



Plan de Acciones Estratégicas para el
Enfrentamiento de las Enfermedades
no Transmisibles (ENT) **en Brasil**
2011-2022

Ministerio de la Salud
Brasilia-DF
2011

© 2011 Ministerio de la Salud.

Todos los derechos reservados. Es permitida la reproducción parcial o total de esta obra, a condición de que citada la fuente y que no sea para la venta o cualquier fin comercial. La responsabilidad por los derechos autorales de textos e imágenes de esta obra es del área técnica. La colección institucional del Ministerio de la Salud está accesible, en la íntegra, en la Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de la Salud: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Tiraje: 1ª edición – 2011 – 1.000 ejemplares

Elaboración, distribución e informaciones:

MINISTERIO DE LA SALUD
Secretaría de Vigilancia en Salud
SAF SUL Trecho 2 Lote 5 e 6 Bloco F, Torre I, Ed. Premium, sala 14 T.
CEP 70.070-600.Brasília, DF, Brasil.
E-mail: svs@saude.gov.br
Internet: www.saude.gov.br/svs

Coordinación:

Deborah Carvalho Malta – CGDANT/DASIS/SVS/MS
Otaliba Libânio de Moraes Neto – DASIS/SVS/MS
Jarbas Barbosa da Silva – SVS/MS

Elaboración:

Deborah Carvalho Malta – CGDANT/DASIS/SVS/MS
Betine Pinto Moehlecke Iser – CGDANT/SVS/MS e UFRGS
Eneida Anjos Paiva – CGDANT/SVS/MS
Gulnar Azevedo e Silva – UERJ
Lenildo de Moura – CGDANT/SVS/MS e UFRGS
Luane Margarete Zanchetta – CGDANT/SVS/MS
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha – CGDANT/SVS/MS
Lucimar Rodrigues Coser Cannon – Opas
Micheline Gomes Campos da Luz – CGDANT/SVS/MS
Naiane de Brito Francischetto – CGDANT/SVS/MS
Regina Tomie Ivata Bernal – FSP/USP
Renata Tiene de Carvalho Yokota – CGDANT/SVS/MS
Vera Luiza da Costa e Silva – Fiocruz/ENSP
Otaliba Libânio de Moraes Neto – DASIS /SVS/MS

Revisión:

Jorge Francisco Kell

Impreso en Brasil / *Printed in Brazil*

Fiche Catalográfica

Brasil. Ministerio de la Salud. Secretaría de Vigilancia en Salud. Departamento de Análisis de Situación de Salud.

Plan de Acciones estratégicas para el enfrentamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) en Brasil 2011-2022 / Ministerio de la Salud. Secretaría de Vigilancia en Salud. Departamento de Análisis de Situación de Salud. – Brasilia : Ministerio de la Salud, 2011.

160 p. : il. – (Serie B. Textos básicos de salud)

ISBN 978-85-334-1841-7

1. Enfermedades y agravios no transmisibles. 2. Política de salud. 3. Promoción en salud. I. Título. II. Serie.

CDU 614

Catalogación en la fuente – Coordinación-General de Documentación e Información – Editora MS – OS

2011/0300

Títulos para indexación:

En portugués: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.
En inglés: Strategic Action Plan To Tackle Noncommunicable Diseases (NCD) In Brazil, 2011-2022.

*PLAN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN BRASIL
2011-2022*

*MINISTERIO DE LA SALUD
Secretaría de Vigilancia en Salud
Departamento de Análisis de la Situación de Salud*

*PLAN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN BRASIL
2011-2022*

Serie B. Textos Básicos de Salud

*Brasilia-DF
2011*

Dilma Rousseff

Presidenta de la República Federativa del Brasil

Alexandre Padilha

Ministro de la Salud

Jarbas Barbosa da Silva – SVS

Secretario de Vigilancia en Salud

Secretaría Ejecutiva – SE

Márcia Amaral

Secretaría de Atención en Salud – SAS

Helvécio Miranda

Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa – SGEP

Luiz Odorico de Andrade

Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos – SCTIE

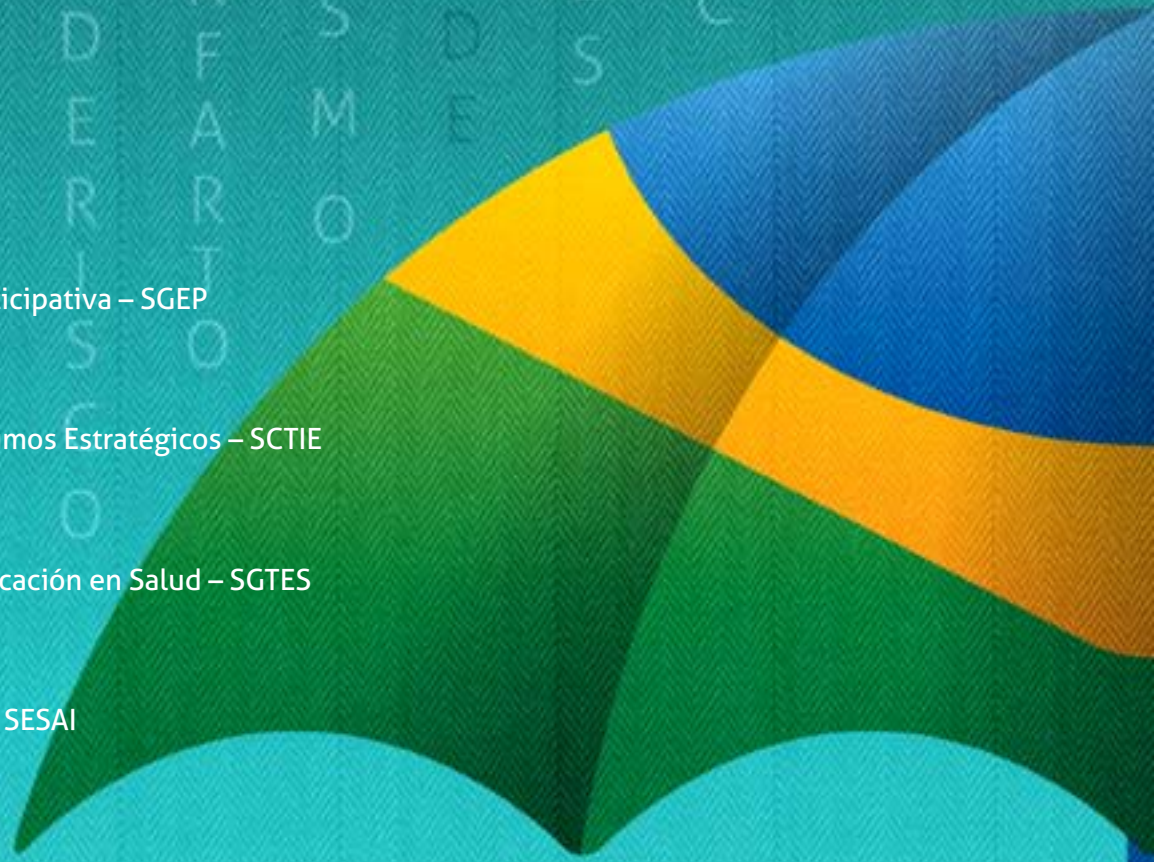
Carlos Augusto Gadelha

Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en Salud – SGTES

Milton Martins

Secretaría Especial de Salud Indígena – SESAI

Antonio Alves



The background features a teal and green wavy pattern on the left side, resembling a flag or a stylized landscape. The rest of the background is a solid teal color with vertical text in a light, semi-transparent font. The text includes words like 'INFARTO', 'TABACISMO', 'BAIXA ESCOLARIDADE', 'DOENÇAS CRÓNICAS', 'FALTA DE ACESSO A SERVIÇOS', 'MISERIA', and 'ÁLCOOL'.

OTROS MINISTERIOS COLABORADORES:

Ministerio de Educación

Ministerio de Deportes

Ministerio del Desarrollo Social

Ministerio de Relaciones Exteriores

Ministerio de las Ciudades

Secretaría de Derechos Humanos

Ministerio de Cultura

Ministerio de Desarrollo Agrario

Ministerio de Agricultura

Ministerio de Pesca y Acuicultura

Ministerio de Finanzas

Ministerio de la Casa Civil

Ministerio de Comunicaciones

Ministerio de Previdencia Social

Ministerio de Integración Nacional

Ministerio de Justicia

Ministerio de Planeamiento

Ministerio de Transporte

Secretaría de Comunicación Social

Secretaria General de la Presidencia

PLAN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN BRASIL 2011-2022

PRESENTACIÓN

Esta publicación contiene el Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Brasil, para el periodo 2011-2022, del Ministerio de la Salud (MS). Para la construcción de ese Plan, el MS contó con la colaboración de instituciones de enseñanza e investigación; diversos Ministerios; miembros de ONGs del área de la Salud; entidades médicas; asociaciones de portadores de enfermedades crónicas; entre otros. Fueron cinco meses de reuniones, foros y consultas vía Internet, buscando recoger las sugerencias de los diferentes segmentos de la sociedad para construir intervenciones que posibiliten el enfrentamiento de las ENT en el país. El Plan también fue presentado en las instancias del Sistema Único de Salud (SUS), buscando su consolidación como un compromiso a todo nivel de gestión.

El Plan busca preparar al Brasil para enfrentar y detener, en los próximos diez años, las Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre las cuales se pueden mencionar: accidente vascular cerebral; infarto; hipertensión arterial; cáncer; diabetes; y, enfermedades respiratorias crónicas. En el país, esas enfermedades constituyen el problema de Salud de mayor magnitud, y responden por cerca del 70% de las causas de muertes, alcanzando fuertemente estratos pobres de la población y grupos más vulnerables, como la población de baja escolaridad y renta. En la última década, se observó una reducción de aproximadamente el 20% en las tasas de mortalidad por causa de ENT, lo que puede ser atribuido a la expansión de la Atención Primaria, la mejora de la asistencia y la reducción del consumo del tabaco desde la década de 90, mostrando importantes avances en la salud de los brasileños.

Como determinantes sociales de las ENT, son señaladas las desigualdades sociales; las diferencias en el acceso a los bienes y los servicios; la baja escolaridad; las desigualdades en el acceso a la información, además de los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas, la inactividad física y la alimentación inadecuada, tornando posible su prevención.

Como respuesta al desafío de las ENT, el Ministerio de la Salud de Brasil ha implementado importantes políticas para enfrentar dichas enfermedades, en donde destaca la Organización de la Vigilancia de ENT, cuyo objetivo es conocer la distribución, magnitud y la tendencia de las enfermedades crónicas y sus agravios, y factores de riesgo, además de apoyar las políticas públicas de promoción de la Salud. La Política Nacional de Promoción de la Salud (PNPS) ha dado prioridad a diversas acciones

en campos como la alimentación saludable, la promoción de la actividad física, la prevención del uso del tabaco y el alcohol, siendo también, una prioridad del Gobierno. El Programa Gimnasio de la Salud, creado en abril de 2011, busca la promoción de la actividad física y tiene como meta expandirse hacia 4 mil municipios hasta el 2015. Entre las acciones de enfrentamiento al tabaquismo, se destacan las acciones regulatorias, como la prohibición de la propaganda de cigarrillos, advertencias sobre el riesgo de problemas en los paquetes del producto y la adhesión a la Convención Marco para el Control del Tabaco en 2006. En el campo de la alimentación saludable, el incentivo a la lactancia materna ha sido una importante iniciativa del MS, junto con la Guía Alimenticia para la Población Brasileña, el rotulado de los alimentos y los acuerdos con el sector industrial para la eliminación de las grasas trans y, recientemente, para la reducción de la sal en los alimentos. Además de ello, durante los últimos años, ocurrió una importante expansión de la Atención Primaria en Salud que, en la actualidad, cubre a cerca del 60% de la población brasileña. Los equipos actúan en un territorio definido, con una población adscrita, realizando acciones de promoción, vigilancia en salud, prevención y asistencia, además de un seguimiento longitudinal de los usuarios, lo que es fundamental en la mejora de la respuesta al tratamiento de los usuarios con ENT. Otro punto a destacar se refiere a la expansión de la atención farmacéutica y a la distribución gratuita de más de 15 medicamentos para la hipertensión y diabetes (anti-hipertensivos, insulinas, hipoglucemiantes y estatinas, entre otros). En marzo de 2011, el Programa Farmacia Popular/Salud No Tiene Precio pasó a ofertar medicamentos para la hipertensión y la diabetes y, actualmente, más de 17.500 farmacias privadas ya están empadronadas para la distribución gratuita de dichos medicamentos. Además, el Gobierno brasileño lanzó, en 2011, el Programa Brasil sin Miseria, que pretende reducir la pobreza, destacando acciones para el enfrentamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes.

El objetivo del Plan de Enfrentamiento a las ENT es promover el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas y sostenibles, basadas en evidencias para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo, y fortalecer los servicios de salud orientados a las enfermedades crónicas.

El Plan aborda los cuatro principales grupos de enfermedades (circulatorias, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes) y sus factores de riesgo en común modificable (tabaquismo, alcohol, inactividad física, alimentación no saludable y obesidad) y define directrices e acciones respecto a: a) vigilancia, información, evaluación y monitoreo; b) promoción de la salud; y, c) cuidado integral.

De esta forma, Brasil se está preparando para la Reunión de Alto Nivel de la ONU, que se llevará a cabo en septiembre de 2011 en Nueva York, y se suma a los esfuerzos y la movilización global en el enfrentamiento a las ENT.

SUMARIO EJECUTIVO

1- Introducción

El Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Brasil, para el periodo 2011-2022, define y da prioridad a las acciones y las inversiones necesarias para preparar al país para enfrentar y detener las ENT durante los próximos diez años.

Para la consecución del dicho Plan, fueron establecidas directrices que orientarán la definición o redefinición de los instrumentos operacionales que lo implementarán, como acciones, estrategias, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades.

En su primera parte, son presentadas las informaciones epidemiológicas de Brasil referentes a los cuatro principales grupos de ENT (**circulatorias, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes**) y sus factores de riesgo en común modificables (**tabaquismo, alcohol, inactividad física, alimentación no saludable y obesidad**). El abordaje integrado de dichos factores de riesgo actuará en los cuatro principales grupos de ENT y traerá beneficios para las demás ENT.

En secuencia, son descritas las intervenciones consideradas más costo-efectivas, así como aquellas comprendidas como las “mejores adquisiciones”, es decir, acciones a ser ejecutadas inmediatamente para que produzcan resultados acelerados en términos de vidas salvadas, enfermedades prevenidas y costos altos evitados.

2- Contexto

2.1. Reunión de Alto Nivel de la ONU

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), llevada a cabo el 13 de mayo de 2010, con su Resolución Nº 265, decidió convocar, para septiembre de 2011, en Nueva York, una Reunión de Alto Nivel sobre ENT, con la participación de los Jefes de Estado. Es la tercera vez que la ONU convoca a una reunión de alto nivel para discutir temas de Salud, lo que representa una ventana de oportunidades y un punto crucial de comprometimiento de los líderes de Estado y Gobierno en la lucha contra las ENT, así como para la inserción del tema de las ENT como de carácter fundamental para el alcance de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial aquellas relativas a la reducción de la pobreza y desigualdad (GENEAU *et al.*, 2011).

2.2. Contexto Mundial de las ENT

Las ENT son las principales causas de muerte en el mundo, habiendo respondido por el 63% de los óbitos en 2008. Aproximadamente, el 80% de las muertes por ENT se dan en países de baja y mediana renta. Un tercio de dichas muertes ocurren en personas con menos de 60 años de edad. La mayoría de los decesos por ENT son atribuibles a las Enfermedades del Aparato Circulatorio (EAC); al cáncer; a la diabetes; y, a las enfermedades respiratorias crónicas. Las principales causas de esas enfermedades incluyen factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, consumo nocivo de bebidas alcohólicas, la inactividad física y una alimentación inadecuada.

2.3. ENT en Brasil

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) constituyen el problema de salud de mayor magnitud, y responden por el 72% de las causas de muertes. Las ENT alcanzan fuertemente a los estratos pobres de la población y a los grupos vulnerables. En 2007, la tasa de mortalidad por ENT en Brasil fue de 540 muertes por 100 mil habitantes (SCHMIDT, 2011). A pesar de ser muy elevada, se observó una reducción del 20% en esta tasa en la última década, principalmente, con relación a las enfermedades crónicas del aparato circulatorio y respiratorias. Entre lo tanto, las tasas de mortalidad por diabetes y cáncer aumentaron durante ese mismo período. La reducción de la ENT puede ser -en parte- atribuida a la expansión de la Atención Primaria; el mejoramiento de la asistencia, y, la reducción del tabaquismo en las últimas dos décadas, que pasó del 34,8% (1989) al 15,1% (2010).

Factores de riesgo en Brasil: los niveles de actividad física en el esparcimiento de la población adulta son bajos (15%) y solamente el 18,2% consume cinco porciones de frutas y hortaliza en cinco o más días por semana. El 34% consume alimentos con elevado tenor de grasa y el 28% consume refrescos 5 o más días por semana, lo que contribuye para el aumento de la prevalencia de exceso de peso y obesidad, que alcanzan el 48% y el 14% de los adultos, respectivamente (BRASIL, 2011).

2.4. Políticas de ENT en Brasil en destaque

– **Organización de la Vigilancia de ENT:** Brasil viene organizando, durante los últimos años, acciones en el sentido de estructurar y hacer operativo un sistema de vigilancia específico para las enfermedades no transmisibles, de modo que se conozca la distribución, la magnitud y la tendencia de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo y apoyar las políticas públicas de promoción de la Salud.

En 2003, se realizó la primera investigación domiciliaria sobre el comportamiento de riesgo y morbilidad referida de agravios no transmisible, que constituye la línea de base del país en el seguimiento de los principales factores de riesgo.

En 2006, fue implantado el Proyecto VIGITEL, investigación por teléfono que, con 54 mil entrevistas anuales, verifica la frecuencia de factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas y morbilidad referida en adultos (=18 años) residentes en domicilios con línea fija de teléfono en las capitales de los estados de Brasil.

En 2008, el Estudio Nacional por Muestra de Domicilios (PNAD, por su sigla en portugués) incluyó como parte de la iniciativa de la *Global Adult Tobacco Survey* (GATS), informaciones sobre mortalidad y algunos factores de riesgo y, además, la Investigación Especial de Tabaquismo (PETab, por su sigla en portugués).

En 2009, fue realizado el I Estudio Nacional de Salud del Escolar (PeNSE), investigación con cerca de 63 mil alumnos del 9º año de las escuelas públicas y privadas de las capitales de estados de Brasil y del Distrito Federal, elaborado conjuntamente por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y los Ministerio de la Salud y Educación, que se realizará cada 3 años.

El monitoreo de la mortalidad en ENT, componente esencial para la vigilancia, es realizado por medio de los sistemas de información del Sistema Único de Salud y otros.

Otras actividades en este proceso son las capacitaciones de los equipos de Salud de Estados y Municipios, con el establecimiento de actividades y estrategias de prevención, promoción y asistencia y con la definición de indicadores para el monitoreo y de metodologías apropiadas a las realidades regionales y locales.

– **Política Nacional de Promoción de la Salud:** Aprobada en 2006, da prioridad a las acciones de alimentación saludable; de promoción de la actividad física; y, de prevención del uso del tabaco y del alcohol, inclusive a través de transferencia de recursos a Estados y Municipios para la implantación de dichas acciones de una forma intersectorial e integrada.

– **Actividad Física:** El Ministerio de la Salud lanzó el 7 de abril de 2011, el Programa **Gimnasio de la Salud**, con el objetivo de promover la Salud por medio de la actividad física, con una meta de expansión a 4 mil academias hasta el 2014. Desde 2006, la Secretaría de Vigilancia en Salud (SVS) del Ministerio de la Salud apoya y financia programas de actividad física. Solamente en 2011, hay más de mil proyectos en desarrollo en todo el país.

– **Tabaco:** El éxito de la política antitabaco es un punto de gran importancia que se refleja en el descenso de la prevalencia de las ENT. Se destacan acciones regulatorias, como la prohibición de la propaganda de cigarrillos, las

advertencias sobre el riesgo de su consumo en los paquetes de este producto, la adhesión a la Convención Marco de Control del Tabaco en 2006, entre otras. En 2011, fueron realizadas consultas públicas por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) para ampliar los textos de advertencias en los paquetes de cigarrillos; un mayor control de la propaganda en los puntos de venta; y, la prohibición de aditivos de sabor en los cigarrillos.

– **Alimentación:** El incentivo a la lactancia materna y a la alimentación complementaria y saludable ha sido una importante iniciativa del MS, al lado de mensajes claros, como la Guía Alimentaria para la Población Brasileña, y alianzas, como la existente con el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (MDS) en el Programa Bolsa Familia. Brasil también se destaca en la reglamentación de la rotulación de los alimentos. Además, fueron realizados acuerdos con la industria para la reducción del tenor de las grasas trans y, recientemente, se negociaron nuevos acuerdos voluntarios de metas de reducción de sal del 10% al año en alimentos industrializados.

– **Expansión de la Atención Primaria:** La Atención Primaria en Salud cubre a cerca del 60% de la población brasileña. Los equipos actúan en un territorio definido, con una población adscrita, realizando acciones de promoción, vigilancia en salud, prevención y asistencia, además de seguimiento longitudinal de los usuarios, lo que es fundamental en el mejoramiento de la respuesta al tratamiento de los usuarios con ENT. Fueron publicados los Cuadernos de Atención Primaria y Guías para el control de la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedades del aparato circulatorio, entre otros.

– **Distribución gratuita de medicamentos de hipertensión y diabetes:** Expansión de la atención farmacéutica y de la distribución gratuita de 11 medicamentos de hipertensión y diabetes. En marzo de 2011, el programa **Farmacia Popular** pasó a ofertar medicamentos gratuitos para la hipertensión y la diabetes en más de 17.500 farmacias privadas acreditadas. Esta medida amplió el acceso y fueron atendidos, hasta Julio de 2011, 2,1 millones de hipertensos y 788 mil diabéticos, representando un aumento del 194%, comparado con enero del mismo año.

– **Ampliación de exámenes preventivos para los cánceres de mama y de útero:** Hubo un aumento en la cobertura del examen preventivo de **cáncer de mama** (mamografía) en los últimos dos años del 46,1% (2003) al 54,2% (2008) en mujeres entre los 50 y 69 años y un aumento en la cobertura del examen preventivo de cáncer de útero en los últimos tres años del 73,1% (2003) al 78,4% (2008) entre mujeres de 25 y 64 años, según la PNAD 2008 (IBGE, 2010). Aún persisten desigualdades en relación a la escolaridad y región que precisan ser superadas. La realización de mamografías en los últimos dos años varió del 68,3% (mujeres con 0 a 8 años de estudio) al 87,9% (mujeres con 12 y más años de estudio), según el VIGITEL 2010 (BRASIL, 2011).

3- Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Brasil, durante el periodo 2011-2022

El Plan aborda las cuatro principales enfermedades (enfermedades del aparato circulatorio, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes) y los factores de riesgo (tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, inactividad física, alimentación inadecuada y obesidad).

Objetivo: Promover el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas, sostenibles y basadas en evidencias para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer los servicios de salud orientados hacia la atención a los portadores de enfermedades crónicas.

Metas Nacionales Propuestas

- ✓ reducir la tasa de mortalidad prematura (<70 años) por ENT en un 2% al año;
- ✓ reducir la prevalencia de la obesidad en niños;
- ✓ reducir la prevalencia de la obesidad en adolescentes;
- ✓ detener el crecimiento de la obesidad en adultos;
- ✓ reducir las prevalencias de consumo nocivo de alcohol;
- ✓ aumentar la prevalencia de la actividad física en el esparcimiento;
- ✓ aumentar el consumo de frutas y hortalizas;
- ✓ reducir el consumo promedio de sal;
- ✓ reducir la prevalencia del tabaquismo;
- ✓ aumentar la cobertura de mamografías en mujeres entre los 50 y 69 años de edad;
- ✓ aumentar la cobertura del examen preventivo de cáncer de cuello uterino en mujeres entre los 25 a los 64 años;
- ✓ tratar al 100% de las mujeres con diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer.

Ejes

El Plan se fundamenta en el delineamiento de directrices y acciones en: a) vigilancia, información, evaluación y monitoreo; b) promoción de la Salud; y, c) cuidado integral.

a) Vigilancia, información, evaluación y monitoreo

Los tres componentes esenciales de vigilancia de ENT son: a) monitoreo de los factores de riesgo; b) monitoreo de la morbilidad y mortalidad específica de las enfermedades; y, c) respuestas de los sistemas de salud, que también incluyen la gestión, políticas, planes, infraestructura, recursos humanos y acceso a los servicios de salud esenciales, inclusive a los medicamentos.

Principales acciones:

- I. **Realizar una Investigación Nacional de Salud – 2013 (en alianza con el IBGE):** Investigar sobre temas como acceso a los servicios y su utilización; morbilidad; factores de riesgo y protección de enfermedades crónicas; Salud de los ancianos, de las mujeres y de los niños, así como hacer mediciones antropométricas y de presión arterial y colecta de material biológico.
- II. **Estudios sobre ENT:** Elaborar análisis de morbilidad y mortalidad e investigaciones con énfasis en las desigualdades en salud (poblaciones vulnerables como indígenas y descendientes de esclavos), intervenciones en salud y costos de ENT.
- III. **Portal para el Plano de ENT:** Crear un portal en Internet para monitorear y evaluar la implantación del Plan Nacional de Enfrentamiento de las ENT, así como desarrollar un sistema de gestión en ENT.

b) Promoción de la Salud

Comprendiendo la importancia de las alianzas para superar los factores determinantes del proceso Salud-enfermedad, fueron definidas diferentes acciones vinculando a diversos Ministerios (Educación, Ciudades, Deporte, Desarrollo Agrario, Desarrollo Social, Medio Ambiente, Agricultura/EMBRAPA, Trabajo y Planeamiento), la Secretaria Especial de Derechos Humanos, la Secretaría de Seguridad Pública, órganos de tránsito, y otros, además de organizaciones no gubernamentales, empresas y la sociedad civil, con el objetivo de viabilizar las intervenciones que impacten

positivamente en la reducción de dichas enfermedades y sus factores de riesgo, en especial para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Principales Acciones:

Actividad Física

- I. **Programa Gimnasio de la Salud:** Construcción de espacios saludables que promuevan acciones de promoción de la Salud y estimulen la práctica de actividades física/prácticas corporales, el esparcimiento y modos de vida saludables en articulación con la Atención Primaria en Salud.
- II. **Programa Salud en la Escuela:** Universalización del acceso al incentivo material y financiero del PSE a todos los municipios brasileños, con el compromiso de acciones en el ámbito de la evaluación nutricional, evaluación antropométrica, detección precoz de la hipertensión arterial, sistémica, promoción de actividades físicas y corporales, promoción de la alimentación saludable y de seguridad alimentaria en el ambiente escolar.
- III. **Plazas del Programa de Aceleración del Crecimiento (PAC):** Fortalecimiento del componente de la construcción de plazas del PAC 2, en el Eje Comunidad Ciudadana, como un equipamiento que integra actividades y servicios culturales, prácticas deportivas y de esparcimiento, formación y capacitación para el mercado de trabajo, servicios socio-asistenciales, políticas de prevención de la violencia y de inclusión digital, ofreciendo cobertura a todas las franjas generacionales.
- IV. **Reformulación de espacios urbanos saludables:** Creación del Programa Nacional de Calzadas Saludables y construcción y reactivación de ciclovías, parques, plazas y pistas para caminatas.
- V. **Campañas de comunicación:** Creación de campañas que incentiven la práctica de actividades física y hábitos saludables, de forma articulada con grandes eventos, como la Copa del Mundo de Fútbol (2014) y las Olimpiadas (2016).

