Confederação Parlamentar das Américas – COPA
Comissão Saúde e Previdência Social
Assembleia Geral – 13 a 16 de Outurbo/2013
Brasília – DF - Brasil

Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

*** Relatório Geral Preliminar**

Relator : Deputado Volnei Morastoni
Vice-Presidente da Comissão de Saúde e Previdência da COPA
Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa
do Estado de Santa Catarina – Brasil
UNALE – União Nacional do Legislativos e Legisladores

Confederação Parlamentar das Américas – COPA
Comissão de Saúde e Previdência Social
Assembleia Geral – 13 a 16 de Outurbo/2013
Brasília – DF - Brasil

Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTs

1 INTRODUÇÃO

2 PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DCNTs NO BRASIL

3 PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DCNTs NAS AMÉRICAS

4 PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DCNTs GLOBAL

5 CONFEDERAÇÃO PARLAMENTAR DAS AMÉRICAS – DELCARAÇÃO DE QUEBEC – SET/2011

6 RECOMENDAÇÕES AOS PARLAMENTARES DA COPA

1. INTRODUÇÃO

ONU 2011 – REUNIÃO ALTO NÍVEL
INCLUIR DCNT NA AGENDA DO MILÊNIO

Global Mile stones : Prevention and Control of NCDs

2000 — Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

2003 — FCTC WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

2004 — Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health

2008 — Action Plan 2008-2013 on the Global Strategy for the Prevention and Control of NCDs

2009 — Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol

2010 — WHO Global Status Report on NCDs

Plano de Acoes Estrategicas para o Enfrentamento das DCNT **do Brasil**

2011 — **Political Declaration on NCDs**

2013 2020 — **WHO Action Plan for the Prevention and Control of NCDs for 2013-2020**

AGENDA DO MILÊNIO

1- Erradicar a extrema pobreza e a fome;

2 - Atingir o ensino básico universal;

3 - Promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres;

4 - Reduzir a mortalidade infantil;

5 - Melhorar a saúde materna;

6 - Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças;

7 - Garantir a sustentabilidade ambiental;

8 - Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento,

9 - Enfrentamento das DCNTs - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Câncer – Diabetes – Cardiovasculares – Respiratórias Crônicas)

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DCNT

PRINCIPAIS DOENÇAS	PRINCIPAIS CAUSAS
1- Câncer	1- Tabagismo
2- Diabetes	2- Alimentação Inadequada
3- Doenças Cardiovasculares	3- Obesidade / Sedentarismo
4- Doenças Respiratórias Crônicas	4- Uso abusivo do Álcool

70% das mortes tem como causa doenças cardíacas, derrame e câncer;

50% dessas mortes seriam evitadas se tivéssemos uma dieta equilibrada;

70 % das consultas médicas seriam dispensadas se tivéssemos uma nutrição equilibrada.

Dados da OMS - Organização Mundial da Saúde

% DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DCNT

80% das mortes por DCNTs ocorrem em países de baixa e média renda.

Global

- **58,5%** de todas as mortes por DCNTs;
- **45,9%** da carga global de outras doenças;

Brasil

- **72 %** das causas de mortes
- **75 %** dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

(OMS / 2011)

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNTs

Sedentarismo/ Obesidade
Hábitos da vida moderna

15% Níveis de atividade física no lazer - população adulta

18,2% Consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana

34% Consomem alimentos com elevado teor de gordura

28% Consomem refrigerantes 5 ou mais dias por semana

=

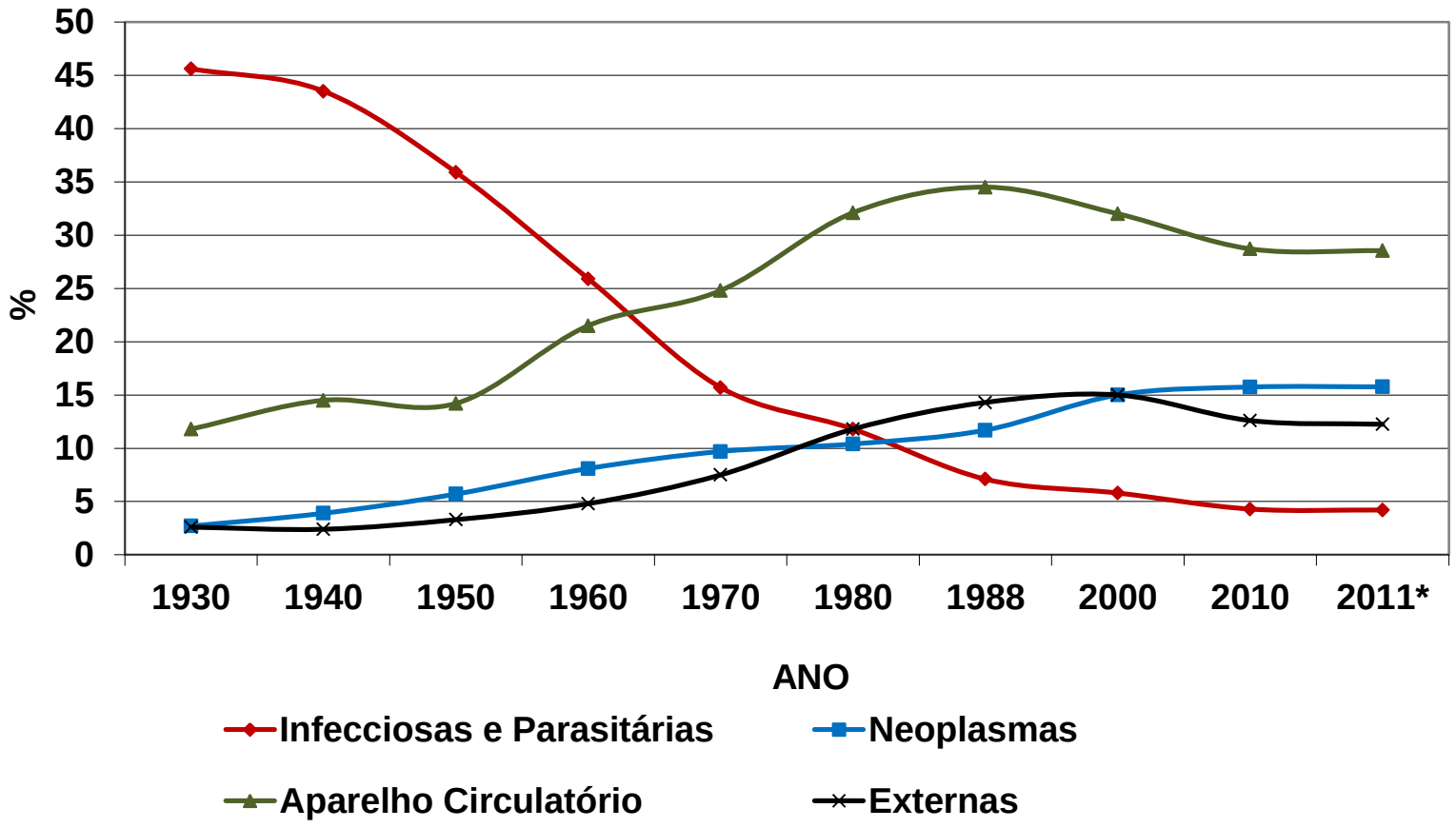
Aumento da prevalência de excesso de peso **48%** e

14% obesidade (dos adultos)

(MS, BRASIL, 2011).

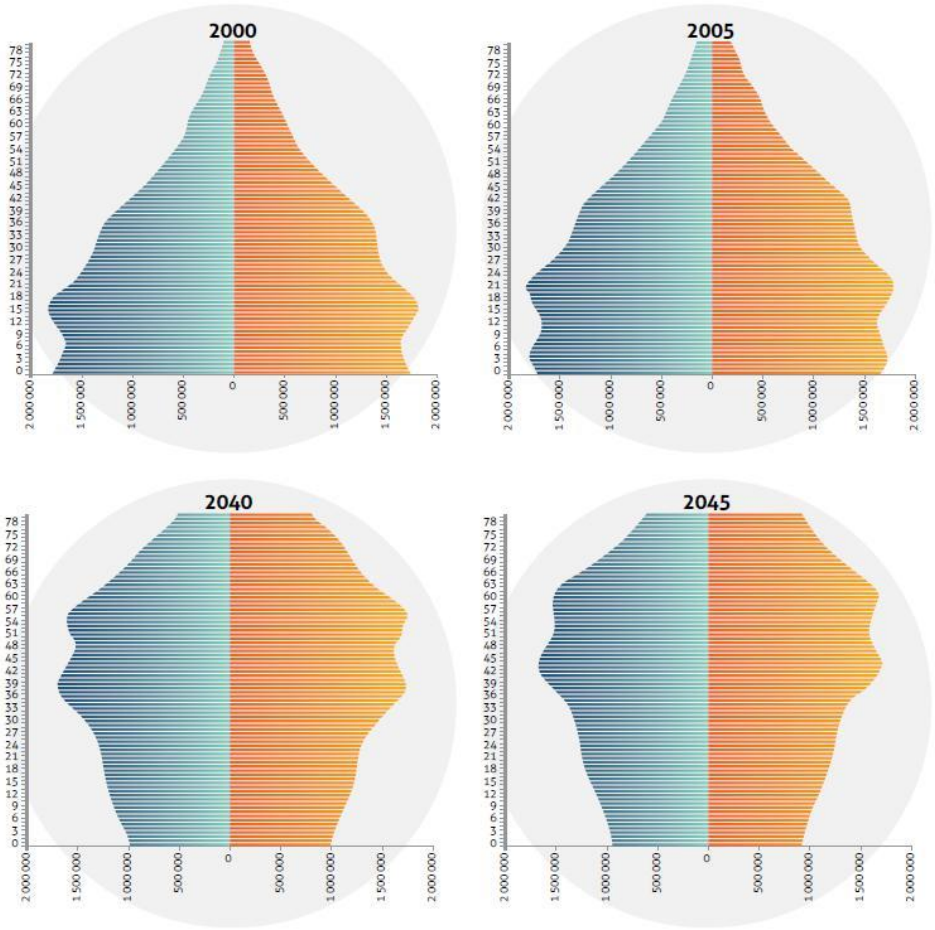
DCNT no Brasil

Mortalidade Proporcional (%) por alguns Grupos de Causas. Municípios de Capital, 1930-2011*.



*2011- Resultados preliminares. Dados sujeitos à alterações

Transição demográfica Brasil



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o período 1980-2050 – Revisão 2008.

2- PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DCNTs NO BRASIL

Plano de Enfrentamento das DCNTs no BRASIL

Vigilancia e Prevenção das DCNTs no Brasil

2003

Inquérito Domiciliar DCNT

2005

A vigilância, controle e prevenção DCNT

2006

VIGITEL 2006

Politica de Promoção a Saúde

2007

VIGITEL 2007

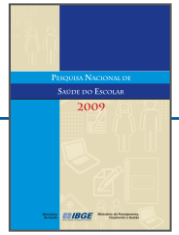
PeTAB -Tabagismo

Diretrizes DCNT

2008

VIGITEL 2008

2009



PeNSE 2009

VIGITEL 2009

PNAD 2008

2010

VIGITEL 2010

2011

Plano de enfrentamento

VIGITEL 2011

2012

PeNSE 2012

VIGITEL 2012

2013

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Plano de enfrentamento DCNT 2011- 2022

- Vigilância, monitoramento e avaliação → Eixo I
- Prevenção e Promoção da Saúde → Eixo II
- Cuidado Integral → Eixo III

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 - 2022

SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

OMS, 2011

Ações do Plano de Enfrentamento das DCNTs nas três esferas de Governo

Eixo I: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento

Metas Propostas

O Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil inclui metas para a redução da mortalidade e fatores de risco:

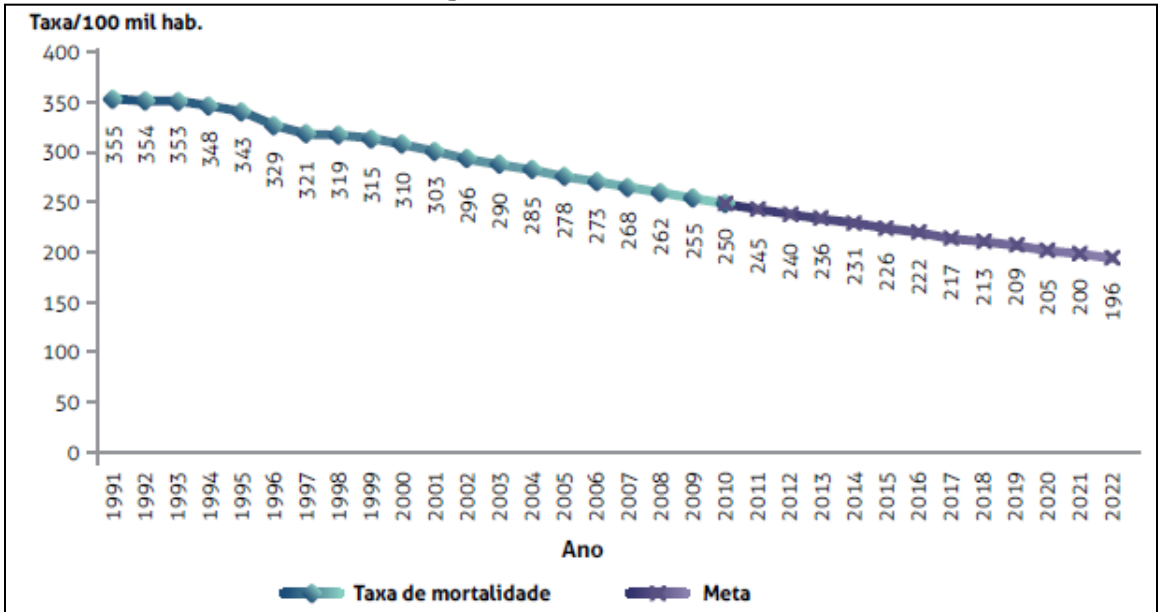
- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; (DCV, D. Respiratória, câncer);
- Ampliar para 95% a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino (25-59 anos);
- Aumentar para 95% a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 – 69 anos;
- Realizar o tratamento de 100% de mulheres com diagnóstico de lesões precursoras;
- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adoslescentes;
- Deter o crescimento da obesidade em adultos.

Metas Propostas

- Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos → 9% em 2022
- Reduzir a prevalência do consumo nocivo de álcool → 12% em 2022
- Aumentar a prevalência de atividade física no lazer → 22% em 2022
- Aumentar o consumo de frutas, legumes e hortaliças → 24% em 2022
- Reduzir o consumo médio de sal para alcançar a meta de 5 g/dia.

