

Plano Nacional de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Resumo

O Plano de DCNT foi elaborado em parceria entre diferentes áreas do Ministério da Saúde, outros Ministérios, Sociedades Médicas, Instituições Acadêmicas, ONGs. O Plano será finalizado após consulta ampliada, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Comissão Intergestores Tripartite. Nos dias 18 e 19 de agosto de 2011, foi realizado em Brasília o Fórum Nacional para apresentação da versão final do Plano de DCNT. Nesta ocasião, os participantes puderam subscrever o seu apoio à Declaração Brasileira para a Prevenção e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

➤ Contexto das DCNT no Brasil

As DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes. As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100.000 habitantes (LANCET, 2011). Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período. A redução das DCNT pode ser, em parte, atribuída à expansão da atenção primária, melhoria da assistência e redução do tabagismo nas últimas duas décadas, que passou de 34,8% (1989) para 15,1% (2010).

Fatores de risco no Brasil: Os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes 5 ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente.

➤ Contexto das DCNT no PARANÁ

A exemplo do Brasil, no Paraná as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 57,1% das causas de mortes. As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Em 2009, a taxa de mortalidade por DCNT no Paraná foi de 348,1 óbitos por 100.000 habitantes. Apesar de elevada, observou-se redução de 5,2% em relação às doenças cardiovasculares e 7,4% nas respiratórias crônicas (2000-2009). Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer também aumentaram no Paraná.

Fatores de risco no PR : Os níveis de atividade física no lazer na população paranaense adulta são baixos (14%) e apenas 20% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. No Paraná, 62% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 35,5% consomem refrigerantes 5 ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 49% e 18% dos adultos, respectivamente – acima da média nacional.

Além de modificáveis, esses fatores de risco são comuns a mais de uma DCNT, ou seja, ações de prevenção e promoção da saúde com foco nestes quatro fatores de risco podem reduzir várias DCNT, como pode ser visto no quadro abaixo:

DCNT	Tabagismo	Alimentação inadequada	Inatividade física	Consumo abusivo de álcool
Doenças Cardiovasculares	x	x	x	x
Câncer	x	x	x	x
Diabetes	x	x	x	x
Doenças Respiratórias Crônicas	x			

Políticas de DCNT no Brasil em destaque

– Organização da Vigilância de DCNT:

O Brasil vem organizando nos últimos anos ações no sentido da estruturação e operacionalização de um sistema de vigilância específico para as doenças e agravos não transmissíveis, de modo a conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção à saúde.

Em 2003 realizou o primeiro inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de agravos não transmissíveis que constituiu a linha de base do país no monitoramento dos principais fatores de risco. Desde 2006 foi implantado o *VIGITEL*, o qual investiga a frequência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas e morbidade referida em adultos (≥ 18 anos) residentes em domicílios com linha fixa de telefone nas capitais do Brasil com 54.000 entrevistas anuais. Em 2008, a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)*, incluiu informações sobre morbidade e alguns fatores de risco, e ainda a *Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab)*, como parte da iniciativa do Global Adult Tobacco Survey (GATS). Em 2009 foi realizada a *I Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE*, inquérito com cerca de 63 mil alunos do 9º ano das escolas públicas e privadas das capitais do Brasil e Distrito Federal, em parceria com o IBGE, Ministério da Saúde e Educação, que acontecerá a cada 3 anos.

O monitoramento da morbimortalidade em DCNT, componente essencial para a vigilância, é realizado por meio dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros.

Outras atividades neste processo são as capacitações das equipes de estados e municípios, com o estabelecimento de atividades e estratégias de prevenção, promoção e assistência, definição de indicadores para monitoramento e de metodologias apropriadas às realidades regionais e locais.

– Política de Promoção da Saúde: aprovada em 2006, prioriza ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool, inclusive com transferência de recursos a estados e municípios para a implantação dessas ações, de forma intersetorial e integrada.

– Atividade Física: o Ministério da Saúde lançou, em 7 de abril de 2011, o programa *Academia da Saúde*, de promoção de atividade física, com meta de expansão a 4 mil municípios até 2015. Desde 2006, a SVS apóia e financia programas de atividade física, que já somam mais de 1.000 projetos em todo o país.