Alimentación Saludable

- I. **Escuelas:** Promoción de acciones de alimentación saludable en el Programa Nacional de Alimentación Escolar.
- II. **Aumento de la oferta de alimentos saludables:** Establecimiento de alianzas y acuerdos con la sociedad civil (agricultores familiares, pequeñas asociaciones y otros) para el aumento de la producción y de la oferta

de alimentos in natura, con miras al acceso a la alimentación adecuada y saludable. Apoyo a iniciativas intersectoriales para el aumento de la oferta de alimentos básicos y mínimamente procesados, en contexto de la producción, del abastecimiento y del consumo.

- III. Regulación de la composición nutricional de alimentos procesados: Establecimiento de un acuerdo con el sector productivo y una alianza con la sociedad civil, con miras a la prevención de las ENT y la promoción de la Salud, para la reducción de la sal y del azúcar en los alimentos.
- IV. Reducción de los precios de los alimentos saludables: Proposición y fomento para la adopción de medidas fiscales, tales como la reducción de impuestos, tasas y subsidios, objetivando reducir los precios de los alimentos saludables (frutas, hortalizas), con el fin de estimular su consumo.
- V. Plano Intersectorial de Control y Prevención de la Obesidad: Implantación del Plan buscando la reducción de la obesidad en la infancia y en la adolescencia y la detención del crecimiento de la obesidad en adultos.
- VI. Reglamentación de la publicidad de alimentos: Establecimiento de la reglamentación específica para la publicidad de alimentos, principalmente para niños.

Tabaquismo y alcohol

- I. Adecuación de la legislación nacional que **regula el acto de fumar en recintos públicos**.
- II. Ampliación de las acciones de **prevención** y de **cese del tabaquismo**, con atención especial a los grupos más vulnerables (jóvenes, mujeres, población de menor renta y escolaridad, indígenas, “descendientes de esclavos”).
- III. Fortalecimiento de la implementación de la **política de precios** y de **aumento de impuestos** de los productos derivados del tabaco y del alcohol, con el objetivo de reducir el consumo, conforme es preconizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- IV. Apoyo a la intensificación de acciones fiscalizadoras con relación a la **venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años**.
- V. Fortalecimiento, dentro del **Programa Salud en la Escuela (PSE)**, de las acciones educativas orientadas a la prevención y a la reducción del uso del alcohol y del tabaco.

- VI. Apoyo a las iniciativas locales de legislación específica con relación al control de puntos de venta de alcohol en **horario nocturno de cierre de bares** y otros puntos similares de comercio.

Envejecimiento Activo

- I. Implantación de un modelo de atención integral para el envejecimiento activo, favoreciendo acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral.
- II. Promoción del envejecimiento activo y acciones de salud suplementaria.
- III. Incentivo a los ancianos para la práctica de la actividad física regular en el Programa Gimnasio de la Salud.
- IV. Capacitación de los equipos de profesionales de Atención Primaria en Salud para la atención, acogida y cuidado de la persona anciana y de personas con condiciones crónicas.
- V. Incentivar la ampliación de la autonomía e independencia para el auto-cuidado y el uso racional de medicamentos.
- VI. Crear en la comunidad programas para la formación del cuidador de personas ancianas y personas con condiciones crónicas.

c) Cuidado Integral

Serán realizadas acciones buscando el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Único de Salud y la ampliación de un conjunto de intervenciones diversificadas, capaces de un abordaje integral de la salud, con miras a la prevención y el control de las ENT.

Principales Acciones:

- I. **Línea de Cuidado de ENT:** Definir e implementar protocolos y directrices clínicas de las ENT con base en evidencias de costo-efectividad, vinculando los portadores con el cuidador y el equipo de Atención Primaria, garantizando la referencia y contrarreferencia para las redes de especialidades y hospitalaria, favoreciendo la continuidad del cuidado y la integralidad en la atención. Desarrollar un sistema de información de gerenciamiento de ENT.

- II. **Capacitación y telemedicina:** Capacitación de los equipos de Atención Primaria en Salud, expandiendo recursos de telemedicina, segunda opinión y cursos a distancia, capacitando la respuesta a las ENT.
- III. **Medicamentos gratuitos:** Ampliación del acceso gratuito a los medicamentos e insumos estratégicos previstos en los Protocolos Clínicos y Directrices Terapéuticas de las ENT y tabaquismo.
- IV. **Cáncer de útero y de mama:** Fortalecer las acciones de prevención y capacitación del diagnóstico precoz y del tratamiento de los cánceres de útero y de mama; garantizar el acceso al examen preventivo y a la mamografía de rastreo de calidad a todas las mujeres en las franjas generacionales y periodicidad preconizadas, independientemente de la renta, raza/color y reduciendo desigualdades; garantizar el tratamiento adecuado a las mujeres con diagnóstico de lesiones precursoras; garantizar una evaluación diagnóstica de los casos de mamografía con resultados anormales y asegurar un tratamiento adecuado a los casos de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o diagnóstico de lesiones benignas.
- V. **Salud a Toda Hora:**
 - a. **Atención a las urgencias:** Fortalecimiento del cuidado al portador de ENT en la red de urgencia, que está integrada por unidades de promoción, prevención y atención en salud, con el objetivo de ampliar y capacitar el acceso humanizado e integral a los usuarios en situación de urgencia en los servicios de salud de forma ágil y oportuna.
 - b. **Atención domiciliaria:** Ampliación de la atención a personas con dificultades de locomoción o que necesiten de cuidados regulares, pero no de hospitalización, por medio de un conjunto de acciones de Promoción de Salud, prevención y tratamiento de enfermedades y rehabilitación prestadas en sus domicilios con garantía de continuidad de cuidados e integradas a las Redes de Atención de Salud.
 - c. **Línea de Cuidado del Infarto Agudo del Miocardio (IAM) y Accidente Vascular Encefálico (AVE):** en la Red de Atención a las Urgencias: capacitación e integración de todas a las unidades de Salud de la Red de Atención a la Urgencias para permitir que los pacientes con IAM y AVE sean atendidos, diagnosticados y tratados rápidamente, con acceso a las terapias establecidas en los Protocolos Clínicos y Directrices Terapéuticas, garantizando al usuario el acceso y el tratamiento adecuados en tempo real.

SUMARIO

Lista de Figuras.....	22
Lista de Tablas.....	25
Lista de Cuadros.....	25
Lista de Abreviaturas y Siglas.....	26
1. Introducción.....	30
1.1. Impactos sobre el desarrollo.....	32
1.2. Transición demográfica.....	33
2. Vigilancia y Monitoreo de ENT en Brasil.....	34
2.1. Datos epidemiológicos.....	35
2.1.1. Mortalidad por ENT.....	36
2.1.2. Morbilidad y factores de riesgo.....	42
3. Intervenciones Efectivas en ENT.....	57
4. Fundamentos para el Abordaje Integral de las ENT.....	64

5. Destacues en el Control de las ENT en Brasil.....	69
6. Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Brasil, 2011-2022	77
6.1. Objetivo del Plan.....	77
6.2. Ejes Estratégicos	78
6.3. Metas Nacionales Propuestas.....	97
7. Detalle del Plan: Ejes, Estrategias y Acciones	106
7.1. EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO	106
7.2. EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	113
7.3. EJE III: CUIDADO INTEGRAL.....	130
8. Referencias.....	141
9. Lista de participantes en la elaboración del Plan.....	147
Anexo	
Declaración Brasileña para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.....	155

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirámides generacionales de Brasil de 2000 y 2005 y proyecciones para 2040 y 2045.....	33
Figura 2: Tendencias de mortalidad por ENT de 1996 a 2000 y 2007	36
Figura 3: Tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles, por región, en 1996 y 2007	37
Figura 4: Mortalidad para los principales tipos de cáncer en hombres y mujeres, 1980-2006	38
Figura 5: Tasa de internamiento hospitalario por enfermedades crónicas seleccionadas, Brasil, 2000 a 2009	43
Figuras 6a a 6h: Prevalencias de factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas en Brasil y regiones, según estimativas del VIGITEL, investigación telefónica entre adultos residentes de las ciudades capitales brasileñas, 2006 y 2010	46
Figura 6a: Prevalencia de fumadores, Brasil y regiones, 2006 y 2010.....	46
Figura 6b: Prevalencia de ex-fumadores, Brasil y regiones, 2006 y 2010	46
Figura 6c: Prevalencia de actividad física durante el tiempo libre, Brasil y regiones, 2006 y 2010.....	47
Figura 6d: Prevalencia de consumo abusivo de alcohol, Brasil y regiones, 2006 y 2010	47
Figura 6e: Prevalencia de exceso de peso, Brasil y regiones, 2006 y 2010.....	48
Figura 6f: Prevalencia de obesidad, Brasil y regiones, 2006 y 2010.....	48
Figura 6g: Prevalencia de consumo de carne con grasa, Brasil y regiones, 2006 y 2010.....	49

Figura 6h: Prevalencia de consumo regular de frutas y hortalizas, Brasil y regiones, 2006 y 2010.....	49
Figura 7: Prevalencia de factores de riesgo y protección para ENT en las capitales de Brasil, según la escolaridad, VIGITEL 2010.....	50
Figura 8: Proporción de mujeres entre 50 y 69 años que refirieron haberse realizado un examen mamográfico en los últimos dos años, Brasil y regiones, PNAD 2008.....	51
Figura 9: Proporción de mujeres entre 25 y 64 años que refirieron haberse realizado el Papanicolaou en los últimos tres años, Brasil y regiones, PNAD 2008.....	52
Figura 10: Prevalencia de déficit de peso, exceso de peso y obesidad en la población con 20 a más años de edad, por sexo, Brasil – períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 y 2008-2009.....	56
Figura 11: Prevalencia de déficit de peso, exceso de peso y obesidad en la población con 10 a 19 años de edad, por sexo, Brasil – períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 y 2008-2009.....	57
Figura 12: Abordaje integral de la línea de cuidado en enfermedades crónicas.....	66
Figura 13: Beneficios en la actuación sobre factores ambientales y comportamiento saludable a lo largo del ciclo de vida.....	67
Figura 14: Fuentes de información para la vigilancia de las ENT.....	70
Figura 15: Investigaciones de salud para la vigilancia de factores de riesgo y protección contra las ENT.....	71
Figuras 16 a 23: Proyección de las metas nacionales propuestas para el enfrentamiento de las ENT y de los factores de riesgo.....	98

Figura 16: Proyección de las tasas de mortalidad prematura (de 70 años a más) por el conjunto de las cuatro ENT en Brasil, 1991 a 2022.....	98
Figura 17a: Proyección de la obesidad en niños de 5 a 9 años, 1975 a 2022.....	99
Figura 17b: Proyección de la obesidad en niños de 10 a 19 años, 1975 a 2022	99
Figura 17c: Proyección de la obesidad en niñas de 5 a 9 años, 1975 a 2022.....	100
Figura 17d: Proyección de la obesidad en niñas de 10 a 19 años, 1975 a 2022.....	100
Figura 18a: Proyección de exceso de peso (IMC = 25kg/m ²) en adultos (de 18 a más años) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022	101
Figura 18b: Proyección de la obesidad (IMC = 30kg/m ²) en adultos (de 18 años a más) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022	101
Figura 19: Proyección del consumo nocivo de alcohol en adultos (de 18 años a más) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022.....	102
Figura 20: Proyección de la actividad física de esparcimiento en adultos (de 18 años a más) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022	102
Figura 21: Proyección del consumo recomendado de frutas y hortalizas en adultos en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022	103
Figura 22: Proyección del tabaquismo en adultos (= 18 años) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022	103
Figura 23: Proyección de la cobertura de mamografía en los últimos dos años en mujeres de 50 a 69 años, Brasil, 2003 a 2022	104

Figura 24: Proyección de la cobertura de Papanicolaou en los últimos tres años en mujeres de 25 a 64 años, Brasil, 2003 a 2022	104
---	-----

Figura 25: Proyección de la estimativa del consumo promedio de sal, Brasil, 2003 a 2022	105
--	-----

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Años potenciales de vida perdidos (APVP) para enfermedades crónicas seleccionadas, en menores de 70 años, por sexo, Brasil, 2008.....	41
---	----

Tabla 2: Prevalencia de factores de riesgo seleccionados para enfermedades crónicas según estimativas del VIGITEL, investigación telefónica entre adultos residentes de las capitales brasileñas, 2006 e 2010.....	45
---	----

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Mensajes clave	68
---------------------------------------	----

Cuadro 2: Principales acciones del Plan de ENT en Vigilancia, Información, Evaluación y Monitoreo	81
--	----

Cuadro 3: Principales acciones del Plan de ENT en la Promoción de la Salud	82
---	----

Cuadro 4: Principales acciones del Plan de ENT en el Cuidado Integral	86
--	----

Cuadro 5: Algunas acciones del Plan de Enfrentamiento a las ENT en Brasil, según el ciclo vital.....	88
---	----

Cuadro 6: Acciones intersectoriales para la promoción de la Salud y Prevención de las ENT.....	90
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

AAS – Ácido Acetilsalicílico
ABIA – Asociación Brasileña de las Industrias de Alimentación
ABIMA – Asociación Brasileña de las Industrias de Pastas Alimenticias
ABIP – Asociación Brasileña de la Industria de Panificación y Confitería
ABITRIGO – Asociación Brasileña de la Industria del Trigo
ANVISA – Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
ANS – Agencia Nacional de Salud
APAC – Autorización de Procedimientos de Alta Complejidad
APS – Atención Primaria en Salud
APVP – Años Potenciales de Vida Perdidos
ASCOM – Asesoría de Comunicación
AVE – Accidente Vascular Encefálico
BNDES – Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social
CAISAN – Cámara Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CDC – Centers for Disease Control and Prevention
CGIAE – Coordinación General de Información y Análisis Epidemiológico
CGMAC – Coordinación General de Media y Alta Complejidad
CGUE – Coordinación General de Urgencia y Emergencia
CID – Clasificación Internacional de Enfermedades
CIES – Centro de Integración de Educación y Salud
CNS – Consejo Nacional de Salud
CONANDA – Consejo Nacional de los Derechos del Niño y el Adolescente
CONASS – Consejo Nacional de Secretarios de Salud
CONDRAF – Consejo Nacional de Desarrollo Rural Sostenible
CONICQ – Comisión Nacional para la Implementación de la Convención Marco para el Control del Tabaco

CONSEA – Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CQCT – Convención Marco para el Control del Tabaco
DAC – Enfermedades del Aparato Circulatorio
DAE – Departamento de Atención Especializada
DAF – Departamento de Asistencia Farmacéutica
DALYs – Años de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidad
DANT – Enfermedades y Agravios No Transmisibles
DASIS – Departamento de Análisis de Situación de Salud
DECIT – Departamento de Ciencia y Tecnología
DENATRAN – Departamento Nacional de Tránsito
DERAC – Departamento de Regulación, Evaluación y Control
DO – Declaración de Óbito
DSS – Determinantes Sociales de Salud
EC – Enfermedad Cardiovascular
ELSA – Estudio Longitudinal de Salud del Adulto
ELSI – Estudio Longitudinal de Salud del Anciano
EMBRAPA – Empresa Brasileña de Investigación Agropecuaria
EMMA – Estudios de Mortalidad y Morbilidad del Accidente Vascular Cerebral
ENDEF – Estudio Nacional de la Despensa Familiar
ENT – Enfermedades No Transmisibles
EPOC – Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
FR – Factor de Riesgo
GATS – Global Adult Tobacco Survey
HIPERDIA – Sistema de Registro y Seguimiento de Hipertensos y Diabéticos
IAM – Infarto Agudo al Miocardio
IBGE – Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
IMC – Índice de Masa Corporal

INAN – Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
INC – Instituto Nacional de Cardiología
Inca – Instituto Nacional del Cáncer
IPEA – Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas
MCT – Ministerio de Ciencia y Tecnología
MDA – Ministerio de Desarrollo Agrario
MDM – Metas de Desarrollo del Milenio
MDS – Ministerio de Desarrollo Social y de Combate al Hambre
ME – Ministerio de Deportes
MEC – Ministerio de Educación
MinC – Ministerio de Cultura
MPA – Ministerio de Pesca y Acuicultura
MPOG – Ministerio de Planeamiento, Presupuesto y Gestión
MS – Ministerio de la Salud
Nucom/MS – Núcleo de Comunicación del Ministerio de la Salud
OMS – Organización Mundial de la Salud
ONG – Organización No Gubernamental
ONU – Organización de las Naciones Unidas
OPAS – Organización Panamericana de la Salud
PAA – Programa de Adquisición de Alimentos
PAC – Programa de Aceleración del Crecimiento
PENSE – Estudio Nacional de Salud del Escolar
PETAB – Encuesta Especial de Tabaquismo
PNAD – Encuesta Nacional por Muestra Domiciliaria
PNAE – Programa Nacional de Alimentación Escolar
PNPS – Política Nacional de Promoción de la Salud
PNS – Estudio Nacional de Salud

PNSN – Estudio Nacional de Salud y Nutrición
POF – Estudio de Presupuestos Familiares
pp – Punto Porcentual
PSE – Programa Salud en la Escuela
RCBP – Registros de Cáncer de Base Poblacional
RHC – Registros Hospitalarios de Cáncer
SAMU – Servicio de Atención Móvil de Urgencia
SCTIE – Secretaria de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos
SECOM/PR – Secretaría de Comunicación de la Presidencia de la República
SEDH – Secretaría Especial de Derechos Humanos
SEPPIR – Secretaría de Políticas de Promoción de la Igualdad Racial
SES – Secretaría Estadual de Salud
SESAI – Secretaría Especial de Salud Indígena
SGEP – Secretaria de Gestión Estratégica y Participativa
SIA-SUS – Sistema de Informaciones Ambulatorias del SUS
SIM – Sistema de Informaciones sobre Mortalidad
SISCOLO – Sistema de Información del Cáncer de Cuello Uterino
SISMAMA – Sistema de Información del Cáncer de Mama
SISVAN – Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SMS – Secretaría Municipal de Salud
SUS – Sistema Único de Salud
SVS – Secretaria de Vigilancia en Salud
VIGITEL – Vigilancia de Elementos de Riesgo y Protección para las Enfermedades Crónicas por Cuestionamiento Telefónico
RENAME – Relación Nacional de Medicamentos Esenciales
UPA – Unidad de Atención Inmediata
WHO – World Health Organization

PLAN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN BRASIL PARA EL PERIODO 2011-2022

1. Introducción

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son las principales causas de muertes en el mundo y han generado un elevado número de decesos prematuros, pérdida de calidad de vida con alto grado de limitación en las actividades de trabajo y de esparcimiento, además de impactos económicos para las familias, las comunidades y la sociedad en general, agravando las desigualdades y aumentando la pobreza.

A pesar del rápido crecimiento de las ENT, su impacto puede ser revertido por medio de amplias intervenciones costo-efectivas de promoción de la salud para la reducción de sus factores de riesgo, además de que puede mejorar la atención de salud, detección precoz y el tratamiento oportuno.

De las 57 millones de muertes en el mundo en 2008, 36 millones, o el 63%, fueron por causa de las ENT, en donde destacan las enfermedades del aparato circulatorio, diabetes, cáncer y enfermedad respiratoria crónica (ALWAN *et al.*, 2010). Cerca del 80% de las muertes por ENT suceden en países de baja o mediana renta, en donde el 29% representa a personas con menos de 60 años. En los países de renta alta, sólo el 13% representa las muertes precoces (WHO, 2011).

Al igual que en otros países, en Brasil las ENT también constituyen un problema de salud de gran magnitud. Son las responsables por el 72% de las causas de muertes, en donde destacan las enfermedades del aparato circulatorio (31,3%), cáncer (16,3%), diabetes (5,2%) y enfermedad respiratoria crónica (5,8%), y alcanzan a individuos de todas las estratos socioeconómicos y, de forma más intensa, a aquellos que pertenecen a grupos vulnerables, como los ancianos y los de baja escolaridad y renta.

Los principales factores de riesgo de ENT son el tabaco, la alimentación no saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, que son los responsables –en gran medida– de la epidemia de sobrepeso y obesidad; elevada prevalencia de hipertensión arterial y por el colesterol alto (MALTA *et al.*, 2006).

Tabaco: Cerca de 6 millones de personas mueren cada año por el uso del tabaco, tanto por su utilización directa, como indirecta o de fumador pasivo (WHO, 2010a). Para 2020, este número debe aumentar a 7,5 millones, respondiendo por el 10% de todas las muertes (MATHERS; LONCAR, 2006). Se estima que fumar causa, aproximadamente, el 70% de los cánceres de pulmón; el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y cerca del 10% de las enfermedades del aparato circulatorio (WHO, 2009a).

Actividad física insuficiente: Se estima que 3,2 millones de personas mueren cada año debido a inactividad física (WHO, 2009). Las personas que son insuficientemente activas tienen entre el 20% y el 30% de aumento de riesgo de todas las causas de mortalidad (WHO, 2010b). La actividad física regular reduce el riesgo de padecer enfermedades circulatorias, inclusive la hipertensión, la diabetes, el cáncer de mama y de colon, además de depresión.

Uso nocivo de alcohol: 2,3 millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo de alcohol, respondiendo por el 3,8% de todas las muertes del mundo (WHO, 2009b). Más de la mitad de dichas muertes son causados por las ENT, incluyendo cáncer, enfermedades del aparato circulatorio y cirrosis hepática. El consumo per cápita es más alto en países de alta renta (WHO, 2011).

Alimentación Inadecuada: El consumo adecuado de frutas, legumbres y verduras reduce los riesgos de enfermedades del aparato circulatorio, cáncer de estómago y cáncer colorrectal (BAZZANO *et al.*, 2003; RIBOLI; NORAT, 2003). La mayoría de las poblaciones consume más sal que lo recomendada por la Organización Mundial de Salud (OMS) para la prevención de enfermedades (BROWN *et al.*, 2009). El gran consumo de sal es un importante determinante de la hipertensión y riesgo cardiovascular (WHO, 2010c). La alta ingesta de grasas saturadas y ácidos grasos trans está ligada a las enfermedades cardíacas (HU *et al.*, 1997). La alimentación no saludable, incluyendo el consumo de grasas, está aumentando rápidamente en la población de baja renta (WHO, 2011).

Presión arterial alta: Se estima que la presión arterial alta causa 7,5 millones de muertes, lo que representa, el 12,8% de todas las muertes (WHO, 2009a). Este es un factor de riesgo para las enfermedades del aparato circulatorio (WHITWORTH, 2003). La prevalencia de presión alta es semejante en todos los grupos de renta, aunque, generalmente, es menor en la población de alta renta (WHO, 2011).

Exceso de peso y obesidad: 2,8 millones de personas mueren cada año como consecuencia de exceso de peso o de la obesidad (WHO, 2009a). Los riesgos de enfermedades cardíacas, accidentes vasculares encefálicos (AVE) y diabetes se elevan consistentemente con el aumento de peso (WHO, 2002). El Índice de Masa Corporal (IMC) elevado, también aumenta los riesgos de ciertos tipos de cáncer (AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH, 2009). El exceso de peso ha crecido en el mundo entre los niños y adolescentes.

Colesterol aumentado: Se estima que el colesterol elevado causa 2,6 millones de muertes cada año (WHO, 2009a) ya que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y AVE (EZZATI *et al.*, 2002; MEYER *et al.*, 2001). El colesterol elevado prevalece más en países de alta renta.

1.1. Impactos sobre el desarrollo

La epidemia de ENT afecta más a las personas de baja renta por estar más expuestas a los factores de riesgo y por tener menor acceso a los servicios de salud. Además de ello, estas enfermedades crean un círculo vicioso, llevando a las familias a un mayor estado de pobreza (WHO, 2011).

Existe una fuerte evidencia que correlaciona los determinantes sociales, tales como la educación, ocupación, renta, género y etnia, con la prevalencia de ENT y sus factores de riesgo (WHO, 2008). En Brasil, los procesos de transición demográfica, epidemiológica y nutricional; la urbanización y el crecimiento económico y social contribuyen a un mayor riesgo de la población para desarrollar enfermedades crónicas. En este contexto, grupos étnicos y raciales menos privilegiados, como la población indígena y la población negra, "quilombola", han tenido una participación desproporcional en dicho aumento verificado en la carga de enfermedades crónicas (SCHMIDT *et al.*, 2011).

El tratamiento para la diabetes, el cáncer, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades respiratorias crónicas puede ser de curso prolongado y oneroso para los individuos, las familias y los sistemas de salud. Los gastos familiares generados por las ENT reducen la disponibilidad de recursos para necesidades como alimentación, vivienda, educación, entre otras. La Organización Mundial de la Salud estima que, cada año, 100 millones de personas son empujadas hacia la pobreza en los países en los que se tiene que pagar directamente por los servicios de salud (WHO, 2010c).

