do nível estabelecido como base de comparação nacional para o nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo para a meta global de redução relativa de ao menos 10% na prevalência dos adolescentes insuficientemente ativos fisicamente (definida como menos de 60 minutos de atividade de intensidade moderada a enérgica por dia em crianças em idade escolar e adolescentes) até 2025.  
(Base de comparação: 0; meta para 2019: 5; para 2025: 11)

***Ações para a RSPA***

- (a) Prestar cooperação técnica aos países na priorização de suas intervenções visando reduzir ou eliminar exposição aos fatores de risco e reforçar fatores de proteção, usando o enfoque do ambiente (escola, município, local de trabalho). Ajudar os países a elaborarem as respectivas políticas, planos e programas com base na melhor evidência disponível, levando em consideração as suas capacidades e infraestrutura existente.
- (b) Fornecer e difundir diretrizes técnicas e ferramentas para risco por fatores específicos a fim de facilitar a execução e avaliação de intervenções multissetoriais, e reduzir a prevalência do consumo de fumo e o uso prejudicial de álcool, além de promover a alimentação saudável e a vida ativa.
- (c) Mobilizar e fortalecer o engajamento, as parcerias e/ou os mecanismos existentes de caráter multissetorial e estabelecer outros, conforme apropriado, no contexto de um enfoque multissetorial para elaborar ou fortalecer políticas e ações eficazes em âmbito regional e sub-regional a fim de prevenir e controlar o consumo de fumo e o uso prejudicial do álcool, promover nutrição saudável e a atividade física, usando o melhor conhecimento disponível.
- (d) Conduzir ou facilitar o diálogos com organismos e fundos internacionais para assegurar sua participação no desenvolvimento de novas evidências ou na implementação das melhores evidências disponíveis em prevenção de fatores de risco e a promoção dos fatores de proteção de modo coordenado no âmbito nacional e sub-regional.

***Ações para os Estados Membros***

- (a) Mobilizar os recursos financeiros e humanos e as aptidões suficientes para assegurar que as intervenções priorizadas nos fatores de risco e de proteção resultem em impactos positivos quantificáveis nos comportamentos em nível populacional.
- (b) Implementar plenamente o conjunto de intervenções constantes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, e avaliar e monitorar os programas e mudanças no consumo do fumo entre adolescentes e adultos.
- (c) Fortalecer políticas, ações e planos nacionais sobre o uso de álcool segundo contextos e prioridades nacionais conforme a Estratégia Global e o Plano Regional de Ação para Reduzir o Uso Prejudicial do Álcool, e monitorar as mudanças no uso do álcool entre adultos e adolescentes ao longo do tempo. Para tanto, aumentar a capacidade de saúde pública em matéria da epidemiologia do uso de álcool.

- (d) Elaborar ou fortalecer as políticas, ações e planos nacionais sobre nutrição segundo os contextos e prioridades nacionais, implementando a Estratégia Global da OMS em Dieta, Atividade Física e Saúde (19); a Estratégia Global da OMS para a Alimentação de Lactentes e Crianças Pequenas (20); o conjunto de recomendações da OMS sobre a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças (21), bem como as recomendações de uma consulta a especialistas da OPAS sobre comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas a crianças nas Américas; os compromissos da declaração Américas Livres de Gorduras Trans; e declaração de política sobre prevenção de doenças cardiovasculares nas Américas com redução da absorção de sal em toda a população.
- (e) Desenvolver ou fortalecer políticas, ações e planos nacionais sobre vida e peso saudáveis segundo os contextos e prioridades nacionais, executando a Estratégia Global da OMS sobre Dieta, Atividade Física e Saúde. Executar no âmbito da comunidade iniciativas de vida ativa, por exemplo aderindo à iniciativa regional Ciclovía; promovendo a elaboração de programas de bem-estar orientados por evidências em escolas e locais de trabalho; promovendo o planejamento urbano para facilitar a caminhada, o ciclismo e o uso do transporte público; e executando campanhas públicas e iniciativas de marketing social de base científica. Monitorar programas e mudanças nos hábitos de atividade física, índices de massa corporal e de alimentação saudável entre os adolescentes e adultos ao longo do tempo.

#### *Ações para os Parceiros Intergovernamentais e Atores Não Governamentais*

- (a) Apoiar os esforços de promoção de causa, educação do público e mobilização social para sensibilizar o público e engajar as comunidades a respeito da vida saudável e da redução dos fatores de risco para DNTs.
- (b) Facilitar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, a Estratégia Global para Reduzir o Uso Prejudicial do Alcool, a Estratégia Global em Dieta, Atividade Física e Saúde e as recomendações da OMS sobre a comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças.

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

18. O Relatório de Progresso de 2010 sobre as DNTs apresentado ao Conselho Diretor da OPAS mostrou que muitos Estados Membros elaboraram planos nacionais de DNTs e fizeram investimentos relacionados com seus programas. Dezoito países informam ter posto em prática estratégias integradas de atenção primária à saúde para

melhorar a qualidade da atenção a pessoas que vivem com DNTs e 15 países aplicam o modelo de atenção de afecções crônicas.<sup>11</sup>

19. Contudo, em muitos países da Região os serviços e sistemas de saúde continuam altamente fragmentados, com lacunas no acesso a serviços de promoção da saúde e de prevenção de alta qualidade e eficazes, ao diagnóstico e a tratamento oportuno de DNTs. Essas lacunas são frequentemente associadas a fatores socioeconômicos. Portanto, faz-se mister enfatizar a melhoria da acessibilidade, inclusive financeira, e a qualidade do sistema de saúde em geral, vinculando a promoção da saúde com o manejo das DNTs.

**Objetivo específico 3.1:** Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para o tratamento de DNTs.

*Indicador:*

3.1.1 Número de países que executam um modelo da administração integrada para as DNTs (por exemplo, modelo de atenção de afecções crônicas com diretrizes de base científica, sistema clínico de informação, autocuidado, apoio comunitário, atenção baseada em equipes multidisciplinares).