– Tabaco: o sucesso da política antitabaco é um ponto de grande relevância que reflete no declínio da prevalência das DCNT. Destacam-se as ações regulatórias, como a proibição da propaganda de cigarros, as advertências sobre o risco de problemas nos maços do produto, a adesão à *Convenção-Quadro do Controle do Tabaco* em 2006, entre outras. Em 2011, foram realizadas consultas públicas pela ANVISA para ampliação das advertências nos maços, maior controle da propaganda nos pontos de venda e proibição de aditivos de sabor no cigarro.

– Alimentação: o incentivo ao aleitamento materno tem sido uma importante iniciativa do MS, ao lado de mensagens claras, como o *Guia de Alimentação Saudável*, e parcerias, como a do MDS no programa *Bolsa Família*. O Brasil também se destaca na regulamentação da rotulagem dos alimentos. Além disso, foram realizados acordos com a indústria para a redução do teor das gorduras trans e, recentemente, novos acordos voluntários de metas de redução de sal em 10% ao ano em pães, macarrão e, até o final de 2011, nos demais grupos de alimentos.

– Expansão da Atenção Primária: a atenção primária em saúde cobre cerca de 60% da população brasileira. As equipes atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento dos usuários com DCNT. Foram publicados os *Cadernos da Atenção Básica* e *guias* para o controle de hipertensão arterial, diabetes, obesidade, cuidados cardiovasculares, entre outros.

– **Distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes:** expansão da atenção farmacêutica e distribuição gratuita de mais de 15 medicamentos para hipertensão e diabetes (anti-hipertensivos, insulinas, hipoglicemiantes, AAS, estatina, entre outros). Em março de 2011, o Programa *Farmácia Popular* passou a ofertar medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes em mais de 12.000 farmácias privadas. Essa medida ampliou o acesso e foram distribuídos, até abril de 2011, mais de 3,7 milhões de tratamentos, aumentando em 70% a distribuição de medicamentos para hipertensos e diabéticos.

– **Rastreamento para câncer:** houve aumento na cobertura de exames preventivos de câncer de mama (mamografia) de 54,8% (2003) para 71,1% (2008) e aumento na cobertura de exame preventivo para câncer do colo do útero de 82,6% (2003) para 87,1% (2008), entre mulheres com idade entre 25 a 59 anos, segundo a PNAD, 2008 (IBGE, 2010). Ainda persistem desigualdades, em relação à escolaridade e região, que precisam ser superadas. A realização de mamografia nos últimos dois anos variou de 68,3% (mulheres com 0 a 8 anos de estudo) a 87,9% (mulheres com 12 e mais anos de estudo) e a realização de papanicolau nos últimos 3 anos variou de 77,8% (mulheres com 0 a 8 anos de estudo) a 90,5% (mulheres de 12 e mais anos), segundo o VIGITEL, 2010 (Ministério da Saúde, 2011).

➤ Eixos do Plano

O Plano fundamenta-se no delineamento de diretrizes e ações em:

- a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento;
- b) promoção à saúde;
- c) cuidado integral.

Em síntese, as grandes ações definidas para esse plano são:

a) Vigilância, informação, avaliação e monitoramento:

Os três componentes essenciais da vigilância de DCNT são: *a)* monitoramento dos fatores de risco; *b)* monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças; e *c)* respostas dos sistemas de saúde, que também incluem a gestão, políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde essenciais, inclusive medicamentos.

Principais ações:

I. Realizar a Pesquisa Nacional de Saúde – 2013 (parceria com IBGE):

Geração de informações e conhecimentos sobre processo saúde-doença e seus determinantes sociais, para formulação de políticas de saúde no Brasil. Serão pesquisados temas como acesso e utilização de serviços, morbidade, fatores de risco e proteção de doenças crônicas, saúde dos idosos, mulheres, crianças, bem como medidas antropométricas, pressão arterial e coleta de material biológico.

II. Estudos de DCNT: Análises de morbimortalidade e inquéritos, avaliação de intervenções em saúde, estudos sobre desigualdades em saúde, identificação de populações vulneráveis (indígenas, quilombolas, outras), avaliação de custos de DCNT, entre outros.