En Brasil, aún con la existencia del Sistema Único de Salud (SUS), gratuito y universal, el costo individual de una enfermedad crónica aun es bastante alto, en función de los costos agregados, lo que contribuye con el empobrecimiento de las familias.

Además, los costos directos de las ENT para el Sistema de Salud representan un impacto creciente. En Brasil, las ENT se encuentran entre las principales causas de internaciones hospitalarias.

Un reciente análisis del Banco Mundial estima que países como Brasil, China, India y Rusia pierden, anualmente, más de 20 millones de años productivos de vida debido a las ENT (WORLD ECONOMIC FORUM, 2008).

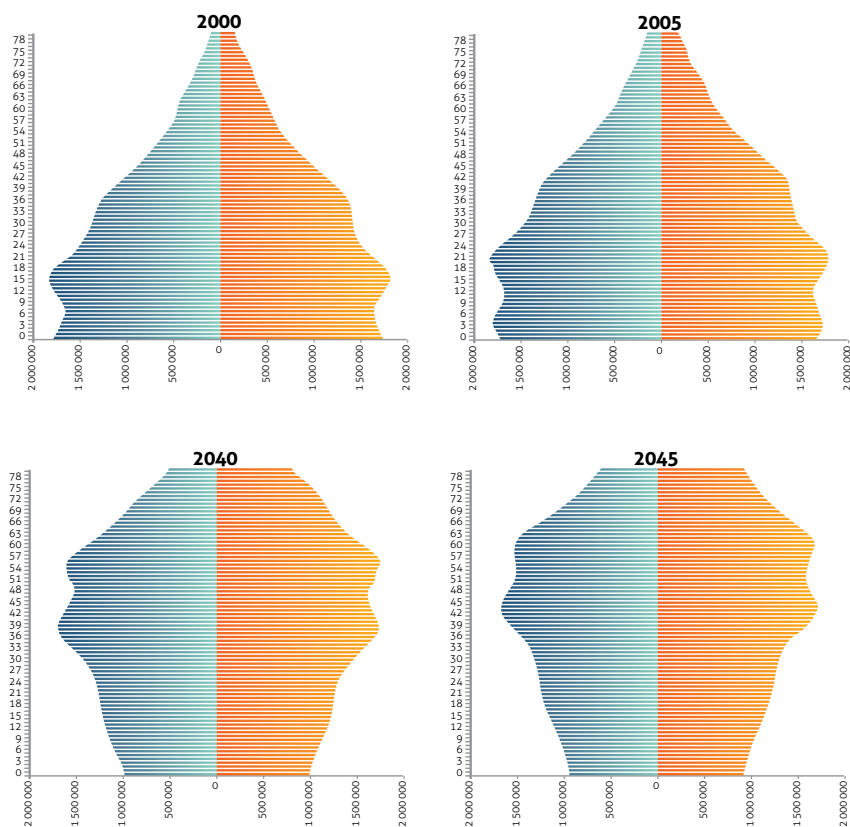
Estimativas para Brasil sugieren que la pérdida de productividad en el trabajo y la disminución de la renta familiar resultantes de sólo tres ENT (diabetes, enfermedad del corazón y accidente vascular encefálico) llevarán a una pérdida en la economía brasileña de US\$ 4,18 mil millones entre 2006 y 2015 (ABEGUNDE, 2007).

El impacto socioeconómico de las ENT está afectando el progreso de las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM), que abarcan temas como la salud y sus determinantes sociales (educación y pobreza). Estas metas han sido afectadas, en la mayoría de los países, por el crecimiento de la epidemia de ENT y sus factores de riesgo (WHO, 2011).

1.2. Transición demográfica

Brasil está cambiando muy rápidamente en su estructura generacional, reduciendo la proporción de niños y jóvenes y aumentando la proporción de ancianos y su expectativa de vida. Este cambio se hace de forma acelerada y, en breve, tendremos pirámides generacionales semejantes a las de los países europeos (IBGE, 2008). Tales transformaciones traen desafíos para todos los sectores, imponiendo la necesidad de repensarse en la dimensión de la oferta de servicios necesarios para las próximas décadas. El aumento de ancianos en la población acarrea un aumento de la carga de enfermedades, en especial de las ENT.

Figura 1: Pirámides generacionales de Brasil de 2000 y 2005 y proyecciones para 2040 y 2045



Fuente: IBGE, Dirección de Investigaciones, Coordinación de Población e Indicadores Sociales, Proyección de la Población del Brasil por Sexo y Edad para el Período 1980-2050 – Revisión 2008.

2. Vigilancia y monitoreo de ENT en Brasil

Los tres componentes esenciales de la vigilancia de ENT son: a) monitoreo de los factores de riesgo; b) monitoreo de la morbilidad y mortalidad específica de las enfermedades; y, c) respuestas de los sistemas de salud, que también incluyen la gestión - o políticas-, planes, infraestructura, recursos humanos y acceso a los servicios de salud esenciales, inclusive a los medicamentos (WHO, 2011).

El fortalecimiento de la vigilancia es una prioridad nacional y global. Existe la necesidad urgente invertir en la mejora de la cobertura y de la calidad de los datos de mortalidad y en la conducción de investigaciones regulares de los factores de riesgo a escala nacional e global.

En Brasil, la vigilancia en ENT reúne el conjunto de acciones que posibilitan conocer la distribución, magnitud y tendencia de dichas enfermedades y de sus factores de riesgo en la población, identificando sus condicionantes sociales, económicos y ambientales, con el objetivo de brindar insumos al planeamiento, la ejecución y la evaluación de la prevención y de control.

La prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo son fundamentales para evitar un crecimiento epidémico de dichas enfermedades y sus consecuencias nefastas para el nivel de la calidad de vida y el sistema de salud en el país. Para el monitoreo de los factores de comportamiento de riesgo y protección, en 2003 fue estructurado el sistema de investigaciones, que está compuesto por estudios domiciliarios, telefónicos y en poblaciones específicas.

El monitoreo de la morbi-mortalidad en ENT es un componente esencial para la vigilancia, así como para el conocimiento de sus características y tendencias. No existe un sistema que ofrezca informaciones primarias sobre la morbilidad de las ENT y tampoco se considera que sea factible un sistema de registros que permita la obtención de los casos existentes. Entretanto, el Sistema Único de Salud cuenta con sistemas que administran diversas modalidades asistenciales que posibilitan la realización de un análisis del comportamiento de dichas enfermedades y de agravios en la población.

Con el Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS (SIH-SUS), es posible obtener un conjunto de variables, como la causa del internamiento; los días de permanencia; la evolución de la enfermedad; los costos directos; entre otros, muy importante para la obtención de indicadores útiles para el monitoreo de las Enfermedades y Agravios No Transmisibles (EANT) y para los estudios sobre los costos producidos para el sistema. Todas las informaciones obtenidas pueden ser desagregadas a nivel municipal.

El Sistema de Informaciones Ambulatorias (SIA-SUS) posee un subsistema denominado Autorización de Procedimientos de Alta Complejidad (APAC/SIA-SUS) que brinda informaciones relativas a las enfermedades de pacientes que

recibieron tratamientos o se practicaran exámenes considerados de alta complejidad en las áreas de nefrología, cardiología, oncología, ortopedia, oftalmología, entre otras. Este subsistema posee una base muy consistente que permite el análisis de la morbilidad de las ENT en la población en el marco ambulatorio.

Otros sistemas de informaciones útiles para la obtención de datos sobre morbilidad son los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) y los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC). Estos registros permiten la obtención de estimativas de incidencia, sobrevivencia y mortalidad para diversos tipos de cáncer. El Sistema de Empadronamiento y Acompañamiento de Hipertensos y Diabéticos (HIPERDIA) permite obtener informaciones sobre el perfil de los portadores de diabetes e hipertensión arterial y, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), se configura como instrumento de apoyo para el diagnóstico de la situación nutricional (prevalencia de desnutrición y obesidad).

El Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM) recolecta informaciones de las muertes ocurridas en todo el territorio nacional a partir del llenado de la Declaración de Óbito (DO), siendo este el documento de alta en el sistema. Los datos recogidos son de gran importancia para la vigilancia y el análisis epidemiológico, además de representar estadísticas de salud y demográficas. Este sistema ofrece a los gestores de salud, investigadores y entidades de la sociedad, informaciones de la mayor relevancia para la definición de prioridades en los programas de prevención y control de enfermedades. En los últimos años, se ha verificado mejoras progresivas en la cobertura y calidad del SIM.

Estas fuentes de informaciones posibilitan el monitoreo continuo de la ocurrencia de las ENT. Los tomadores de decisión tienen insumos para la elaboración de políticas públicas de promoción de la salud, vigilancia, prevención y asistencia de dichas enfermedades en el ámbito del Sistema Único de Salud.

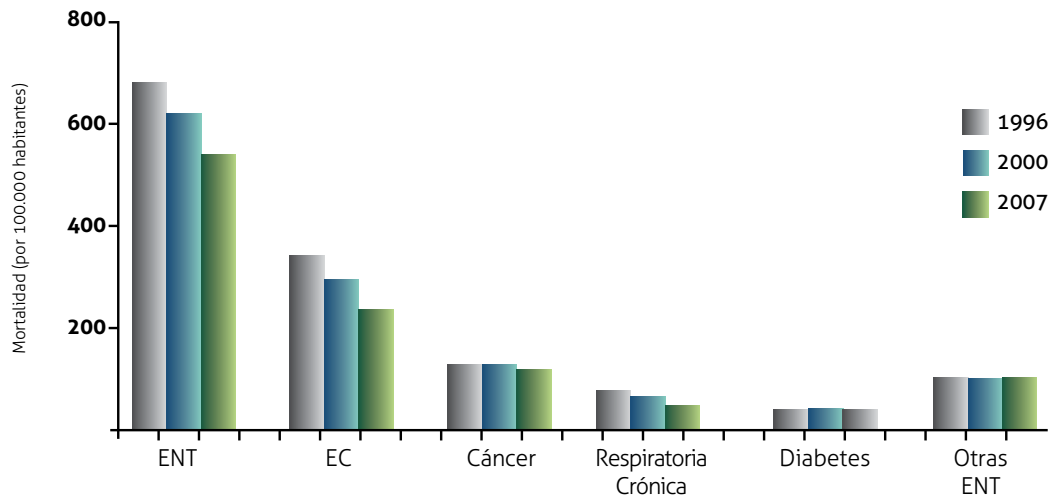
2.1. Datos Epidemiológicos

En 1930, las enfermedades infecciosas y parasitarias respondían por el 45% de las muertes en Brasil. En 2009, las enfermedades del aparato circulatorio y las neoplasias fueron responsables por el 48% de las muertes en la población Brasileña. Estadísticas de 1998 ya demostraban que las ENT eran responsables por el 66% de años de vida perdidos ajustados por incapacidad (DALYs), contrastando con el 24% de enfermedades infecciosas, maternas, perinatales y deficiencias nutricionales y el 10% de causas externas. Entre las enfermedades crónicas, resaltaron los trastornos neuro-psiquiátricos (19%), las enfermedades del aparato circulatorio (13%), las enfermedades respiratorias crónicas (8%), los cánceres (6%), las enfermedades musculo-esqueléticas (6%), y diabetes (5%) (SCHRAMM *et al.*, 2004).

2.1.1. Mortalidad por ENT

Según Schmidt *et al* (2011), de todas las muertes ocurridas en Brasil en 2007, el 58% fueron atribuidas a las cuatro ENT priorizadas en el Plan de Acción 2008 - 2013 de la OMS (enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y cáncer). Aún cuando la evaluación de la mortalidad bruta por ENT indique un aumento del 5% desde el 1996 al 2007, de 442 a 463 muertes por cada 100 mil habitantes, cuando estas tasas son estandarizadas por edad para la población-estándar de la OMS y son corregidas en un sub-registro con redistribución de las causas mal definidas de muerte, la comparación a lo largo del tiempo muestra que la mortalidad por ENT disminuyó en un 20% del 1996 al 2007 (Figura 2). En dicho período, la reducción fue del 31% para las enfermedades del aparato circulatorio y del 38% para las respiratorias crónicas (28% en enfermedades pulmonares obstructiva crónicas y 34% en asma); para la diabetes se verificó un aumento del 2% y, para otras enfermedades crónicas, se registró una disminución del 2% (SCHMIDT *et al*, 2011).

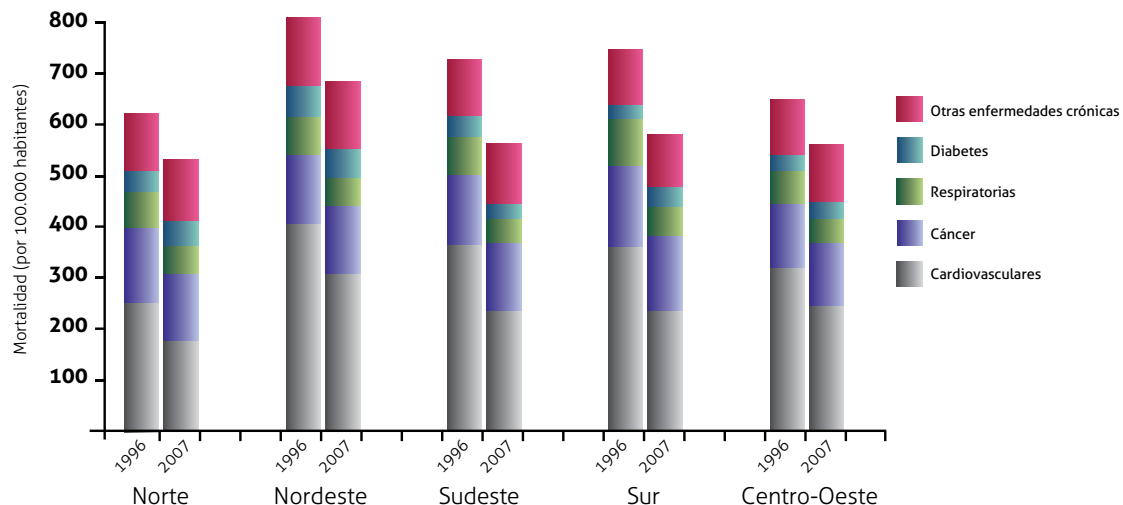
Figura 2: Tendencias de mortalidad* por ENT de 1996 a 2000 y 2007



*Tasas estandarizadas por edad para la población-estándar de la OMS según Ahamad *et al* (2001), corregidas para sub-registro, con redistribución de las causas mal definidas de muerte, pro rata, entre las causas no externas. ENT = Enfermedades No Transmisibles. EC = Enfermedad Cardiovascular.

También fueron verificadas algunas diferencias regionales. Las regiones más pobres de Brasil, Norte y Nordeste, presentaron una menos disminución en la mortalidad por ENT del 1996 al 2007, permaneciendo con las mayores tasas de Brasil (Figura 3). Además de aquello, se verificó un aumento en la mortalidad por diabetes y otras enfermedades crónicas en dichas regiones.

Figura 3: Tasas de mortalidad* por enfermedades no transmisibles, por región, en 1996 y 2007



*Tasas estandarizadas por edad para la población-estándar de la OMS según Ahamad *et al* (2001), corregidas para sub-registro, con redistribución de las causas mal definidas de muerte, pro rata, entre las causas no externas.

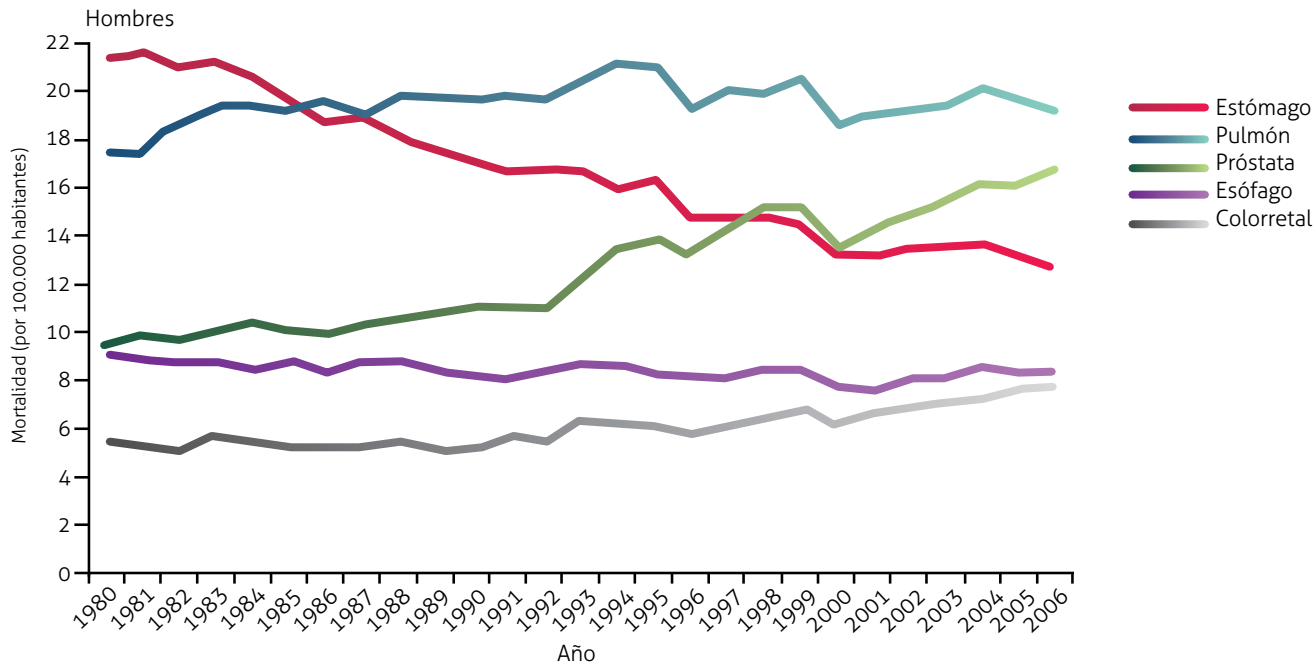
Fuente: Schmidt, M. I. *et al.*, 2011.

La diabetes como causa básica de muerte aumentó en un 11% entre 1996 y 2000 y, en seguida, disminuyó un 8% en 2007, resultando en un aumento de aproximadamente el 2% durante este periodo período (Figura 2). Aún cuando es analizada la diabetes como una causa asociada de muerte, se observó un aumento del 8% en el período de 2000 a 2007. Además de las tasas crecientes de mortalidad, la diabetes preocupa por el aumento en su prevalencia estimada en investigaciones y por el número de atenciones ambulatorias y hospitalarias provocados por esta enfermedad y sus complicaciones.

Otra enfermedad que merece atención debido los cambios en las tasas de mortalidad en el cáncer. Un análisis de tendencia de la mortalidad entre 1980 y 2006 indica que, entre los hombres, las tasas ajustadas por edad, según la población-estándar mundial por cáncer de pulmón, próstata y colorrectal están aumentando. Por otro lado, las de cáncer de estómago están

disminuyendo y las de cáncer de esófago se mantienen estables. En las mujeres, las tasas de mortalidad por cáncer de mama, pulmón y colorrectal aumentaron en ese mismo período; mientras que las de cáncer de cuello uterino y de estómago disminuyeron (Figura 4). Se debe resaltar que la tendencia del cáncer de pulmón en hombres, menores de 59 años se muestra declinante, mientras que para hombres y mujeres con 60 años a más, la tendencia va en aumento, lo que ya puede ser un reflejo de la disminución del tabaquismo en hombres, a partir de las últimas décadas (MALTA *et al.*, 2007).

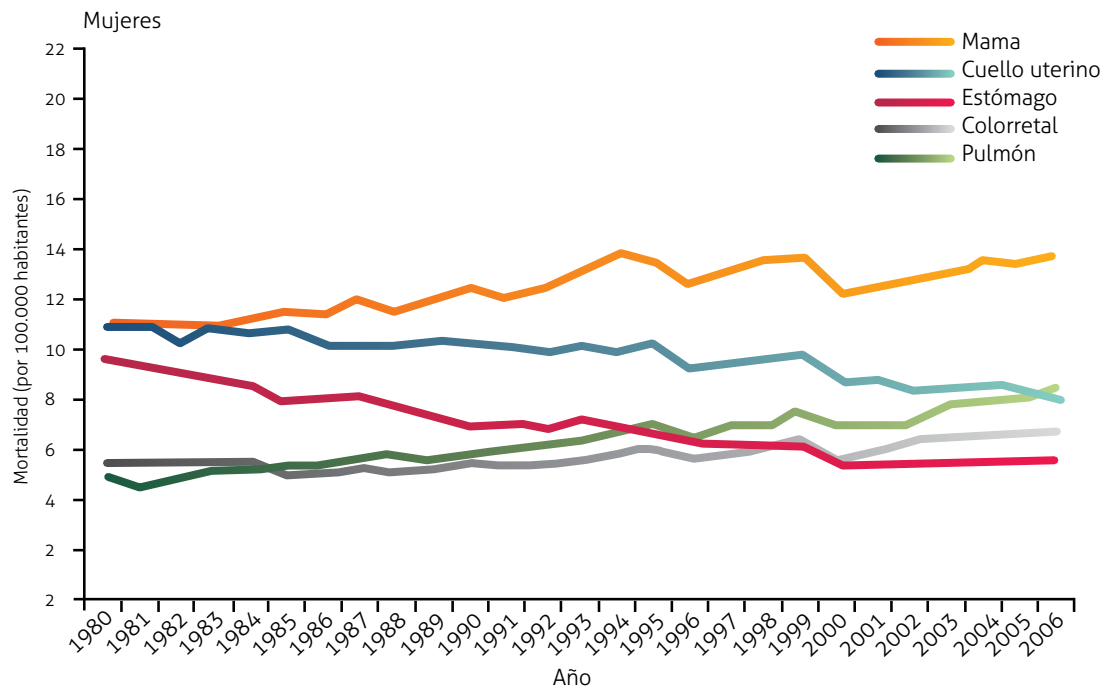
Figura 4: Mortalidad* para los principales tipos de cáncer en hombres y mujeres, 1980 - 2006



Tasas estandarizadas por edad, según población-estándar mundial modificada por Doll *et al* (1966), con redistribución de las causas mal definidas de muerte, pro rata, entre las causas no externas.

*Corregida con redistribución proporcional de las muertes clasificadas como neoplasia maligna de útero, porción no especificada.

Fuente: Schmidt, M. I. *et al.*, 2011.



Tasas estandarizadas por edad, según población-estándar mundial modificada por Doll *et al* (1966), con redistribución de las causas mal definidas de muerte, *pro rata*, entre las causas no externas.

*Corregida con redistribución proporcional de las muertes clasificadas como neoplasia maligna de útero, porción no especificada.

Fuente: Schmidt, M. I. *et al.*, 2011.

Se debe resaltar que la caída de la mortalidad por cáncer de cuello uterino se dio, principalmente, en las capitales brasileñas y en las regiones más desarrolladas, en función de la ampliación del acceso y de la mejoría de la calidad del examen citopatológico de cuello uterino. Todavía, la incidencia de cáncer de cuello uterino en Brasil aún continúa siendo una de las más altas del mundo. Por su parte, en relación al cáncer de mama, aún cuando se observe un reciente aumento en las coberturas autorrelatadas de mamografías (IBGE, 2010a), las tasas de mortalidad son más elevadas en las regiones Sudeste y Sur pero, muestran una subida en todas las capitales y demás municipios del país.

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

En 2008, las enfermedades del aparato circulatorio, así como las neoplasias, fueron las principales causas de años potenciales de vida perdidos en ambos sexos, considerándose la expectativa de vida estándar de 70 años. Los hombres presentaron los índices más altos correspondientes a la mayor parte de las enfermedades, llegando a ser dos veces mayor para cardiopatía isquémica. Sólo el cáncer colorrectal mostró un índice superior entre las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1: Años potenciales de vida perdidos (APVP) para enfermedades crónicas seleccionadas, en menores de 70 años, por sexo, Brasil, 2008

Causa	Cid-10	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
		APVP	Tasa ¹	APVP	Tasa ¹	APVP	Tasa ¹
Enfermedades del Aparato Circulatorio	I00 - I99	1909262	1072,5	1147288	1304,3	761896	845,9
Cardiopatía Isquémica	I20-I25	622566	349,7	421799	479,5	200723	222,9
Enfermedades Cerebrovasculares	I60-I69	537678	302,0	288131	327,6	249532	277,1
Neoplasias Malignas	C00-C97	1536289	863,0	764324	868,9	771887	857,0
Cáncer cérvico-uterino	C53	n/c*	n/c*	n/c*	n/c*	73686	81,8
Cáncer de mama en mujeres	C50	n/c*	n/c*	n/c*	n/c*	144870	160,9
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmones	C33-C34	140136	78,7	83689	95,1	56446,5	62,7
Cáncer de estómago	C16	95682	53,7	59797	68,0	35885	39,8
Cáncer de colon y recto	C18-C21	92750	52,1	45559	51,8	92750	103,0
Diabetes	E10-E14	278778	156,6	145513	165,4	133244	147,9
Enfermedades crónicas vías aéreas inferiores	J40-J47	140668	79,0	78579	89,3	62065	68,9

¹Tasa bruta por 100 mil habitantes < 70 años. n/c* = no se aplica. Metodología de Romeder; McWhinnie (1977).

Fuente: SIM. CGIAE/DASIS/SVS/MS. Datos de 2008.

2.1.2. Morbilidad y factores de riesgo

Según la Encuesta Nacional por Muestra Domiciliaria (PNAD 2008), en Brasil, 59,5 millones de personas (31,3%) afirmaron presentar por lo menos una enfermedad crónica; del total de la población, el 5,9% declaró tener una o más enfermedades crónicas y dichos porcentajes aumentaron con la edad (IBGE, 2010a). El número de individuos con 65 años y más, que relataron presentar por lo menos una enfermedad crónica, llegaba al 79,1%.

Considerando que Brasil tiene una de las poblaciones que envejecen más rápidamente en el mundo, la carga de enfermedades crónicas en él tiende a aumentar, exigiendo un nuevo modelo de atención a la salud para dicha población.

Hospitalizaciones

El Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS permite observar la ocurrencia de cerca del 80% de las internaciones hospitalarias en el país.