Metas do Plano DCNT

Taxa de mortalidade prematura por DCNT (<70 Anos) para o conjunto das 4 DCNT, Brasil, 2011 a 2022



*Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Cobertura de 95% dos registros de óbito - SIM

Meta

Reduzir a taxa de mortalidade prematura por DCNT em 2%

Introduzido como indicador da RIPSA

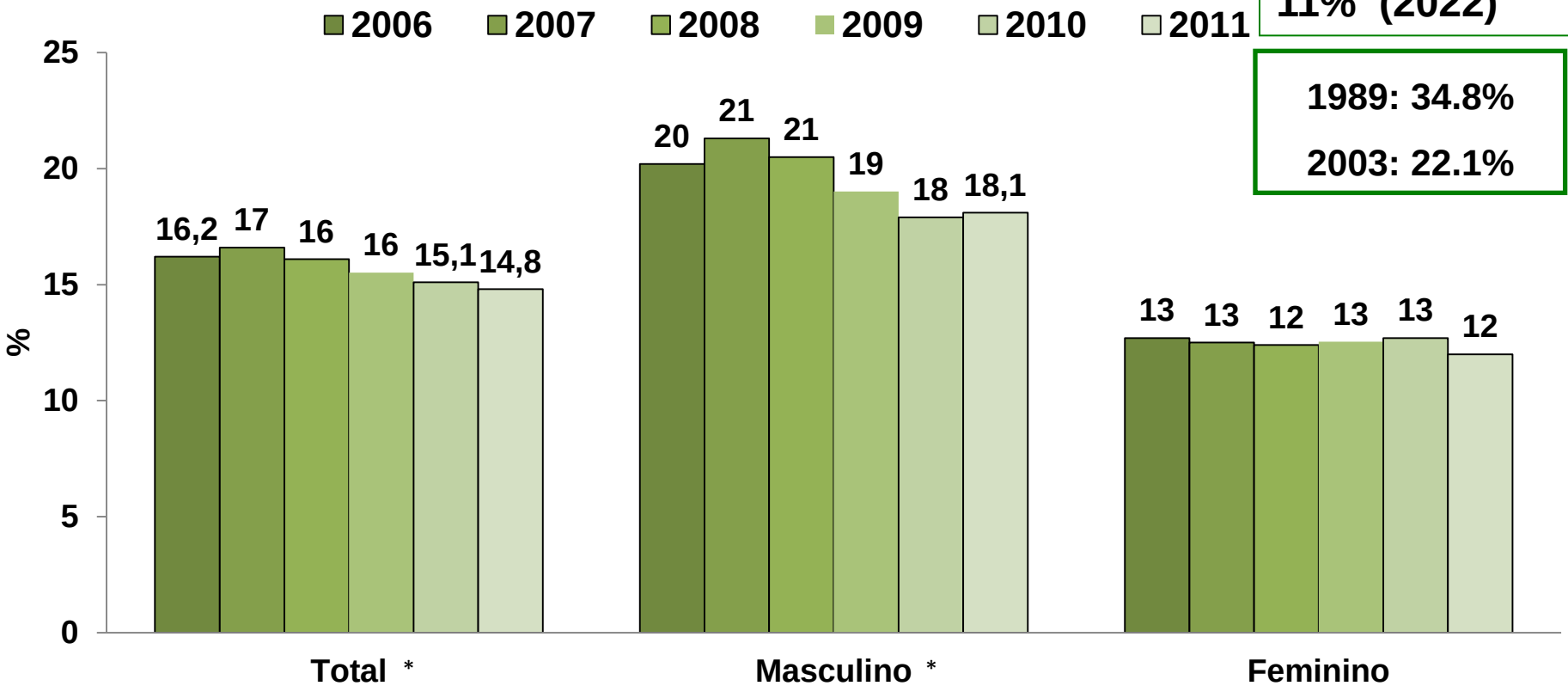
Fonte: Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM)

Metas do Plano DCNT - Brasil: Tabaco

Evolução da prevalência de fumante atual, segundo sexo VIGITEL, 2006-2011

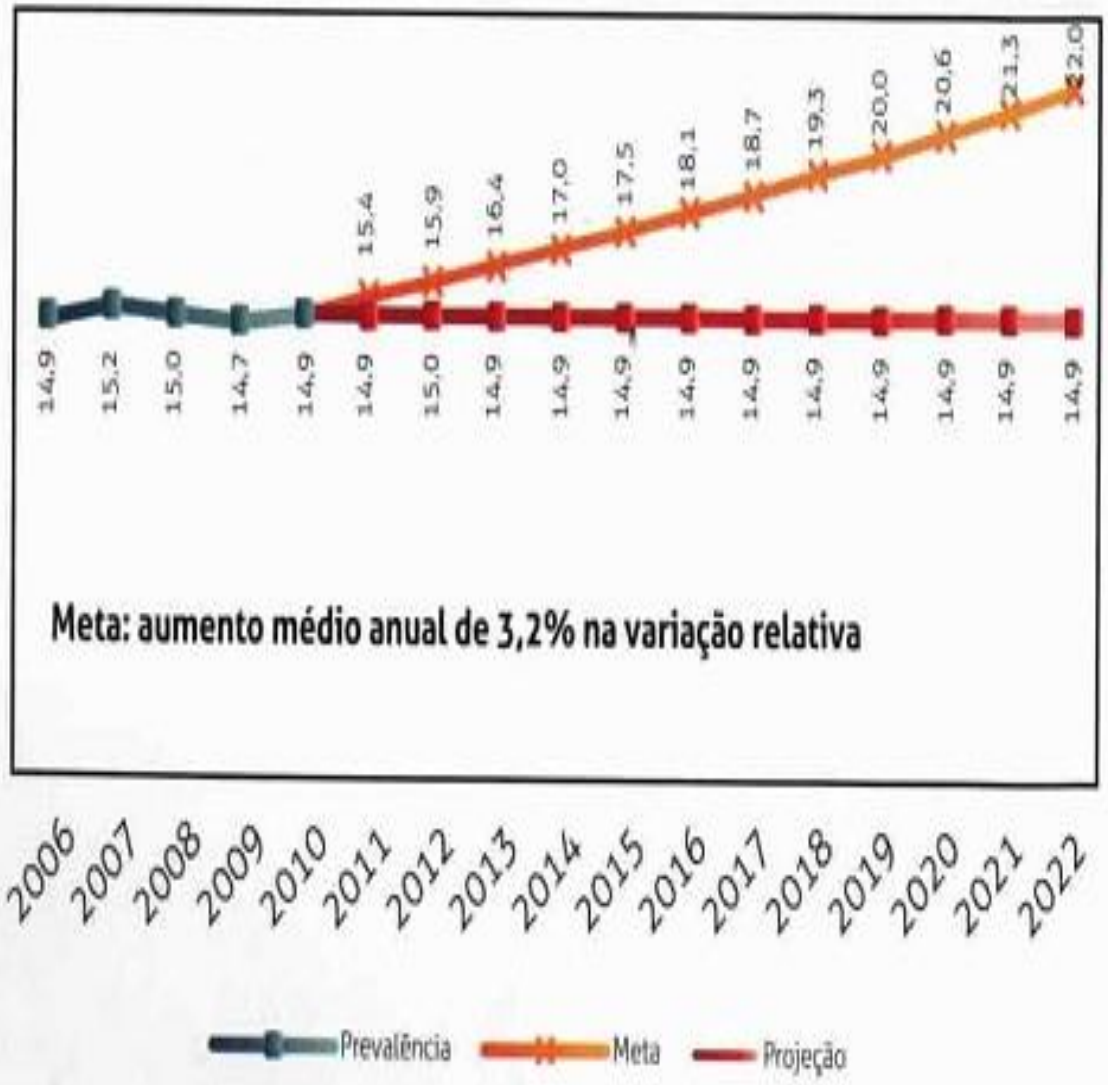
Meta: OMS: redução - 30%
Brasil: chegar a 11% (2022)

1989: 34.8%
2003: 22.1%



Redução significativa (2006-2011) para total e sexo masculino ($p<0.05$)

Figura 20: Projeção da atividade física no lazer em adultos (≥ 18 anos) nas 26 capitais e no Distrito Federal, 2006 a 2022



Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Figura 17a: Projeção da obesidade em meninos de 5 a 9 anos, 1975 a 2022. Meta: chegar ao patamar de 1998 = 8,0%

Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Figura 17b: Projeção da obesidade em meninos de 10 a 19 anos, 1975 a 2022. Meta: chegar ao patamar de 1998 = 3,0%

Fonte: CGDANT/SVS/MS.

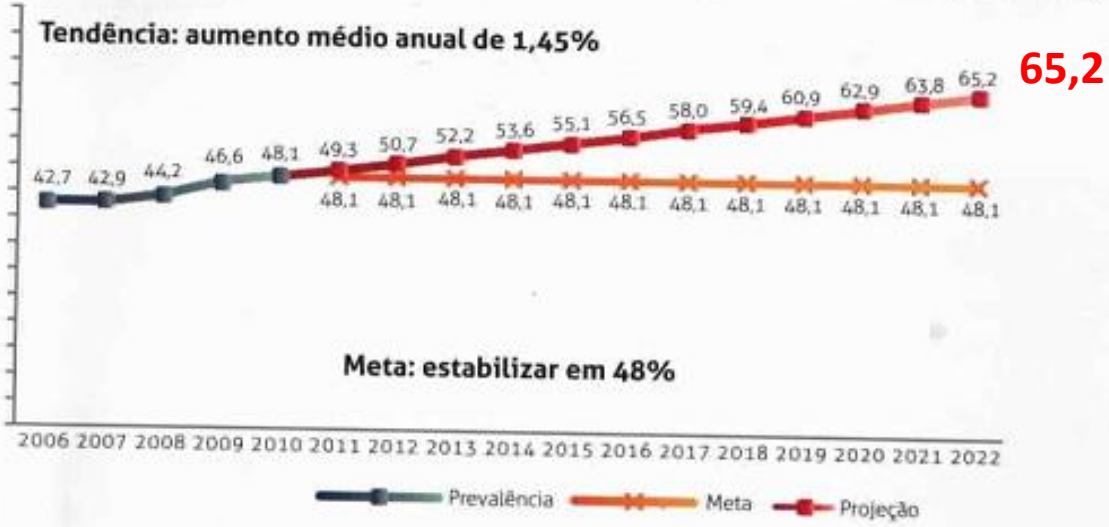
Figura 17c: Projeção da obesidade em meninas de 5 a 9 anos, 1975 a 2022. Meta: chegar ao patamar de 1998 = 5,0%

Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Figura 17d: Projeção da obesidade em meninas de 10 a 19 anos, 1975 a 2022. Meta: chegar ao patamar de 1998 = 2,7%

Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Figura 18a: Projeção de excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m²) em adultos (≥ 18 anos) nas 26 capitais e no Distrito Federal, 2006 a 2022



Fonte: CGDANT/SVS/MS.

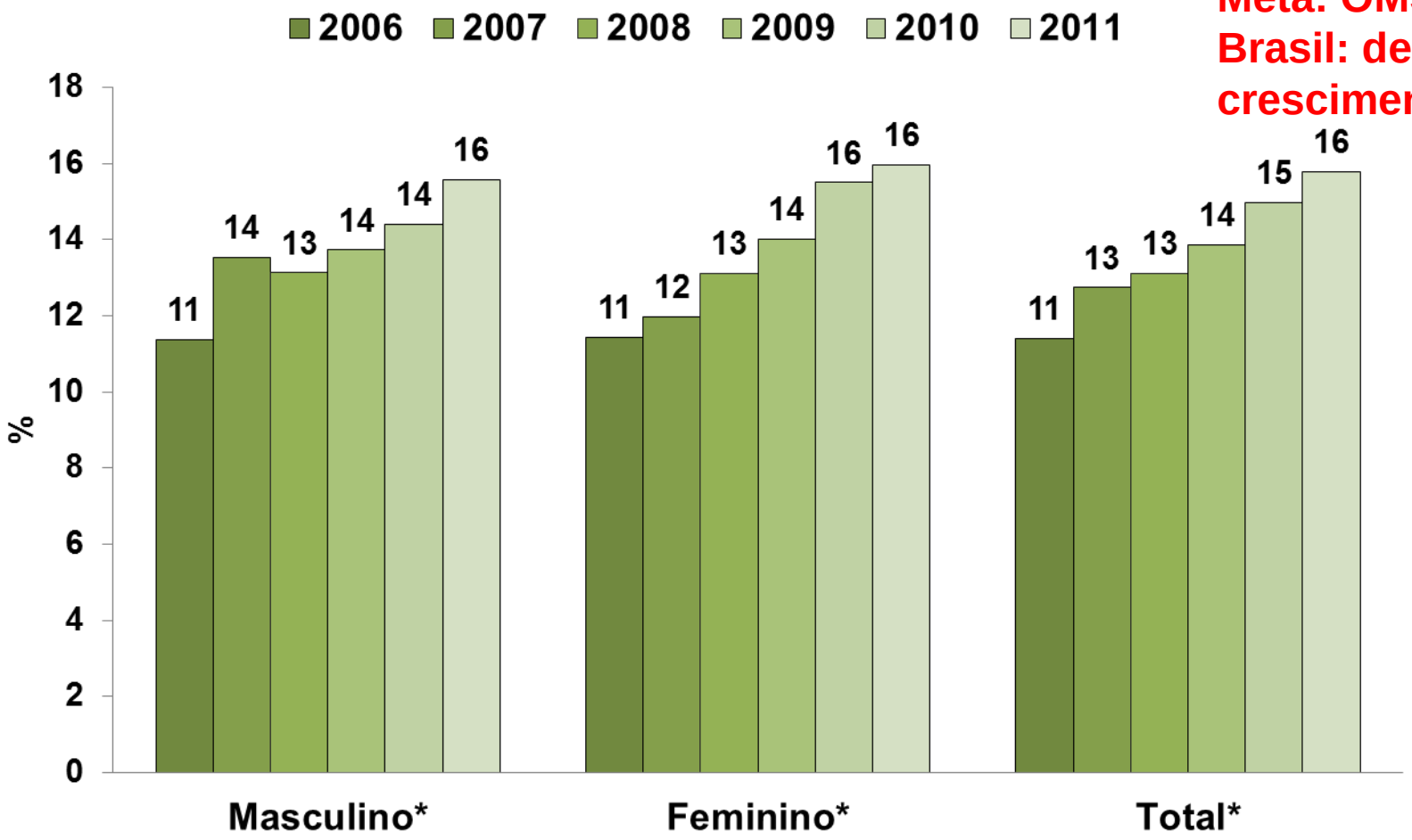
Figura 18b: Projeção da obesidade (IMC ≥ 30kg/m²) em adultos (≥ 18 anos) nas 26 capitais e no Distrito Federal, 2006 a 2022

Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Metas do Plano DCNT: obesidade