(Base de comparação: 9; meta para 2019: 13; para 2025: 17)

**Objetivo específico 3.2:** Ampliar o acesso aos medicamentos essenciais e às tecnologias para a triagem, diagnóstico, tratamento, controle, reabilitação e cuidados paliativos das DNTs, bem como seu uso racional.

*Indicadores:*

3.2.1\* Número de países que até 2019 alcancem o nível de disponibilidade de tecnologias básicas acessíveis e medicamentos essenciais, inclusive os genéricos necessários para tratamento das quatro principais DNTs tanto em instalações públicas como privadas, estabelecido pelo país para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo para a meta global de 80% de disponibilidade.

(Base de comparação: 7; meta para 2019: 18; para 2025: 22)

3.2.2 Número de países que até 2019 alcancem melhor acesso a cuidados paliativos, avaliados pelo aumento do consumo equivalente a morfina de analgésicos

---

<sup>11</sup> O modelo de atenção de afecções crônicas é um modelo de atenção para manejo de DNTs ligando pacientes ativados e bem informados com equipes de atenção de saúde proativas e preparadas. Isso requer um sistema de saúde apropriadamente organizado, ligado com os recursos necessários na comunidade maior. Há mais informação disponível em:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8502&itemid=39959](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8502&itemid=39959)

opioides (exceto metadona) por morte causada por câncer (com base em 2010.  
(Base de comparação: 5; meta para 2019: 9; meta 2015 é 16)

- 3.2.3 Número de países que usam o Fundo Estratégico e o Fundo Rotativo da OPAS ou outros mecanismos de economia de custos para obterem os medicamentos essenciais e tecnologias em saúde relevantes para a prevenção, controle e palição para as quatro principais DNTs, por exemplo medicamentos para quimioterapia, medicamentos de palição, insulina, diálise e hemodiálise, e hepatite B e vacinas contra o papilomavírus humano (VPH) e medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes.  
(Base de comparação: 0; meta para 2019: 5; para 2025: 10)
- 3.2.4 Número de países com uma comissão oficial que seleciona, segundo a melhor evidência disponível e operando sem conflitos de interesses, medicamentos e tecnologias para prevenção e/ou tratamento e/ou atenção paliativa das DNTs para inclusão ou exclusão em serviços do setor público.  
(Base de comparação: 6; meta para 2019: 13; para 2025: 17)
- 3.2.5 Número de países com um plano implantado, conforme apropriado, para ampliar o acesso às opções de tratamento acessíveis para os pacientes afetados por DRC, em particular a nefropatia terminal.  
(Base de comparação: 5; meta para 2019: 9; para 2025: 11)

**Objetivo específico 3.3:** Implementar intervenções eficazes em termos de custo e de base científica para o tratamento e controle das DCVs, hipertensão, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas.

*Indicadores:*

- 3.3.1\* Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido para aumento da glicemia ou da diabetes, da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo assim para a meta global para 2025 de interrupção no crescimento de diabetes, expresso por uma prevalência padronizada por idade do aumento da glicemia ou da diabetes entre os adultos de 18 anos ou mais (definida como valor em jejum da glicose do plasma sanguíneo  $\geq 7.0$  mmol/L (126 mg/dl) ou uso de medicação para alta glicemia) até 2025.  
(Base de comparação: 1; meta 2019: 6; para 2025: 11)
- 3.3.2\* Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido para obesidade em adultos, da base de comparação nacional, ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de interrupção no crescimento da obesidade em adultos, avaliada

- mediante a prevalência padronizada por idade do sobrepeso e obesidade nas pessoas de 18 anos ou mais (definido como  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$  para sobrepeso ou  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  para obesidade), até 2025.  
(Base de comparação 0; meta para 2019: 5; para 2025: 10)
- 3.3.3\* Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido para obesidade e sobrepeso em adolescentes, da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de interrupção no crescimento do sobrepeso e obesidade (definido segundo a referência de crescimento da OMS para crianças em idade escolar e adolescentes: o sobrepeso como unidade de desvio padrão do IMC para a idade e sexo; e a obesidade como duas unidades de desvios padrão do IMC para a idade e sexo) até 2025.  
(Base de comparação 0; meta para 2019: 6; para 2025: 10)
- 3.3.4\* Número de países que até 2019 alcancem o nível estabelecido da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de que ao menos 50% das pessoas aptas a receber farmacoterapia e orientação (inclusive controle glicêmico) para prevenir ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais; sendo as pessoas aptas definidas como de 40 anos ou mais e com um risco cardiovascular dentro de 10 anos maior ou igual a 30%, inclusive aquelas com DCV existente, até 2025.  
(Base de comparação: 4; meta para 2019: 6; para 2025: 12)
- 3.3.5\* Número de países que até 2019 reduzam a prevalência de pressão arterial elevada da base de comparação nacional ao nível estabelecido para informe provisório à Estrutura de Monitoração Global da OMS, contribuindo assim para a meta global de uma redução relativa de ao menos 25% na prevalência da pressão arterial elevada ou contenção da prevalência de pressão arterial elevada, expressa por prevalência de pressão arterial elevada padronizada por idade entre adultos de 18 anos ou mais (definida como pressão arterial sistólica  $\geq 140 \text{ mmHg}$  ou pressão arterial diastólica  $\geq 90 \text{ mmHg}$ ) até 2025.  
(Base de comparação: 0; meta para 2019: 12; para 2025: 18)
- 3.3.6\* Número de países que até 2019 alcancem a cobertura de triagem de 70% do câncer do colo uterino entre mulheres de 30 a 49 anos, pelo menos uma vez, ou com maior frequência, e para faixas etárias inferiores ou superiores segundo os programas ou políticas nacionais.  
(Base de comparação: 5; meta para 2019: 15; para 2025: 27)
- 3.3.7 Número de países com uma cobertura de ao menos 50% da triagem de câncer de mama nas mulheres com 50 a 69 anos (e outras faixas etárias segundo programas



ou políticas nacionais) em um período de três anos, com todos os casos positivos encontrados na triagem recebendo tratamento eficaz e oportuno.  
(Base de comparação: 4; meta para 2019: 9; para 2025: 11)