Conforme se puede observar en la Figura 5, las enfermedades del aparato circulatorio (DAC) son las principales causas de internamientos y generan el mayor costo en dicho componente del sistema de salud nacional. En 2007, el 12,7% de las hospitalizaciones no relacionadas a gestaciones y el 27,4% de los internamientos de individuos de 60 años a más fueron causados por enfermedades del aparato circulatorio (SCHMIDT *et al.*, 2011). En los últimos años (2000-2009), ha ocurrido una leve caída en las tasas de internamiento hospitalario por EAC.

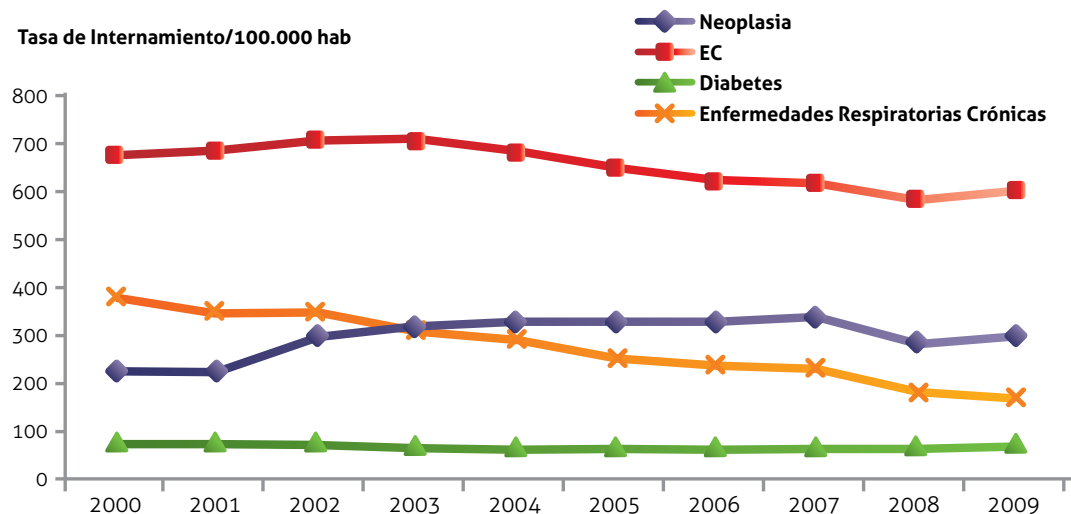
La tasa de internamiento hospitalario debido a neoplasias han aumentado en Brasil, pasando de 229/100 mil en 2000 para 301/100 mil en 2009 (Figura 5). Los datos provenientes de los Registros de Cáncer de Base Poblacional indican incidencias de cáncer de mama en Brasil semejantes a las verificadas en los países desarrollados y de cáncer de esófago y de cuello uterino más altas (SCHMIDT *et al.*, 2011).

La tasa de internamiento hospitalario por diabetes se ha mantenido estable en los últimos años, del orden de 65 a 75 internamientos por 100 mil habitantes/año.

Acompañando la caída en la mortalidad, las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias crónicas fueron las que presentaron mayor reducción en los últimos años, pasando de 383 internamientos/100 mil en 2000 para 177/100 mil en 2009. Entre 2000 y 2007, las hospitalizaciones de adultos de 20 años o más disminuyeron un 32% para las

Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (DPOC) y el 38% para Asma (SCHMIDT *et al.*, 2011). Hasta qué punto estas tendencias se deben a la mejoría en el acceso a la atención de Salud, a la disminución del tabaquismo o a otras causas es una cuestión que aún precisa ser investigada.

Figura 5: Tasa de internamiento hospitalario por enfermedades crónicas seleccionadas, Brasil, 2000 a 2009



Fuente: Sistema de Informaciones Hospitalarias del SUS (SIH/SUS). Ministerio de la Salud.

EC = Enfermedad Cardiovascular

Factores de Riesgo

Las cuatro enfermedades crónicas de mayor impacto mundial (enfermedades del aparato circulatorio, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas) tienen cuatro factores de riesgo en común (tabaquismo, inactividad física, alimentación no saludable y alcohol). En términos de muertes atribuibles, los grandes factores de riesgo globalmente conocidos son: presión arterial elevada (responsable por el 13% de las muertes en el mundo); tabaquismo (9%); altos niveles de glucosa sanguínea (6%); inactividad física (6%); y, sobrepeso y obesidad (5%) (WHO, 2009a).

En Brasil, estos factores de riesgo son monitoreados por medio de diferentes investigaciones de salud, en donde destaca el monitoreo realizado por el VIGITEL (Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Investigación Telefónica). Análisis sobre la tendencia de Prevalencia de algunos de dichos factores de riesgo entre 2006 y 2010 es presentada en la Tabla 2.

Tabla 2: Prevalencia de factores de riesgo seleccionados para enfermedades crónicas según estimativas del VIGITEL, investigación telefónica entre adultos residentes de las capitales Brasileñas, 2006 y 2010

	2006	2010	Diferencia
Tabaquismo			
Fumante actual	16,2 % (15,4-17,0)	15,1% (14,2-16,0)	-1,1% (0,02)
Ex-fumante	22,1% (21,3-22,9)	22,0% (21,1-22,9)	-0,1% (0,81)
Actividad física			
Actividad física de esparcimiento	14,8% (14,2-15,5)	14,9% (14,1-15,8)	0,1% (0,78)
Alimentación			
Consumo de carnes con grasas	39,1% (38,8-39,7)	34,2% (33,0-35,3)	-4,9% (<0,001)
Consumo regular de frutas y hortalizas	28,9% (28,6-29,6)	29,9% (28,9-30,9)	1% (0,03)
Consumo de bebidas alcohólicas			
Consumo excesivo en los últimos 30 días	16,2% (15,5-16,9)	18,0% (17,2-18,9)	1,8% (<0,001)
Exceso de peso			
Exceso de peso	42,8% (41,8-43,8)	48,1% (46,9-49,3)	5,3% (<0,001)
Obesidad	11,4% (10,8-12,0)	15,0% (14,2-15,8)	3,6% (<0,001)

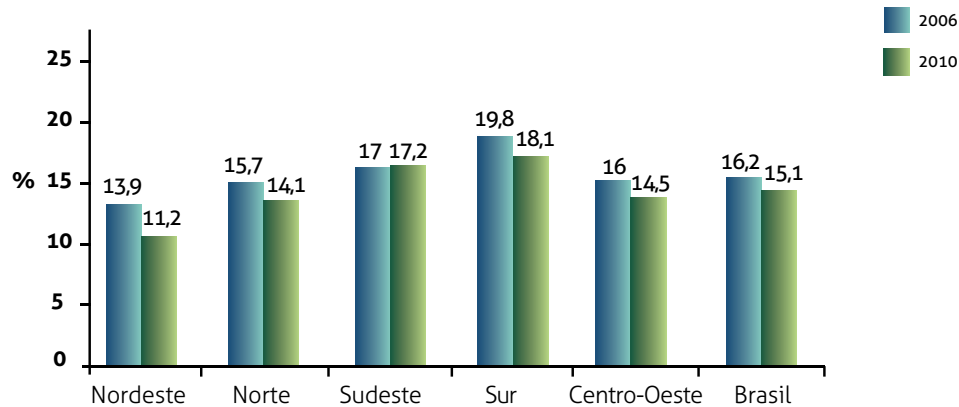
Nota a pie de página: Los datos son % (IC de 95%) o % (valor de p) – valor de p calculado por regresión de Poisson, que comparó la prevalencia de 2006 y 2010.

Fuente: Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Investigación Telefónica (VIGITEL) 2006-2010. Ministerio de la Salud.

Desagregándose los datos por región, es posible notar que las diferencias más significativas se encuentran en el consumo de alcohol; exceso de peso y obesidad; y, consumo de carnes con grasa, con un estándar semejante en las diversas regiones de Brasil (Figuras 6 a-h).

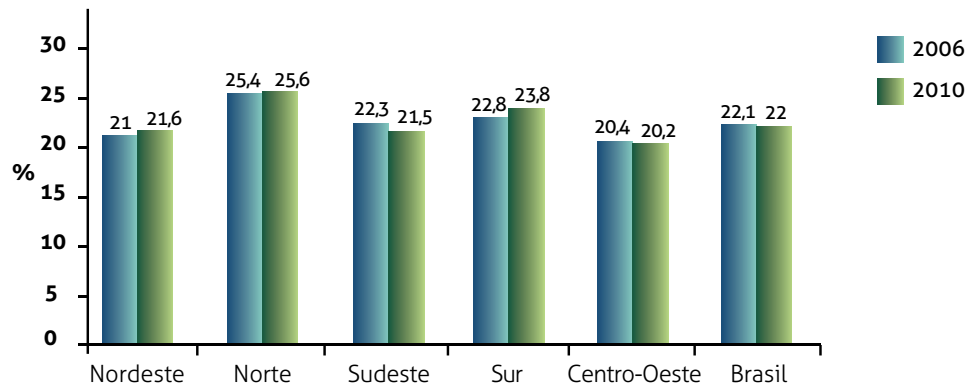
Figuras 6a a 6h: Prevalencias de factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas en Brasil y regiones, según estimativas del VIGITEL, investigación telefónica entre adultos residentes de las capitales Brasileñas, 2006 y 2010.

Figura 6a: Prevalencia de fumadores(a), Brasil y regiones, 2006 e 2010



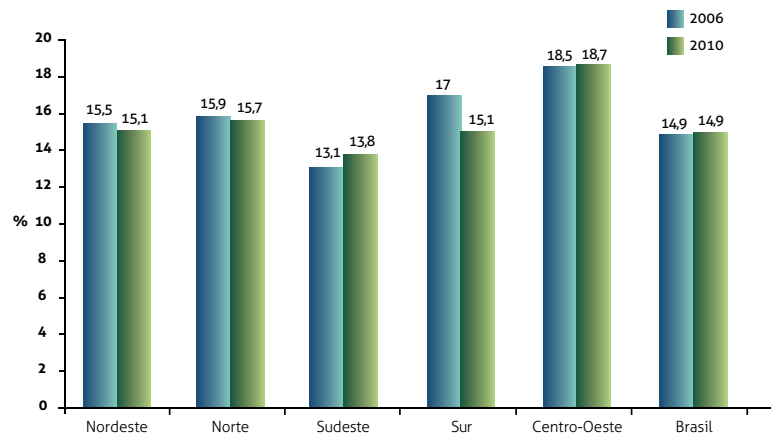
(a) – Porcentaje de adultos que refirieron fumar, independientemente de la frecuencia e intensidad del hábito.

Figura 6b: Prevalencia de ex-fumadores(b), Brasil y regiones, 2006 y 2010



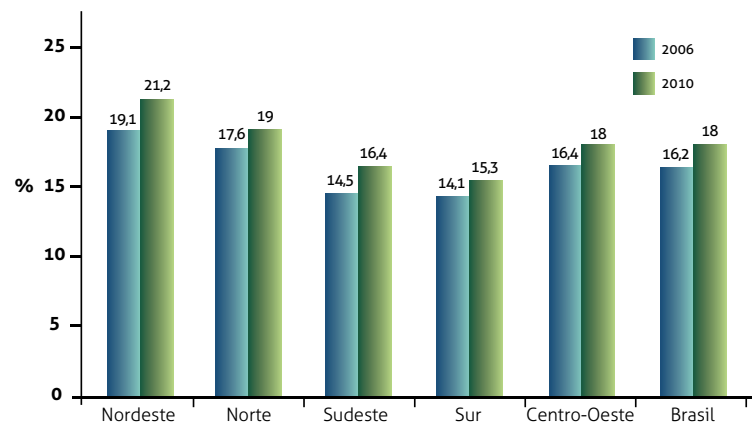
(b) – Porcentaje de adultos no fumadores que declararon haber fumado en el pasado, independientemente del número de cigarrillos y de la duración del hábito.

Figura 6c: Prevalencia de Actividad física durante el tiempo libre(c), Brasil y regiones, 2006 y 2010



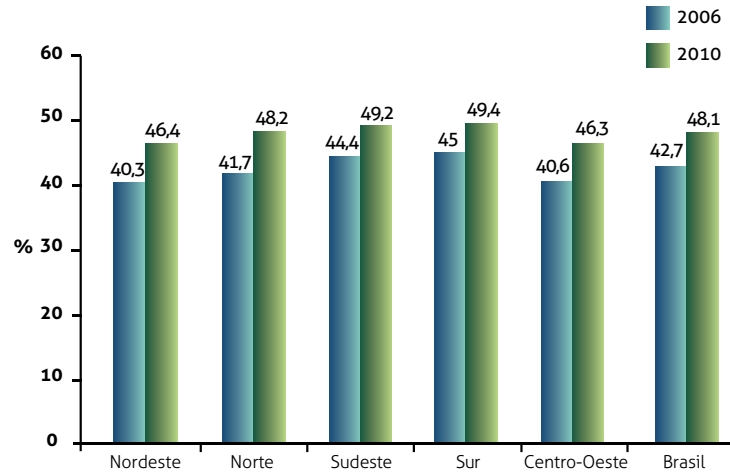
(c) – Porcentaje de adultos que realizaron actividades físicas leves o moderadas en los últimos tres meses, (caminata, natación) por 30 min./día, en = cinco días a la semana o actividad física vigorosa (corrida, fútbol) por 20min./día, en = tres días de la semana.

Figura 6d: Prevalencia de consumo abusivo de alcohol(d), Brasil y regiones, 2006 y 2010



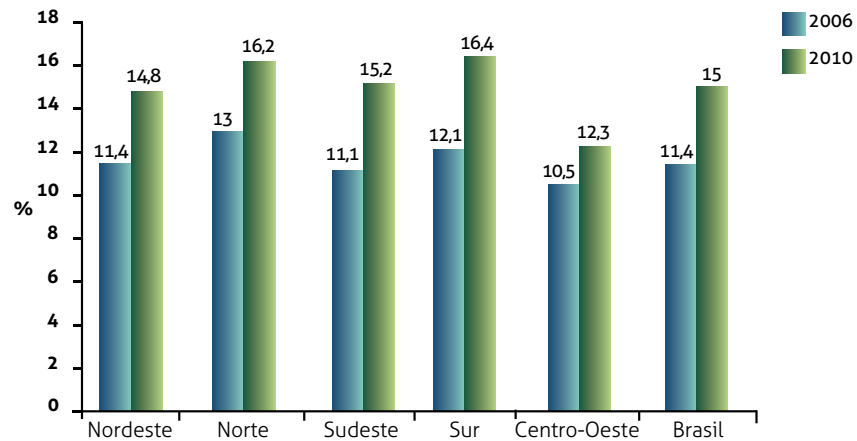
(d) – Porcentaje de individuos que, nos últimos 30 días, consumieron cuatro o más dosis (mujer) o cinco o más dosis (hombres) de bebidas alcohólicas en una misma ocasión. Se consideró como dosis de bebida alcohólica una dosis de bebida destilada, una lata de cerveza o una copa de vino.

Figura 6e: Prevalencia de exceso de peso(e), Brasil y regiones, 2006 y 2010



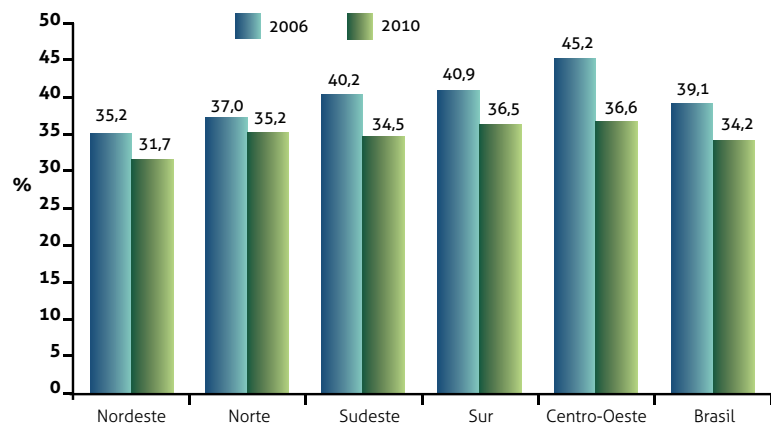
(e) – Porcentaje de adultos que, de acuerdo con su peso y altura referidos, presentaron un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25 kg/m².

Figura 6f: Prevalencia de obesidad(f), Brasil y regiones, 2006 y 2010



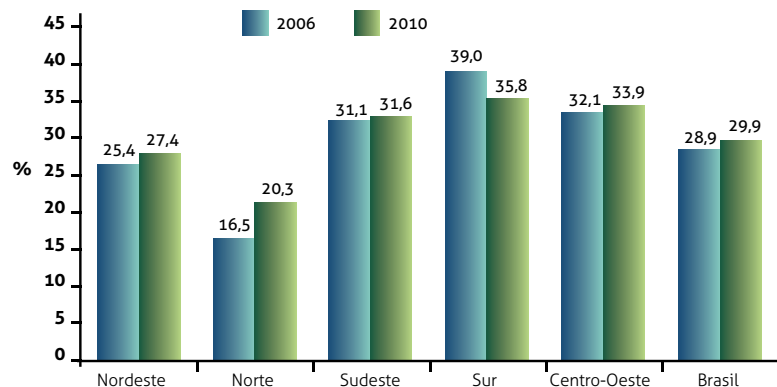
(f) – Porcentaje de adultos que, de acuerdo con su peso y altura referidos, presentaron un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30 kg/m².

Figura 6g: Prevalencia de consumo de carne con grasa(g), Brasil y regiones, 2006 y 2010



(g) – Porcentaje de adultos que acostumbran consumir carnes con exceso de grasa (carnes rojas con grasa o pollo con piel, sin remover la grasa visible del alimento).

Figura 6h: Prevalencia de consumo regular de frutas y hortalizas(h), Brasil y regiones, 2006 y 2010



(h) – Porcentaje de adultos que acostumbran consumir frutas y hortalizas cinco días o más a la semana.

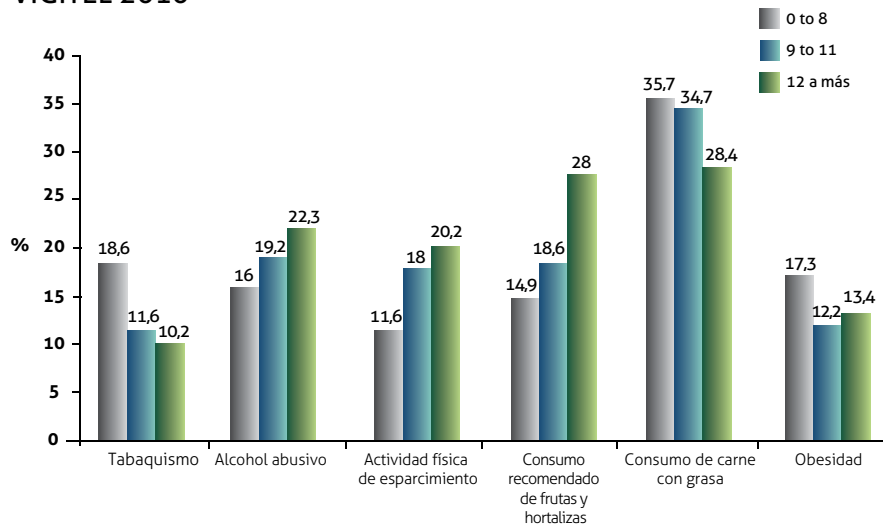
Fuente: Vigilancia de Elementos de Riesgo y Protección para las Enfermedades Crónicas por Cuestionamiento Telefónico (VIGITEL) 2006-2010. Ministerio de la Salud. Porcentajes ponderados para ajustar la distribución sociodemográfica de la muestra VIGITEL respecto a la distribución de la población adulta de la región en el Censo Demográfico de 2000.

Respecto al tabaquismo, la mayor reducción porcentual se dio en las regiones Nordeste (2,6%) y Sur (1,7%), mientras que en la región Sudeste se verificó un leve aumento (0,2%). La tendencia de actividad física no mostró un padrón regular, registrando un aumento del 0,7% en el Sudeste y una reducción del 1,9% en el Sur. El mayor aumento en el consumo de alcohol fue verificado en el Nordeste (2,1%), superando el incremento del Brasil (1,8%).

El mayor incremento en el exceso de peso fue verificado en las regiones Norte (6,5%) y Nordeste (6,1%), mientras que el aumento de la obesidad fue mayor en las regiones Sul (4,3%) y Sudeste (4,1%). Aunque todas las regiones hayan presentado una caída en el consumo de carne con grasa, el aumento en el consumo de frutas y hortalizas no fue verificado con la misma intensidad, inclusive con reducción del 3,2% en la región Sur.

La distribución de factores de riesgo y protección también puede ser vista en el contexto de las desigualdades sociales existentes en Brasil por el análisis por Escolaridad, como es demostrado en la Figura 7. En general, factores de riesgo como tabaquismo, consumo de carne con exceso de grasa y obesidad son más frecuentes en la población con menor Escolaridad, mientras la actividad física de esparcimiento y el consumo de frutas y hortalizas conforme es recomendado por la OMS (cinco porciones al día por cinco o más veces por semana) tiene una mayor prevalencia en la población con 12 o más años de estudio.

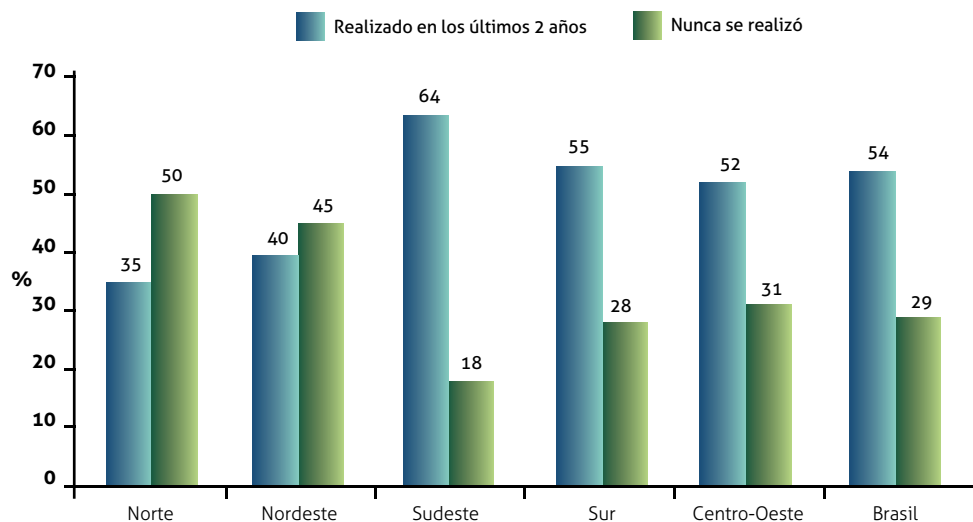
Figura 7: Prevalencia de factores de riesgo y protección para ENT en las capitales de Brasil, según la Escolaridad, VIGITEL 2010



Fuente: Vigilancia de Elementos de Riesgo y Protección para las Enfermedades Crónicas por Cuestionamiento Telefónico (VIGITEL) 2010. Ministerio de la Salud. Porcentajes ponderados para ajustar la distribución socio-demográfica de la muestra VIGITEL respecto a la distribución de la población adulta de la región en el Censo Demográfico de 2000.

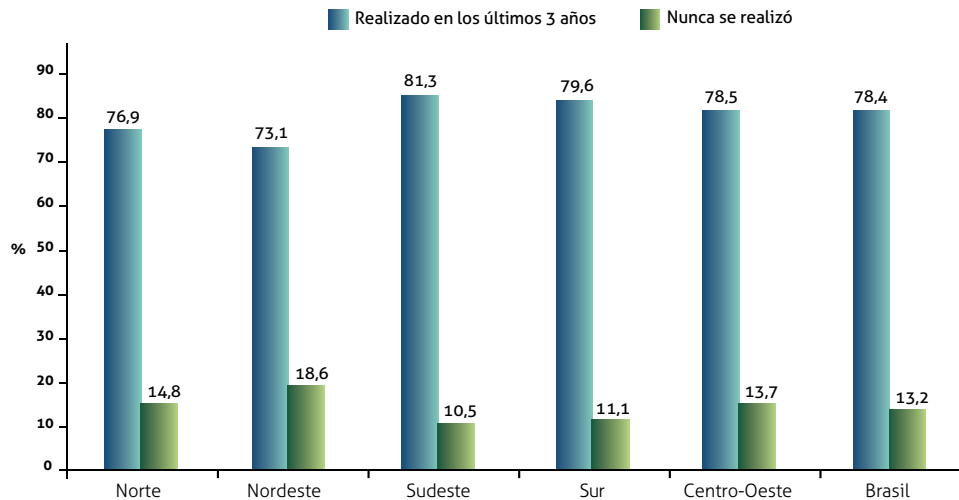
En relación al acceso de la población femenina a exámenes preventivos de cáncer, se observa que la cobertura de los exámenes, especialmente de la mamografía, que precisa de tecnología específica, y más elevada en las regiones más ricas del país (Sur y Sudeste). Las regiones Nordeste y Norte presentaron coberturas del examen de Papanicolaou debajo del promedio nacional (Figuras 8 y 9).

Figura 8: Proporción de mujeres entre 50 y 69 años que refirieron haberse realizado un examen mamográfico en los últimos dos años, Brasil y regiones, PNAD 2008



Fuente: Estudio Nacional por Muestra Domiciliaria (PNAD) 2008. Ministerio de Planeamiento, Presupuesto y Gestión (MPOG) e Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

Figura 9: Proporción de mujeres entre 25 y 64 años que refirieron haberse realizado el examen Papanicolaou en los últimos tres años, Brasil y regiones, PNAD 2008



Fuente: Estudio Nacional por Muestra Domiciliaria (PNAD) 2008. Ministerio de Planeamiento, Presupuesto y Gestión (MPOG) e Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

Tabaquismo

Brasil se ha destacado como un país que viene reduciendo progresivamente la prevalencia del tabaquismo en el Continente Americano. En 1989, la prevalencia de fumadores era del 34,8% (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – PNSN, por sus siglas en portugués) (INAN, 1990); en 2003, fue del 22,4% según la Encuesta Mundial de Salud (WHO, 2004). Los datos más recientes con representatividad nacional, levantados por la Encuesta Especial de Tabaquismo (PETAB 2008), muestran que la prevalencia de fumadores en Brasil es del 17,2% (21,6% en hombres y 13,1% en mujeres) (IBGE, 2009). El VIGITEL encontró, para el conjunto de las capitales, una prevalencia del 16,2% en 2006 y un 15,1% en 2010 (BRASIL, 2011), en donde destaca la reducción significativa para el sexo masculino. Entre 2007 y 2010, la frecuencia de hombres fumadores disminuyó, en promedio, 1,1 punto porcentual (pp) al año. Durante el mismo período, el consumo de 20 cigarrillos por día entre hombres se redujo, en promedio, 0,4 pp al año. En 2010, la frecuencia de fumadores pasivos en domicilios fue mayor entre las mujeres (13,3% versus 9,8%), mientras que, entre los hombres, fue mayor la frecuencia de fumadores pasivos en el lugar de trabajo (16,7% versus 6,9%).