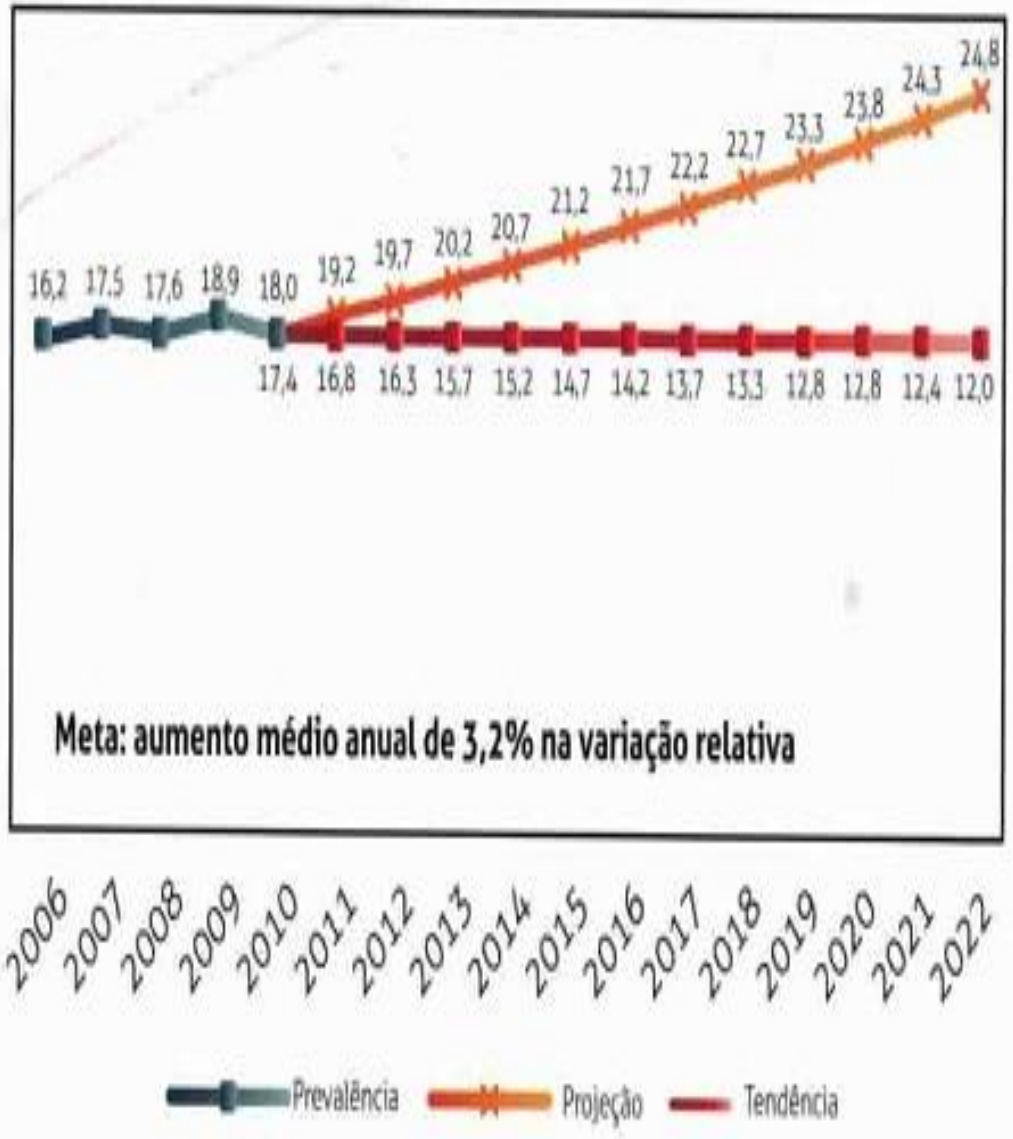
Evolução da frequência de obesidade, VIGITEL 2006 a 2011

Meta: OMS e Brasil: deter crescimento



Aumento significativo entre homens e mulheres (2006-2011)⟶ p <0,01

Figura 19: Projeção do consumo nocivo de álcool em adultos (≥ 18 anos) nas 26 capitais e no Distrito Federal, 2006 a 2022

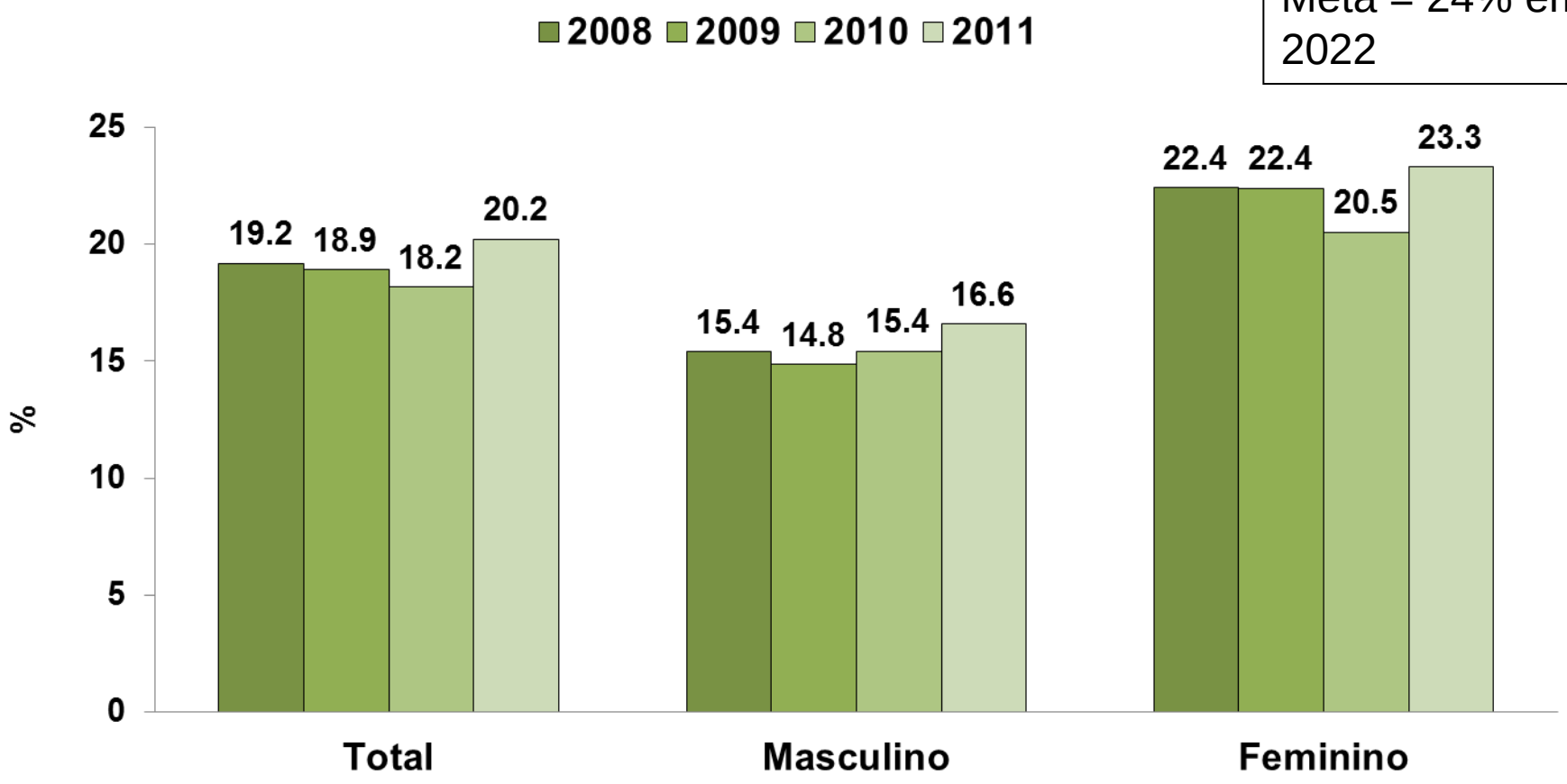


Fonte: CGDANT/SVS/MS.

Metas do Plano DCNT: FLV – Frutas- Legumes e Verduras

Evolução da frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças[1], segundo sexo. VIGITEL 2008 a 2011.

Meta = 24% em 2022



Aumentou, mas sem tendência significativa em 2011

[1]consumo de 5 ou mais porções dia, em 5 ou mais dias da semana

Figura 25: Projeção da estimativa do consumo médio de sal, Brasil, 2003 a 2022

Fonte: CGDANT/SVS/MS

Nota: 1g de sal contém 400mg de sódio. 12g de sal=4700mg de sódio; 5g de sal=2000mg de sódio.

Ministério da Saúde amplia acordo para redução de sódio nos alimentos

TIPO DE ALIMENTO	TEOR ATUAL DE SÓDIO	META DE TEOR DE SÓDIO	REDUÇÃO
PÃO FRANCÊS	648mg/100g	586mg/ 100g	2,5% ao ano até 2014
BATATAS FRITAS E PALHA	720mg/100g	529mg/ 100g	5% ao ano até 2016
SALGADINHOS DE MILHO	1.288mg/100g	747mg/ 100g	8,5% ao ano até 2016
BOLOS PRONTOS	463mg/100g	Entre 204mg/100g e 332g/100g (meta varia conforme o tipo de bolo)	7,5% a 8% ao ano até 2014
MISTURAS PARA BOLOS	568mg/100g	334mg/100g (aerados), 250mg/100g (cremosos)	8% a 8,5% ao ano até 2016
BISCOITOS	1.220mg/100g (salgados), 490mg/100g (doces) e 600mg/100g (doces recheados)	699mg/100g (salgados), 359mg/100g (doces) e 265mg/100g (doces recheados.	7,5% a 19,5% ao ano até 2014
MAIONESE	1.567mg/100g	1.052mg/100g	9,5% ao ano até 2014

Macarrão Instantâneo

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Programa Academia da Saúde

- ✓ Promover equidade em saúde;
- ✓ Articulado com a atenção primária;
- ✓ **Meta:** habilitação de 4.000 novas unidades até 2014;
- ✓ **Alcançado:** até julho **de 2013**: 2.868 polos habilitados para recebimento do incentivo;
- ✓ Polos em funcionamento- 155;
- ✓ Polos concluidos – 168;
- ✓ Iniciada construção de 691 polos;
- ✓ Nova Portaria similares aprovada CIT.

Programa intersetorial (MS e MEC), instituído pelo Decreto presidencial nº 6.286/2007, que visa à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino

PSE esta em 4489 municipos
Equipes de Atenção Básica: **28.146**
Escolas: **75.011**
Total de educandos: **17.194.244**

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Semana Saúde na escola 2013

Prevenção da obesidade

Realização de avaliação antropométrica, avaliação nutricional, promoção da segurança alimentar e alimentação saudável, promoção das práticas corporais e atividades físicas.

ACORDO DE COOPERAÇÃO ENTRE MINISTÉRIO DA SAÚDE E FENEP

FENEP: 18 mil escolas particulares associadas

Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) com o objetivo de reunir esforços e trabalhar conjuntamente para implementar ações voltadas à promoção da alimentação saudável nas escolas da rede privada de ensino, em âmbito nacional.

2014: Premio "Escola Promotora da Alimentação Saudável".

Alimentação saudável

Ministério da Saúde, ABIA e ANVISA - acordo voluntário com associações da indústria para a redução da quantidade de sódio

Redução até 2014

- massas instantâneas
- pães (bisnaga e pão de forma, pão francês)
- batatas fritas e batata palha
- bolos prontos e misturas para bolos
- maionese
- biscoitos (doces e salgados)
- salgadinhos

Redução até 2014

Pão francês, bolos prontos, biscoitos doces e salgados e maionese

Divulgação alcance I ciclo de monitoramento: 2014

Redução até 2016

batata frita, batata palha, mistura para bolos e os salgadinhos de milho

Campanha educativa para a redução do consumo de sódio

Parceria com a Associação Brasileira de Supermercados (Abras): campanhas piloto em Brasília, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e expansão nacional em 2012

Materiais: folders, pôsteres, banners

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde apoio parceiros

Campanhas de comunicação

Campanha de Combate ao Fumo

CEASA – fomento FLV

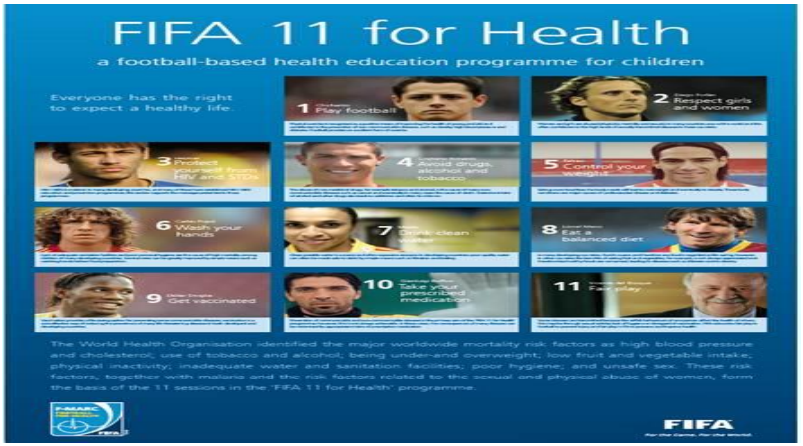
Consumo de peixes (Ministério da Pesca)

Exposição Ver o peso
(Artista plástico Siron Franco)

Associação Brasileira de Agências de Publicidade - ABAP

Eixo II: Promoção da Saúde iniciativas dos parceiros

Campanhas de comunicação



Projeto 11 for Health

PROJETO FIFA – 11 PELA SAÚDE

Combate ao fumo: Rio + 20

AMB

Dia Mundial da Saúde – 7 de abril

Prevencao HA

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Tabagismo

- ✓ **Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011**
  - **Regula o ato de fumar em recintos coletivos**
  - **Taxa cigarros em 85%, define preço mínimo do cigarro**
  - **Aumenta espaço de advertências dos cigarros (100% em face frontal e 30% na outra face)**
- ✓ **Regulamentação preco mininno: DECRETO 7.555/2011**
- ✓ **Regulamentacao ANVISA – proibicao dos aditivos**
- ✓ **Laboratório de toxicologia do Tabaco – agosto 2012**
- ✓ **Portaria 571, de 05 de abril 2013 – tratamento tabagistas**

Advertencias anti tabaco nas embalagens

Entre 2004 a 2009

Após 2009

Portaria de Tratamento à Pessoa Tabagista

Portaria GM/ MS nº 571, de 05 de abril de 2013

Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências

- Possibilita Universalizar oferta do tratamento
- No I semestre 2013 cada equipe de atenção básica que se cadastrar ao PMAQ 2013 aderiu ao PNCT e preencheu o formulário para demandar medicamentos para o tratamento das pessoas tabagistas.

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Álcool

- ✓ **Lei nº 11.705/2008 – proíbe a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas;**

- ✓ **Nova lei - 2012**
  - **Aumentou o valor da multa,**
  - **Além de autorizar o uso de provas como vídeos, prova testemunhal ou "outros meios de prova em direito admitidos, como forma de comprovar, no processo criminal, a embriaguez do motorista;**

- ✓ ***Proibição* venda menores 18 anos.**

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Envelhecimento ativo

- ✓ Atenção integral ao envelhecimento ativo;
- ✓ Prática da atividade física regular no programa Academia da Saúde;
- ✓ Capacitação das equipes de profissionais da APS para o atendimento, acolhimento e cuidado da pessoa idosa e de pessoas com condições crônicas;
- ✓ Incentivar a ampliação da autonomia e independência para o autocuidado e o uso racional de medicamentos;
- ✓ **Melhor em casa** – atenção domiciliar de idosos e crônicos. Cerca de 69% dos pacientes atendidos em A. domiciliar são idosos. **Portaria Nº 2.029/2011.**

Melhor em Casa
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO CONFORTO DO SEU LAR

Eixo III: Cuidado Integral

Eixo III: Cuidado Integral

Atenção Básica: ordenadora do cuidado

Acesso com qualidade ao diagnóstico e tratamento

- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB);
- Adesão 2013: 5.213 Municípios (93,6%) e 38 mil Equipes SF.