- 3.3.8\* Número de países que fornecem conforme apropriado as vacinas eficazes em termos de custo e acessíveis contra o papilomavírus humano (VPH) segundo programas e políticas nacionais.<sup>12</sup>  
(Base de comparação [2012]: 8; meta para 2019: 18; para 2025: 27)

#### ***Ações para a RSPA***

- (a) Colocar a resposta às DNTs na vanguarda dos esforços para fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde.
- (b) Prestar cooperação técnica para ajudar os países a integrarem as intervenções efetivas em termos de custo nos seus sistemas de atenção de saúde, inclusive no treinamento e na aplicação de, entre outros, o Modelo de Atenção de Afecções Crônicas, para fortalecer aptidões dentro de sistemas de saúde a fim de prevenir ou eliminar a exposição a fatores de risco, promover fatores de proteção e controlar as DNTs.
- (c) Dar orientação de políticas para a aplicação de estratégias globais e regionais existentes a fim de impulsionar a agenda de atenção primária à saúde centrada nas pessoas, cobertura sanitária e equidade universal no acesso aos serviços preventivos de saúde.
- (d) Agir no desenvolvimento de marcos estratégicos regionais e prestar apoio a países na formulação das pautas, normas e padrões nacionais para introduzir ou fortalecer a implementação de intervenções eficazes em termos de custo e de base científica relevantes para as DNTs, levando em consideração as capacidades e a infraestrutura existentes.

#### ***Ações para os Estados Membros***

- (a) Conforme cabível no contexto nacional, assegurar, alocar e distribuir recursos financeiros e humanos dentro do sistema de atenção de saúde para assegurar que todos os estratos da população tenham acesso equitativo a serviços de saúde preventivos e curativos de qualidade.
- (b) Integrar a resposta às DNTs nos planos nacionais para melhorar o desempenho do sistema de saúde, a cobertura sanitária universal e o fortalecimento do sistema de saúde em geral.

---

<sup>12</sup> A Estrutura de Monitoração Global da OMS inclui a cobertura vacinal para hepatite B, que não faz parte deste plano regional, pois a cobertura da vacina contra a hepatite B (HEPB3) em lactentes já atingiu níveis altíssimos nas Américas.

- (c) Se cabível no contexto nacional, usar mecanismos regionais de compras existentes para assegurar tecnologias essenciais e avançadas, medicamentos e vacinas necessários para lidar com as DNTs e seus fatores de risco.
- (d) Fortalecer as competências e aptidões dos provedores de serviços de saúde e profissionais de saúde pública (seja com ou sem fins lucrativos) ao tratar a prevenção e controle de DNTs; preservar a proteção do consumidor/paciente; promover enfoques integrados de atenção primária; e fortalecer o potencial de outros serviços, como reabilitação, cuidados paliativos e serviços sociais para lidar com as DNTs e seus fatores de risco.
- (e) Introduzir a avaliação da qualidade e mecanismos de melhoria para a prestação de assistência, definir as respectivas metas e objetivos específicos para o sistema de atenção de saúde e o contexto do país, e monitorar o processo ao longo do tempo.

#### ***Ações para os Parceiros Intergovernamentais e Atores Não Governamentais***

- (a) Apoiar as autoridades nacionais no fortalecimento dos sistemas de saúde e expansão da cobertura de serviços de qualidade, principalmente mediante a atenção primária à saúde, para aprimorar a prevenção e controle de DNTs.
- (b) Contribuir aos esforços para melhorar o acesso a medicamentos e insumos diagnósticos acessíveis, seguros, eficazes e de qualidade para DNTs.

#### **Linha estratégica 4: Vigilância e pesquisa das DNTs**

20. A maioria dos países das Américas (29 de 35) conta com dados de mortalidade por DNTs nos seus sistemas de informação sanitária, e 22 têm também dados sobre os níveis dos fatores de risco para adultos. Os dados sobre a prevalência do tabaco entre os adolescentes estão disponíveis em todos os países da Pesquisa Mundial de Tabagismo entre Jovens (GYTS), realizada desde 2009. Mas só 16 países têm dados sobre consumo de álcool, dieta e saúde mental entre adolescente.

21. Os sistemas de informação sanitária devem integrar melhor a coleta dos dados das DNTs e seus fatores de risco de diversas fontes e fortalecer aptidões para análise e uso dessas informações. A própria vigilância requer contínuos compromissos, apoiados por financiamento suficiente. Na Região, só 10 países informam terem um orçamento alocado para vigilância das DNTs e seus fatores de risco, e 21 países têm pessoal dedicado a essa tarefa. Só 16 países informam estar usando seus dados de DNTs para a formulação de políticas com evidências e planejamento científicos.

**Objetivo específico 4.1:** Melhorar a qualidade e a amplitude dos sistemas de vigilância das DNTs e seus fatores de risco incluindo informações sobre situação socioeconômica e ocupacional ou sobre emprego.