Entre los adolescentes, los datos del Estudio Nacional de Salud del Escolar (PENSE, 2009) mostraron que el 6,3% de los estudiantes del 9º año (13 a 15 años de edad) relataron haber fumado durante los 30 días anteriores a la entrevista (IBGE, 2009; MALTA *et al.*, 2010).

Actividad física insuficiente

Los estándares actividad física de la población brasileña pasaron a ser estudiados recientemente. La investigación telefónica VIGITEL evalúa la actividad física en cuatro dominios: durante el tiempo libre o actividades de esparcimiento; en el traslado hacia el trabajo o para la escuela; en las actividades de trabajo; y, en las actividades domésticas, siendo el primero más plausible de intervención. La práctica de, al menos, treinta minutos de actividad física, mínimo cinco días por semana, entre los adultos residentes de las capitales de Brasil, pasó del 14,8% en 2006 para 14,9% en 2010. Los hombres, personas jóvenes y de mayor Escolaridad son los más activos. En 2010, el 14,2% de los adultos, fueron considerados inactivos y el 28,2% relató ver televisión por 3 o más horas día (BRASIL, 2011).

Entre los adolescentes, según PENSE, el 43,1% de los alumnos evaluados fueron considerados suficientemente activos (por lo menos 300 minutos de actividad física acumulada en los últimos siete días), mientras tanto, el 79,5% pasa más de dos horas al día frente al televisor (IBGE, 2009; MALTA *et al.*, 2010).

Alimentación Inadecuada

Datos obtenidos en cuatro grandes investigaciones representativas sobre compras de alimentos por las familias de Brasil, entre mediados de la década de 1970 y mediados de la década de 2000, sugieren una reducción en la compra de alimentos tradicionales básicos, como arroz, frejol y hortalizas, y aumentos notables en la compra de alimentos procesados, acarreado una elevación en el consumo de grasas saturadas y sodio (LEVY *et al.*, 2009. In: SCHMIDT *et al.*, 2011). Estos datos ratifican las informaciones disponibles sobre el consumo de alimentos considerados marcadores de estándares saludables y no saludables de alimentación puestas a disposición por las investigaciones nacionales. En el VIGITEL 2010, el consumo de frutas y hortalizas y de frejol por más de cinco días de la semana fue relatado por el 29,9% y el 66,7%, respectivamente, de la población con 18 años o más. Por otro lado, es alto el porcentaje de personas que consumen grasa en la carne (34,2%) y en la leche (56,4%) (BRASIL, 2011).

PENSE reveló que, en relación a la alimentación de los escolares, los dos alimentos marcadores de alimentación saludable más consumidos, cinco o más días por semana, fueron: el frejol (62,6%) y las frutas (31,5%). Entre los alimentos no saludables, se destacan las golosinas (50,9%), bebidas carbonatadas (37,2%) y embutidos (13%) (IBGE, 2009).

Uso nocivo del alcohol

En Brasil, el consumo de alcohol también está asociado a las muertes por causas violentas y a los accidentes de tránsito. La mortalidad ajustada por edad, causada por trastornos mentales y de conducta por uso de alcohol (CID 10 código F10) subió un 21% en once años, de 4,26 por 100 mil personas en 1996 para 5,17 por 100 mil personas en 2007 (SCHMIDT *et al.*, 2011).

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas (cuatro o más dosis para mujeres y cinco o más dosis para hombres en una única ocasión, en los últimos 30 días) fue relatado por un 18% de los adultos brasileños en el VIGITEL 2010, siendo superior en hombres, individuos más jóvenes y con mayor Escolaridad. Fue verificado un aumento de dicho porcentaje de 2006 a 2010, especialmente para las mujeres, en 0,6 pp al año (BRASIL, 2011).

La exposición al alcohol tiene un inicio precoz: el 71% de los estudiantes de 9º año evaluados por PENSE relató que ya habían probado alcohol y el 27% había consumido bebidas alcohólicas durante los treinta días anteriores. Casi el 25% de dichos alumnos manifestó que se habían embriagado por lo menos una vez en la vida (MALTA *et al.*, 2010).

Presión arterial alta

Datos representativos para adultos del conjunto de las capitales brasileñas obtenidos en el VIGITEL en 2010 estiman que el 25,5% (IC 95% 24,3-26,7) de las mujeres; el 20,7% (19,1-22,2) de los hombres con edad mayor o igual a los años; y, cerca de la mitad de los hombres y más de la mitad de las mujeres con edad mayor o igual a los 55 años relataron un diagnóstico previo de hipertensión (BRASIL, 2011). Esta prevalencia es mayor en individuos de menor Escolaridad (proxy de renta). La prevalencia autorrelatada ha aumentado aproximadamente un 0,5% al año. La prevalencia ajustada por edad de dicha condición en una población de baja renta en São Paulo fue del 6,5% (IC 95% 5,5-7,5) en mujeres y 4,6% (IC95% 3,5-5,7) en hombres (ABE *et al.*, 2010a).

Colesterol aumentado

En Brasil, el 14,1% (IC95% 13,0-15,3) de los hombres y el 19,3% (IC95% 18,4-20,2) de las mujeres de 18 a más años relataron haber tenido un diagnóstico médico de dislipidemia en 2009, según el VIGITEL 2009 (BRASIL, 2010).

El gran desafío: la epidemia de la obesidad

En Brasil, es creciente la preocupación por el exceso de peso y la obesidad. La proporción de adultos con exceso de peso ha aumentado de forma progresiva en todas las investigaciones realizadas. En 1974/1975, en el Estudio Nacional del Gasto Familiar (ENDEF) (IBGE, 1974), la prevalencia fue del 18,6% en los hombres, pasando, en 1989, para el 29,9%, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (PNSN) (INAN, 1990), alcanzando el 41,4% en 2002/2003 y el 50,1% en 2008, según las Encuestas de Presupuestos Familiares (POF, por sus siglas en portugués) (IBGE, 2003; 2010c). En las mujeres, la tendencia fue semejante, alcanzando el 48% de exceso de peso en 2008 (IBGE, 2010c). La obesidad, a su vez, pasó en hombres del 2,8% (IBGE, 1974) al 5,4% (INAN, 1990) y de ahí al 9,0% (IBGE, 2004) y, luego al 12,4% (IBGE, 2010c). Entre las mujeres, esa prevalencia pasó del 2,8% (IBGE, 1974) al 13,5% (IBGE, 2003) y llegó al 16,9% en 2008 (IBGE, 2010c) (Figura 10).

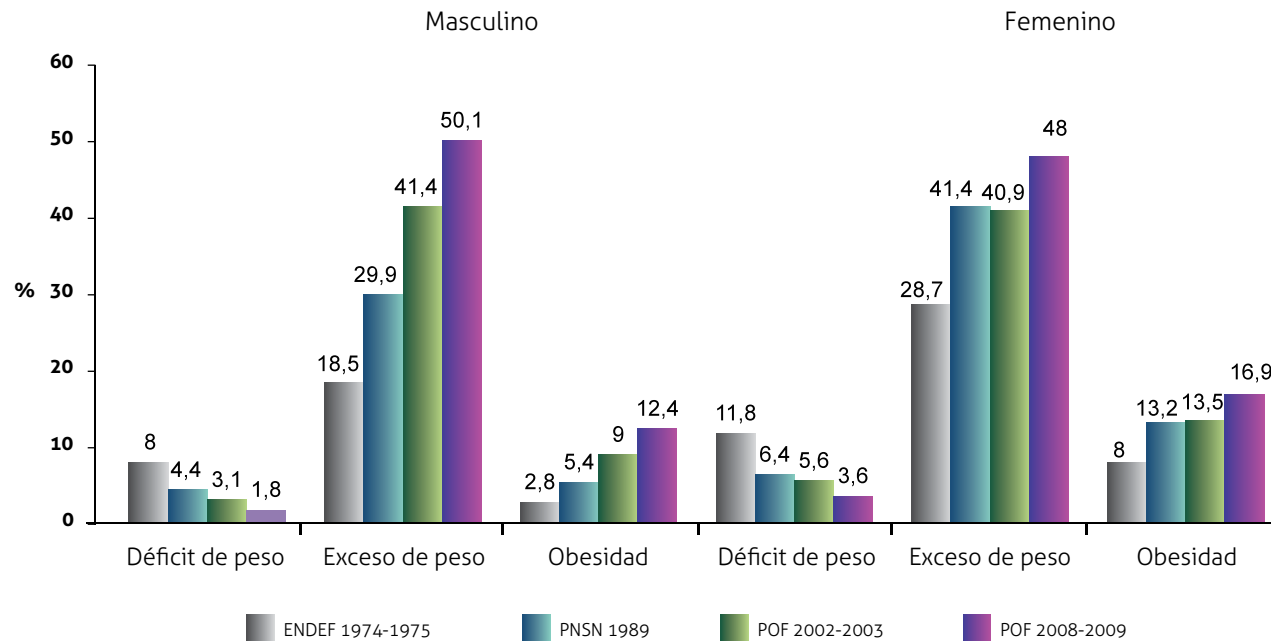
Los datos más recientes del VIGITEL (2010) son más alarmantes, indicando una prevalencia del 48,1% de exceso de peso en los adultos de las capitales (un 52,1% en hombres y 44,3% en mujeres), mientras que la obesidad pasó del 11,4% en 2006 al 15% en 2010. Se observó que en el período 2006-2010 hubo un aumento del exceso de peso de 1,2 pp al año entre los hombres, mientras que entre las mujeres, ese aumento fue de 2,2 pp al año. La frecuencia de obesidad aumentó, en promedio, 1 pp al año en mujeres en el período 2006-2010 (BRASIL, 2011).

El exceso de peso y la obesidad entre jóvenes y niños también han sido preocupantes. La evaluación del estado nutricional de niños de 5 a 9 años de edad, estudiada por la POF 2008-2009, mostró que el exceso de peso y la obesidad ya alcanzan el 33,5% y el 14,3%, respectivamente (IBGE, 2010c).

En la población de 10 a 19 años, el exceso de peso fue diagnosticado en cerca de un quinto de los adolescentes (Figura 11) y la prevalencia de obesidad fue del 5,9% en niños y 4% en niñas. Las mayores frecuencias de exceso de peso y obesidad en todas las franjas de edad estudiadas por la POF 2008-2009 se encontraron en las regiones Sur e Sudeste, para ambos sexos (IBGE, 2010c).

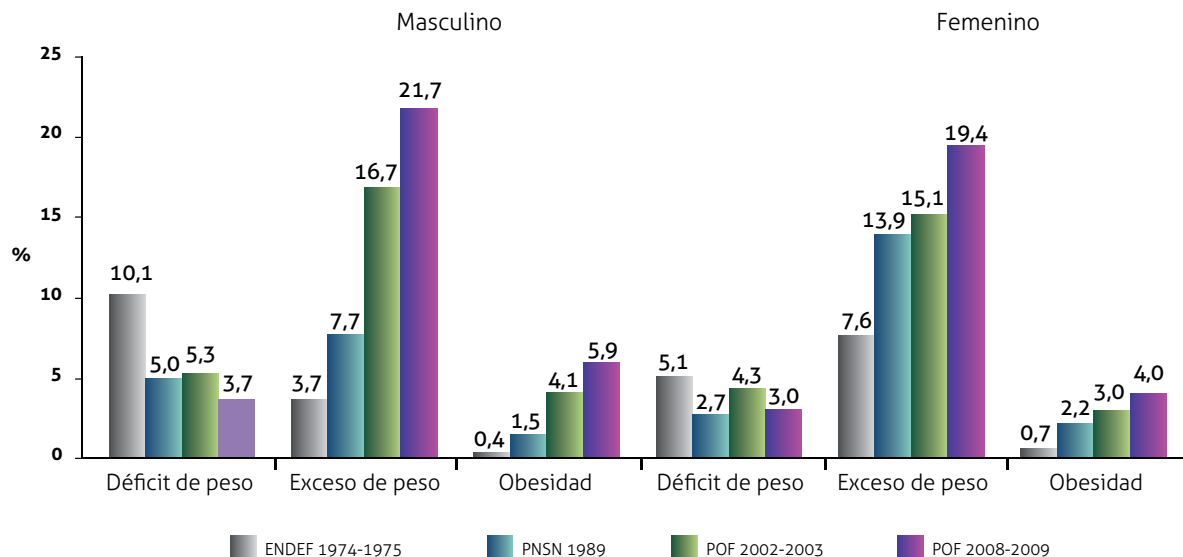
En la PENSE, fue evaluado el IMC de escolares del 9º año (13 a 15 años) de las capitales brasileñas en escuelas públicas y privadas. El sobrepeso alcanzó el 16,0% y la prevalencia de la obesidad fue del 7,2% para el conjunto de las capitales. Las mayores frecuencias de escolares con sobrepeso y obesidad se localizaron en las regiones Sur y Sudeste del país, entre los alumnos de las escuelas privadas y entre los niños (IBGE, 2009).

Figura 10: Prevalencia de déficit de peso, exceso de peso y obesidad en la población con 20 o más años de edad, por sexo, Brasil – períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 y 2008-2009



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares (POF) 2008-2009. IBGE. Antropometría y Estado Nutricional de Niños, Adolescentes y Adultos en Brasil, 2010.

Figura 11: Prevalencia de déficit de peso, exceso de peso y obesidad en la población con 10 a 19 años de edad, por sexo, Brasil – períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 y 2008-2009



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares (POF) 2008-2009. IBGE. Antropometría y Estado Nutricional de Niños, Adolescentes y Adultos en Brasil, 2010.

3. Intervenciones Efectivas en ENT

Las intervenciones para la prevención y el control de ENT incluyen diversas acciones que han sido monitoreadas y evaluadas por medio de varios estudios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) divulgó, recientemente, las intervenciones consideradas más costo-efectivas, siendo algunas de ellas también consideradas como las "mejores apuestas" (acciones que deben ser ejecutadas inmediatamente para que produzcan resultados acelerados en términos de vidas salvadas, enfermedades prevenidas y costos altos evitados) (WHO, 2011).

Las intervenciones poblacionales consideradas las mejores apuestas por la OMS son:

- ✓ aumentar impuestos y precios sobre los productos de tabaco (WHO, 2010; IARC, in press);
- ✓ proteger a las personas del humo del cigarro y prohibir que se fume en lugares públicos (WHO, 2007; IARC, 2009);
- ✓ advertir sobre los peligros del consumo de tabaco (ITC, 2010);
- ✓ hacer cumplir la prohibición de la propaganda, del patrocinio y de la promoción del tabaco (JAMISON *et al.*, 2006);
- ✓ restringir la venta de alcohol en menudeo (ANDERSON *et al.*, 2009);
- ✓ reducir la ingesta de sal y del contenido de sal en los alimentos (ASARIA *et al.*, 2007; Murray *et al.*, 2003);
- ✓ substituir las grasas trans en alimentos por gorduras poli-insaturadas (WILLETT *et al.*, 2006);
- ✓ promover el esclarecimiento del público sobre la alimentación y la actividad física, inclusive por los medios de comunicación masiva (CECCHINI *et al.*, 2010).

Además de las “mejores apuestas”, existen muchas otras intervenciones de base poblacional, costo-efectivas y de bajo costo que pueden reducir el riesgo de ENT. Éstas incluyen:

- ✓ tratamiento de la dependencia de la nicotina (WHO, 2011b);
- ✓ promoción de la lactancia materna adecuada y la alimentación complementaria (WHO, 2003);
- ✓ aplicación de las Leyes del Alcohol y la Dirección (WHO, 2010e);
- ✓ restricciones sobre el marketing de alimentos y bebidas con mucha sal, grasas y azúcares, especialmente para los niños (CECCHINI *et al.*, 2010; WHO, 2010f);
- ✓ impuestos sobre alimentos y subsidios para la alimentación saludable (LYNGBY, 2007).

Existe también una gran evidencia, aún cuando las investigaciones, hasta el momento, no hayan tenido resultados que sean costo-efectivos, para las siguientes intervenciones:

- ✓ ambientes de nutrición saludable en las escuelas;
- ✓ información nutricional y consejería en atención en salud (WHO, 2004);
- ✓ directrices nacionales sobre la actividad física;
- ✓ programas de actividad física para niños con base en la escuela;
- ✓ programas de actividad física y de alimentación saludable en los locales de trabajo;
- ✓ programas comunitarios de actividad física y alimentación saludable;
- ✓ construcción de ambientes que promuevan la actividad física (WHO, 2009c).

Existen, además, intervenciones poblacionales que focalizan la prevención del cáncer y son efectivas para la reducción de la carga de dicha enfermedad. Son ejemplos, la vacunación contra la Hepatitis B (WHO, 2007b), mayor causa de cáncer de hígado en el mundo; la protección contra factores de riesgos ambientales u ocupacionales, como amianto y contaminantes en el agua potable; y el triaje de cáncer de mama y cervical (IARC 2002; 2005).

Intervenciones orientadas al cuidado de la salud de grupos específicos

Además de las acciones poblacionales, son consideradas efectivas las intervenciones para individuos portadores de ENT o que se encuentran en gran riesgo de desarrollar dichas enfermedades. Dichas intervenciones pueden ser altamente efectivas o de bajo costo, siendo, generalmente, costo-efectivas. Cuando actúan en conjunto, las intervenciones poblacionales e individuales pueden salvar millones de vidas y reducir considerablemente el sufrimiento humano por ENT (WHO, 2000; 2002).

El tratamiento del cáncer, en combinación con la detección precoz (rastreo + diagnóstico precoz) ha mejorado las tasas de sobrevivencia para varios tipos de cáncer en países de alta renta, mientras que en países de baja y mediana renta estas tasas permanecen muy bajas (SANKARANARAYANAN *et al.*, 2010).

Los individuos de alto riesgo y aquellos con enfermedades del aparato circulatorio pueden ser tratados con un régimen de medicamentos genéricos de bajo costo, lo que reduce significativamente la probabilidad de muerte o evento vascular.

El uso de ácido acetilsalicílico (AAS), estatinas y anti-hipertensivos puede reducir de forma importante la aparición de eventos vasculares en personas con altos riesgos cardiovascular y es considerado la “mejor apuesta” (LIM *et al.*, 2007). Cuando se unen a otras medidas preventivas, como el cese del tabaquismo, los beneficios terapéuticos son potencializados (YUSUF, 2002). Otra “mejor apuesta” es la administración de aspirina en personas que desarrollan infarto del miocardio (JAMISON *et al.*, 2006; ISIS-1,1986).

En Brasil, el Programa de Asistencia Farmacéutica definió una lista de medicamentos básicos que se entregan en las unidades de Salud del SUS desde ya hace algunos años. Esta lista ha sido siempre actualizada, según los protocolos del Ministerio de la Salud. El MS otorga recursos financieros para la compra de medicamentos de acuerdo con el número de habitantes/año de los Municipios, que es complementado con recursos estatales y municipales. En 2004, el Ministerio de la Salud creó el programa Farmacia Popular, en unidades propias, que aumentó el acceso de la población a un conjunto de medicamentos con precios reducidos. En 2006, este programa fue ampliado por medio un convenio suscrito con la red privada que fue llamado “Aquí hay una Farmacia Popular”. En 2011, con la campaña “La Salud No Tiene Precio”, medicamentos para la hipertensión y para la diabetes pasaron a ser ampliamente distribuidos sin costo, además de fármacos para el tratamiento de otras enfermedades crónicas, como el asma, la rinitis, el Mal de Parkinson, la osteoporosis y el glaucoma, con descuentos de hasta el 90% en cerca de 17.500 farmacias privadas acreditadas en el país. En abril, esta medida fue la responsable de la distribución de más de 3,7 millones de tratamientos, aumentando en un 70% el acceso de portadores a dichas farmacias. Se espera que la citada medida impacte de forma positiva en el acceso a los medicamentos para el tratamiento de las ENT.

Enfermedades del aparato circulatorio: Estas enfermedades constituyen la principal causa de la morbi-mortalidad en Brasil y en el mundo, destacándose los accidentes vasculares encefálicos, las enfermedades coronarias y la hipertensión arterial sistémica. El Plan de Enfrentamiento de las ENT presenta diversas acciones que buscan la promoción de la salud para la prevención y el control de dichas enfermedades. La hipertensión arterial sistémica presenta alta prevalencia en Brasil y en el mundo, y su costo social es extremadamente elevado. La hipertensión es un importante factor de riesgo, siendo la causa más frecuente de las demás enfermedades del aparato circulatorio. Además de ello, la hipertensión está, además, asociada a las demás enfermedades y condiciones crónicas, tales como la enfermedad renal crónica, la diabetes, entre otras. Estas evidencias le confieren magnitud, en razón del agravamiento de las condiciones de salud dl individuo, compitiendo con la pérdida de la calidad de vida, la letalidad precoz, los altos costos sociales y el sistema de salud. El manejo adecuado de la hipertensión arterial, de carácter prioritario, requiere acciones articuladas en los tres ejes en los que está diseñado el presente Plan: la vigilancia de la hipertensión, de las comorbilidades y de sus determinantes; la integralidad del cuidado; y la promoción de la Salud. La inversión en educación y la movilización social potencializan y capacitan el autocuidado y la construcción de hábitos saludables.

Cáncer: Existen intervenciones costo-efectivas en todos los abordajes de prevención y control del cáncer: prevención primaria, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos (WHO, 2002b). El diagnóstico precoz, estimulado por políticas de alerta para las primeras señales y síntomas, puede resultar en la mejoría de la supervivencia para los cánceres de mama, de cuello uterino, de piel, de cavidad oral, colorrectal, entre otros, especialmente en regiones en donde la detección del cáncer acostumbra ser tardía. Algunos protocolos de tratamiento para varias formas de cáncer utilizan medicamentos genéricos, lo que reduce en mucho el costo. Los cuidados paliativos con base comunitaria y domiciliaria pueden tener éxito ser costo-efectivos (STJERNSWÄRD *et al.*, 2007).

En Brasil, se considera necesaria la amplia detección rápida de casos sugerentes de cáncer potencialmente curables, acompañada de diagnóstico y tratamiento, así como el entrenamiento de los equipos de atención primaria para ofrecer cuidados paliativos a los portadores en niveles terminales de la enfermedad (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Con relación a la detección precoz, se destaca la política de rastreo del cáncer de cuello uterino con base en el examen de Papanicolaou, que amplió la oferta del mismo a partir de 1998 en la red de servicios del SUS, y la recomendación del Ministerio de la Salud, desde 2004, para la realización de rastreos de cáncer de mama, basados en exámenes clínicos anuales pasados los 40 años de edad y en mamografías, cada dos años, entre los 50 y 69 años de edad. Sin duda, hubo un aumento de la cobertura del preventivo ginecológico en los últimos tres años, lo cual, evaluado a partir de datos referidos en investigaciones nacionales (PNAD), pasó del 73,1%, en 2003 al 78,4%, en 2008 en la franja generacional preconizada. De la misma forma, la cobertura informada de mamografía de los últimos dos años aumentó del 46,1%, en 2003 al 54,2%, en 2008 (IBGE, 2003; 2010a). Mientras tanto, aún son grandes las desigualdades de acceso en las diversas regiones del país. Se hace así fundamental garantizar que las mujeres de áreas de mayor riesgo y residentes en las áreas más carentes socioeconómicamente tengan acceso a dichos exámenes y que se asegure el seguimiento de las mujeres detectadas con exámenes alterados.

Diabetes: El control de la glicemia, de la presión arterial y los cuidados de los pies con intervenciones plausibles y costo-efectivas para las personas con diabetes (LI *et al.*, 2010; WHO, 2010g). De acuerdo con la OMS, al menos tres intervenciones para la prevención y manejo de la diabetes demuestran reducir costos y mejoran la salud.

El Plan Nacional de Reorganización de la Atención a la Hipertensión y la Diabetes Mellitus es un programa de rastreo realizado en 2001 en Brasil, que logró la detección y la incorporación al Sistema de Salud de aproximadamente 320 mil personas con diabetes. Como resultado, el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes fueron perfeccionados en la Atención Primaria, por medio de la implantación de normas, orientando el cuidado al portador de diabetes. Además, los medicamentos básicos para el control de la hipertensión y la diabetes son distribuidos gratuitamente a través del Programa Farmacia Popular (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Enfermedad Respiratoria Crónica: El mayor éxito en la prevención de enfermedades respiratorias crónicas es el control del tabaquismo, que incluye restricción de propaganda, advertencias con fotos ilustrativas en los paquetes de cigarrillos, un programa gratuito de apoyo al cese del tabaquismo y una legislación para ambientes libres de cigarrillos. Otros avances, como la elevación del precio de los cigarrillos, son necesarios (WHO, 2010g).

En lo que concierne a la asistencia farmacéutica, esteroides inhalatorios y otros medicamentos para el tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas constan en la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales (RENAME), como el salbutamol, ipratropio, prednisolona, prednisona, entre otros, además de antibióticos, para el caso de infecciones asociadas, que están incluidas en el componente básico de asistencia farmacéutica, estando disponibles en las unidades básicas de Salud del SUS. La adquisición de dichos medicamentos es realizada por los Municipios mediante un repase financiero, de acuerdo con el Decreto N° 4.217, del 28 de diciembre de 2010 (Ministerio de la Salud, 2010). Entre las principales enfermedades respiratorias crónicas, se puede mencionar el asma y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (DPOC), que incluyen la bronquitis crónica, bronquitis obstructiva y el enfisema pulmonar (JARDIM *et al.*, 2004).