Acesso medicamentos

- **Rede Própria**
  - ✓ **Hipertensão:** Captopril, Enalapril, Atenolol, Propranolol, Hidroclorotiazida, Losartana, Metildopa, Furosemida, Nifedipina, Verapamil;
  - ✓ **Diabetes:** Metformina, Glibenclamida, Insulina Humana Regular, Insulina NPH;
- **"Aqui tem Farmácia Popular"**
  - ✓ **Hipertensão:** Captopril, Enalapril, Atenolol, Propranolol, Hidroclorotiazida, Losartana;
  - ✓ **Diabetes:** Metformina, Glibenclamida.

Acesso medicamentos

- **Programa Farmácia Popular do Brasil:** objetiva ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O Programa possui uma rede própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de **"Aqui tem Farmácia Popular"**
- **Saúde Não tem preço –** medicamento gratuito para hipertensão arterial, diabetes, asma
- **Atendidos:** 3818 municipios, 25.600 farmácias credenciadas, mais de 20 milhoes de pacientes atendidos (CPF)

FARMÁCIA POPULAR

Eixo III: Cuidado Integral

- ✓ **Marcos Legais**
- ✓ Portaria MS nº 252 de 19 de fevereiro de 2013 – institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas,

- ✓ PORTARIA Nº 424 e 425 DE 19 DE MARÇO DE 2013 - Linha de Cuidado da Obesidade;

- ✓ PORTARIA N 874, DE 16 DE MAIO DE 2013 - Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) .

SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ · SAÚDE DA MULHER · SAÚDE TODA HORA · SAÚDE NÃO TEM PREÇO · SAÚDE CONTE COM A GENTE · SAÚDE SEM LIMITE

Saúde Toda Hora

- É formada pela **Rede de Atenção às Urgências (RAU)**, tem o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de emergência;

- Com essa ação, a comunicação entre as centrais de regulação do **SAMU 192, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou o hospital** torna o atendimento ainda mais rápido e eficaz, reduzindo mortes ou sequelas ao paciente.

Rede de atenção ao Infarto Agudo do Miocárdio

- **PORTARIA Nº 2.994 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2011:** Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio;
- Objetivo: garantir que o paciente com IAM receba a terapia de rerpefusão em tempo adequado, com acesso à terapia intensiva e ao tratamento complementares.

Rede de atenção ao Infarto Agudo do Miocárdio

- **Avanços:**
- Definição do Protocolo validado em consulta pública;
- Incorporação de novas tecnologias: fibrinolítico;
  - ✓ (fibrino-específico para atenção pré-hospitalar); tenecteplase ou RT-PA; Troponina (mais sensível e específica que CKMB), Clopidogrel no período pós-IAM
- Telemedicina – PROADI / Einstein;
- Treinamentos, parcerias: AMB, AMIB, SBC;
- Custeio diferenciado de R$ 800,00 leito UCO;
- Aprovados : 137 UCOS, já habilitados 86 leitos.

Rede de atenção ao AVC

- Investimento de R$ 437 milhões, até 2014, para ampliar a assistência a vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC);

- A qualificação da rede para o atendimento a casos de AVC faz parte da Rede Saúde Toda Hora.

Prevenção e Controle do Câncer

- ✓ **PORTARIA N 874, DE 16 DE MAIO DE 2013** - Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC);
  - Cuidado na perspectiva das redes de atenção à saúde e de seus componentes (atenção básica, atenção especializada, sistemas de apoio diagnóstico, regulação e governança) ;
  - Eixos (princípios e diretrizes): Promoção da saúde, Prevenção, Vigilância, Cuidado, Ciência e tecnologia, Educação, Comunicação em saúde.

- ✓ **Portaria que regulamenta a Lei nº 12.732/2012**, 60 dias entre o diagnostico e o primeiro tratamento no SUS.
  - Exceções ao prazo:

    I – câncer não melanótico de pele (basocelular e espinocelular);

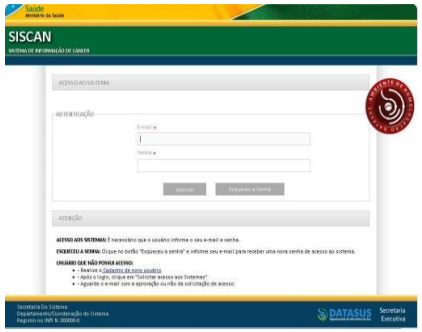
    II – câncer de tireóide sem fatores clínicos pré-operatórios prognósticos de alto risco;

    III – casos sem indicação dos tratamentos (cirurgia/ radioterapia/ quimioterapia).

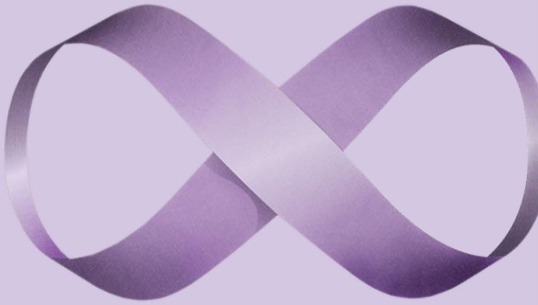
Qualificação do sistema de informação com integração do

Sistema de Informação do Câncer - SISCAN

SISCOLO e SISMAMA em plataforma web



Prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama.



Um cuidado que vale para toda vida.

- ✓ Qualificação Nacional em Citopatologia (QualiCito) - PORTARIA Nº 1.504, DE 23 DE JULHO DE 2013 - prevenção do câncer do colo do útero.
- ✓ Qualificação da mamografia - PORTARIA No- 827, DE 23 DE JULHO DE 2013
- ✓ Inclui incremento de 44,88% no valor da mamografia. Revisa o programa nacional de qualidade da mamografia.

- ✓ Ampliação dos Procedimentos Oncológicos - Incremento no valor pago para cirurgia oncológica.

- ✓ Plano de Expansão da Radioterapia no SUS - Edital apara aquisição de 80 equipamentos para R$ 506 milhões.

Fluxograma de atenção

Identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade nos diferentes pontos da Rede de Atenção: BUSCA ATIVA, DEMANDA ESPONTÂNEA, DEMANDA PROGRAMADA

NORMAL IMC ≤25Kg/m^2	**SOBREPESO** IMC entre 25 e 29,9 Kg/m^2	**SOBREPESO** com comorbidades	**OBESIDADE** IMC entre 30 e 40 Kg/m2 com/sem comorbidades	**OBESIDADE** IMC entre 30 e 40 Kg/m2 com comorbidades	**OBESIDADE** IMC entre 35 e 40 Kg/m2 com comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamento anterior na AB	IMC ≥ 40 Kg/m2 com ou sem comorbidade e/ou
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física	Orientações sobre alimentação adequada e saudável e atividade física	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamentos anteriores por um período de tempo determinado na atenção especializada ambulatória,
	Plano de ação para voltar ao IMC normal.	Prescrição dietética*	Prescrição dietética, Terapia comportamental*, farmacoterapia	Prescrição dietética Terapia comportamental Farmacoterapia	Vigilância alimentar e nutricional
				Acompanhamento pré e pós cirúrgico nos casos indicados**	Procedimentos cirúrgicos, Prescrição dietética, Terapia comportamental, Farmacoterapia
					Acompanhamento pré e pós cirúrgico

Comorbidades: HAS, DM, Hiperlipidemia e/ou outras DCNT desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

**Quando necessário, após avaliação junto a equipe de apoio matricial*

***Pela equipe multiprofissional de Atenção Especializada (Endocrinologista, Nutricionista, Enfermeiro, Ed. Físico, Psicólogo, Assist. social, Fisioterapeuta)*

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

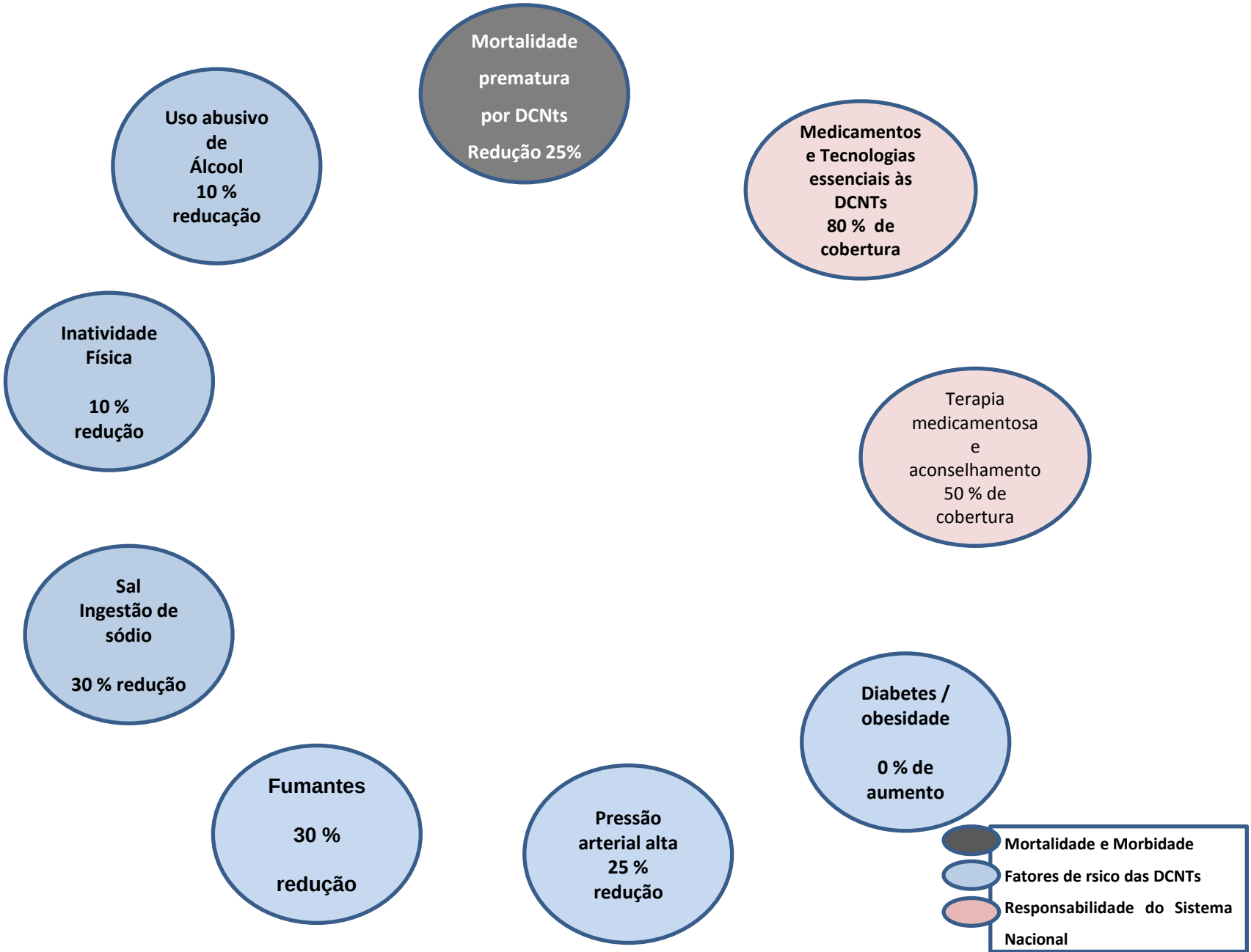
ATENÇÃO HOSPITALAR

ATENÇÃO BÁSICA, APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, REGULAÇÃO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Avanços

- ✓ DCNT - prioridade de agenda do Governo Brasileiro;
- ✓ Avanços nas ações de Vigilância, monitoramento e avaliação;
- ✓ Avanços nas ações de Promoção - legislação Anti-tabaco, acordos sal, comunicação, Academia da Saúde;
- ✓ Avanços na assistência – medicamentos gratuitos, programa prevenção câncer de mama e colo, atenção urgência (AVE, IAM), atenção primária;
- ✓ Comprometimento global e aprovação do Plano Global de Enfrentamento de DCNT e metas voluntárias da WHA maio 2013.

Conjunto de 9 Metas globais voluntárias das DCNTs para 2025



Desafios

- ✓ Para a validade do monitoramento e comparação entre países deve-se investir na qualidade e validade dos dados monitorados, na padronização dos inquéritos, metodologia e instrumentos utilizados;

- ✓ Esse investimento deverá focar a melhoria da cobertura e a qualidade das informações e dos Sistemas de Informações em saúde;

- ✓ Cooperação OMS, OPAS e entre países;

- ✓ Articular Metas Pós - 2015;

- ✓ O enfrentamento das doenças não transmissíveis e o alcance das metas estabelecidas requer a articulação com políticas públicas de saúde de outros setores: Parcerias multissetoriais.

3- PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DCNTs NAS AMÉRICAS

Enfrentamento das DCNTs nas AMÉRICAS

III Fórum de monitoramento do plano de enfrentamento das doenças Crônicas Não Trasmissíveis do Brasil

Plan de Acción Regional en Enfermedades No Transmisibles 2013-2019

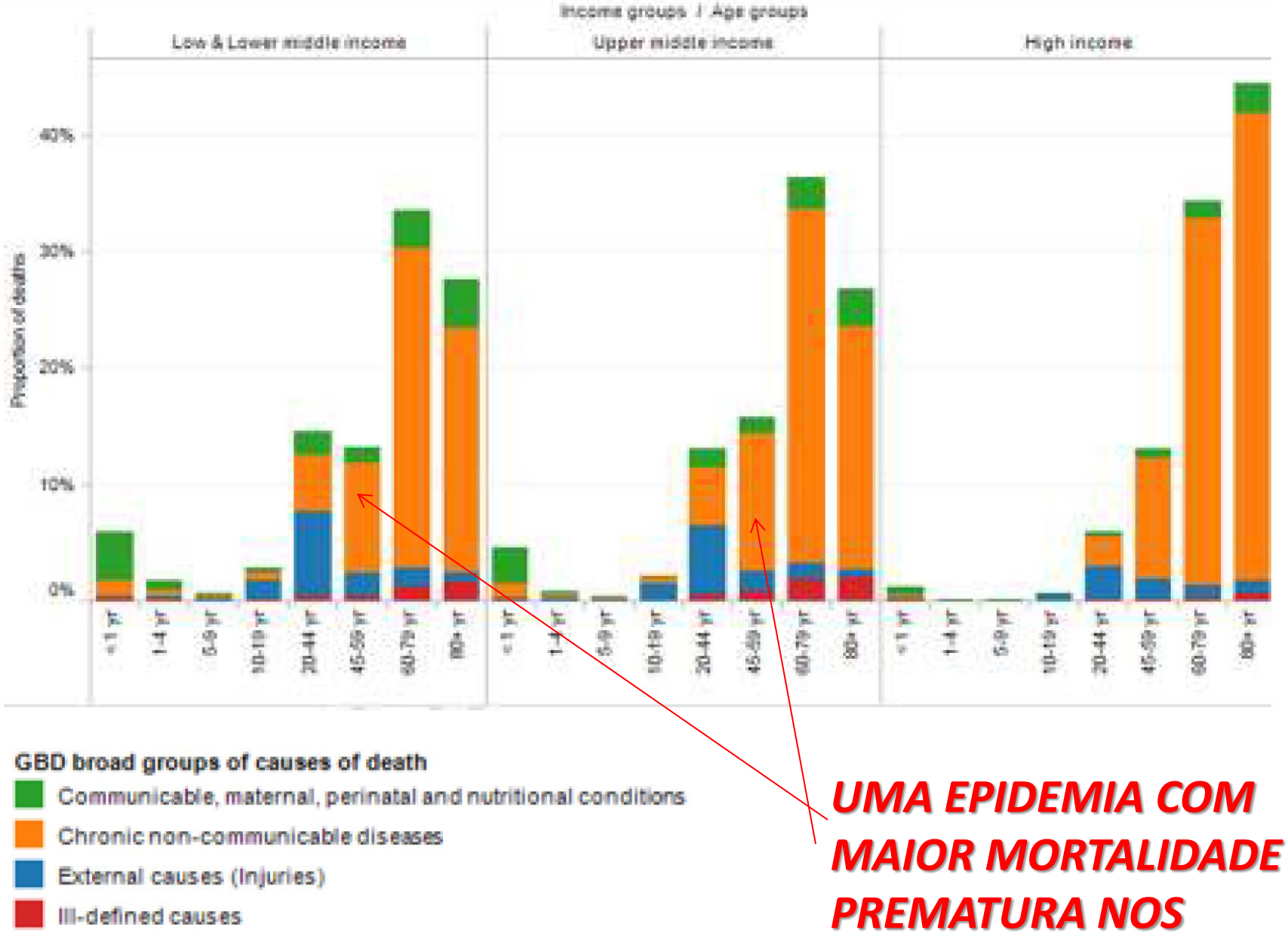
Carlos Santos-Burgoa, MD. MPH, PhD
Acting Director, Department of Noncommunicable Diseases and Mental Health (NMH)