III. Portal para o plano DCNT: Criação de um portal para monitorar e avaliar a implantação do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT.

b) Promoção da Saúde:

Compreendendo a importância das parcerias para superar os fatores determinantes do processo saúde-doença, foram definidas diferentes ações envolvendo diversos setores (Educação, Cidades, Esporte, Desenvolvimento Agrário, Desenvolvimento Social, Meio Ambiente, Agricultura - EMBRAPA, Trabalho. Planejamento. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Meio Ambiente. Segurança

Pública, Órgãos de Trânsito e outros), além da participação de organizações não governamentais, empresas, sociedade civil, com o objetivo de viabilizar as intervenções que impactem positivamente na redução dessas doenças e seus fatores de risco, em especial para as populações em situação de vulnerabilidade.

Principais ações:

Atividade Física

I. Programa *Academia da Saúde*: Construção de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física/práticas corporais, articulados com a atenção primária à saúde.

II. Programa *Saúde na Escola*: Implantação em todos os municípios, incentivando ações de promoção à saúde e de hábitos saudáveis nas escolas (como as cantinas saudáveis); a reformulação de espaços físicos nas escolas visando à prática das aulas regulares de educação física e ao incentivo à prática de atividade física no contra-turno (programa Segundo Tempo).

III. Praças do *PAC*: Fortalecimento do componente 1 do PAC 2, no Eixo Comunidade Cidadã – construção de praças como um equipamento que integra atividades e serviços culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, oferecendo cobertura a todas as faixas etárias.

IV. *Plano Nacional de Transporte Ativo e Saudável*: Implantação desse plano na perspectiva da segurança pública, do trânsito, da iluminação pública, da mobilidade e da acessibilidade.

V. Reformulação de espaços urbanos saudáveis: Criação do *Programa Nacional de Calçadas Saudáveis* e construção e reativação de ciclovias, parques, praças e pistas de caminhadas.

VI. Campanhas de comunicação: criação de campanhas que incentivem a prática de atividade física e hábitos saudáveis, articulando com grandes eventos, como a Copa do Mundo de Futebol e as Olimpíadas.

Alimentação saudável

I. Escolas: Garantir o fornecimento de alimentos saudáveis no *Programa Nacional de Alimentação Escolar*.

II. Aumento da oferta de alimentos saudáveis: Estabelecer parcerias e acordos com a sociedade civil (agricultores familiares, pequenas associações e outros) para o aumento da produção e da oferta de alimentos "in natura", visando ao acesso à alimentação adequada e saudável. Apoiar iniciativas intersetoriais para o aumento da oferta de alimentos básicos e minimamente processados, no contexto da produção, do abastecimento e do consumo.

III. Acordos com a indústria para redução do sal e do açúcar: Estabelecer acordo com setor produtivo e parceria com a sociedade civil, visando à prevenção de DCNT e à promoção à saúde, para a redução do sal e do açúcar nos alimentos, buscando avançar em uma alimentação mais saudável.

IV. Redução dos preços dos alimentos saudáveis: Propor e fomentar a adoção de medidas fiscais, tais como redução de impostos, taxas e subsídios, visando à redução dos preços dos alimentos saudáveis (frutas, hortaliças), a fim de estimular o seu consumo.

V. *Plano Intersetorial de Obesidade*: Implantação do plano visando à redução da obesidade na infância e adolescência.

Tabagismo e álcool

I. Adequar a legislação nacional que regula o ato de fumar em recintos coletivos.

II. Ampliar as ações de prevenção e de cessação do tabagismo em toda a população, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas, quilombolas).

III. Fortalecer a implementação da política de preços e de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco e álcool, com o objetivo de reduzir o consumo.

IV. Aniar a intensificação de ações fiscalizatórias em relação à venda de bebidas alcoólicas a menores de 18

anos.

V. Fortalecer, no *Programa Saúde na Escola (PSE)*, ações educativas voltadas para a prevenção e para a redução do uso de álcool e tabaco.

VI. Apoiar iniciativas locais de legislação específica em relação a controle de pontos de venda de álcool, horário noturno de fechamento de bares e outros pontos correlatos de comércio.

Envelhecimento ativo

I. Implantação de um modelo de atenção integral ao envelhecimento ativo, favorecendo ações de promoção à saúde, prevenção e atenção integral.