El asma alcanza todas las franjas generacionales, etnias y clases sociales. Aproximadamente el 20% de niños y adultos tienen síntomas de asma en Brasil (SEMBAJWE *et al.*, 2010; ASHER *et al.*, 2006). Entre 1998 y 2006, fueron registrados, en promedio, 2.640 muertes al año, aún cuando existan opciones de tratamiento muy eficaces y seguras, que pueden prevenir las muertes. Se observa una tendencia de caída en las tasas de hospitalizaciones por asma en la última década, probablemente relacionada a la ampliación del acceso al tratamiento con corticosteroides inhalados.

Las EPOC constituyen la 4ª causa de internamiento en personas con edades superiores a los 40 años. De acuerdo con el estudio PLATINO, realizado en 2003 en cinco centros de América Latina, incluyendo a Brasil, la prevalencia de EPOC en adultos con edades superiores a 40 años fue del 15,8% en São Paulo (JARDIM *et al.*, 2004).

Otras ENT: Las enfermedades renales crónicas, las enfermedades reumáticas y las enfermedades mentales son importantes causas de morbimortalidad en el país y en el mundo. Las enfermedades mentales y reumáticas tienen otros factores de riesgo en su determinación, por ello no están insertas en este primer esfuerzo global para el enfrentamiento de las ENT. Respecto a las enfermedades renales crónicas, éstas se verán ampliamente beneficiadas en el manejo de la hipertensión arterial, de la diabetes, así como con la reducción del consumo de sal.

Es importante destacar que el mejoramiento del Sistema de Salud, con énfasis en la calidad de la Atención Primaria en Salud con inversiones en educación continuada de recursos humanos, en la atención farmacéutica y en otras áreas estratégicas, resultará en la mejora del manejo para el conjunto de las ENT.

Entre las “mejores apuestas” y otras intervenciones costo-efectivas están:

- ✓ consejería y terapia multidrogas, incluyendo el control de la glicemia para la diabetes para personas con más de 30 años de edad y con riesgo de sufrir en 10 años, un evento cardiovascular fatal o no fatal;
- ✓ terapia de ácido acetilsalicílico para infarto agudo del miocardio;
- ✓ rastreo para cáncer de cuello uterino (población-objetivo 25 a 64 años), con garantía del seguimiento de los casos alterados y con utilización del método “Ver y Tratar”, siempre que haya una indicación clínica;
- ✓ detección precoz de cáncer de mama por medio de rastreo con examen bienal de mamografía (población-objetivo 50-69 años), seguido de confirmación diagnóstica para mamografías con resultado anormal y tratamiento oportuno del 100% de los casos confirmados de cáncer de mama;
- ✓ detección precoz de cáncer colorrectal y oral;
- ✓ tratamiento del asma persistente con inhaladores de corticosteroides y agonistas beta-2;
- ✓ financiamiento y fortalecimiento de los sistemas de salud para ofrecer intervenciones individuales costo-efectivas por medio del abordaje de la Atención Primaria.

Ampliando la capacidad de intervención

Intervenciones efectivas para las ENT son determinadas, en grande parte, por la capacidad del Sistema de Salud. Así, fortalecer el compromiso gubernamental para priorizar los programas de enfermedades crónicas se torna fundamental para expandir dicha capacidad.

Programas y políticas locales y regionales deben ser articulados junto con el Plan Nacional de ENT y ofrecer cuidados a los individuos portadores de enfermedades crónicas, por medio del Sistema Único de Salud. El Plan debe –además- estar articulado con las acciones que promuevan la mejoría del Sistema de Informaciones, capacitación de los profesionales de salud, financiamiento adecuado, obtención de medicamentos y tecnología esencial.

4. Fundamentos para el Abordaje Integral de las ENT

Determinantes Socioambientales de la Salud: El debate sobre las Determinantes Sociales de la Salud (DSS) se inició en los años 1970/1980 a partir del entendimiento de que las intervenciones curativas orientadas hacia el riesgo de enfermarse eran insuficientes para la producción de la salud y de la calidad de vida de una sociedad, teniéndose en consideración que muchos factores sociales también influyen en la salud de los individuos, como las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen.

La relación establecida entre los seres humanos y el medio ambiente a lo largo de los tiempos ha sido crucial en la determinación del impacto causado por las enfermedades sobre la sociedad humana. El crecimiento rápido de las ciudades creó un gran deterioro ambiental, en términos de condiciones de vida, salud y contaminación. La mala calidad del aire, por ejemplo, es la gran responsable de las enfermedades respiratorias. La manera cómo el espacio urbano está organizado puede influenciar, tanto positiva como negativamente la práctica de actividades físicas, de esparcimiento y los medios de locomoción. Entre los factores determinantes para la práctica de actividades físicas se encuentran en la criminalidad y en la existencia y calidad de las calzadas, la iluminación pública, la seguridad vial, el transporte público y los espacios para la opción de ser activo. Además, la práctica de actividades físicas como medio de locomoción puede contribuir significativamente con la salud del ambiente mediante la reducción de la emisión de los contaminantes (WOODCOCK *et al.*, 2007). La contaminación y la escasez del agua potable, el bajo acceso al saneamiento básico y al tratamiento de los residuos; la contaminación de los suelos; la falta de planeamiento urbano y los ambientes insalubres de trabajo son también determinantes de las enfermedades crónicas (violencia, depresión, alcoholismo, enfermedades respiratorias, cáncer, entre otras). La pobreza, entendida no sólo como falta de acceso a bienes materiales, sino también como falta de oportunidades, de opciones de voz ante el Estado y la sociedad, es una gran vulnerabilidad frente a imprevistos y factores de riesgo para las enfermedades crónicas.

En dicho contexto, acciones sobre DSS que disminuyan las diferenciales de exposición a los riesgos, teniendo como objetivo, por ejemplo, grupos que viven y trabajan en condiciones insalubres, en ambientes poco seguros o expuestos a contaminantes ambientales y con deficiencias nutricionales, son de suma relevancia para enfrentar las ENT.

Acción Intersectorial: Acciones de prevención y control de las ENT requieren de articulación y apoyo de todos los sectores del Gobierno, de la sociedad civil y del sector privado, con la finalidad lograr vencer exitosamente la epidemia de las ENT.

Desarrollo Sostenible: La epidemia de las ENT tiene un relevante impacto negativo sobre el desarrollo humano y social. La prevención debería, por esta razón, ser incluida como prioridad en las iniciativas de desarrollo e inversión. El fortalecimiento de la prevención y el control de las ENT deben, también, ser considerados como parte integral de los programas de reducción de la pobreza y otros programas de asistencia al desarrollo.

La Sociedad Civil y el Sector Privado: Las instituciones y los grupos de la sociedad civil son locales distintos para la movilización política y de concientización y apoyo para los esfuerzos de prevención y control de las ENT y tienen un papel clave en el apoyo de los programas. Advocacy aún es necesario para que las enfermedades no transmisibles sean completamente reconocidas como prioridad en la agenda de desarrollo global. Las empresas pueden efectuar contribuciones importantes en relación a los desafíos de la prevención de las ENT, principalmente, sobre la reducción de los tenores de sal, grasas saturadas y azúcares de los alimentos. Además, un sector que evite la propaganda de alimentación no saludable o de otros comportamientos perjudiciales o, además, que reformule los productos para proporcionar acceso a las opciones de alimentos saludables estará dando ejemplos de abordajes y acciones que deberían ser implementadas por socios de todo el sector corporativo. Los gobiernos son responsables por estimular las alianzas para la producción de alimentos más saludables, así como para monitorear los acuerdos establecidos entre las partes.

Abordaje Precoz y Amplio: Los factores de riesgo de ENT están diseminados en la sociedad. Frecuentemente, se inician de modo precoz y se extienden a lo largo del ciclo vital. Evidencias de países en donde hubo grandes retrocesos en ciertas ENT indica que las intervenciones de prevención y tratamiento son necesarias (WHO, 2000; WHO, 2011). Por esta razón, la reversión de la epidemia de ENT exige un abordaje poblacional amplio, incluyendo intervenciones preventivas y asistenciales. La mortalidad por AVE, por ejemplo, puede ser reducida con el aumento de medidas preventivas como el control de la hipertensión y el tratamiento agudo de los individuos que sufren de accidentes vasculares encefálicos (LOTUFO; BENSEÑOR, 2009).

Evidencias: Las medidas de prevención y control deben estar embasadas en claras evidencias de efectividad y costo-efectivas. Las intervenciones de base poblacional deben estar complementadas por intervenciones individuales de atención en salud.

Vigilancia y monitoreo: La vigilancia de ENT debe ser integrada al sistema de informaciones en salud, adoptando indicadores mensurables y específicos.

Red de Servicio: El fortalecimiento de los sistemas de atención en salud para el abordaje de las ENT incluye el fortalecimiento de la Atención Primaria, articulando los demás niveles de atención y las redes de servicios.

Atención Primaria en Salud: Se comprende la importancia de la Atención Primaria en la realización de acciones de promoción, vigilancia en salud, prevención y asistencia y acompañamiento longitudinal de los portadores de ENT, vinculándose y responsabilizándose por los usuarios.

Línea de Cuidado de ENT: El abordaje integral de las ENT incluye la actuación en todos los niveles (promoción, prevención y cuidado integral), articulando acciones de la línea de cuidado en el campo de la macro micro-política. En el campo de la macro-política, se sitúan acciones regulatorias, articulaciones intersectoriales y la organización de la red de servicios. Por su parte, en la micro-política, la actuación del equipo en la línea de cuidado, vinculación y responsabilidad del cuidador y producción de la autonomía del usuario (MALTA; MEHRY, 2010).

Modelos de Atención a los portadores de enfermedades crónicas: El modelo de cuidado crónico tiene componentes en el apoyo al autogestión (consejería, educación e información); al Sistema de Salud (equipos multidisciplinares); a la decisión (guías basadas en evidencias, entrenamiento de los profesionales); y, al sistema de información clínica (informaciones del portador). El punto central de este modelo es la producción de informaciones entre los servicios, la evaluación de portadores, la autogestión, la optimización de las terapias y el seguimiento (NOLTE; MCKEE, 2008) (Figura 12).

Figura 12: Abordaje Integral de la línea de cuidado en enfermedades crónicas

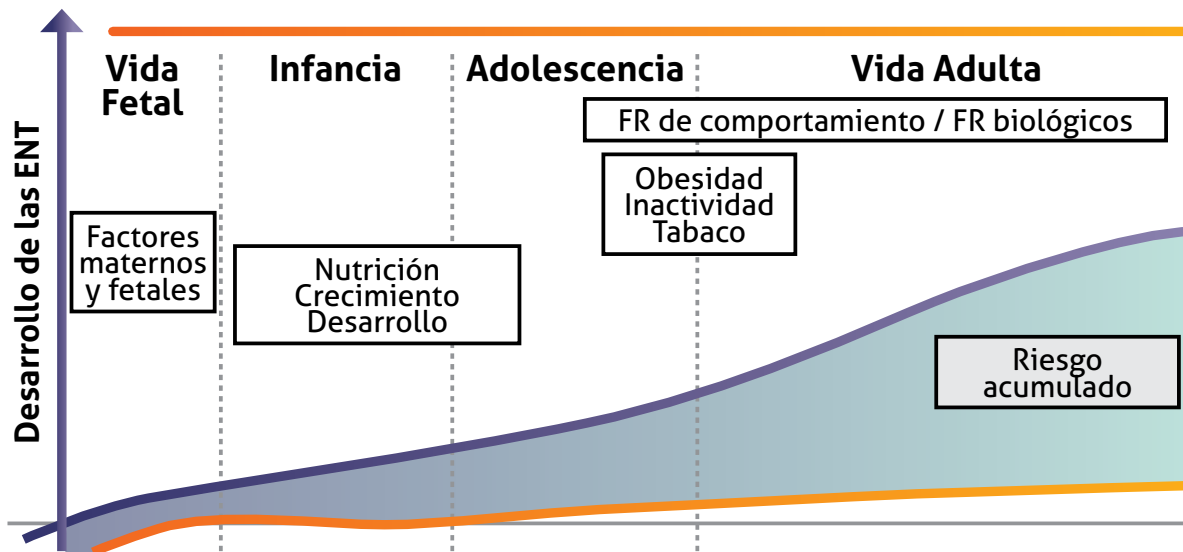


Fuente: Nolte; McKee, 2008 (adaptado).

Actuar en todo el Ciclo Vital: El abordaje de las ENT extiende a lo largo de todo el ciclo de vida. Las acciones de promoción de la salud y de prevención de las ENT se inician durante el embarazo, promoviendo los cuidados prenatales y una nutrición adecuada, luego pasan por el estímulo a la lactancia materna, por la protección a la infancia y a la adolescencia contra la exposición a los factores de riesgo (alcohol, tabaco) y al estímulo a los factores protectores (alimentación saludable y actividad física) y persisten en la fase adulta y durante todo el curso de vida (Figura 13).

Figura 13: Beneficios en la actuación sobre los factores ambientales y el comportamiento saludable a lo largo del ciclo de vida

Prevención de las ENT a lo largo de la vida



Fuente: WHO, 2003.

Cuadro 1: Mensajes clave

Las Enfermedades No Transmisibles son, globalmente, las principales causas de mortalidad. Las más comunes son: las circulatorias, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Responden por el 63% de todas las muertes en el mundo, es decir, por 36 millones de personas, en 2008. En Brasil, las ENT son responsables por el 72% de las muertes.

Actualmente, las Enfermedades No Transmisibles son las que más matan en todo el mundo.

La epidemia de ENT ejerce una alta carga en términos de sufrimiento humano e inflige un serio daño al desarrollo social y económico. Las muertes e incapacidades han crecido, demandando una intervención inmediata.

Las ENT están asociadas a cuatro factores de riesgo principales: consumo de tabaco, uso prejudicial de alcohol, actividad física insuficiente y alimentación no saludable, lo que lleva a presión alta, alto tenor de glucosa en la sangre y exceso de peso.

La carga de ENT crece rápidamente y ha sido acelerada por los efectos negativos de la globalización, de la urbanización rápida, de la vida sedentaria y de la alimentación con alto tenor calórico, además del marketing de tabaco y alcohol.

La prevalencia de ENT y el número de muertes tienen una expectativa de aumento substancial en el futuro, debido al crecimiento y envejecimiento poblacional, junto con las transiciones económicas y los cambios resultantes del comportamiento y de los factores de riesgos ocupacionales y ambientales.

Las acciones de promoción de la salud son costo-efectivas en la prevención de las ENT. Prevenir el tabaquismo y el uso nocivo del alcohol y mantener hábitos saludables, como alimentación saludable y práctica de actividad física, reducen el riesgo de las ENT.

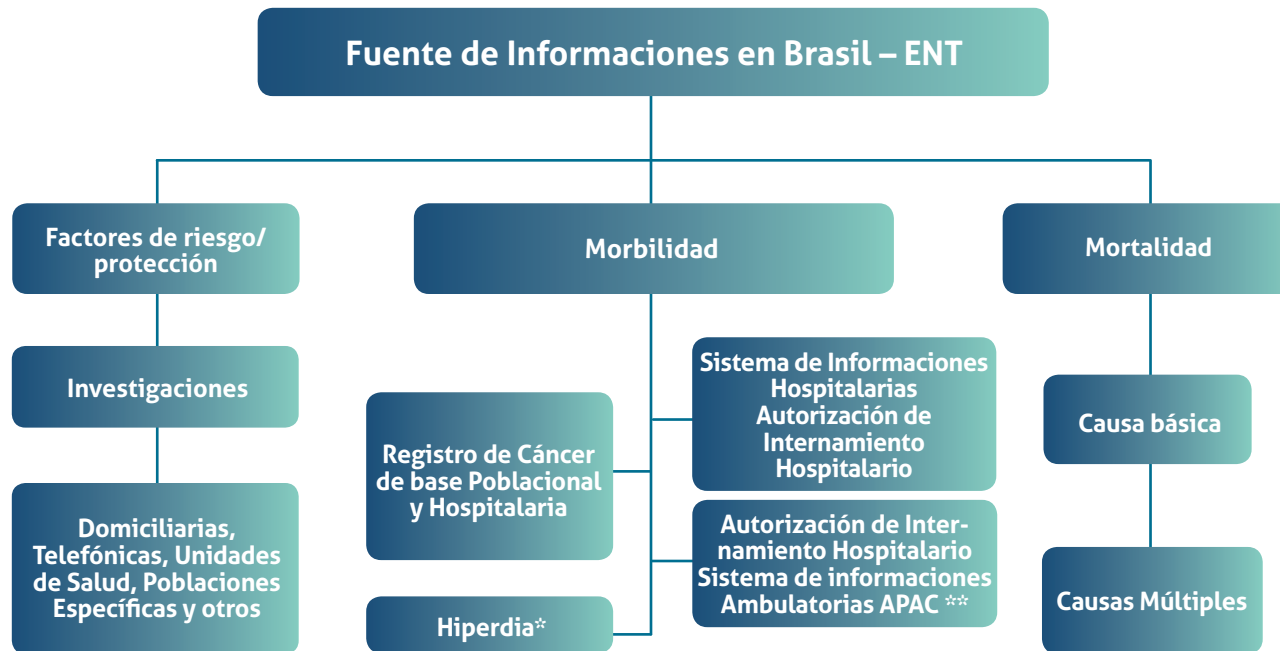
5. Destaqués en el Control de las ENT en Brasil

La tasa de mortalidad por ENT presentó una tendencia de reducción de cerca del 20% entre 1996 y 2007, siendo observadas reducciones mayores en las enfermedades cerebrovasculares, isquémicas y respiratorias crónicas. Entre las principales causas de dicha reducción se destacan la expansión de la Atención Primaria, que cubre más del 60% de la población; la mejora del acceso a la atención; y, la importante reducción de la prevalencia de tabaquismo en Brasil: en 1989, la prevalencia de fumadores era del 34,8% (INAN, 1990); en 2010, VIGITEL observó una prevalencia del 15,1% (BRASIL, 2011).

Son reconocidos los esfuerzos hechos por el país en la organización de la vigilancia de las ENT, en las acciones de promoción de la salud y en la prevención y el control de dichas enfermedades. De este modo, entre las acciones implementadas, se destaca:

Organización de Vigilancia de las ENT – Brasil viene organizando, en los últimos años, acciones en el sentido de estructurar y hacer operativo un sistema de vigilancia específico para las enfermedades no transmisibles, con el fin de conocer la distribución, la magnitud y la tendencia de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo y apoyar las políticas públicas de promoción de la salud. Como parte del proceso, Brasil delineó un sistema basado en informaciones de factores de riesgo y morbi-mortalidad (Figura 14).

Figura 14: Fuentes de Información para la Vigilancia de las ENT



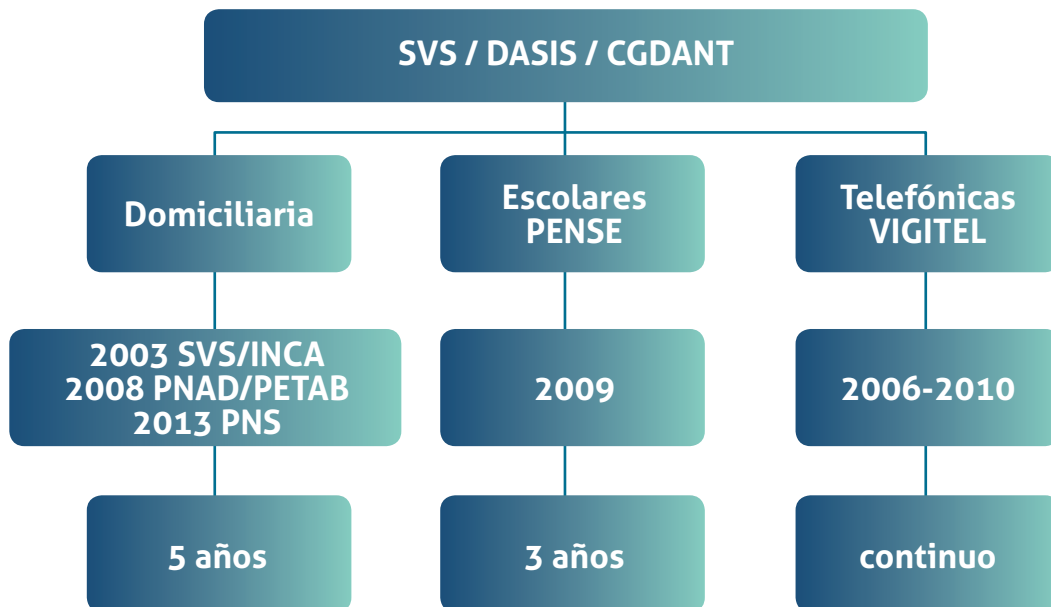
* Hiperdia: Sistema de empadronamiento y seguimiento de la hipertensión y la diabetes.

** APAC: Autorización de Procedimientos de Alta Complejidad.

Fuente: CGDANT/SVS/MS.

En 2003, fue estructurado el sistema de investigación, compuesto por investigaciones domiciliarias, telefónicas y en poblaciones específicas (Figura 15).

Figura 15: Investigaciones de Salud para la Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección contra las ENT



(PNAD) – Encuesta Nacional por Muestra Domiciliaria (PETAB) – Encuesta Especial de Tabaquismo, (PNS) – Encuesta Nacional de Salud y (PENSE) – Encuesta Nacional de Salud del Escolar

Fuente: CGDANT/SVS/MS.

La primera investigación domiciliaria de factores de riesgo de ENT fue realizada en 2003, por medio de una alianza entre Instituto Nacional del Cáncer (INCA) y la Secretaría de Vigilancia en Salud del Ministerio de la Salud (SVS/MS). Esta investigación domiciliaria sobre el comportamiento de riesgo y morbilidad referida de agravios no transmisibles abarcó 17 capitales brasileñas y el Distrito Federal y constituyó la línea de base del país en el monitoreo de los principales factores de riesgo. En 2006, fue implantado el VIGITEL, el cual investiga la frecuencia de los factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas y morbilidad referida en adultos (de 18 años a más) residentes en domicilios con línea fija de teléfono en las capitales de Brasil. Se realizaron investigaciones anuales del 2006 al 2011, con 54 mil entrevistas cada año. En 2008, la Encuesta Nacional por Muestra Domiciliaria (PNAD por sus siglas en portugués) incluyó informaciones sobre morbilidad y algunos factores de riesgo y, además, la Encuesta Especial de Tabaquismo (PETab), como parte de la iniciativa del Global Adult Tobacco Survey (GATS). En 2009, fue realizada la I Encuesta Nacional de Salud del Escolar (PENSE), investigación con un universo de cerca de 63 mil alumnos del 9º año de las escuelas públicas y privadas de las capitales de Brasil y del Distrito Federal, en alianza con el IBGE, el Ministerio de la Salud y el Ministerio de Educación. Planeada para llevarse a cabo cada tres años, la PENSE monitorea la salud de los adolescentes, recolectando datos demográficos y sobre consumo alimenticio, actividad física, alcohol, tabaco, violencia, salud bucal, sexualidad, entre otros. En 2013, será realizada la Encuesta Nacional de Salud, en alianza con el IBGE, cuyo objetivo es generar informaciones y conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad y sus determinantes sociales, para la formulación de políticas de salud en Brasil. Serán investigados los siguientes temas: acceso a servicios y su utilización; morbilidad y factores de riesgo y protección contra las ENT; salud del anciano, las mujeres y los niños, además de medidas bioquímicas y antropométricas. Estas investigaciones permiten el monitoreo de los factores de riesgo y protección en la población brasileña.

El sistema de vigilancia está siendo estructurado por medio de un proceso de capacitación de los equipos de los Estados y Municipios, con el establecimiento de actividades y estrategias de prevención, promoción y asistencia y la definición de indicadores para el monitoreo de metodologías apropiadas a las realidades regionales y locales.

Política de Promoción de la Salud – La Política Nacional de Promoción de la Salud fue aprobada en 2006 y busca promover la calidad de vida y reducir la vulnerabilidad y riesgos de la salud, estableciendo una agenda de acciones prioritarias en los siguientes ejes: alimentación saludable, prácticas corporales y actividad física, ambiente sostenible, prevención de uso de tabaco, alcohol y drogas, prevención de la violencia y cultura de la paz. Fueron invertidos, en los últimos años, recursos para fomento de experiencias en Estados y Municipios. Además, fueron realizadas campañas nacionales de movilización para la práctica de actividades físicas y se llevaron a cabo estudios para evaluar la efectividad de programas de promoción de las prácticas corporales/actividad física de los Municipios. Se destaca, además, el Programa Salud en la Escuela (PSE), instituido por medio de un Decreto Presidencial y articulado entre

el Ministerio de la Salud y el Ministerio de Educación. El PSE desarrolla acciones clínicas y de evaluación de la Salud de los Escolares, tales como de presión arterial y evaluaciones nutricionales, que diagnostican precozmente la hipertensión y la obesidad, así como lleva a cabo acciones de promoción de la Salud que inducen también a acciones de alimentación saludable y a la práctica de actividades físicas regulares.

Programa Gimnasio de la Salud – Este programa fue creado en abril de 2011 y basado en experiencias municipales en curso en Brasil que presenta evidencias de efectividad en el aumento de la frecuencia de práctica de actividades físicas por parte de la población, como las de Recife, Aracaju, Belo Horizonte y Vitória (SIMÕES, *et al* 2009). Dichas experiencias buscaron eliminar las barreras estructurales para el acceso a las prácticas corporales/actividad física, como la inexistencia de espacios públicos de esparcimiento que permitan la práctica de hábitos saludables. Gimnasio de la Salud será implementada en formato de polos, en alianza con los municipios, buscando construir espacios físicos dotados de infraestructura, equipos y recursos humanos capacitados para la orientación de prácticas corporales/actividad física y de esparcimiento. Se respetarán las especificidades regionales y los principios y directrices del SUS, fortaleciendo acciones locales, a fin de promover la salud de la población. El Programa trae entre sus objetivos el aumento de la actividad física en la población beneficiada y la valorización de iniciativas locales en el ámbito de la cultura, del deporte y del esparcimiento para la promoción de la salud y la calidad de vida. Gimnasio de la Salud es una iniciativa innovadora del actual gobierno, con seguridad, traerá nuevos significados a cada localidad beneficiada, sin perder de vista el principal objetivo: contribuir con la promoción de la salud de la población.

