

REGULA

Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória

Resumo do documento de referência técnica

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NAS AMÉRICAS

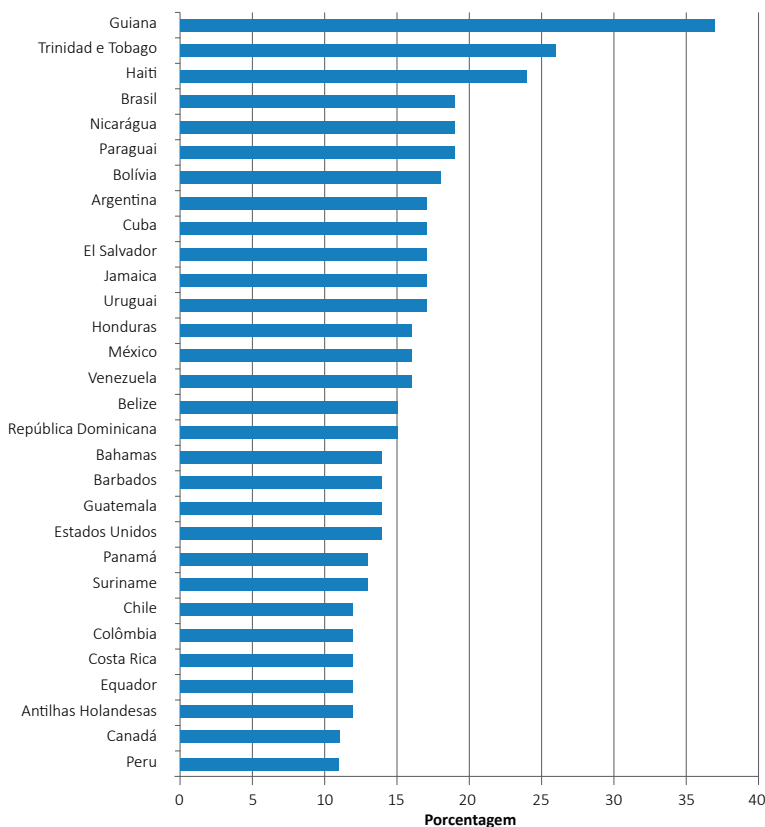
Distribuição das causas de mortalidade na Região das Américas, 2012



- Doenças crônicas não transmissíveis
- Doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais
- Causas externas de morbidade e mortalidade

- As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são a principal causa de adoecimento, mortalidade e mortes prematura nas américas. Em 2012 as DCNT foram responsáveis por 79% de todos os óbitos sendo 35% desses óbitos de pessoas entre 30 a 70 anos.
- Câncer, doença cardiovascular, diabetes e doenças respiratórias são responsáveis por 77% dos óbitos por DCNT nas américas.
- A atenção médica às pessoas com DCNT terá um custo às economias mundiais de baixa e média renda de U\$ 21,3 bilhões nas próximas duas décadas, o equivalente ao produto interno bruto (PIB) destes países em 2013.

Probabilidade de óbito por DCNT em adultos com idade de 30 a 69 anos na Região das Américas, por país. 2010



Fonte: Observatório Regional de Saúde da OPAS, 2014.

Oito de cada 10
mortes prematuras
causadas por DCNT em 2012

Quatro fatores de risco:
dieta não saudável, tabagismo, uso nocivo
do álcool e inatividade física

US\$ 21,3 trilhões em perdas
econômicas nos países de renda baixa e
média nas próximas duas décadas

EPIDEMIA PRODUZIDA PELO SER HUMANO

Quatro fatores de risco de origem humana estão relacionados diretamente ao aumento das DCNT:



Dieta não saudável



Inatividade física



Tabagismo



Uso nocivo de álcool



Estes fatores são favorecidos por:

- Maior disponibilidade e acessibilidade a produtos não saudáveis
- Expansão mal regulada da comercialização mundial de produtos não saudáveis
- Forte publicidade e propaganda
- Alimentos saudáveis a preços altos e de difícil acesso
- consumidores mal informados sobre os efeitos prejudiciais destes quatro fatores