*Indicadores:*

- 4.1.1\* Redução de 15% da mortalidade prematura atribuível às quatro DNTs principais até 2019 e uma redução de 25% até 2025.
- 4.1.2 Número de países com dados de mortalidade de alta qualidade (com base em critérios internacionais para caráter integral e cobertura, e porcentagem das causas de morte desconhecidas ou mal definidas) para as quatro DNTs principais e outras DNTs de prioridade nacional, por exemplo, DRC.  
(Base de comparação: 10; meta para 2019 é 15; para 2025: 21)
- 4.1.3\* Número de países com dados de qualidade sobre incidência do câncer, por tipo de câncer por 100.000 habitantes.  
(Base de comparação: 11; meta para 2019: 16; para 2025: 22)
- 4.1.4\* Número de países com pelo menos duas pesquisas de população nacionalmente representativas até 2019 sobre os fatores de risco e fatores de proteção das DNTs para adultos e adolescentes, nos últimos 10 anos, que incluem:
- consumo de fumo
  - pressão arterial
  - atividade física
  - uso de álcool
  - glicose e colesterol em jejum
  - ingestão de sódio
  - antropometria
  - ingestão de frutas e verduras
  - prevalência das doenças
  - albumina
  - creatinina
  - consumo de açúcar
  - uso de medicamentos
- (Base de comparação: 7; meta para 2019: 18; para 2025: 32)

**Objetivo específico 4.2:** Melhorar utilização de sistemas de vigilância de DNTs e seus fatores de risco, e fortalecer pesquisa operacional com vistas a melhorar a base de evidências para planejamento, seguimento e avaliação de políticas e programas relacionados com DNTs.

*Indicador:*

- 4.2.1 Número de países que produzem e divulgam relatórios regulares com a análise das DNTs e seus fatores de risco, inclusive determinantes demográficos, socioeconômicos e ambientais, e sua distribuição social, a contribuírem para o processo global de monitoração de DNTs.  
(Base de comparação: 9; meta para 2019: 16; para 2025: 20)
- 4.2.2 Número de países que tenham pautas de pesquisas que incluam estudos de pesquisa operacional sobre DNTs e fatores de risco orientados para fortalecer políticas, elaboração de programas e execução de base científica.  
(Base de comparação 9; meta para 2019 é 16; para 2025: 20)

***Ações para a RSPA***

- (a) Prosseguir a cooperação técnica com países e sub-regiões para fortalecer os sistemas de vigilância das DNTs, e dos fatores de risco e de proteção, usando os instrumentos padronizados da OPAS/OMS, e para integrar os fatores socioeconômicos nas pesquisas.
- (b) Prestar cooperação técnica a países e sub-regiões para empreender pesquisa individual ou conjuntamente a fim de melhorar a base de conhecimento sobre a eficácia das intervenções que tratam dos fatores de risco e de proteção, do tratamento e controle das DNTs e dos determinantes socioeconômicos da saúde.
- (c) Dar orientação nas definições sobre a forma de medir, coletar, agregar e notificar os indicadores para apoiar as estruturas regionais e globais de monitoração de DNTs.
- (d) Divulgar, adaptar e desenvolver, conforme as necessidades, cursos e ferramentas para ajudar na pesquisa e sua tradução em evidências para políticas e programas, e para definir novas pesquisas.
- (e) Facilitar a divulgação dos resultados de pesquisa alavancando os recursos e plataformas existentes e integrando a pesquisa em novas plataformas.
- (f) Auxiliar os países a utilizarem dados provenientes de sistemas clínicos para avaliar a qualidade da atenção, a fim de melhorar a qualidade da atenção aos doentes crônicos.

***Ações para os Estados Membros***

- (a) Examinar os sistemas existentes de informação sanitária, inclusive os registros de doenças e sistemas clínicos, para assegurar que a coleta e a qualidade das informação sobre DNTs e seus fatores de risco das fontes existentes é suficiente para informar as políticas, o planejamento e a vigilância, inclusive os indicadores esboçados neste documento, e investir em desenvolvimento futuro segundo indicado.
- (b) Investir na avaliação e desenvolvimento das aptidões relativas às DNTs na força de trabalho para a análise e exercício da vigilância e o uso dos dados de pesquisa, conforme necessário.
- (c) Instituir ou melhorar, conforme as necessidades, mecanismos permanentes para determinar prioridades nacionais e sub-regionais a fim de pesquisar fatores de risco e de proteção, tratamento de DNTs e os determinantes socioeconômicos da saúde.
- (d) Instituir ou atualizar, conforme cabível, os calendários permanentes de pesquisa para avaliar os impactos de políticas, planos e programas e para proporcionar

- feedback, garantindo o uso das melhores evidências para definir a formulação das políticas e programas.
- (e) Alocar recursos financeiros e humanos suficientes para manter capacidade e atividades dentro dos sistemas nacionais de vigilância, inclusive os registros de câncer, para monitorar, vigiar e avaliar as DNTs.

#### ***Ações para os Parceiros Intergovernamentais e Atores Não Governamentais***

- (a) Apoiar os países de modo a melhorar o uso das tecnologias da informação e comunicação para o monitoramento, notificação e vigilância de DNTs.
- (b) Facilitar as pesquisas sobre DNTs e seus fatores de risco de modo a aprimorar a base de conhecimento a respeito de intervenções eficazes, e apoiar a conversão das evidências científicas em políticas e programas.

#### **Monitoramento e Avaliação**

22. Os objetivos específicos propostos fornecem a base para os indicadores a ser monitorados e informados para o período 2013-2019, com os dados de referência usados para acompanhar os progressos. Espera-se que esses indicadores propostos sirvam de estímulo aos países para começarem a coletar os dados que atualmente não existem, ou melhorar os dados que já coletam, e que os países venham a coletar, analisar e notificar regularmente seus dados. Os indicadores incluídos com cada objetivo específico servirão de base para este processo de monitoração e avaliação.

23. Serão realizadas uma avaliação a meio termo (2016) e outra final (2020), com o objetivo de identificar pontos fracos e fortes da execução geral, fatores ligados a sucessos e fracassos, e ações futuras.

#### **Ação pelo Conselho Diretor**

24. O Conselho Diretor está convidado a examinar o Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis para 2013-2019, e considerar a possibilidade de aprovar o projeto de resolução incluído no anexo A.