Tabaco – El éxito en la política antitabaco es un punto de gran relevancia en el declive de la prevalencia de las ENT y está relacionado con la estrategia multisectorial del Gobierno brasileño, involucrando, bajo el liderazgo del sector salud, con un fuerte andamiaje regulatorio, a otros sectores, como el económico; de desarrollo agrario; de agricultura; de educación; y, de trabajo y, con la descentralización de las acciones y recursos iniciada hace más de 20 años por medio del SUS. Se destacan acciones regulatorias, como la prohibición de propaganda, promoción y patrocinio de cigarrillos (con excepción de los puntos de venta), vinculación de imágenes de advertencias en los paquetes de productos de tabaco, entre otras. La adhesión de Brasil a la Convención-Marco para el Control del Tabaco en 2006, vinculando al país legalmente a dicho Tratado, representa un hito en el proceso. En 2011, fueron realizadas consultas públicas por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) para la ampliación de las advertencias en los paquetes de cigarrillos, un mayor control de la propaganda en los puntos de venta y la prohibición de aditivos de sabor en los cigarrillos.

Alimentación – Son innumerables los avances en esta área, desde el estímulo a la Política Nacional de Alimentación Saludable, de 1999, hasta la lactancia materna, la alimentación complementaria saludable y la promoción de la

alimentación saludable en las escuelas y en los ambientes de trabajo, que han crecido en el país, pasando por la Guía Alimentaria para la Población Brasileña; por la organización del SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria) y por el rotulado de los alimentos, hasta llega a la reducción de las grasas trans. La alianza con el sector productivo con la industria y con el comercio, involucrando al Ministerio de la Salud, a la Asociación Brasileña de las Industrias de Alimentación (ABIA), a la Asociación Brasileña de las Industrias de Pastas Alimenticias (ABIMA), a la Asociación Brasileña de la Industria de Trigo (ABITRIGO) y a la Asociación Brasileña de la Industria de Panificación y Pastelería (ABIP), posibilitó establecer metas nacionales para la reducción del tenor de sodio en alimentos procesados en Brasil. Esta alianza tuvo como resultado la suscripción, el 7 de abril de 2011, de un Acuerdo con la industria para la reducción de la sal en las pastas, los macarrones instantáneos y el pan. En breve, nuevos grupos de alimentos serán también incluidos en dichos esfuerzos de reducción del sodio de los alimentos. La necesidad humana diaria de sodio es de cerca de 3 a 5 gramos y la mayor parte de los individuos, incluyendo a los niños, consume niveles más allá de sus necesidades. El consumo excesivo (mayor de 5 gramos diarios), es una causa importante de la hipertensión arterial y de enfermedades del aparato circulatorio como los accidentes vasculares encefálicos, entre otras. Este Acuerdo significa un avance para el mejoramiento de la salud pública brasileña.

Expansión de la Atención Primaria – La Atención Primaria en Salud (ABS) cubre a cerca del 60% de la población brasileña. Los equipos actúan en territorio definido, con una población adscrita, realizando acciones de promoción, vigilancia en salud, prevención y asistencia, y seguimiento longitudinal de los usuarios. Los Equipos de Salud de la Familia han utilizado una Guía para las ENT, además de materiales educativos para la prevención, como apoyos a los profesionales de salud en la conducción de los casos de enfermedades no transmisibles en la comunidad. La estructura de los Programas de Atención Primaria también ha sido utilizada en investigaciones de salud pública, favoreciendo el intercambio de conocimientos entre profesionales e investigadores acerca del comportamiento de dichas enfermedades en la población. Un ejemplo son los Estudios de Mortalidad y Morbilidad de Accidentes Vasculares Cerebrales (EMMA), realizados en la ciudad de São Paulo (GOULART *et al.*, 2010; ABE *et al.*, 2010b).

Adicionalmente, han sido implantados cursos de capacitación de los equipos de ABS por medio de enseñanza a distancia. Algunos procesos como el **TeleSalud** (intercambio de informaciones sobre un caso clínico por medio de procesos digitales, como una segunda opinión clínica a distancia) están siendo estructurados como apoyo a los equipos de ABS para el cuidado integral de las ENT.

Distribución gratuita de medicamentos para hipertensión arterial y diabetes: la experiencia de Brasil – La hipertensión arterial y la diabetes constituyen la primera causa de hospitalización en el sistema público de Salud de Brasil y están relacionadas al desarrollo de otras enfermedades crónicas y complicaciones. Según datos divulgados

por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Investigaciones Telefónicas (VIGITEL), publicado en 2011, la Prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes e hipertensión estimada en la población adulta fue del 6,3% y 23,3%, respectivamente. Ante la magnitud de dichas ENT en país, el Ministerio de la Salud viene adoptando varias estratégicas y acciones para Reducir el costo de dichas enfermedades en la población brasileña, en donde destacan las acciones en Atención Primaria en Salud. La distribución gratuita de medicamentos en Brasil se inició en 1971, con énfasis en la población con reducido poder adquisitivo. A partir de 1999, el financiamiento de los medicamentos para dichas enfermedades pasó a ser tripartito (Unión/Estados/Municipios). Sin embargo, las acciones de programación, adquisición y aprovisionamiento fueron descentralizadas a los Estados y Municipios, aún cuando entre los años 2001 y 2005, además del repase de recursos financieros a los Municipios, el Ministerio de la Salud también ha provisto medicamentos destinados al tratamiento de las ENT con mayor prevalencia, tales como la hipertensión, la diabetes, el asma y la rinitis.

En 2006, la Ley Federal N° 11.347 garantizó a los portadores inscritos en programas de educación para diabéticos en Atención Primaria la distribución gratuita de medicamentos para diabetes y de materiales necesarios para el monitoreo de la glicemia capilar. En 2007, por medio del Decreto GM N° 3.237, fueron definidos los medicamentos gratuitos puestos a disposición de los diabéticos conforme preconizaba a Ley. Aún cuando dicho Decreto definiera el rol de medicamentos, estos ya están al alcance de los usuarios del SUS, ya que son medicamentos que integraban la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales (RENAME), para los cuales hay un financiamiento tripartito específico definido desde 1999. La novedad en este contexto fueron los insumos para la diabetes (jeringa con aguja acoplada, lanceta y tiras reactivas), los cuales pasaron a ser financiados por los Municipios y los Estados. El valor inicial fue de R\$ 0,30 per cápita/habitante/año por ente federativo, siendo ampliado a R\$ 0,50 per cápita/habitante/año en 2009. En 2009, fueron acordados entre las tres esferas de Gobierno nuevos valores mínimos para el financiamiento de los medicamentos de Atención Primaria, en el que se incluyen los medicamentos para la hipertensión y la diabetes. Quedó establecido el repase de R\$ 5,10/habitante/año por la Unión y R\$ 1,86/habitante/ año por los Estados y Municipios. Además, de dicho financiamiento, el Ministerio de la Salud adquiere insulina humana NPH e insulina humana regular y las distribuye a los Estados y Municipios.

En 2004, fue creado el Programa "Farmacia Popular de Brasil", como una alianza del Gobierno Federal y los Municipios y Estados, con el objetivo de ampliar el acceso de la población a los medicamentos considerados esenciales. En 2006, esta estrategia fue extendida la red privada de farmacias e droguerías, recibiendo la denominación de "Aquí Hay una Farmacia Popular". El Ministerio de la Salud pasó a subsidiar el 90% del valor de referencia de los medicamentos disponibles para el tratamiento de la hipertensión y la diabetes, que son las enfermedades con mayor prevalencia en la población. Con vistas al fortalecimiento de la integralidad de la atención en salud el catálogo fue ampliado con

medicamentos para el tratamiento de asma, rinitis, mal de Parkinson, osteoporosis, dislipidemia y glaucoma, además de contraceptivos y pañales geriátricos. El “Aquí Hay una Farmacia Popular” abarca más de 2,8 mil municipios y atendió a 3,1 millones de brasileños en las 17.461 farmacias y droguerías acreditadas en el Programa “Farmacia Popular de Brasil – Aquí Hay una Farmacia Popular”, en julio de 2011.

En febrero de 2011, el Gobierno brasileño creó la campaña “Salud No Tiene Precio”, con el objetivo de ampliar el acceso a medicamentos para individuos diabéticos e hipertensos. En esta campaña, las farmacias y droguerías acreditadas a la red “Aquí Hay una Farmacia Popular” pasaron a ofrecer 11 medicamentos gratuitos para el tratamiento de la hipertensión (captopril, maleato de enalapril, cloridrato de propranolol, atenolol, hidroclorotiazida, losartana) y de la diabetes (glibenclamida, metforminas e insulinas), una vez que el gasto con medicamentos en la población de baja renta en Brasil corresponde al 12% de la renta total, mientras la población de renta más elevada corresponde al 1,7%. En julio de 2011 fueron atendidos 2,1 millones de hipertensos y 788 mil diabéticos, representando un aumento del 194%, comparado con enero del mismo año.

Ampliación de exámenes preventivos para los cánceres de mama y de cuello uterino – La cobertura verificada a partir de información referida del examen de Papanicolaou entre mujeres de 25 a 64 años de todo el país, durante los últimos tres años, fue del 78,4% en 2008. En ese mismo año, la cobertura informada de realización de mamografía durante los dos años fue del 54,2%, según PNAD (IBGE, 2010a). Nuevos esfuerzos deben ser orientados hacia la mejora de la calidad de dichos exámenes y a la garantía de seguimiento de los casos que necesiten tratamiento.

Iniciativas de fomento a la línea de investigación – El Ministerio de la Salud ha financiado estudios sobre el control integrado de las ENT y sus factores de riesgo, como el Estudio Longitudinal de Salud del Adulto (ELSA), cohorte multicéntrica compuesta por 15 mil funcionarios con edades comprendidas entre los 35 a 74 años de seis instituciones públicas de enseñanza superior e investigación de las regiones Nordeste, Sur y Sudeste. El principal objetivo de esta pesquisa es investigar la incidencia y los factores de riesgo para las enfermedades crónicas, en particular, las circulatorias y la diabetes. Además, el Ministerio de la Salud ha apoyado, desde 2006, la promoción de la actividad física en consonancia con la Política Nacional de Promoción de la Salud. Para dinamizar la evaluación de dichas experiencias, vienen siendo incentivadas investigaciones, por medio de anuncios específicos, para la evaluación de la efectividad de intervenciones de actividad física para la salud.

Brasil, mediante el liderazgo del Ministerio de la Salud, desempeña un papel estratégico en el contexto mundial, dados los grandes avances observados en la estructuración y la implementación del Sistema Único de Salud con los principios de universalidad, integralidad y equidad. Aún existen, sin embargo, muchos desafíos en el sentido de la capacitación de las acciones y de las respuestas a los portadores de ENT.

6. Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Brasil, 2011-2022

En 2005, la Secretaría de Vigilancia en Salud, luego de consulta con los Estados y Municipios, publicó la *Agenda de Prioridades para la Implementación de la Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles*, que fue importante para la organización y la estructuración del área en MS, en las Secretarías Estaduales de Salud (SES) y en las Secretarías Municipales de Salud (SMS) (BRASIL, 2005). En 2008, fue lanzado el documento *Directrices para la Vigilancia de ENT, Promoción, Prevención y Cuidado*, que integró las directrices de trabajo entre las diversas áreas del MS (BRASIL, 2008). En 2011, en sintonía con los esfuerzos globales, el MS elaboró este *Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Brasil, 2011-2022*, que integra acciones del sector salud y otros sectores.

Diversos representantes de segmentos sociales participaron en la construcción de este Plan, que constituye un instrumento más para transformar el tema de prevención y control de ENT en la agenda política y de Gobierno.

A continuación, son establecidas las directrices, estrategias y acciones para el enfrentamiento de las enfermedades no transmisibles en Brasil.

6.1. Objetivo del Plan

Promover el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas, sostenibles y basadas en evidencias para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer los servicios de salud orientados hacia la atención a los portadores de enfermedades crónicas. El Plan busca reducir la morbilidad, la incapacidad y la mortalidad causadas por las ENT, por medio de un conjunto de acciones preventivas y promocionales de salud, asociadas a la detección precoz y al tratamiento oportuno y al reordenamiento de los servicios de salud del Sistema Único de Salud, a partir de la Atención Primaria y de la participación comunitaria.

6.2. Ejes Estratégicos

I – Vigilancia, Información, Evaluación y Monitoreo

Objetivos

- Fomentar y apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de la vigilancia integrada de las ENT y sus factores de protección y riesgo modificables y comunes a la mayoría de las ENT (tabaquismo, alimentación no saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol) por medio del mejoramiento de los instrumentos de monitoreo de dichos factores, con énfasis en las investigaciones locales.
- Evaluar y monitorear el desarrollo del Plan de Acción Nacional de ENT.

Estrategias

1. Realizar encuestas/investigaciones poblacionales sobre la incidencia, prevalencia, morbimortalidad y los factores de riesgo y protección de las ENT.
2. Fortalecer los sistemas de información en salud y producir un análisis de situación de salud de ENT y sus factores de riesgo.
3. Consolidar un sistema nacional estandarizado e integrado de informaciones sobre la incidencia, sobrevivencia y mortalidad por cáncer.
4. Fortalecer la vigilancia de las ENT en los Estados y Municipios.
5. Monitorear y evaluar las intervenciones en las ENT y sus costos.
6. Monitorear y evaluar la implantación del Plan Nacional de Enfrentamiento a las ENT.
7. Monitorear la equidad social relativa a los factores de riesgo, prevalencia, mortalidad y acceso al cuidado integral de las ENT.

II – Promoción de la Salud

Objetivos

- Fomentar iniciativas intersectoriales en el ámbito público y privado, buscando el desencadenamiento de las intervenciones y acciones articuladas que promuevan y estimulen la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables, constituyéndose como prioridades en el ámbito nacional, estadual y municipal.
- Abordar las condiciones sociales y económicas en el enfrentamiento de los factores determinantes de las ENT.
- Proporcionar a la población alternativas relativas a la construcción de comportamientos saludables a lo largo de la vida.

Estrategias

1. Garantizar el comprometimiento de los Ministerios y de las Secretarías relacionados a las acciones de promoción de la salud y prevención de las ENT.
2. Realizar acciones de Advocacy para la promoción de la salud y para la prevención de las enfermedades no transmisibles.
3. Establecer acuerdos con el sector productivo y una alianza con la sociedad civil para la prevención de las ENT y la promoción de la salud, respetando el Artículo 5.3 de la Convención-Marco para el Control del Tabaco (Decreto N° 5.658/2006) y sus directrices.
4. Crear una estrategia de comunicación con el tema de Promoción de la Salud, Prevención de las ENT y sus Factores de Riesgo y Promoción de Modos de Vida Saludables.
5. Implantar acciones de promoción de prácticas corporales/actividad física y modos de vida saludables para la población, en alianza con el Ministerio del Deporte (Programa Gimnasio de la Salud, Vida Saludable y otros).
6. Estimular la construcción de espacios urbanos ambientalmente sostenibles y saludables.
7. Ampliar y fortalecer las acciones de alimentación saludable.
8. Promover acciones de reglamentación para la promoción de la salud.

9. Avanzar en las acciones de implementación e internalización de las medidas legales de la Convención-Marco para el Control del Tabaco.
10. Articular acciones para la prevención y control de la obesidad.
11. Fortalecer acciones de promoción de la salud y de prevención del uso prejudicial del alcohol.
12. Implantación de un modelo de atención integral al envejecimiento activo.

III – Cuidado Integral de las ENT

Objetivo

- Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema Único de Salud, buscando la ampliación de un conjunto de intervenciones diversificadas capaces de una abordaje integral de la salud para la prevención y el control de las ENT.

Estrategias

1. Definir la línea de cuidado al portador de ENT, garantizando un proyecto terapéutico adecuado, la vinculación entre el cuidador y el equipo, así como la integralidad y la continuidad en el acompañamiento.
2. Fortalecer el complejo productivo de la salud para el enfrentamiento de las ENT.
3. Fortalecer la red de prevención, diagnóstico y tratamiento de los cánceres de cuello uterino y de mama.
4. Ampliar, fortalecer y capacitar la asistencia oncológica en el SUS.
5. Desarrollar e implementar estrategias para la formación profesional y técnica en la capacitación de los equipos de salud para el abordaje de las ENT.
6. Fortalecer el área de educación en salud para las ENT.
7. Fortalecer y capacitar la gestión de la red servicios, con el fin de capacitar los flujos y las respuestas a los portadores de ENT.
8. Fortalecer el cuidado al portador de enfermedades del aparato circulatorio en la red de urgencia.

Cuadro 2: Principales Acciones del Plan de ENT en Vigilancia, Información, Evaluación y Monitoreo

Eje I	Vigilancia, Información, Evaluación y Monitoreo
Realizar la Encuesta Nacional de Salud – 2013	En alianza con el IBGE, investigar sobre temas como el acceso a los servicios y su utilización; morbilidad; factores de riesgo y protección de enfermedades crónicas; salud de los ancianos, de las mujeres y de los niños, así como hacer mediciones antropométricas y de presión arterial y recolección de material biológico.
Estudios sobre ENT	Hacer el análisis de la morbi-mortalidad y llevar a cabo investigaciones enfocadas en las desigualdades en salud (poblaciones vulnerables como las indígenas y descendientes de esclavos); intervenciones en salud y costos de las ENT.
Portal para el Plan de ENT	Crear un portal en Internet para monitorear y evaluar la implantación del Plan Nacional de Enfrentamiento de las ENT, así como Desarrollar un Sistema de Gestión en ENT.

Cuadro 3: Principales Acciones do Plan de las ENT en la Promoción de la Salud

Eje II	Promoción de la Salud
Actividad física	<p>Programa Gimnasio de la Salud: Construcción de espacios saludables que promuevan acciones de promoción de la salud y que estimulen la actividad física/ prácticas corporales, el esparcimiento y modos de vida saludables articulados con la atención primaria en salud.</p>
	<p>Programa Salud en la Escuela: universalización del acceso al incentivo material y financiero del PSE a todos los Municipios brasileños, con el compromiso de acciones en el ámbito de la evaluación nutricional, la evaluación antropométrica, la detección precoz de hipertensión arterial, sistémica, promoción de las actividades físicas y corporales, promoción de la alimentación saludable y de seguridad alimentaria en el ambiente escolar.</p>
	<p>Plazas del PAC: Fortalecimiento del componente de la construcción de plazas del PAC 2, en el Eje Comunidad Ciudadana, como un equipamiento que integra actividades y servicios culturales, prácticas deportivas y de esparcimiento, formación y capacitación para el mercado de trabajo, servicios socio-asistenciales, políticas de prevención de la violencia y de inclusión digital, ofreciendo cobertura a todas las franjas generacionales.</p>
	<p>Reformulación de los espacios urbanos saludables: Creación del Programa nacional de Calzadas Saludables y construcción y reactivación de ciclovías, parques, plazas y pistas de caminatas.</p>
	<p>Campañas de Comunicación: Crear campañas que incentiven la práctica de actividades física y hábitos saludables, articulando con grandes eventos, como la Copa del Mundo de Fútbol (2014) y las Olimpiadas (2016).</p>

Cuadro 3: Principales Acciones del Plan de las ENT en Promoción de la Salud (continuación)

Eje II	Promoción de la Salud
Alimentación Saludable	Escuelas: Promover la alimentación saludable en el Programa Nacional de Alimentación Escolar y en el Programa Salud en la Escuela (PSE).
	Aumento de la oferta de alimentos saludables: Establecer alianzas y Acuerdos con la sociedad civil (agricultores familiares, pequeñas asociaciones) para el aumento de la producción y de la oferta de alimentos in natura. Apoyar iniciativas intersectoriales para el aumento de la oferta de alimentos básicos y mínimamente procesados, en el contexto de la producción, del abastecimiento y del consumo.
	Regulación de la composición nutricional de alimentos procesados: Establecer acuerdos con el sector productivo y alianzas con la sociedad civil para la reducción de la sal y los azúcares en los alimentos procesados.
	Reducción de los precios de los alimentos saludables: Proponer y fomentar la adopción saludable de medidas fiscales, tales como la reducción de impuestos, tasas y el aumento de los subsidios, buscando la reducción de los precios de los alimentos saludables (frutas y hortalizas), con el fin de estimular su consumo.
	Acciones de reglamentación de alimentos: revisar y perfeccionar las normas de rotulado de alimentos y promover acciones de regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas y de alimentos en la infancia.
	Plan Intersectorial para la Prevención y Control de la Obesidad: Implantar el Plan Intersectorial de Obesidad, buscando su reducción en todos los ciclos de la vida de la población Brasileña.
	Reglamentación de la publicidad de alimentos: Establecimiento de reglamentación específica para la publicidad de alimentos, principalmente para niños.

Cuadro 3: Principales Acciones del Plan de ENT en la Promoción de la Salud (continuación)

Eje II	Promoción de la Salud
Tabaquismo y alcohol	Adecuar a legislación nacional que regula el acto de fumar en recintos colectivos.
	Ampliar las acciones de prevención y de cesación del tabaquismo en toda la población, con atención especial a los grupos más vulnerables (jóvenes, mujeres, población de menor renta y escolaridad, indígenas y descendientes de esclavos).
	Fortalecer la implementación de la política de precios y de aumento de impuestos de los productos derivados del tabaco y el alcohol, con el objetivo de Reducir su consumo.
	Apoyar la intensificación de acciones fiscalizadoras con relación a la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.
	Fortalecer -dentro del Programa Salud en la Escuela (PSE)- acciones educativas orientadas a la prevención y reducción del uso del alcohol y el tabaco.
	Apoyar iniciativas locales de legislación específica con relación al control de puntos de venta de alcohol en horario nocturno de cierre de bares y otros puntos similares de comercio.

Cuadro 3: Principales Acciones del Plan de ENT en la Promoción de la Salud (continuación)

Eje II	Promoción de la Salud
Envejecimiento activo	Implantar un modelo de atención integral al envejecimiento activo, favoreciendo acciones de promoción de la salud, de prevención y de atención integral.
	Promover el envejecimiento activo y acciones de salud suplementaria.
	Incentivar a los ancianos en la práctica de actividades físicas regulares en el programa Gimnasio de la Salud.
	Capacitar a los equipos de profesionales de Atención Primaria en Salud en la atención, asilo y cuidado de la persona anciana y de personas con condiciones crónicas.
	Incentivar la ampliación de la autonomía e independencia para el autocuidado y el uso racional de medicamentos.
	Crear programas para formación del cuidador de la persona anciana y con condiciones crónicas en la comunidad.

Cuadro 4: Principales Acciones del Plan de ENT en el Cuidado Integral

Eje III	Cuidado Integral
Línea de Cuidado de las ENT	Definir e implementar protocolos y directrices clínicas de las ENT basadas en evidencias de costo-efectividad, vinculando los portadores con el cuidador y el equipo de Atención Primaria, garantizando la referencia y la contra-referencia para las redes de especialidades y hospitalaria, favoreciendo la continuidad del cuidado y la integralidad en la atención. Desarrollar el sistema de información de manejo de las ENT.
Capacitación y Telemedicina	Capacitar a los equipos de Atención Primaria en Salud, expandiendo recursos de telemedicina, según opinión y cursos a distancia, calificando la respuesta a las ENT.
Medicamentos Gratuitos	Ampliar el acceso gratuito a los medicamentos e insumos estratégicos previstos en los Protocolos Clínicos y Directrices Terapéuticas de las ENT y tabaquismo.
Cánceres de cuello uterino y de mama	Fortalecer las acciones de prevención y capacitación del diagnóstico precoz y del tratamiento de los cánceres de cuello uterino y de mama; garantizar el acceso al examen preventivo y a la mamografía de rastreo de calidad a todas las mujeres, independientemente de la renta, raza/color, reduciendo las desigualdades; garantizar el tratamiento adecuado a las mujeres con diagnóstico de lesiones precursoras; garantizar la evaluación diagnóstica de los casos de mamografía con resultado anormal y asegurar el tratamiento adecuado a los casos de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o diagnóstico de lesiones benignas.

Cuadro 4: Principales Acciones del Plan de ENT en el Cuidado Integral (continuación)

Eje III	Cuidado Integral
Salud a Toda Hora	<p>Atención a las Urgencias: Fortalecer el cuidado al portador de ENT en la Red de Urgencias, integrado entre las unidades de promoción, prevención y atención a la Salud, con el objetivo de ampliar y capacitar el acceso humanizado e integral a los usuarios en situación de urgencia en los servicios de salud de forma ágil y oportuna</p>
	<p>Atención domiciliaria: Ampliar la atención a personas con dificultades de locomoción o que precisen de cuidados regulares, pero no de hospitalización, por medio de un conjunto de acciones de promoción de salud; prevención y tratamiento de enfermedades y rehabilitación, prestadas en domicilios con garantía de continuidad de cuidados e integradas a las redes de atención en salud.</p>
	<p>Línea de cuidado del infarto agudo del miocardio (IAM) y accidente vascular encefálico (AVE) en la Red de Atención a las Urgencias: capacitar e integrar todas las unidades de salud de la red de atención a las urgencias para permitir que los pacientes con IAM y AVE sean atendidos, diagnosticados y tratados rápidamente, con acceso a las terapias establecidas en los Protocolos Clínicos y directrices terapéuticas, garantizando al usuario el acceso y el tratamiento adecuados en tiempo hábil.</p>

Cuadro 5: Algunas Acciones del Plan de Enfrentamiento a las ENT en Brasil, según el ciclo vital

Etapa de la vida	Acciones Propuestas
Gestación y desarrollo intrauterino	Rede Cegonha: Seguimiento de la gestación en relación a la nutrición; al control de hipertensión; y a la glicemia.
Infancia y adolescencia	<p>Alimentación saludable en la infancia, estímulo a la lactancia materna y alimentación complementaria.</p> <p>Oferta de alimentos saludables en la escuela y buenas prácticas de fabricación con la promoción de adquisición de alimentos frescos.</p> <p>Actividad física en la escuela y en el contraturno.</p> <p>Acciones de promoción de la salud en el Programa Salud en la Escuela (PSE): alimentación saludable, Actividad física, prevención del uso de alcohol y drogas.</p> <p>Reglamentación de la publicidad de los alimentos destinados al público infantil.</p>
Adultos	<p>Incentivo de hábitos saludables de vida, como alimentación saludable, práctica de actividades físicas regulares, cesación de tabaquismo, prevención del uso nocivo del alcohol.</p> <p>Incentivo a la creación de espacios saludables para la práctica de actividades físicas y alimentación saludable en los locales de trabajo.</p>

Cuadro 5: Algunas Acciones del Plan de Enfrentamiento a las ENT en Brasil, según el ciclo vital (continuación)

Ancianos	<p>Promoción de actividades física para los ancianos. Capacitación de cuidadores en la comunidad. Campaña de estímulo al envejecimiento activo.</p>
Etapa de la vida	Acciones propuestas
Todas las edades	<p>Acciones educativas de hábitos saludables. Programa Gimnasio de la Salud como incentivo de la actividad física. Reducción de la de los alimentos industrializados e incentivo al consumo de frutas, legumbres y verduras. Medidas regulatorias sobre el tabaco, el alcohol y los alimentos no saludables. Acceso universal a la Atención Primaria en Salud. Oferta de medicamentos gratuitos para el tratamiento de las ENT.</p>

Cuadro 6: Acciones Intersectoriales para la Promoción de la Salud y Prevención de las ENT

El Plan de Acción es liderado por el sector salud, pero la respuesta para el enfrentamiento a las ENT demanda un conjunto de acciones intersectoriales, mostrando la importancia de la transversalidad y la necesidad de avanzarse en los diálogos. El siguiente Cuadro muestra como dichas acciones se articulan.