Brasilia, Brasil. Agosto 13, 2013

29 EFECTIVAS

Desafio: *uma epidemia regional que deixamos crescer*

Proporção de morte por grupos de idade e causa de morte nos grupos de países de acordo com a PAHO

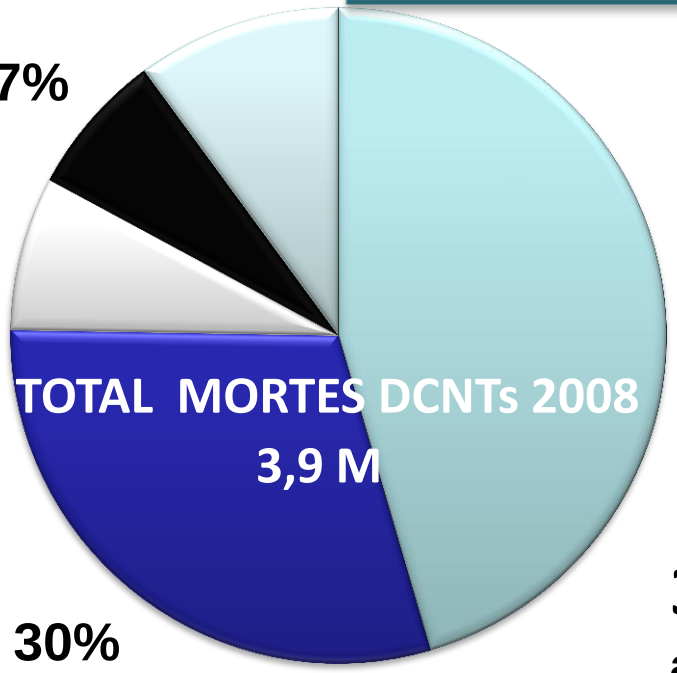


UMA EPIDEMIA COM MAIOR MORTALIDADE PREMATURA NOS MAIS POBRES

Source: Regional Health Observatory (PAHO), 2010

ENCARAR OS FATOS NAS AMÉRICAS: carga da doença

149 milhões de fumantes
30% de 25-64 são hipertensos
25% pessoas>15 anos obesas



Doença Respiratória Crônica 10%

Outras DCNTs 7%

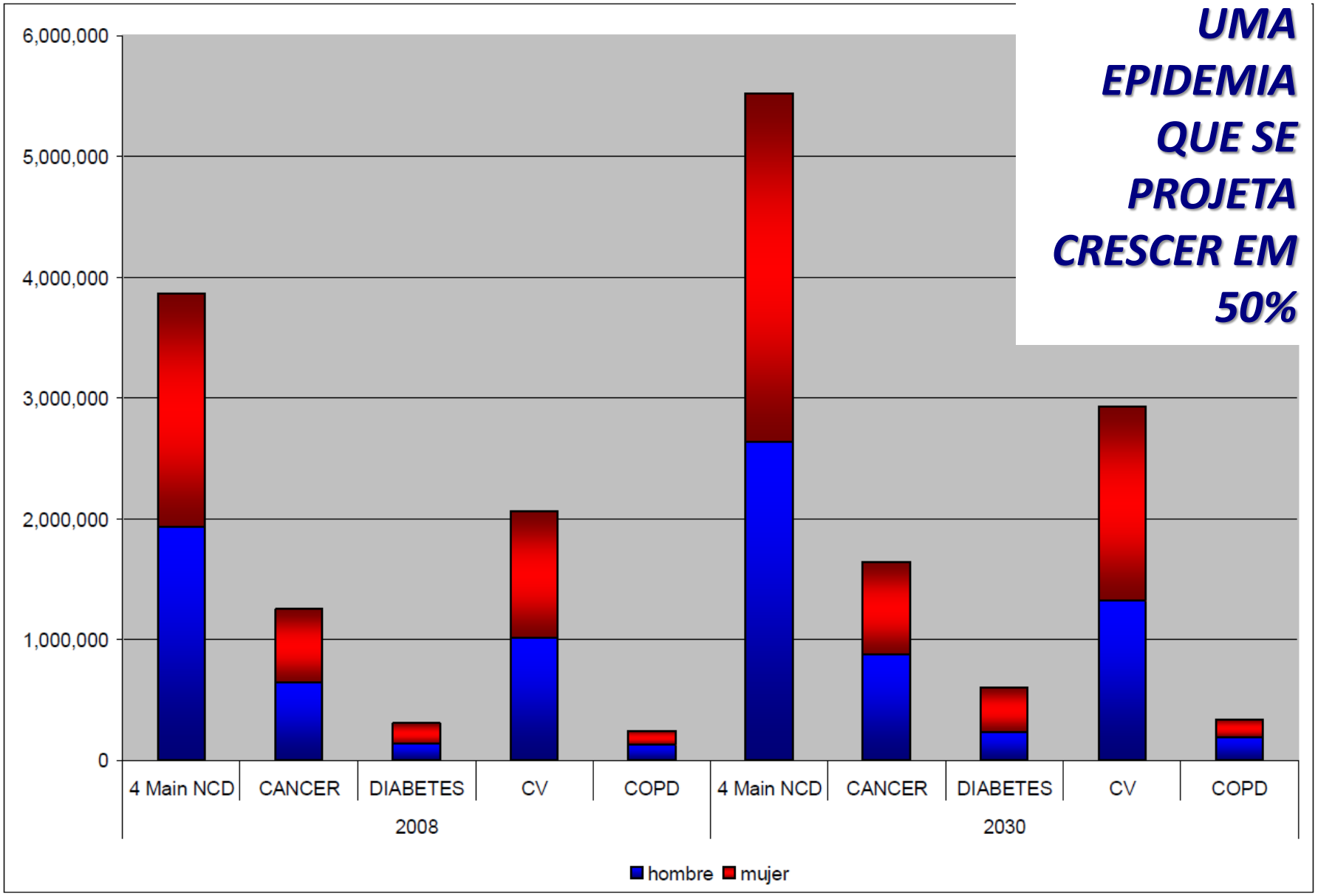
Diabetes 8%

45% Doenças Cardiovasculares

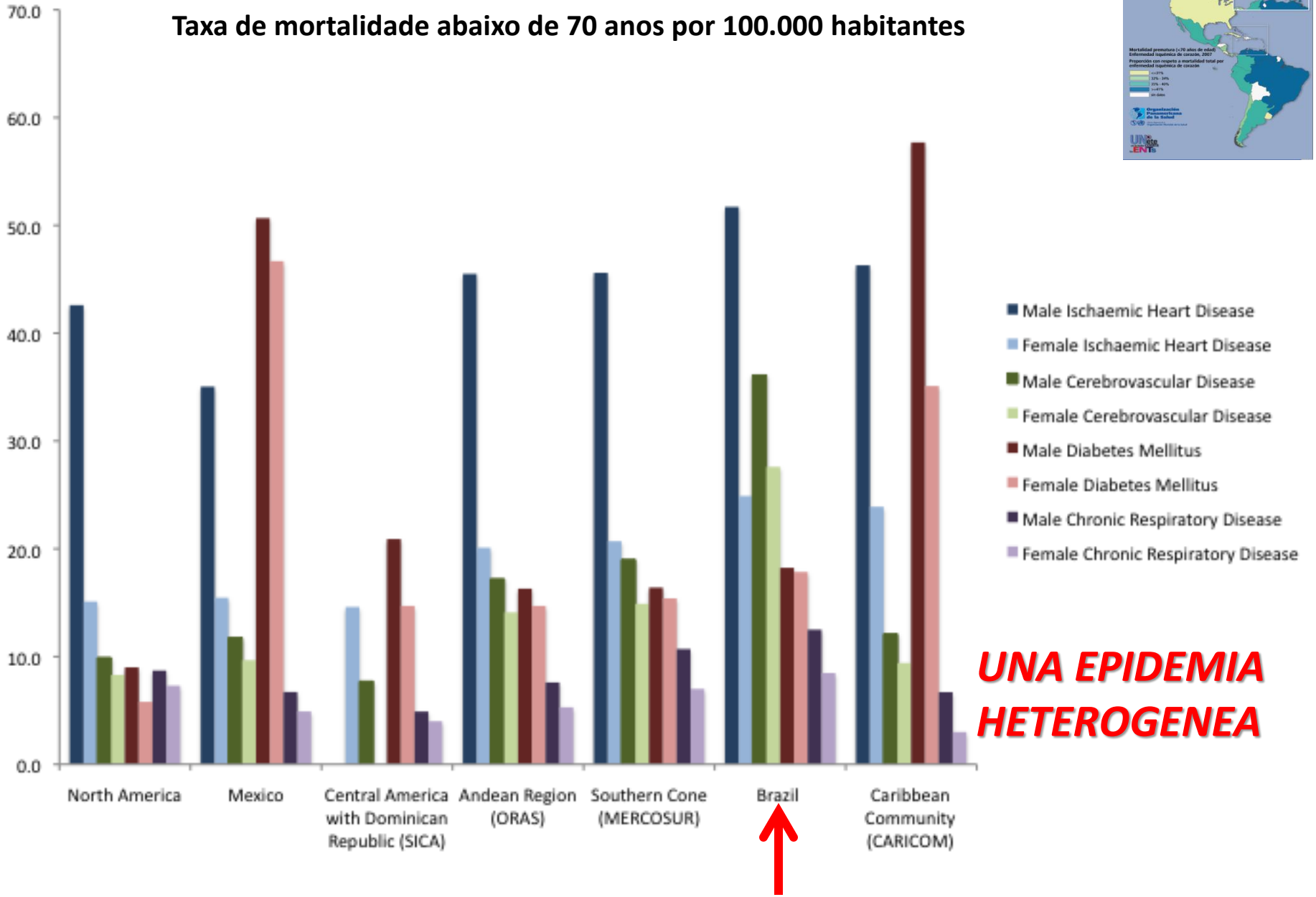
30% Câncer

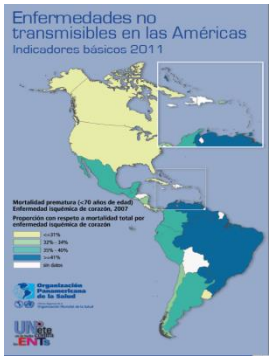
36% mortes são em pessoas abaixo de 70 anos

Figura 2 – Projeção de mortalidade por DCNTs (2008 -2030)

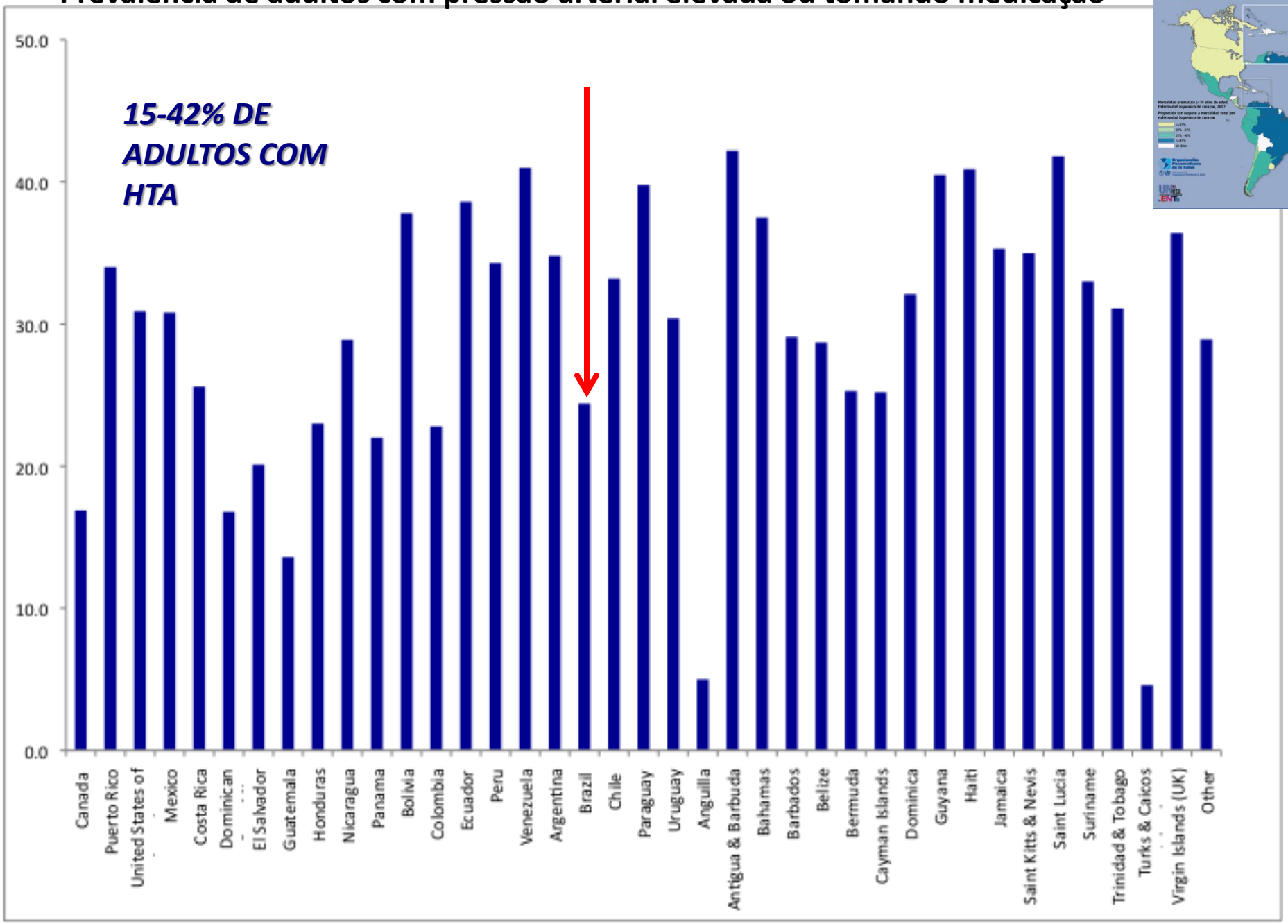


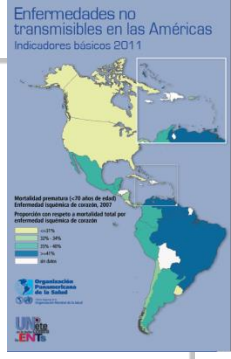
Source: Based on 2010 WHO Global Burden of Disease mortality projections