Anexos

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012; Washington (DC), EUA: OPAS; 2012 (Documento CSP28/9, Rev. 1) [cit. 1º fev. 2013]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18702&Itemid=270&lang=pt](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18702&Itemid=270&lang=pt)
2. 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]. Genebra (Suíça): WHO; 2012 (Segundo Documento para Discussão da OMS, WHO versão de 22 de março de 2012) [cit. 1º de março de 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion\\_paper2\\_20120322.pdf](http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper2_20120322.pdf).
3. Organização Mundial da Saúde. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2013 (Minuta Revista e Atualizada, versão de 15 de março de 2013) [cit. 28 de fevereiro de 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15March2013UpdatedRevisedDraftActionPlanAPPROVEDBYADG.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15March2013UpdatedRevisedDraftActionPlanAPPROVEDBYADG.pdf).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Noncommunicable diseases in the Americas: building a healthier future [Internet] Washington (DC): OPAS; 2011 [cit. 1º fev. 2013]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=14832&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14832&Itemid=).
5. Nações Unidas. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases [Internet]. Sexagésima sexta Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 19 set. a 19 dez. 2011; Nova York (NY), EUA. Nova York: Nações Unidas; 2011 (Resolução A/RES/66/2) [cit. 1º fev. 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/political\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf).
6. Organização Mundial da Saúde. Global status report on noncommunicable diseases: 2010 [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2011 [cit. 1º fev. 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/).

7. Organização Pan-Americana da Saúde. NCDs and development in the PAHO region: a think tank report to inform NCD strategic planning in the Americas. Relatório Final, dezembro 2012 [Internet]. Washington (DC), EUA: OPAS; 2012[cit. 1º fev. 2013]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=21312&Itemid=270](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21312&Itemid=270).
8. Organização Mundial da Saúde. OMS Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2003 (aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde a 21 de maio de 2003, entrou em vigor a 27 de fevereiro de 2005) [cit. 21 março 2013]. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/about/en/index.html>.
9. Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2011 [cit. 26 março 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/).
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para Reduzir o Uso Prejudicial de Álcool [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2011 (Documento CD51/8, Rev. 1) [cit. 1º fev. 2013]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=14608&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14608&Itemid=).
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Policy statement: preventing cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt intake population-wide [Internet] Washington (DC): OPAS/OMS Grupo Regional de Peritos na Prevenção de Doenças Cardiovasculares pela Redução da Ingestão de Sal [cit. 27 março 2013). Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/red-salt-policy-statement-Port.pdf>.
12. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., *et al.* The global economic burden of noncommunicable diseases [Internet]. Genebra (Suíça): Fórum Econômico Mundial; 2011 [cit. 1º fev. 2013]. Disponível em: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Harvard\\_HE\\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\\_2011.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf).
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Noncommunicable diseases in the Americas: Basic indicators 2011 [Internet]. Washington (DC): OPAS; [cit. fev. 2013]. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en).

14. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: 2012. Panorama Regional e perfis de países [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [cit. 25 março 2013]. Disponível em:  
[http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=pt](http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=pt).
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Health in South America, 2012 Edition: Health situation, policies and systems overview [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [cit. 27 março 2013] Disponível em:  
[http://new.paho.org/chi/images/PDFs/health%20in%20sam%202012%20\(jan.13\).pdf](http://new.paho.org/chi/images/PDFs/health%20in%20sam%202012%20(jan.13).pdf).
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Mortality data for Health in the Americas 2012. [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [cit. 25 março 2013] Disponível em:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5605&catid=2391%3Adatabases&Itemid=2392&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5605&catid=2391%3Adatabases&Itemid=2392&lang=fr).
17. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através de acção sobre os seus determinantes sociais. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2008. [cit. 1º fev. 2013]. Disponível em:  
<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Redução-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf>.
18. Organização Mundial da Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde; 19-21 out. 2011; Rio de Janeiro (Brasil). Genebra (Suíça): OMS; 2011 [cit. 21 março 2013]. Disponível em:  
[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf).
19. Organização Mundial da Saúde. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2004 [cit. 27 março 2013]. Disponível em:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/implementation/toolbox/en/>.
20. Organização Mundial da Saúde. Global strategy on infant and young child feeding [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2003 [cit. 27 março 2013]. Disponível em:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html).



21. Organização Mundial da Saúde. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children [Internet]. Genebra (Suíça): OMS: 2010 [cit. 27 março 2013] Disponível em:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/en/>.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 52º CONSELHO EXECUTIVO 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

---

CE52/7, Rev. 1 (Port.)

Anexo A

ORIGINAL: INGLÊS

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

#### **PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

##### ***O 52º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o documento *Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis* (Documento CD52/7, Rev. 1);

Considerando a *Estratégia da OPAS para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis* (Documento CSP28/9, Rev. 1), que fornece uma estrutura geral para a ação no tocante às doenças não transmissíveis (DNTs) na Região para o período 2012-2025; o consenso em torno da estrutura de monitoração global das DNTs da Organização Mundial da Saúde (OMS), que compreende nove metas globais voluntárias e 25 indicadores, inclusive uma meta global de redução de 25% da mortalidade prematura por DNTs até 2025; bem como o plano de ação global da OMS para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2020, que estabelece ações para o Secretariado, os Estados Membros e parceiros;

Reconhecendo que a morbidade e mortalidade das DNTs impõem ônus socioeconômicas substanciais, principalmente porque mais de um terço das mortes devidas às DNTs são prematuras, e que este ônus representa uma ameaça ao desenvolvimento regional e nacional;

Reconhecendo que os determinantes sociais da saúde são grandes propulsores da epidemia de DNTs e levam a um ônus desproporcionado das DNTs em populações social

e economicamente vulneráveis, o que requer ações multissetoriais<sup>1</sup> urgentes para a prevenção e controle das DNTs;

Reconhecendo que estão disponíveis intervenções eficazes em termos de custo e baseadas em dados comprovados para a prevenção e controle de DNTs, inclusive intervenções de políticas públicas, bem como o fortalecimento de serviços de saúde com base na atenção primária, e para a provisão de medicamentos e tecnologias essenciais;