COMPROMISSOS INTERNACIONAIS PARA REDUZIR A MORTALIDADE POR DCNT

- 2011. A Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Declaração Política sobre a Prevenção e o Controle das DCNT, destacando a prevenção primária com medidas legislativas e executivas para contemplar os fatores de risco.
- 2013. No Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e o Controle das DCNT 2013–2020, os Estados Membros da OMS se comprometem a reduzir em 25% as mortes prematuras por DCNT até 2025.
 - Encontra cinco metas relacionadas ao controle dos fatores de risco:
 1. Interromper o crescimento das taxas de diabetes e obesidade.
 2. Reduzir em 30% a ingestão de sal.
 3. Reduzir em 10% o uso nocivo de álcool.
 4. Reduzir em 10% a prevalência de sedentarismo.
 5. Reduzir em 30% o tabagismo.
- 2014. O Plano de Ação Regional para a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis da OPAS 2014–2019 tem como meta geral reduzir a mortalidade e a morbidade evitáveis, minimizar a exposição a fatores de risco, aumentar a exposição a fatores de proteção e reduzir o ônus socioeconômico destas doenças, adotando abordagens multissetoriais que promovam o bem-estar e reduzam a desigualdade dentro dos Estados Membros e entre eles. As linhas estratégicas estão relacionadas com: a) fortalecer e promover políticas e alianças multissetoriais para a prevenção e o controle das DCNT, b) reduzir a prevalência dos principais fatores de risco de DCNT e fortalecer seus fatores de proteção, c) melhorar a cobertura, o acesso equitativo e a qualidade da atenção para DCNT e d) fortalecer a capacidade nacional de vigilância e pesquisa sobre DCNT.

Redução de 25% da mortalidade prematura por DCNT até 2025



Interromper o crescimento das taxas de diabetes e obesidade



Reduzir em **30%** a ingestão de sal



Reduzir em **10%** o uso nocivo de álcool



Reduzir em **10%** a prevalência de sedentarismo



Reduzir em **30%** o tabagismo

MODIFICAR OS PADRÕES PARA PROMOVER E FACILITAR ESCOLHAS SAUDÁVEIS

A educação e o apelo à responsabilidade pela saúde pessoal são essenciais, mas não suficientes, para modificar os determinantes socioambientais das DCNT. São necessárias intervenções para modificar o entorno para que os comportamentos saudáveis não só sejam possíveis, mas uma opção mais fácil de ser adotada.

Existem medidas viáveis e efetivas, em termos do custo, para contemplar os fatores de risco que, ao modificarem as condições socioambientais, favorecem comportamentos saudáveis de maneira ampla e sustentada. Para reduzir a exposição a estes fatores são fundamentais três vias: promoção, prevenção clínica e regulação. Aqui é enfocada a regulação, uma função essencial da saúde pública, com enorme potencial para melhorar a saúde e prevenir mortes prematuras e sofrimento. A sua aplicação em vários casos requer normas legislativas.

No Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e o Controle das DCNT 2013–2020, identificam-se as intervenções mais efetivas em termos do custo para contemplar os fatores de risco das DCNT, sendo que 10 são de natureza reguladora.

Fator de risco ou doença	Intervenções mais efetivas em termos do custo ¹
	Destaque em negrito para as intervenções que requerem regulação por parte do Estado
Tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir acessibilidade aos produtos de tabaco aumentando os impostos especiais sobre o consumo. • Criar lei de ambientes livres de tabaco em todos os locais fechados de trabalho, locais públicos e transporte público. • Alertar as pessoas sobre os perigos do tabaco e sua fumaça utilizando mensagens de advertências sanitárias efetivas e campanhas nos meios de comunicação de massa. • Proibir todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.
Uso nocivo de álcool	<ul style="list-style-type: none"> • Regulamentar a disponibilidade comercial e pública de bebidas alcólicas. • Restringir ou proibir a publicidade e promoção de bebidas alcólicas. • Utilizar políticas de fixação de preços, como aumentos nos impostos especiais sobre o consumo de bebidas alcólicas.
Alimentação e inatividade física	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir o ingestão de sal. • Substituir as gorduras trans por gorduras não saturadas. • Implementar programas de conscientização do público sobre dieta e atividade física. • Promover e proteger o amamentação.
Doenças cardiovasculares e diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacoterapia (incluindo o controle glicêmico para diabetes mellitus e controle da hipertensão usando uma abordagem baseada no risco total) e aconselhamento para pessoas que tiveram um infarto agudo do miocárdio ou acidente cerebrovascular e pessoas com alto risco ($\geq 30\%$) de evento cardiovascular fatal ou não fatal nos próximos 10 anos. • Ácido acetilsalicílico (aspirina) para pessoas sob risco de infarto agudo do miocárdio.
Câncer	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção do câncer hepático por meio de imunização contra hepatite B. • Prevenção do câncer de colo uterino por meio do rastreamento (inspeção visual com ácido acético [IVA] com rápido tratamento de lesões pré-cancerosas).