Taxa de mortalidade abaixo de 70 anos por 100.000 habitantes
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
North America
Mexico
Central America with Dominican Republic (SICA)
Andean Region (ORAS)
Southern Cone (MERCOSUR)
Brazil
Caribbean Community (CARICOM)
Male Ischaemic Heart Disease
Female Ischaemic Heart Disease
Male Cerebrovascular Disease
Female Cerebrovascular Disease
Male Diabetes Mellitus
Female Diabetes Mellitus
Male Chronic Respiratory Disease
Female Chronic Respiratory Disease
UNA EPIDEMIA HETEROGENEA


Enfermedades no transmisibles en las Américas
Indicadores básicos 2011

Prevalência de adultos com pressão arterial elevada ou tomando medicação





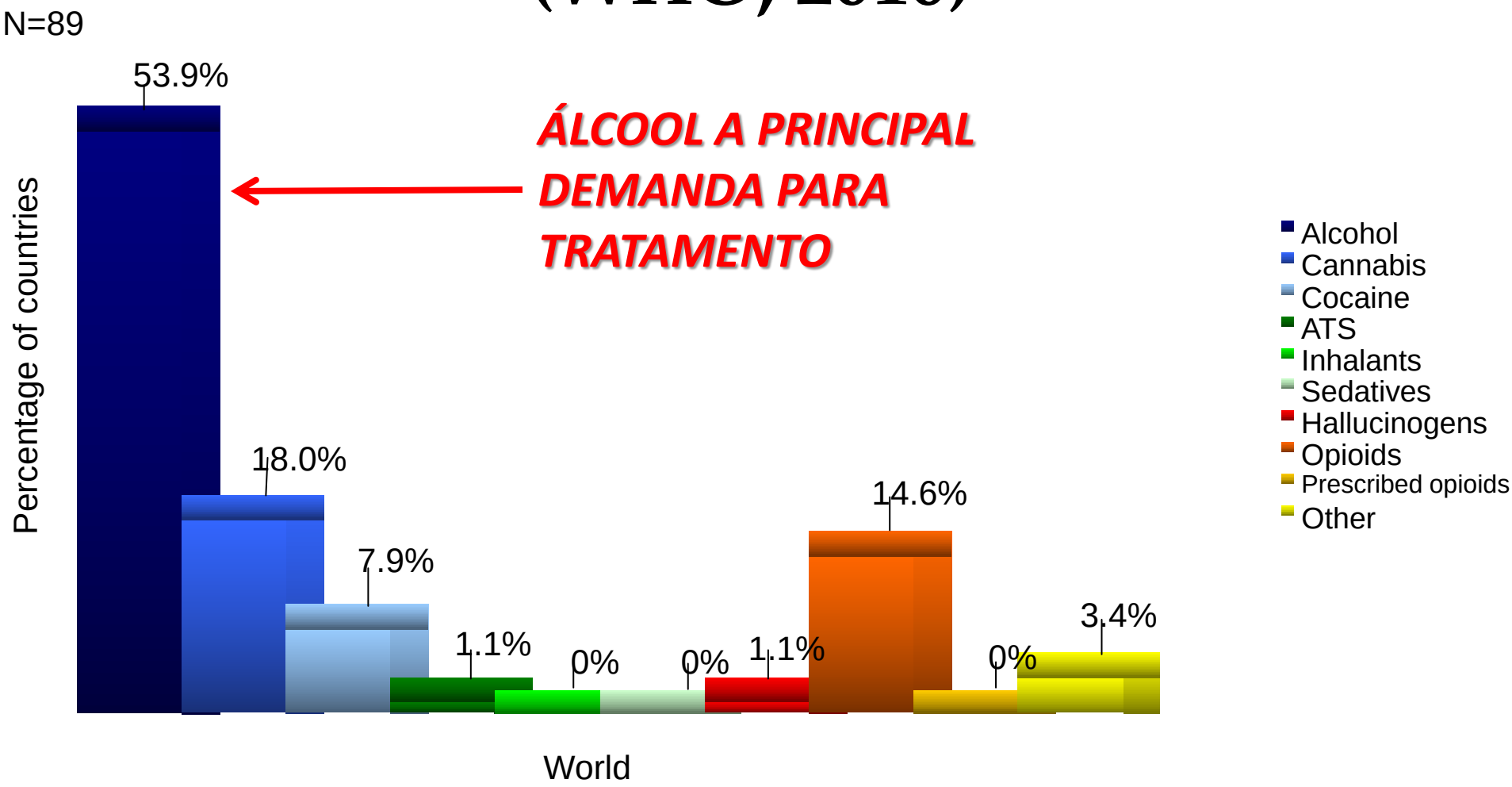
OS RISCOS

Pan American Health Organization

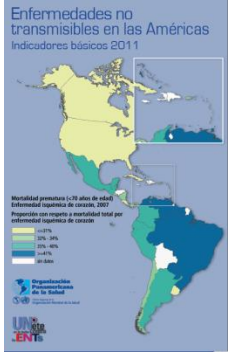
World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Principais substâncias psicoativas responsáveis pela entrada de tratamento em todo o mundo, 2008 (WHO, 2010)

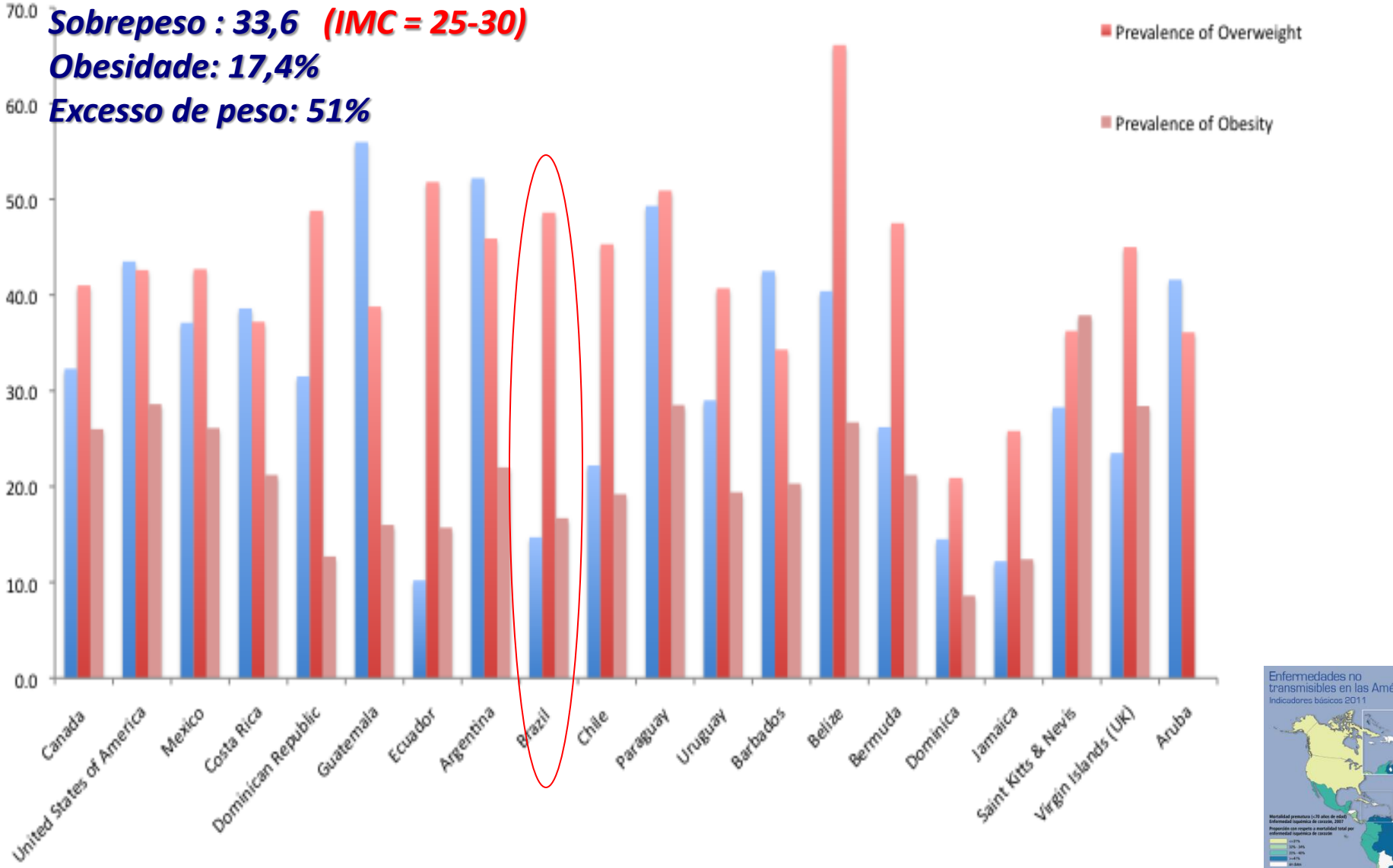


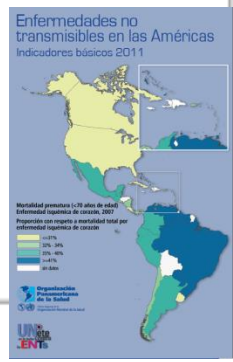
Prevalência do consumo de álcool por sexo entre 13-15 anos em países das Américas selecionados em relação onde há lei que proibe a venda de álccol para menores (2007)



Brasil: (2012)
Atividade física: 33%
Sobrepeso : 33,6 (IMC = 25-30)
Obesidade: 17,4%
Excesso de peso: 51%

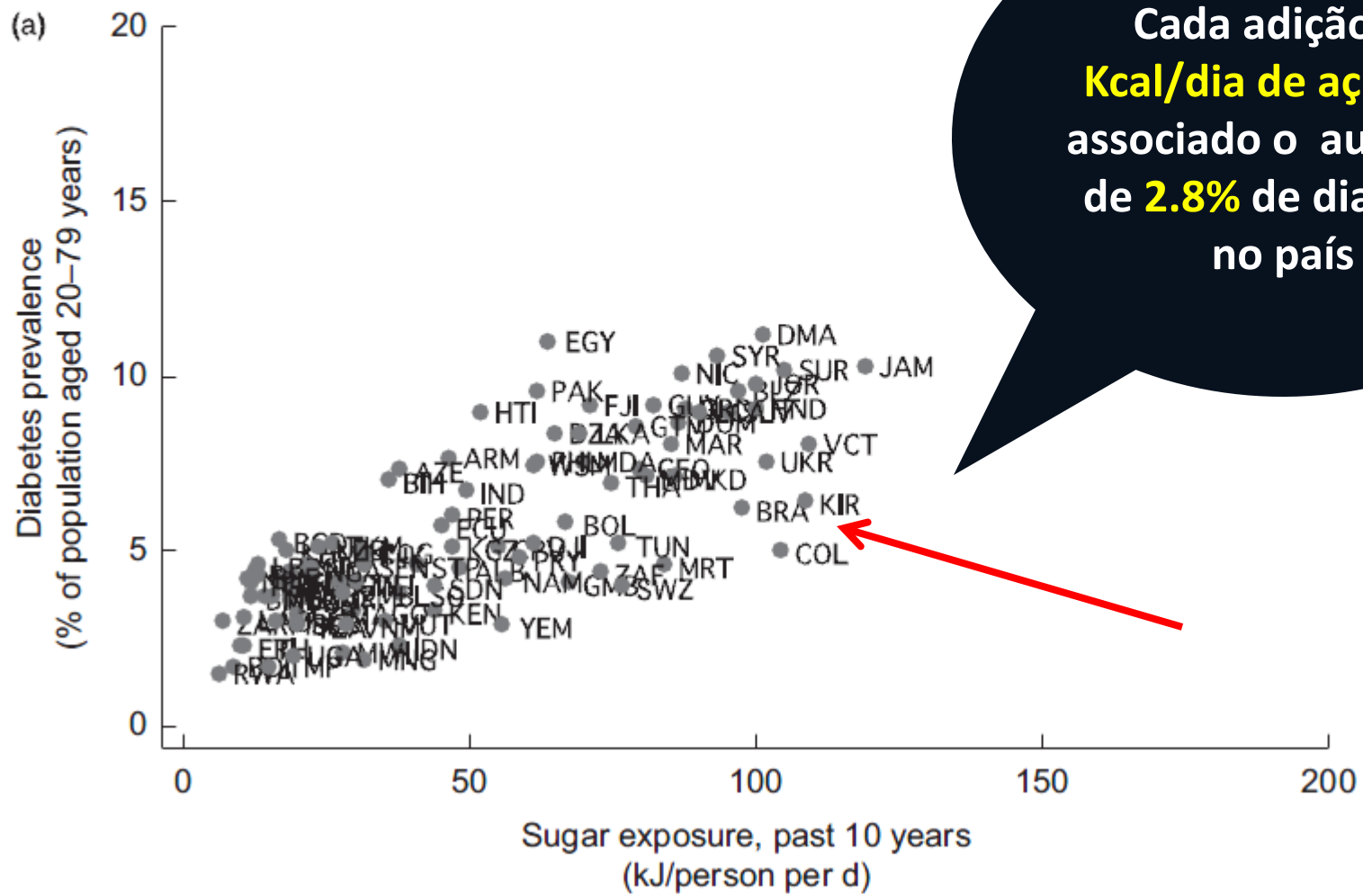
Baixa Atividade Física e Prevalência de Excesso de Peso e Obesidade (Masculino)