Reconhecendo que há grandes inequidades no acesso aos serviços de prevenção e tratamento de DNTs nos países e entre países da Região, e que essas inequidades têm implicações para o desenvolvimento;

Reconhecendo a necessidade de coordenação e liderança regional na promoção e monitoramento da ação regional contra DNTs e envolvimento de todos os setores, conforme apropriado, tanto no âmbito governamental como no âmbito de uma ampla gama de atores não estatais, em apoio aos esforços nacionais para reduzir o ônus das DNTs e a exposição a seus fatores de risco,

**RESOLVE:**

1. Aprovar o *Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis* para 2013-2019.
2. Instar os Estados Membros a:
  - (a) dar prioridade às DNTs nas agendas de desenvolvimento nacional e sub-regional da saúde, e defender nos níveis mais altos a implementação sustentável de intervenções eficazes em termos de custo e baseadas em dados comprovados para prevenir e controlar as DNTs;
  - (b) implementar políticas, programas e serviços nacionais e sub-regionais de DNTs alinhados com o plano regional de ação para as DNTs e adequados ao contexto e circunstâncias de cada Estado Membro e sub-região;
  - (c) promover diálogo e coordenação entre os ministérios e outras instituições públicas e acadêmicos e escritórios das Nações Unidas nos países, e com os setores público e privado e a sociedade civil, com o objetivo de executar de forma integrada

---

<sup>1</sup> O enfoque multissetorial à saúde inclui todos os enfoques governamentais e todos os enfoques da sociedade civil. No âmbito governamental, inclui (conforme apropriado) a incorporação da saúde em todas as políticas e enfoques pangovernamentais em setores como saúde, educação, energia, agricultura, esportes, transporte, comunicações, planejamento urbano, meio ambiente, trabalho e emprego, indústria e comércio, finanças, e desenvolvimento econômico e social. Os enfoques da sociedade incluem todos os atores interessados, desde os indivíduos, famílias e comunidades às organizações intergovernamentais e instituições religiosas, a sociedade civil, a comunidade acadêmica, os meios de comunicação, as associações de voluntários e, onde e quando for o caso, a iniciativa privada e a indústria.

- intervenções eficazes de prevenção de DNTs que levem em consideração os determinantes sociais da saúde;
- (d) elaborar e promover políticas e planos nacionais multissetoriais de saúde que protejam e promovam a saúde de populações inteiras reduzindo a exposição a fatores de risco de DNTs e intensificando a exposição a fatores de proteção, particularmente entre as pessoas que vivem em situações vulneráveis;
  - (e) aumentar e manter a capacidade da saúde pública para o eficaz planejamento, execução e administração de programas, reconhecendo que a prevenção eficaz e o controle das DNTs requer uma mescla de políticas para o conjunto da população e intervenções individuais, com acesso equitativo a prevenção, tratamento e cuidado de qualidade no fim da vida, com ênfase no enfoque da atenção primária à saúde;
  - (f) apoiar a pesquisa e a implementação sustentável de sistemas de vigilância para coletar dados sobre DNTs e seus fatores de risco, bem como informações sobre os determinantes socioeconômicos da saúde, para montar a base de conhecimentos sobre políticas equitativas e eficazes em termos de custo e definir intervenções para prevenir e controlar as DNTs.
3. Solicitar à Diretora que:
- (a) lidere uma resposta regional às DNTs, convocando os Estados Membros, outras agências das Nações Unidas, instituições científicas e técnicas, organizações não governamentais, organizações da sociedade civil, o setor privado e outros para avançar ações multissetoriais e parcerias colaborativas com o fim de implementar o Plano de Ação para Prevenção e Controle de DNTs e ao mesmo tempo salvaguardar a OPAS e as políticas de saúde pública da influência indevida por qualquer forma de conflito de interesses real, percebido ou potencial de uma maneira que complemente o mecanismo de coordenação global da OMS;
  - (b) apoiar as redes regionais existentes, como a CARMEN, alianças estratégicas como o Fórum Pan-Americano para Ação contra as DNTs, órgãos sub-regionais de DNTs e os Estados Membros para promover e fortalecer a resposta de toda a sociedade e todo o governo; e facilitar diálogo entre os países e o compartilhamento das experiências e lições sobre as experiências inovadoras e de sucesso nas políticas, programas e serviços das DNTs;
  - (c) apoiar os Estados Membros nos seus esforços para fortalecer os seus sistemas de informação sanitária para monitorar as DNTs, seus fatores de risco, indicadores socioeconômicos relevantes e o impacto das intervenções de saúde pública;
  - (d) apoiar a manutenção das estratégias regionais para controle de DNTs e fatores de risco específicos que estão informando a estratégia e plano de ação regional para as DNTs, inclusive a formulação ou adaptação de diretrizes técnicas e ferramentas

- para DNTs e fatores de risco específicos a fim de facilitar a implementação do plano de ação;
- (e) monitorar a implantação do Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis para 2013-2019, nos pontos médio e final do período de execução, e fornecer ao Conselho Diretor da OPAS um relatório a esse respeito.