II. Incentivo aos idosos para a prática da atividade física regular no programa *Academia da Saúde*.

III. Capacitação das equipes de profissionais da *Atenção Primária em Saúde* para o atendimento, acolhimento e cuidado da pessoa idosa e de pessoas com condições crônicas.

IV. Incentivar a ampliação da autonomia e independência para o autocuidado e o uso racional de medicamentos.

V. Criar programas para formação do cuidador da pessoa idosa e com condições crônicas na comunidade.

c) Cuidado integral

Serão realizadas ações visando o fortalecimento da capacidade de resposta do *Sistema Único de Saúde* e ampliação das ações de cuidado integrado para a prevenção e o controle das DCNT.

Principais ações:

I. Linha de cuidado de DCNT: Definir e implementar protocolos e diretrizes clínicas das DCNT com base em evidências de custo-efetividade, vinculando os portadores ao cuidador e à equipe da atenção primária, garantindo a referência e contra referência para a rede de especialidades e hospitalar, favorecendo a continuidade do cuidado e integralidade na atenção.

II. Capacitação e telemedicina: Capacitar as equipes da atenção primária em saúde, expandindo recursos de telemedicina, segunda opinião e cursos a distância, qualificando a resposta às DCNT.

III. Medicamentos gratuitos: Ampliar acesso gratuito aos medicamentos e insumos estratégicos previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas das DCNT e tabagismo.

IV. Câncer do colo do útero e mama: Aperfeiçoar o rastreamento do câncer do colo do útero e mama de forma universal, para todas as mulheres, independentemente de renda, raça/cor, reduzindo desigualdades, e garantir 100% de acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer.

V. Saúde Toda Hora:

a. Atendimento de Urgência: fortalecer o cuidado ao paciente com doenças circulatórias na rede de urgência, integrado entre unidades de promoção, prevenção e atendimento à saúde, com o objetivo de tornar o atendimento mais rápido e eficaz.

b. Atenção Domiciliar: novidade para os pacientes do SUS com dificuldades de locomoção ou pessoas que precisem de cuidados regulares ou intensivos, mas não de hospitalização, como idosos, acamados, pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico, entre outros. Cuidados ambulatoriais e hospitalares em casa, ampliando o campo de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica.

c. Unidades coronarianas e de Acidente Vascular Encefálico (AVE): as estruturas hospitalares serão qualificadas para o atendimento em urgência e emergência, sem restringir as portas de entrada aos prontos-socorros. O novo programa vai priorizar os atendimentos a traumas, problemas cardíacos e acidente vascular encefálico (AVE) por meio da criação, dentro dos hospitais, de unidades especializadas, como unidades coronarianas e unidades de AVE, visando qualificar a resposta a esses agravos e possibilitar a criação de novas vagas hospitalares e de leitos de retaguarda, evitando espera nas portas dos hospitais.

Ações para a Prevenção e Controle das DCNT segundo Ciclo Vital

Estágio da Vida	Ações propostas
Gestação e desenvolvimento intrauterino	<i>Rede Cegonha</i> : acompanhamento Gestação – nutrição, controle da hipertensão e glicemia.
Infância	Alimentação saudável na infância: estímulo ao aleitamento materno; Alimentação saudável e educação alimentar na escola (Programa <i>Saúde na Escola</i>): promover aquisição de alimentos frescos nas escolas (merenda escolar); Promover atividade física na escola e no contra-turno: ações de promoção à saúde no Programa <i>Saúde na Escola (PSE)</i> , alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso de álcool e drogas; Regulação de propaganda na infância.
Adultos	Incentivo aos hábitos saudáveis de vida, como alimentação, prática de atividade física regular, cessação de tabagismo, prevenção ao uso nocivo do álcool; Incentivo à criação de espaços saudáveis para prática de atividade física e alimentação saudável nos locais de trabalho.
Idosos	Promover atividade física em idosos; Capacitar cuidadores na comunidade; Campanha de estímulo ao envelhecimento ativo.
Todas as idades	Ações educativas de hábitos saudáveis; Programa <i>Academia da Saúde</i> de incentivo à atividade física; Redução do sal dos alimentos industrializados, incentivo à alimentação saudável, com o consumo de frutas e hortaliças; Medidas regulatórias de tabaco, álcool e alimentos; Acesso universal à atenção primária à saúde; Oferta de medicamentos gratuitos para tratamento de DCNT.