Fonte: OMS, Relatório de Situação Global, 2015.

A implementação destas intervenções favorece a prevenção em todos os níveis:

- Primário: ao diminuir a prevalência dos fatores de risco na população.
- Secundário: ao reduzir o risco da população geral afetada por DCNT.
- Terciário: ao diminuir a recorrência e evitar o surgimento de outras DCNT nas pessoas afetadas.

¹ Refere-se às opções de política identificadas como “melhores opções” no Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis 2013–2020. Entende-se por “melhores opções” as opções mais efetivas em termos de custo, como as que geram um ano a mais de vida saudável a um custo abaixo da renda média anual ou do produto interno bruto per capita.

A regulação foi identificada como uma das principais estratégias para contemplar os fatores de risco das DCNT. O fortalecimento desta função de saúde pública está respaldado em compromissos internacionais que devem ser cumpridos.

REGULAÇÃO: FUNÇÃO ESSENCIAL DA SAÚDE PÚBLICA

Proteger a população de determinados riscos é uma função fundamental do Estado e a regulação é a ferramenta para realizá-lo.

A regulação se refere a medidas legislativas e executivas que, diferentemente da prestação de serviços, busca corrigir falhas no mercado ou modificar práticas sociais difundidas. Ou seja, visam mudanças com a aplicação de leis ou regulamentações nos âmbitos fora do alcance tradicional dos sistemas de saúde.

A regulação implica:

Colaborar com outras esferas do governo
(economia, fazenda ou transporte)

Adotar enfoques multissetoriais

Criar capacidade nos governos municipais e
nacionais

Gerar vontade política

CAPACIDADE REGULADORA INSUFICIENTE

O cumprimento de acordos ou resoluções internacionais relacionados à regulação dos fatores de risco para DCNT tem sido insuficiente por falhas na aplicação, cumprimento, documentação ou avaliação no âmbito nacional. A capacidade reguladora é ainda bastante limitada em muitos países da Região das Américas.

A sobreposição de instituições governamentais com competências na regulação de produtos de consumo como tabaco, álcool e alimentos, pode dificultar uma regulação efetiva do ponto de vista da saúde. Aliado a isso está o lobby, a oposição e os processos judiciais por parte dos detentores de interesses econômicos particulares.

A capacidade reguladora deve ser formada e aperfeiçoada como parte da estrutura institucional dos sistemas de saúde e dos governos. A estrutura legal e a capacidade reguladora relacionada à saúde também devem ser fortalecidas ao nível nacional. O governo desempenha necessariamente papel central na aplicação das medidas reguladoras. Esta função é fortalecida quando existe uma estrutura legal clara que faz parte de um processo de governança técnico-político que equilibra com eficácia os interesses encontrados, ao mesmo tempo que protege o interesse superior da sociedade, inclusive a saúde da população.