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

CD52/7, Rev. 1 (Port.)  
Anexo B

| <b>FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA<br/>COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS</b> |   |
|---|---|
| <b>1. Tema da agenda:</b>   | 4.5: Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis  |
| <b>2. Unidade responsável:</b>  | Doenças não-transmissíveis e saúde mental, Unidade de doenças não-transmissíveis e incapacidades  |
| <b>3. Preparado por:</b>  | Branka Legetic, Silvana Luciani, Alberto Barcelo, Pedro Ordunez   |
| <b>4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ministérios da Saúde, organizações não governamentais e redes que participam da iniciativa CARMEN da OPAS de administradores de programas de doenças nacionais crônicas.</li><li>• Organizações privadas e do setor público interessadas em iniciativa da OPAS sobre o Fórum Pan-Americano para Ação contra as DNTs.</li><li>• Sociedades profissionais e associações que trabalham na prevenção e controle de DNTs, inclusive a Sociedade Interamericana de Cardiologia, a Sociedade Latino-Americana e do Caribe de Oncologia Médica, e a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão.</li><li>• Centros colaboradores da OMS relacionados às DNTs, inclusive a Agência de Saúde Pública do Canadá (política de DNTs), Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (atividade física), Universidade de Toronto (promoção de saúde), Universidade de Missouri (saúde pública de base científica), Instituto Nacional de Endocrinologia e Metabolismo, Havana, Cuba (diabetes).</li><li>• Institutos nacionais de saúde que trabalham na prevenção e controle de DNTs, inclusive o Instituto Nacional de Saúde dos EUA, o Instituto Nacional de Saúde Pública do México e o Instituto Nacional do Câncer da América Latina (RINC).</li><li>• Para aspectos econômicos das DNTs, a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), bem como a OCDE, a Universidade de Washington e a Universidade McGill.</li></ul> |
| <b>5. Vínculos entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:</b>              | <p>Este Plano de Ação para a Prevenção e Controle das DNTs pretende reforçar a capacidade nacional para responder à ameaça à saúde e ao desenvolvimento representada pelas DNTs mediante políticas multissetoriais, redução de fatores de risco, fortalecimento de sistemas de saúde e vigilância. Aproveita a Estratégia de DNTs (2012), imprimindo uma ênfase mais acentuada no enfoque multissetorial "sociedade integral" e implementando o "menu de opções" da OMS, além de outras intervenções eficazes em termos de custo. Este Plano de Ação apoia diretamente a Agenda de Saúde para as Américas, Área de Ação para Redução</p>  |

do Risco de Morbidade, e lhe confere especificidade. O trecho seguinte da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 ilustra melhor os vínculos com esta Estratégia.

Embora persistam os esforços para controlar a transmissão das doenças infecciosas, os países das Américas enfatizam a prevenção e controle de doenças não transmissíveis, que se tornaram as principais causas de morbidade e mortalidade na Região. Devem-se empreender ou reforçar ações específicas para controlar a diabetes, as doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares, e os tipos de câncer de maior incidência, bem como a hipertensão, dislipidemia, a obesidade e o sedentarismo. Para preencher a crescente lacuna na assistência de saúde mental, é preciso desenvolver ou atualizar políticas que incluam a extensão de programas e serviços. Cada país terá que projetar essas ações, que visam reduzir os riscos e o ônus da morbidade, por faixa etária e critérios geográficos, de acordo com as necessidades.

A autoridade sanitária deve promover ativamente estilos de vida e ambientes saudáveis. As mudanças no comportamento só serão mantidas se acompanhadas por reformas ambientais, institucionais e políticas que permitam verdadeiramente às pessoas escolher os estilos de vida que incluam hábitos alimentares saudáveis, atividade física e abstinência de fumo. É necessária colaboração com a indústria alimentícia, as mídias e outros sócios estratégicos para produzir e comercializar alimentos mais saudáveis, e com o setor da educação para que as escolas deem um exemplo de boas práticas alimentares e promovam hábitos saudáveis.

#### **6. Vínculo entre este tema da Agenda e o Projeto do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:\***

O Plano de Ação está vinculado à Categoria 2 do Projeto de Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e ao Resultado 2.1 (Aumento do acesso às intervenções para prevenir e controlar as DNTs e seus fatores de risco).

##### ***Indicadores de resultados:***

- Redução do consumo prejudicial de álcool per capita, conforme apropriado no contexto nacional.
- Prevalência do atual consumo de fumo por pessoa de 15 anos ou mais.
- Prevalência de atividade física insuficiente em adultos e adolescentes.
- Percentagem de pessoas com hipertensão controlada (<140/90 mm Hg).
- Prevalência de taxa elevada de glicose no sangue/diabetes.
- Número de países com cessação da elevação da obesidade nos níveis nacionais atuais.
- Ingestão média de sal (cloreto de sódio) pela população.
- Número de países com cobertura de triagem do câncer do colo uterino de 70% até 2019 entre mulheres de 30–49 anos, pelo menos uma vez ou mais frequentemente, e em grupos de idade mais baixa ou mais alta, segundo as políticas nacionais.
- Número de países com taxa de prevalência de doença renal final tratada em pelo menos 700 pacientes por milhão de habitantes.

---

\* Refere-se ao [Projeto do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#) (em espanhol) que foi apresentado na 152ª Sessão do Comitê Executivo.

***Indicadores de produção:***

- Número de países e territórios que contam com planos nacionais multissetoriais de ação visando à prevenção e controle de doenças não transmissíveis e seus fatores de risco.
- Número de países que contam com pelo menos uma das intervenções mais custo-efetivas, definidas pela OMS, para fazer face a cada uma das quatro principais DNTs e quatro fatores de risco.
- Número de países que notificam regularmente sobre DNTs e fatores de risco, inclusive indicadores de risco de nefrite crônica (CKD).
- Número de países onde pelo menos 50% dos portadores de hipertensão estão tomando medicamentos para baixar a pressão sanguínea.
- Número de países onde pelo menos 50% dos diabéticos estão tomando medicamentos para baixar a pressão sanguínea.
- Número de países que contam com políticas, estratégias ou leis compatíveis com FCTC (em fase de revisão)
- Número de países que contam com diálise de alta qualidade e registro de transplantes em casos de CKD.

O Plano de Ação se relaciona com a Categorias 1, 3 e 4.

***Categoria 1: Doenças Transmissíveis***

- cânceres preveníveis por vacinação: HBV para o câncer hepático, VPH para o câncer do colo uterino;
- diabetes vinculada à TB;
- saúde mental vinculada à infecção pelo HIV/AIDS.