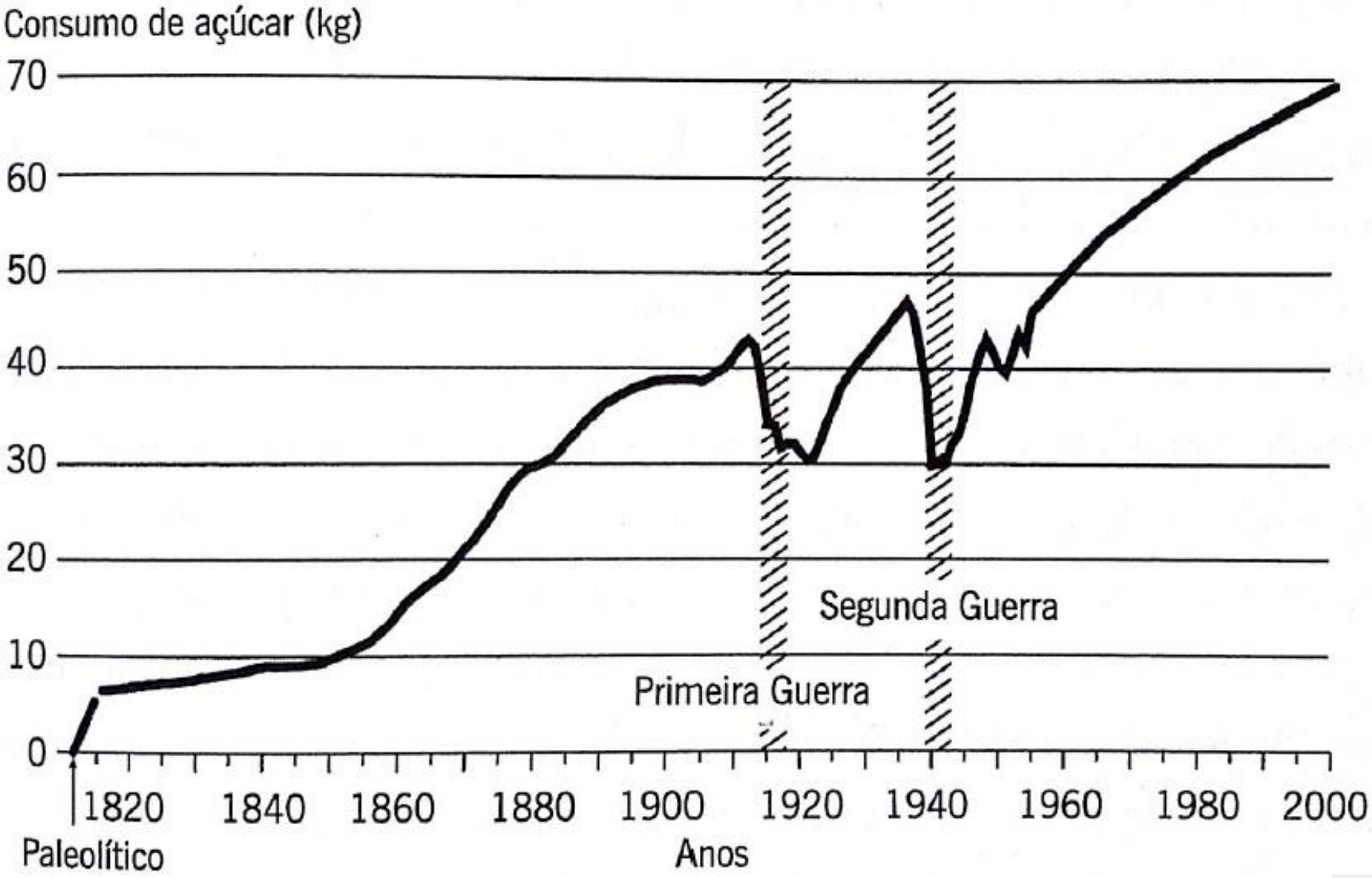


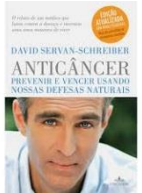
A luta dos fatores de “mercado” pela proporção do consumo alimentício que seja fresco e saudável

Cobsumo de açúcar global ao longo dos últimos 10 anos e diabetes, Basu, Stuckler et.al. 2012



Cada adição **25 Kcal/dia de açucar é** associado o aumento de **2.8%** de diabetes no país


Consumo de açúcar (kg)
70
60
50
40
30
20
10
0
Segunda Guerra
Primeira Guerra
1820
1840
1860
1880
1900
1920
1940
1960
1980
2000
Paleolítico
Anos


DAVID SERVAN-SCHREIBER
ANTICÂNCER
PREVENIR E VENCER USANDO
NOSSAS DEFESAS NATURAIS

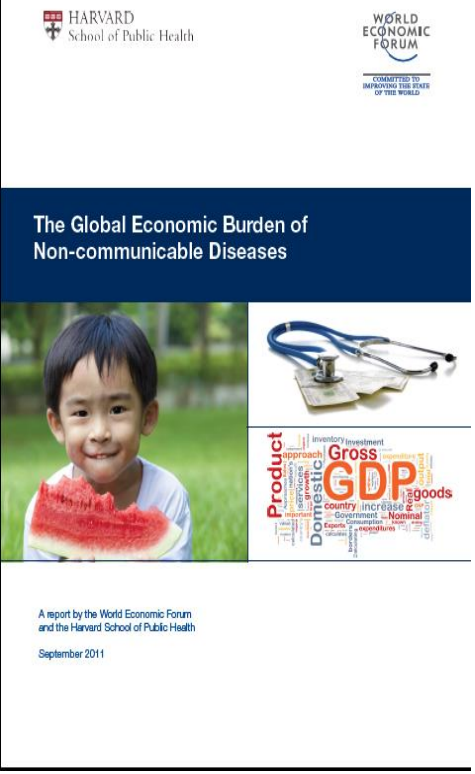
A RESPOSTA

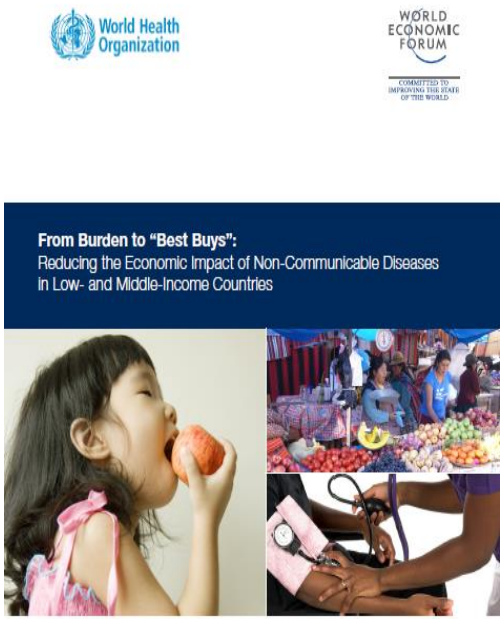
Pan American Health Organization

World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

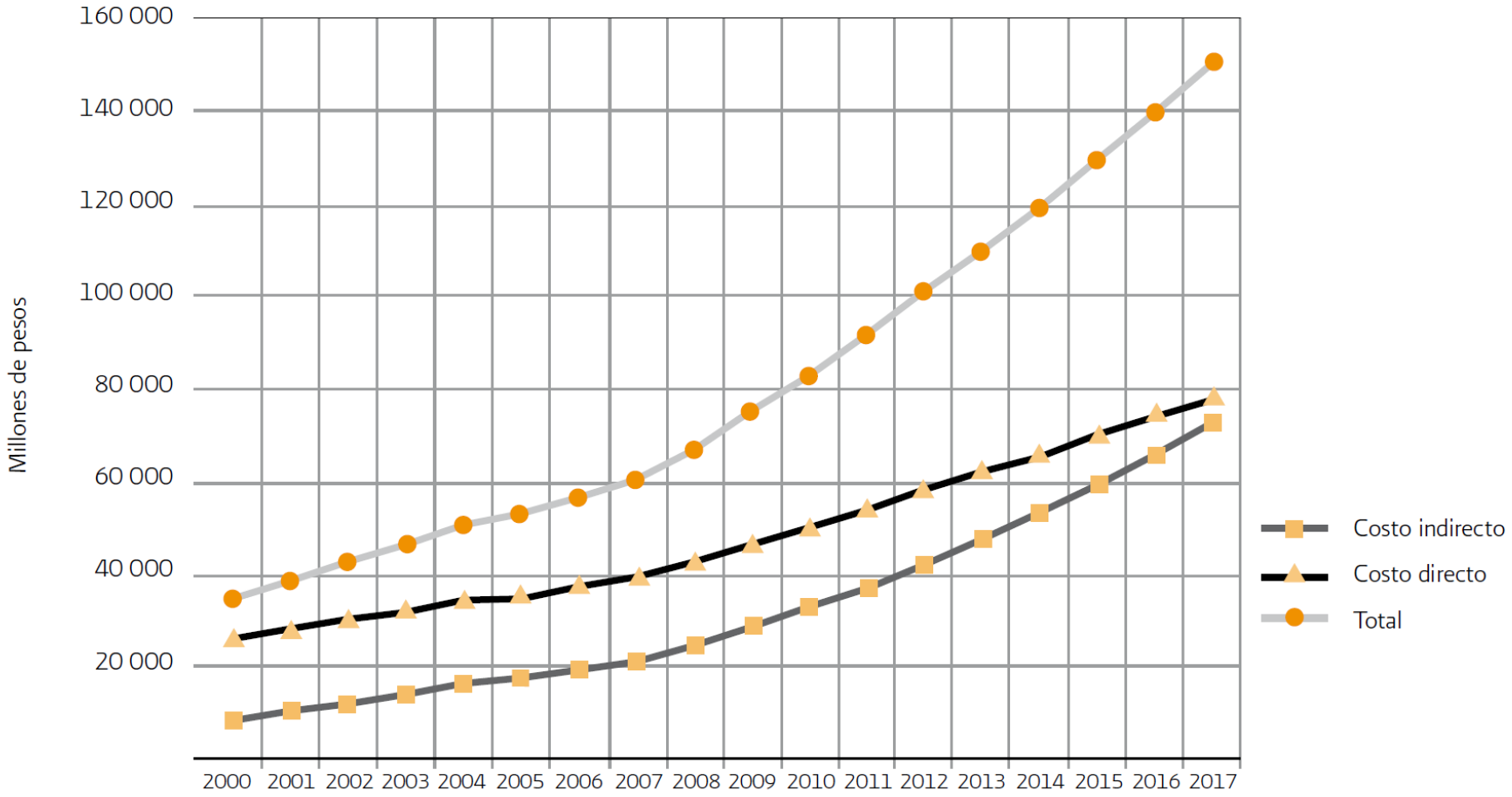
A Economia Social e o Impacto das DCNTs





Perda anual:
US$ 500 bilhões = 4% do PIB em LMIC (2010).
Perda econômica maior do que o gasto público total em saúde
Projeção 2025: US$ 7,28 trilhões

Figura 3 . Gasto total atribuido ao sobrepeso e a obesidade (calendário base) . México, 2000-2017 (montante em pesos de 2008)



Fuente: Estimaciones de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud con información de INEGI 2008; SEED (2007); López (2006); CONAPO (2008); BANXICO 2008; IMSS 2008; CICFPGC (2008); CAUSES (2008); SAEH; Tabulados tarifarios del HGG (2007); ENSA 2000; ENSANUT 2006; Villalpando *et. al.* (2009)

AS RESPOSTAS RECAEM FORTEMENTE FORA DO SETOR SAÚDE

ANALYSIS OF DIFFERENT SECTORS' RESPONSIBILITIES RELATED TO NONCOMMUNICABLE DISEASE

	FACTORS / DETERMINANTS								
SECTORS	Tobacco	Alcohol	Beverages	Food	Physical Activity	Carcinogens	Different Settings	Social Gradient	Health Care
EDUCATION	■	■	■	■	■		■		
SOCIAL DEVELOPMENT							■	■	
AGRICULTURE	■			■		■		■	
COMMUNICATIONS	■	■	■	■	■			■	
INDUSTRIAL DEVELOPMENT	■	■	■	■		■			
FINANCE	■	■	■	■	■		■	■	■
PUBLIC WORKS					■		■	■	
CLEAN DRINKING WATER SUPPLY			■			■	■	■	
TRADE	■	■	■	■					
LABOR	■	■		■		■	■		
TRANSPORTATION					■			■	
URBAN PLANNING				■	■		■	■	■
ENVIRONMENT					■	■	■	■	
SPORTS					■	■	■	■	
PARKS AND RECREATION	■		■	■	■		■	■	
OSC	■	■	■	■	■	■	■	■	■
WORKERS - UNIONS	■	■	■	■		■	■		
ACADEMIA	■	■	■	■	■	■	■	■	■
INDUSTRY / PRIVATE SECTOR	■	■	■	■	■	■	■		
NATIONAL PARLIAMENT / CONGRESS	■	■	■	■	■	■	■	■	■
STATE / PROVINCIAL LEGISLATURE	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Source: PAHO, Technical Reference Document on NCDs, 2011

A RESPOSTA GLOBAL E REGIONAL

Pan American Health Organization

World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

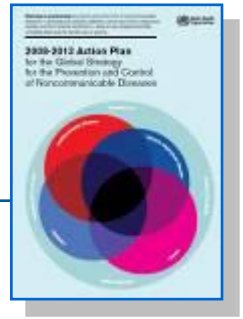
Global Mile stones : Prevention and Control of NCDs

2000 — Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

2003 — FCTC WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health

2004



Action Plan 2008-2013 on the Global Strategy for the Prevention and Control of NCDs

2008

Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol

2009

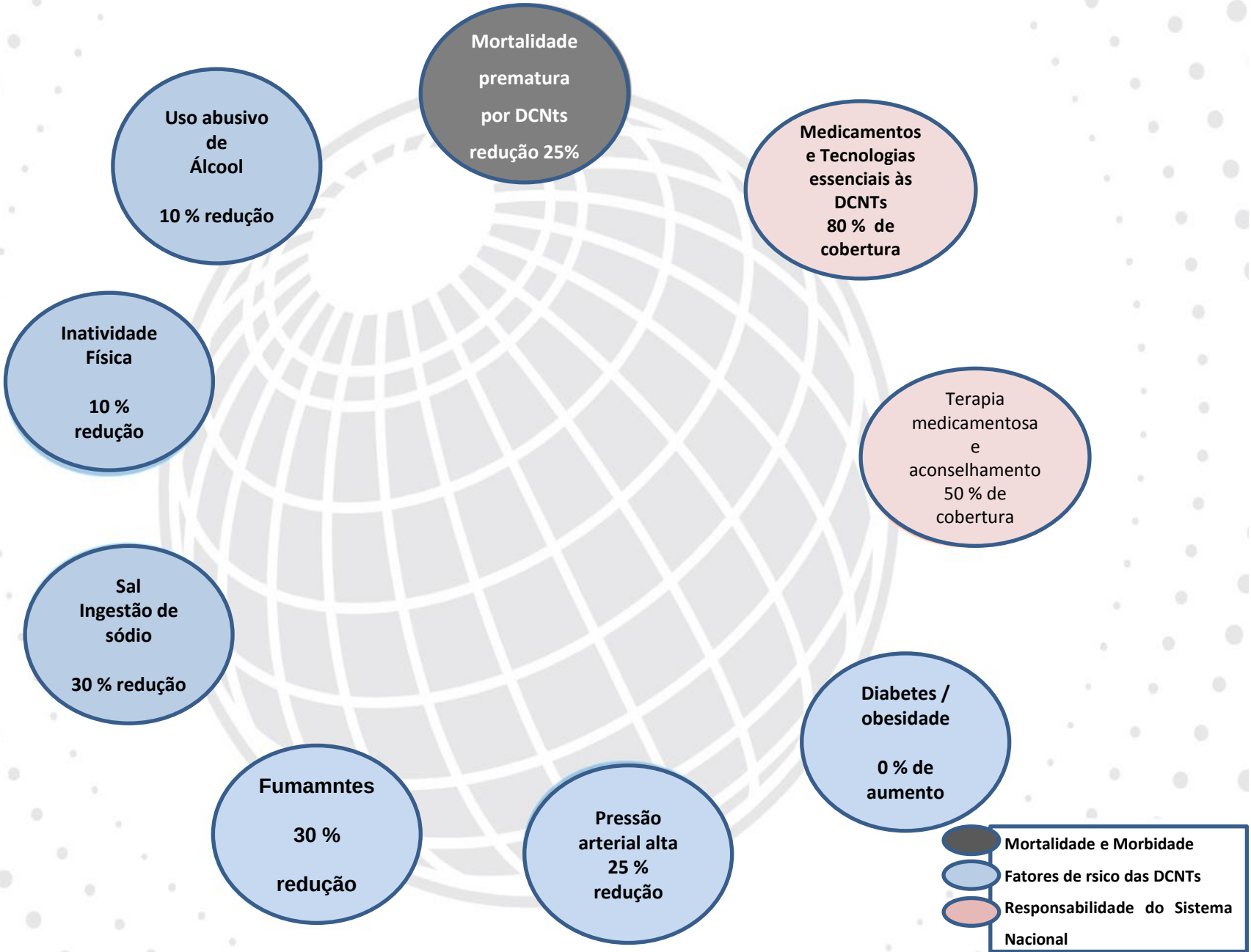
WHO Global Status Report on NCDs

2010

2011 — **Political Declaration on NCDs**

2013 2020 — **WHO Action Plan for the Prevention and Control of NCDs for 2013-2020**

Conjunto de 9 Metas globais voluntárias das DCNTs para 2025



Por que um Plano de ação regional?