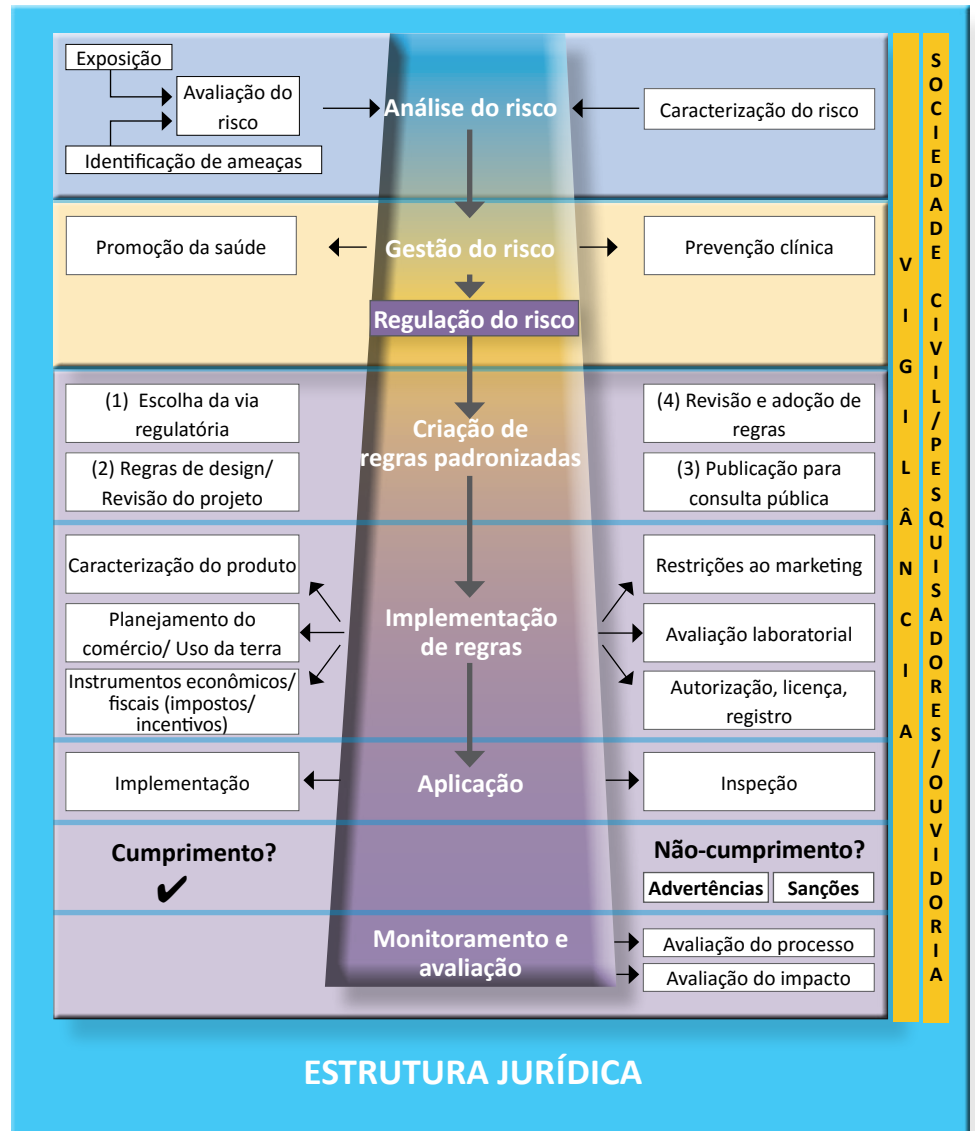
O **Plano Estratégico da OPAS 2014–2019**, que foi aprovado pelos Estados Membros, cita “pouca capacidade reguladora em nível nacional” como um risco para o controle das DCNT, o que “permite que as indústrias do tabaco, álcool, alimentos processados e bebidas açucaradas interfiram e impeçam o progresso dos países”.

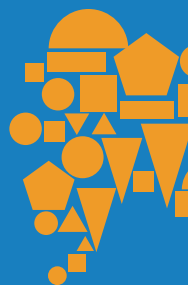
ELEMENTOS DOS PROCESSOS REGULADORES DE ALTA QUALIDADE

- Seguem um processo sistemático (ver gráfico).
- Dispõem de um mecanismo para:
 - realizar consultas técnicas,
 - incentivar a participação social,
 - defender os direitos de saúde,
 - estimular a comunicação.
- Conta com um processo legislativo e executivo transparente e bem estabelecido para reduzir os riscos de manipulação.
- Aborda desde o princípio a prevenção da corrupção e de conflitos de interesses, evitando a concentração do poder ao longo do processo.

Estes elementos são incluídos no planejamento, financiamento e funcionamento da instituição reguladora.

A participação da sociedade civil, meios acadêmicos e defensores dos direitos dos cidadãos é essencial em um processo de consulta aberto que promova a proteção da saúde pública.





**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

525 23rd Street N.W.
Washington D.C. 20037

www.paho.org/regula