***Categoria 3: Fatores Determinantes e Curso de Vida Saudável***

- condições socioeconômicas, ambientais e ocupacionais fortemente vinculadas;
- equidade de gênero vinculada à prevenção da violência, DNTs, fatores de risco;
- amamentação materna vinculada à nutrição saudável e à prevenção de DNTs;
- promoção da saúde do adolescente crítica para a prevenção.

***Categoria 4: Sistemas de Saúde***

Deteção precoce, diagnóstico e tratamento de DNTs depende de sistema de saúde vigoroso, baseado em atenção primária e apoiado por acesso universal à cobertura de saúde para medicamentos e tecnologias para DNTs, saúde mental e incapacidades, entre outros problemas.

**7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas**

Aspectos destacados das práticas adequadas e exemplos de êxito de intervenções nacionais para a prevenção e controle de DNTs foram publicados pela OPAS em 2011 em Doenças Não Transmissíveis nas Américas: Construindo um futuro mais saudável e esboçado na Estratégia Regional de DNTs endossada pelos Estados Membros em 2012. Em destaque experiências com a elaboração de políticas públicas firmes para controle do tabagismo, alimentação saudável e atividade física, juntamente com modelos de êxito de serviços de saúde para melhorar a atenção aos portadores de enfermidades crônicas e acesso crescente aos serviços e medicamentos para melhor controle de DNTS.



**8. Repercussões financeiras do tema**

Será requerida cooperação técnica e financeira com todas as organizações e instituições com que a OPAS colabora em prevenção e controle das DNTs para executar com êxito este Plano de Ação de DNTs. Seria preciso cerca de US\$24 milhões durante o período 2012-2019 para cobrir os custos dos funcionários da OPAS e das atividades necessárias para elaborar e pôr em prática este Plano. Isto inclui manutenção do pessoal atual, contratação de pessoal suplementar (4 profissionais de nível P-3) e instalação de assessores de DNTs em quatro sub-regiões.



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

CD52/7, Rev. 1 (Port.)  
Anexo C

**Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas  
do Projeto de Resolução para a Repartição**

|   |
|---|
| <b>1. Tema da agenda:</b> 4.4: Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis  |
| <b>2. Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:</b> <sup>*</sup><br><b>(a) Objetivos Estratégicos:</b> Categoria 2:<br>Aumentar o número de pessoas com acesso às intervenções para prevenir e controlar as quatro DNTs graves e seus fatores de risco.<br><b>(b) Resultado esperado:</b> Reduzir a carga de doenças não transmissíveis, compreendendo doenças cardiovasculares, cânceres, doenças pulmonares crônicas, diabetes e seus fatores de risco.   |
| <b>3. Repercussões financeiras:</b><br><b>(a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades)</b><br>Será requerida cooperação técnica e financeira com todas as organizações e instituições com que a OPAS colabora em prevenção e controle das DNTs para executar com êxito este Plano de DNTs. Com base no orçamento calculado para a Estratégia Regional de 2012 para as DNTs, seriam necessários cerca de US\$24 milhões em 2012-2019 para cobrir os custos com os funcionários da OPAS e as atividades para elaborar e implementar um Plano de Ação.<br><b>(b) Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</b><br>O custo calculado para o biênio é US\$8,0 milhões, inclusive pessoal e atividades.<br><b>(c) Do custo estimado que consta em (b), quanto pode ser absorvido na conta de atuais atividades programadas?</b><br>Serão aplicados neste Plano de Ação o atual financiamento disponível para as DNTs no orçamento ordinário da OPAS, contribuições da OMS e recursos de fontes extraorçamentárias. Para arrecadar recursos adicionais necessários a este Plano é preciso um esforço especial de mobilização de recursos, bem como um enfoque multissetorial através do Fórum Pan-Americano para Ação contra as DNTs. |

\* Refierese Refere-se ao [Projeto do Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015](#) (em espanhol) que foi apresentado na 152ª Sessão do Comitê Executivo.

**4. Repercussões administrativas:**

**(a) Níveis da Organização em que se tomariam medidas**

As atividades de controle e prevenção das DNTs serão executadas em nível regional, sub-regional, nacional e subnacional, em estreita cooperação com os Ministérios da Saúde e extensão a outros setores do Governo e da sociedade.

**(b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos em tempo integral, inclusive o perfil do pessoal)**

Dentro do projeto de doenças crônicas (HSD/NC) em Washington, D.C., existem atualmente um posto de nível P-5 e quatro do nível P-4, bem como um consultor de curto prazo no nível P-3. Dentro das representações nos países da OPAS/OMS existem atualmente dois funcionários do nível P-4 designados para trabalhar principalmente em DNTs. O pessoal de categoria 2 da área técnica de RF está dedicado a publicações relacionadas com fatores de risco, bem como o pessoal de outras áreas da Organização, inclusive das categoria 3, 4 e 5. Seria necessária uma captação complementar de pessoal para o trabalho de apoio no Escritório Regional da OPAS/OMS (4 postos P-3) e um funcionário em cada sub-região, para servir como assessores sub-regionais de DNT.

**(c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação)**

- Setembro 2012-maio de 2013: elaboração do Plano de Ação das DNTs com os Estados Membros, para que seja coerente com o Plano de Ação das DNTs da OMS e a Estrutura de Monitoração Global.
- Junho de 2013: apresentação do Plano de Ação das DNTs ao Comitê Executivo da OPAS.
- Junho-setembro de 2013: consulta a países e outros parceiros para finalizar o Plano.
- Setembro de 2013: apresentação do Plano de Ação das DNTs ao Conselho Diretor da OPAS.
- Setembro-dezembro de 2013: formulação dos planos de trabalho para a implantação do Plano de Ação das DNTs, bem como a captação de recursos para sua execução.
- 2014-2019: execução e avanços com êxito do documento.
- 2017: apresentar um relatório de progresso ao Conselho Diretor.
- 2020: Comunicar aos Órgãos Diretivos a avaliação final do Plano de Ação.