- Foi solicitado pelos Estados Membros em 2010, depois do informe do progresso sobre Estratégia e Plano de ação de DCNT (2006);

- Reforçado no Conselho Diretivo de 2011, depois do informe sobre a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre DCNT;

- Resolução Geral mundial (WHA 66) instiga as regiões e os países a abordarem as especificidades através de planos regionais e nacionais de DCNT's;

- Estratégia regional sobre DCNT de 2012 implica em um plano de ação regional ;
- Apoio / formar referência para os planos sub-regionais / nacional sobre DCNTs;

- Serve como ponto de referência para monitoramento de prevenção e controle de DCNTs.

O Plano de Ação 2013-19 está focado em

DCNT e seu efeito ao desenvolvimento

Monitoramento dos avanços

Todo o governo e toda a sociedade

4 Doenças: Cardiovascular, Câncer, Diabetes, Doenças Respiratórias Crônicas

4 Fatores de Risco : Fumo, Dieta, Álcool, Inatividade física

Outras prioridades regionais: Obesidade, saúde mental, ERC, deficiência física

Acesso à tecnologia e medicamentos

DCNT nos esquemas de proteção social e CU

Troca do modelo de atenção em APS

Fatores protetores e determinantes de saúde

DESAFIO: DESENVOLVER A CAPACIDADE REGIONAL PARA IMPLANTAR A ESTRATÉGIA E O PLANO DE AÇÃO DAS DCNTS 2013-19

EM 2019

15% REDUÇÃO DA MORTALIDADE PREMATURA PELAS QUATRO CAUSAS PRINCIPAIS

ORIENTADO PELA META GLOBAL (OMS)

EM 2025

25% REDUÇÃO DA MORTALIDADE PREMATURA PELAS QUATRO CAUSAS PRINCIPAIS

Apoio da OPAS ao Plano de ação

- Fortalecer os esforços nos Estados Membros de avaliar as brechas e necessidades com respeito ao programa de desenvolvimento e sua repercussão sobre as DCNTs. Esforços dos estados membros **de avaliar as brechas e necessidades** com respeito ao programa de desenvolvimento e sua repercussão sobre DCNT;

- As plataformas para a **participação dos interesssados e diferentes setores** trabalhando na prevenção e controle de DCNT;

- Facilitar **a implementação das Resoluções regionais existentes** na relação com as DCNTs;

- Priorizar **NMH na mudança institucional** da OPAS;

- Melhorar os mecanismos regionais para obter os medicamentos e tecnologia.

- Os Estados Membros de apoio no establecimento de **prioridades** para atender as necessidades das DCNTs sua prevenção e controle.

- Construir o fortalecimento da **capacidade de HR** para a prevenção e controle de DCNT .

- Apoio a investigação aplicada sobre as DCNTs para **gerar dados comprovatórios incluindo determinantes sociais, igualdade, dimensões econômicas.**

- Fortalecer **os sistemas de informação** para planificação, vigilância e intervenção.

METAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

- **INTEGRALIDADE:**
  - Proteção + Promoção + Prevenção + Atenção + Reabilitação
  - A interrelação dos fatores de riscos num contexto favorável
  - A interrealação de ENTs – Mentais – Descapacidades
  - Inter – Setorial (governamental) e social (OSC, e privado)
- **CAPACIDADE**
  - Organização e Instituição
  - Recursos humanos e financeiros
- **MONITORAMENTO**
  - local, estatal, nacional, subregional, regional e global
  - Fatores de Risco
  - Doenças não Transmissíveis
  - Serviços de Saúde
  - Políticas e regulações
- **ECONOMICO**
  - A interralação com o comércio nacional – regional e global
  - O custo direto e indireto
  - O impacto na pobreza das pessoas e famílias

4- PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DCNTs - GLOBAL

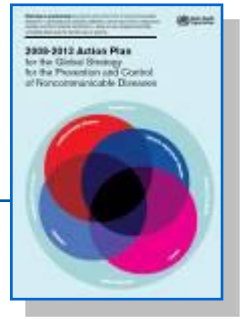
Global Mile stones : Prevention and Control of NCDs

2000 — Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

2003 — FCTC WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health

2004



Action Plan 2008-2013 on the Global Strategy for the Prevention and Control of NCDs

2008

Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol

2009

WHO Global Status Report on NCDs

2010

2011 — **Political Declaration on NCDs**

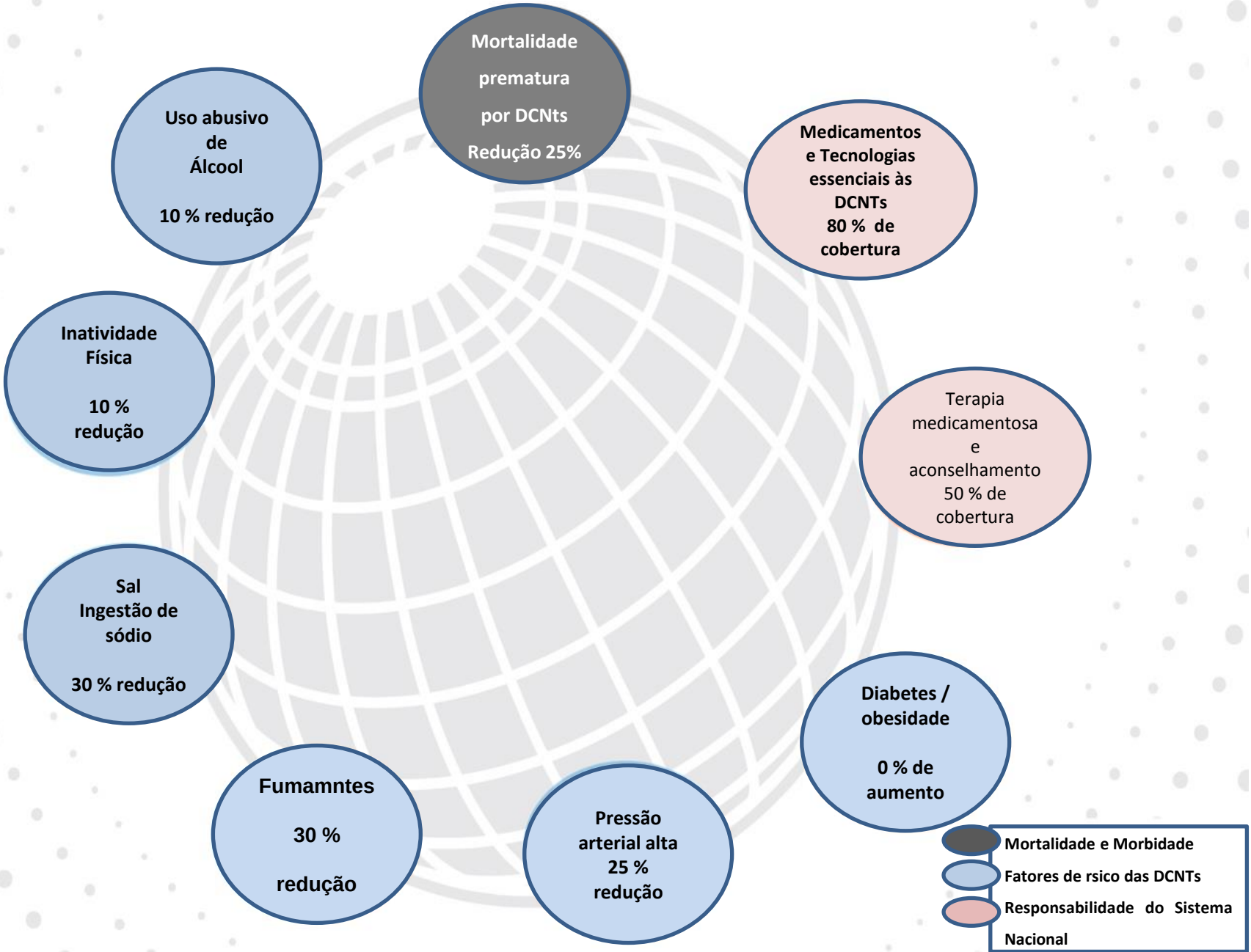
2013 2020 — **WHO Action Plan for the Prevention and Control of NCDs for 2013-2020**

OMS: Plano de Ação Global de DCNT 2013-2020 –objetivos

O Plano de Ação compreende um conjunto de ações que, quando realizada em conjunto pelos Estados-Membros, agências da ONU, parceiros internacionais e da OMS, vai reduzir a carga de morbidade e incapacidade e mortalidade evitáveis devido a doenças não transmissíveis evitáveis

Objetivo 1:	Objetivo 2:	Objetivo 3:	Objetivo 4:	Objetivo 5:	Objetivo 6:
Reforçar a cooperação e internacional para aumentar a prioridade dada à prevenção e controle de doenças não transmissíveis na agenda de desenvolvimento e metas acordadas internacionalmente	Fortalecer a capacidade nacional, liderança, governança, ação multissetorial e parcerias para acelerar a resposta do país para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis	reduzir a exposição aos fatores de risco modificáveis para doenças não transmissíveis por meio de ações de promoção da saúde	Fortalecer e reorientar os sistemas de saúde para lidar com a prevenção e controle de doenças não transmissíveis por meio de cuidados primários de saúde e cobertura universal	Promover e apoiar a capacidade nacional de pesquisa de alta qualidade e desenvolvimento para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis	acompanhar as tendências e determinantes das doenças não transmissíveis e avaliar os progressos na sua prevenção e controle

Conjunto de 9 Metas globais voluntárias das DCNTs para 2025



Metas Globais voluntárias

Mortalidade Prematura de DCNT
25% redução

- Álcool 10%
- Fumo 30%
- Sal/ sódio 30%
- Inatividade Física 10%
- Tratamento e cuidado de DCV 50%
- Medicamentos disponíveis 80%
- Hipertensão arterial 25%
- Diabetes 0%
- Obesidade 0%

Metas adotada pela World Health Assembly 2012

Metas aprovadas WHA 66 2013

25 indicadores de Monitoramento Global das DCNT

Resultados

- Incidência de câncer, por tipo
- Mortalidade prematura (< 70 anos) por doenças cardiovasculares, Câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas

Exposição / Fatores de risco

- Álcool
- Consumo de gordura
- Baixo consumo de frutas e hortaliças
- Excesso de peso e obesidade
- Inatividade física
- Glicose sanguínea elevada
- Pressão sanguínea elevada
- Colesterol total elevado
- Consumo de sal/sódio
- Tabagismo

Resposta do sistema de saúde

- Screening (triagem) de câncer cervical
- Medicamentos para prevenir ataque cardíaco e infartos
- Medicamentos e tecnologias essenciais para DCNT
- Cuidado paliativo
- Politicas para eliminar óleos vegetais hidrogenados de alimentos
- Politicas para reduzir a propaganda de alimentos para crianças
- Vacinação contra câncer de origem infecciosa

Compromisso do governo interssetorial para reduzir os fatores de risco e potenciais efeitos sobre a saúde de ação multissetorial

Sector	Fumo	Inatividade Física	Uso abusivo do álcool	Alimentação inadequada
Agricultura	✔		✔	✔
Comunicação	✔	✔	✔	✔
Educação	✔	✔	✔	✔
Energia		✔	✔	✔
Ambiente	✔	✔	✔	✔
Financiamento	✔	✔	✔	✔
Comida	✔		✔	✔
Saúde	✔	✔	✔	✔
Habitação	✔	✔		✔
Indústria		✔	✔	✔
Justiça/Seguraça	✔	✔	✔	✔
Legislatura	✔	✔	✔	✔
Transporte	✔	✔	✔	✔
Social/Bemestar	✔	✔	✔	✔
Esportes	✔	✔	✔	✔
Comércio	✔	✔	✔	✔
Planejamento Urbano	✔	✔	✔	✔

UN Task Force on NCDs

5-CONFEDERAÇÃO PARLAMENTAR DAS AMÉRICAS
DELCARAÇÃO DE QUEBEC – SET/2011

COPA
QUÉBEC 2011

CONFEDERAÇÃO PARLAMENTAR DAS AMÉRICAS RECOMENDAÇÃO AOS PARLAMENTARES

1- INCLUIR O TEMA DAS DCNTs NA AGENDA DA SAÚDE NOS PARLAMENTOS DAS AMÉRICAS;

2- ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO DE PARLAMENTARES E RESPECTIVOS PARLAMENTOS NOS FORUNS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE DCNTs;

3 - ACOMPANHAR OS OS RESPECTIVOS PLANOS NACIONAIS DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O SEU MONITORAMENTO;

4- A COMISSÃO DE SAÚDE E PREVIDÊNCIA SOCIAL DA COPA DEVERÁ REUNIR DOCUMENTOS DE TODOS PAÍSES DAS AMÉRICAS, SOBRE A SITUAÇÃO DAS DCNTs EM CADA PAÍS, E OS RESPECTIVOS PLANOS NACIONAIS DE ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO, CONSTITUINDO UM BANCO DE DADOS PARA SUBSIDIAR O TRABALHO PARLAMENTAR

5- A COMISSÃO DE SAÚDE E PREVIDÊNCIA SOCIAL DA COPA DEVERÁ REUNIR DOCUMENTOS EMANADOS DA OPAS E DA ONU/OMS SOBRE AS DCNTs

UN Task Force on NCDs

COORDINATING MECHANISM (being discussed 2013)

OBRIGADO !

Deputado Volnei Morastoni
Médico Pediatra
Pós-Graduação: Pediatria - Nutrologia – Homeopatia - Saúde Pública
Presidente : Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina – Brasil
Vice-Presidente : Comissão de Saúde e Previdência da Confederação Parlamentar das Américas – COPA
UNALE – União Nacional dos Legislativos e Legisladores

volneimorastoni@alesc.sc.gov.br
www.volneimorastoni.com.br