Sector	Acciones propuestas
Ministerio de Educación (MEC)	<p>Promover actividades físicas/prácticas corporales, de esparcimiento y modos de vida saludables orientadas a los niños y los jóvenes, en alianza con el MEC, en cumplimiento de las directrices de la Ley Directrices y Bases, la cual determina la realización de dos clases de educación física, por semana, en las Escuelas.</p> <p>Fortalecer acciones de promoción de la salud junto a los escolares por medio de la alianza MS/MEC (Programa Salud en la Escuela).</p> <p>Promover el suministro de alimentos saludables para el Programa Nacional de Alimentación Escolar.</p> <p>Formular la orientación técnica para la adquisición de los alimentos, en cumplimiento del Decreto de garantía del 30% de alimentos básicos, obtenidos por medio del Programa de Adquisición de Alimentos (PAA) para el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE), así como monitorear su inocuidad.</p> <p>Fortalecer, en el Programa de Salud en la Escuela (PSE), las acciones educativas orientadas hacia la prevención y la reducción del uso de alcohol, el tabaco, la alimentación saludable y la promoción de la actividad física.</p>

Cuadro 6: Acciones Intersectoriales para la Promoción de la Salud y Prevención de las ENT (continuación)

Sector	Acciones propuestas
Ministerio del Deporte (ME)	<p>Promover actividades físicas/prácticas corporales, de esparcimiento y modos de vida saludables para personas de edad avanzada, por medio de una alianza entre el MS, el ME y la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH).</p> <p>Promover actividades físicas/prácticas corporales, de esparcimiento y modos de vida saludables orientadas a los niños y jóvenes, ampliando las acciones de actividades físicas durante el contraturno.</p> <p>Articular con otros sectores del Gobierno la implantación del programa de orientación a las prácticas corporales/actividades físicas en espacios públicos de esparcimiento existentes y en los que serán construidos.</p>
Ministerio de Desarrollo Social (MDS)	<p>Formular e implementar el Plan Intersectorial de Prevención y Control de la obesidad junto con el Ministerio de la Salud de otros sectores representados en la Cámara Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CAISAN).</p> <p>Articular acciones de promoción de la alimentación y modos de vida saludables orientadas a las familias beneficiarias del Programa Bolsa Familia, en el acompañamiento de las condicionalidades de las familias.</p> <p>Articular la Rede de Cuidado de la Asistencia Social (CRAS, CREAS) y equipos de apoyo para el cuidado de los usuarios dependientes del alcohol.</p>
Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE)	<p>Preparar la participación del Gobierno brasileño en la reunión de Alto Nivel sobre las ENT, en Nueva York, en septiembre de 2011.</p> <p>Participar en los mecanismos de cooperación internacional relacionados a la implementación de la CQCT en Brasil.</p>

Cuadro 6: Acciones Intersectoriales para la Promoción de la Salud y Prevención de las ENT (continuación)

Sector	Acciones propuestas
Secretaría de Derechos Humanos (SEDH)	Promover Actividades físicas/prácticas corporales, de esparcimiento y modos de vida saludables para personas de avanzada edad, por medio de una alianza entre el MS, ME y SEDH.
Ministerio de Cultura (MinC)	Fortalecer culturas alimentarias locales, buscando la promoción de la salud por medio de alianzas con los puntos de cultura del MinC.
Ministerio de Desarrollo Agrario (MDA)	<p>Establecer alianzas y acuerdos con la sociedad civil (agricultores familiares, pequeñas asociaciones y otros) y con los sectores gubernamentales para el aumento de la producción y para la oferta de alimentos in natura, con miras a la alimentación adecuada y saludable.</p> <p>Fortalecer, en las áreas de cultivo de tabaco, la integración del sector salud y de otros sectores gubernamentales con el Programa Nacional de Diversificación, con el objetivo de minimizar los problemas causados por el uso y cultivo de dicho producto.</p> <p>Fomentar las acciones del Programa Nacional de Diversificación en áreas cultivadas con tabaco, buscando la ampliación de la cobertura de dicho programa.</p> <p>Apoyar iniciativas de comunicación con los temas de promoción de la salud, prevención de las ENT e sus factores de riesgo y promoción de la vida saludable, poniendo a disposición un espacio para el MS en las reuniones de los 165 Colegiados Territoriales y en el Consejo nacional de Desarrollo Rural Sostenible (CONDRAF).</p>

Cuadro 6: Acciones Intersectoriales para la Promoción de la Salud y Prevención de las ENT (continuación)

Sector	Acciones propuestas
Ministerio de Agricultura	<p>Apoyar iniciativas intersectoriales para el aumento de la oferta de alimentos básicos y mínimamente procesados en el contexto de la producción, del abastecimiento y del consumo.</p>
Secretaría de Comunicación de la Presidencia de la República (Secom/PR)	<p>Crear estrategias de comunicación con los temas de promoción de la salud, prevención de las ENT y sus factores de riesgo y promoción de modos de vida saludables.</p> <p>Desarrollar estrategias de marketing social, en el ámbito nacional y local, para la promoción de modos de vida saludables, de forma articulada con la Secretaria de Comunicación de la Presidencia de la República (SECOM/PR), la Asesoría de Comunicación del Ministerio de la Salud (ASCOM/MS) y el núcleo de Comunicación de Ministerio de la Salud (NUCOM/MS), además de considerar otras alianzas.</p> <p>Divulgar programas sobre promoción de la salud en la <i>web</i>, en los medios locales y espontáneas, en las radios, en la televisión pública y en los canales abiertos de televisión.</p>

Cuadro 6: Acciones Intersectoriales para la Promoción de la Salud y Prevención de las ENT (continuación)

Sector	Acciones propuestas
Ministerio de las Ciudades	<p>Articular con los Ministerios de Educación, del Deporte y de Defensa para la construcción del Plan Nacional de Transporte Activo y Saludable, en la perspectiva de la seguridad pública y del tránsito, de la iluminación pública, de la movilidad y del acceso.</p> <p>Sugerir, en Plan Director de las Ciudades, la previsión de estructuras que garanticen la organización y seguridad en la guardianía de equipos particulares (guarda bicicletas), para favorecer el uso del transporte activo con fines recreativos y como movilización hacia el trabajo.</p> <p>Proponer la construcción de estructuras que favorezcan la práctica de actividades físicas en los municipios.</p> <p>Apoyar a intensificación de acciones fiscalizadoras con relación al uso de alcohol y dirección motorizada.</p>
Ministerio del Desarrollo, la Industria y el Comercio Exterior Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social (BNDES)	<p>Articular, junto al BNDES y el Ministerio de las Ciudades, recursos para la implementación de Programa Nacional de Calzadas Saludables para la construcción o reactivación de ciclovías, parques, plazas y pistas de caminatas.</p>

Cuadro 6: Acciones Intersectoriales para la Promoción de la Salud y Prevención de las ENT (continuación)

Sector	Acciones propuestas
Ministerio de Finanzas	<p>Proponer y fomentar la adopción de medidas fiscales como la reducción de impuestos, tasas y aumento de los subsidios, buscando la reducción de los precios de los alimentos saludables (frutas, hortalizas y otros), a fin de estimular su consumo.</p> <p>Fortalecer la implementación de la política de precios y del aumento de impuestos de los productos derivados del tabaco, con el objetivo de Reducir su consumo.</p> <p>Fortalecer mecanismos intersectoriales para el combate al mercado ilegal de productos derivados del tabaco y ratificar el protocolo sobre la eliminación del mercado ilícito de productos derivados del tabaco.</p>
Casa Civil	<p>Fortalecer la reglamentación de la publicidad de alimentos en la infancia.</p> <p>Fortalecer el mecanismo de gobernabilidad intersectorial de la Política Nacional de Control del Tabaco (Comisión Nacional para la Implementación de la Convención-Marco para el Control del Tabaco – CONICQ) y de la gobernabilidad sectorial de la implementación de las acciones de la CQCT en la agenda de salud.</p> <p>Apoyar los Proyectos de Ley que reglamentan la publicidad y la propaganda de bebidas alcohólicas, en especial de las cervezas.</p> <p>Apoyar el aumento de los impuestos sobre bebidas alcohólicas y tabaco.</p>

Cuadro 6: Acciones Intersectoriales para la Promoción de la Salud y Prevención de las ENT (continuación)

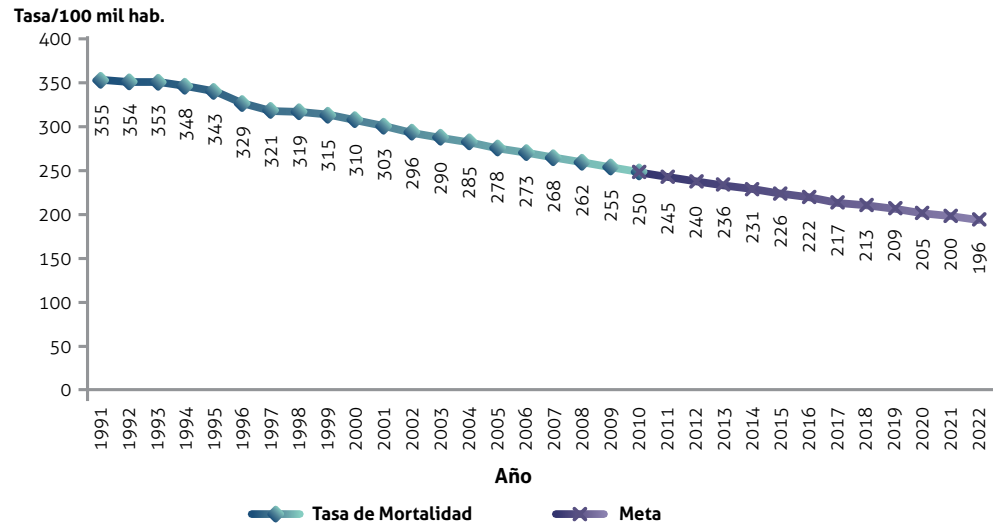
Sector	Acciones propuestas
Ministerio de Pesca y Acuicultura (MPA)	<p>Fomentar iniciativas intersectoriales para la regulación y el control de la calidad e inocuidad de los recursos pesqueros destinados a la alimentación humana.</p> <p>Ordenamiento y fomento de la acuicultura familiar, buscando el aumento de la producción y de la oferta de alimentos (pescados y algas) para una alimentación saludable.</p> <p>Proposición de medidas fiscales: reducción de impuestos, tasas y subsidios, a fin de reducir el precio de alimentos saludables (pescados y algas), estimulando, así su consumo.</p> <p>Creación del Plan nacional de Seguridad en el Trabajo y la Salud Ocupacional de los trabajadores de la pesca y de la acuicultura.</p> <p>Promover el aumento del consumo de pescado por medio de la ampliación de la oferta en el mercado institucional y de acciones de divulgación de la calidad del pescado como fuente de proteína de alta calidad e, especialmente, garantizar le aprovisionamiento de alimentos saludables (pescados y algas) para el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE), por medio del ordenamiento y fomento de la acuicultura.</p>
Común a diversos sectores	<p>Sensibilizar a los Consejos de las diversas políticas sociales (CONSEA, CONANDA, Consejo Nacional de Cultura, Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer, Consejo del Medio Ambiente y otros) para el tema de la promoción de la salud.</p> <p>Fortalecer los programas de alimentación saludable en el ambiente de trabajo.</p> <p>Establecer alianzas con Sistema S, Petrobras, las centrales sindicales y otros para fortalecer las acciones de promoción de la salud en el ambiente de trabajo.</p> <p>Articular la construcción de plazas del PAC como un equipo que integra las actividades y servicios culturales, las prácticas deportivas y de esparcimiento, la formación y capacitación para el mercado de trabajo, servicios socio-asistenciales, políticas de prevención de la violencia y de inclusión digital, ofreciendo cobertura a todas las franjas generacionales.</p>

6.3. Metas Nacionales Propuestas

- ✓ reducir a tasa de mortalidad prematura (70 años a más) por ENT en un 2% al año;
- ✓ reducir la prevalencia de la obesidad en niños;
- ✓ reducir la prevalencia de la obesidad en adolescentes;
- ✓ detener el crecimiento de la obesidad en adultos;
- ✓ reducir la prevalencia del consumo nocivo de alcohol;
- ✓ aumentar la prevalencia de actividades físicas de esparcimiento;
- ✓ aumentar el consumo de frutas y hortalizas;
- ✓ reducir el consumo promedio de sal;
- ✓ reducir la prevalencia del tabaquismo;
- ✓ implantar el Programa Nacional de Calidad en Mamografía en los servicios que realizan dicho tipo de examen;
- ✓ implantar el Programa de Gestión de la Calidad de Citopatología en los laboratorios que realizan ese tipo de examen;
- ✓ ampliar y/o mantener la cobertura del examen citopatológico del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años, en todas las regiones del país;
- ✓ ampliar la cobertura de mamografías en mujeres de 50 a 69 años;
- ✓ garantizar el tratamiento de mujeres con diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino.

Figuras 16 a 23: Proyección de las metas nacionales propuestas para el enfrentamiento de las ENT y de los factores de riesgo

Figura 16: Proyección de las tasas de mortalidad prematura (de 70 años a más) por el conjunto de las cuatro ENT* en Brasil, 1991 a 2022. Meta: reducción de un 2% a año de la tasa de mortalidad = 196/100 mil habitantes

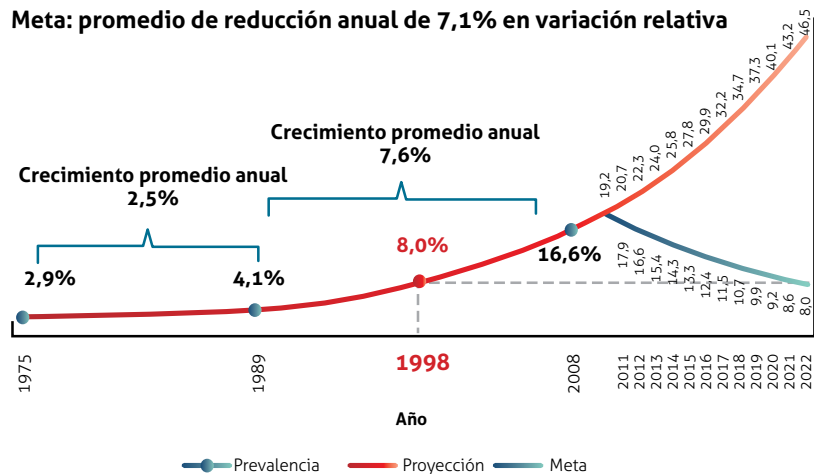


*Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 17a: Proyección de la obesidad en niños de 5 a 9 años, 1975 a 2022. Meta: llegar al nivel de 1998 = 8,0%

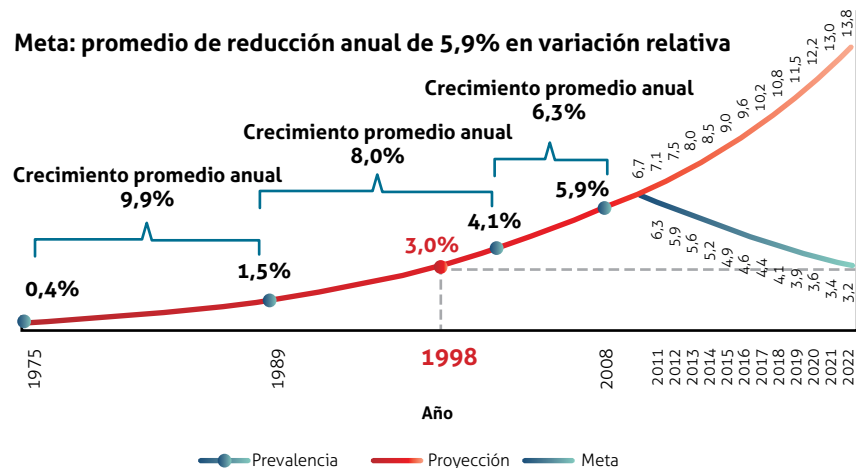
Meta: promedio de reducción anual de 7,1% en variación relativa



Fuente: CGDANT/SVS/MS.

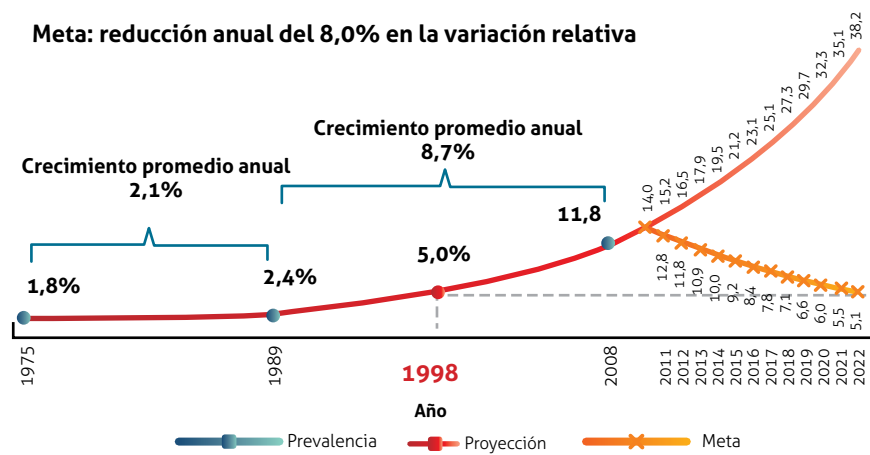
Figura 17b: Proyección da obesidad en niños de 10 a 19 años, 1975 a 2022. Meta: llegar al nivel de 1998 = 3,0%

Meta: promedio de reducción anual de 5,9% en variación relativa



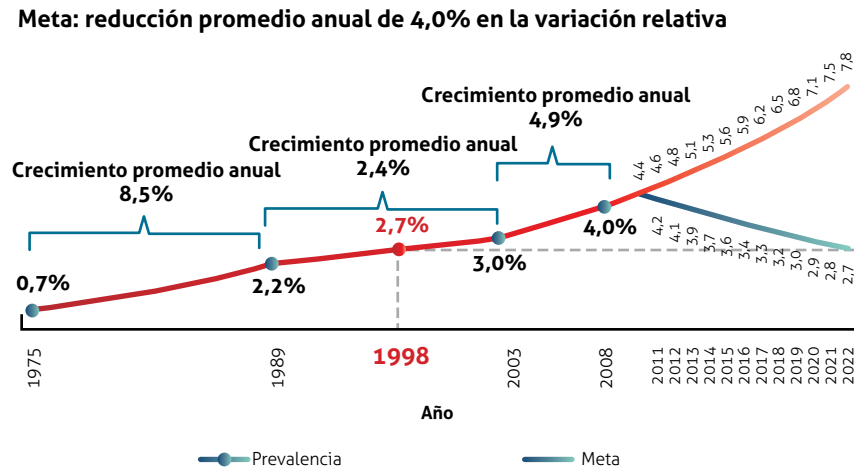
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 17c: Proyección de la obesidad en niños de 5 a 9 años, 1975 a 2022. Meta: llegar al nivel de 1998 = 5,0%



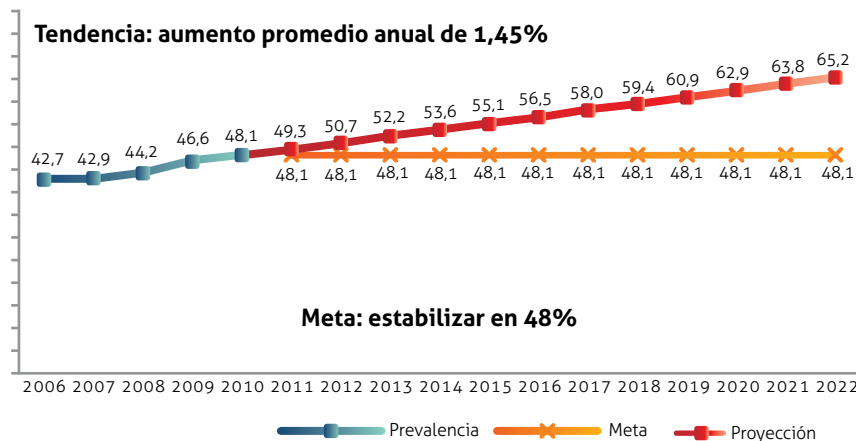
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 17d: Proyección de la obesidad en niñas de 10 a 19 años, 1975 a 2022. Meta: llegar al nivel de 1998 = 2,7%



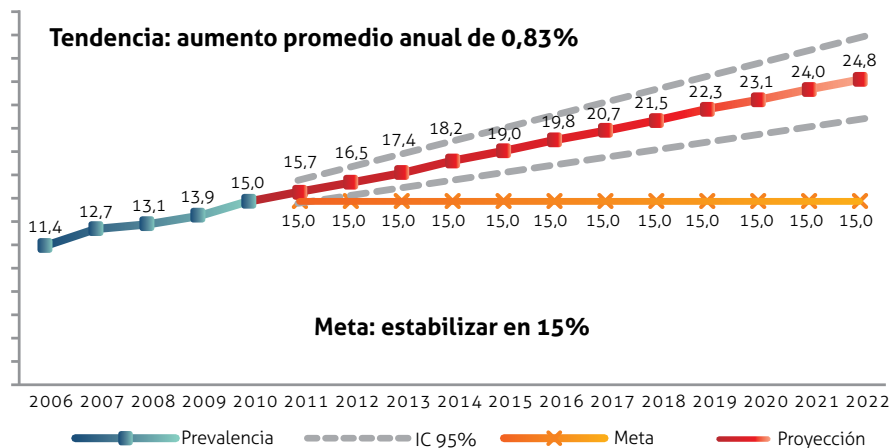
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 18a: Proyección de exceso de peso (IMC = 25kg/m²) en adultos (de 18 a más años) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022



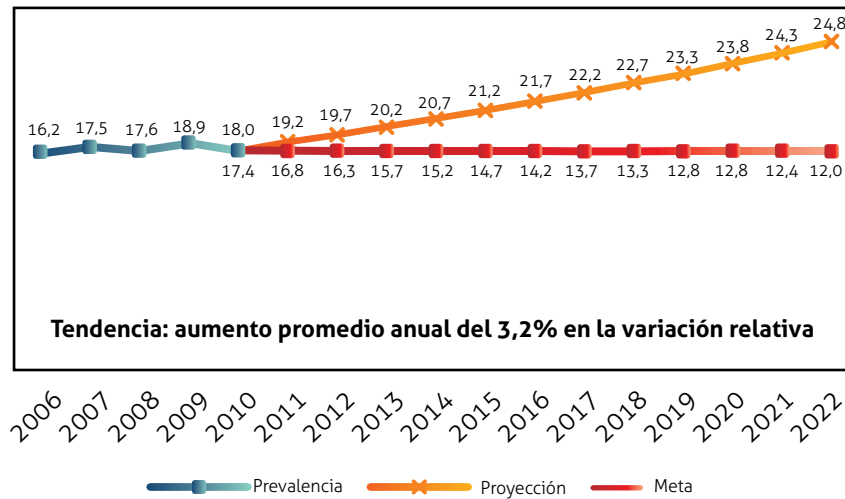
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 18b: Proyección de la obesidad (IMC = 30kg/m²) en adultos (de 18 años a más) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022



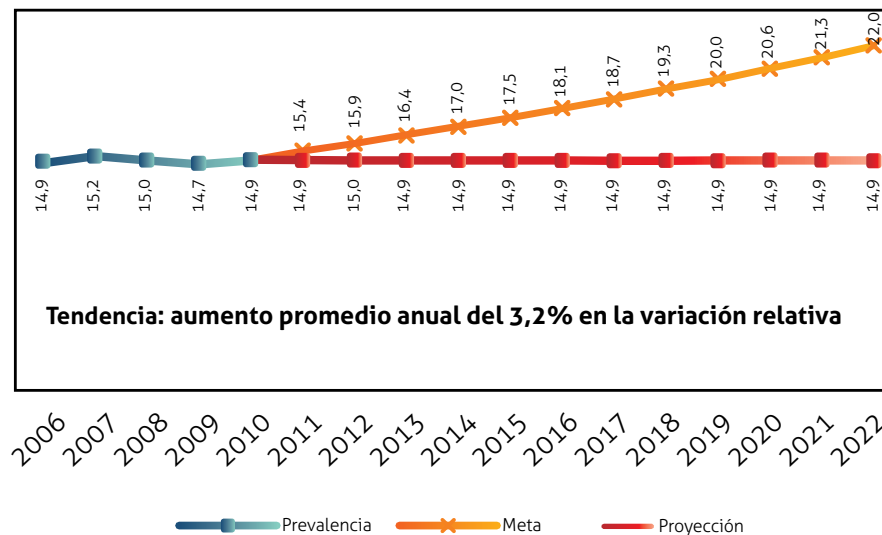
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 19: Proyección del consumo nocivo de alcohol en adultos (de 18 años a más) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022



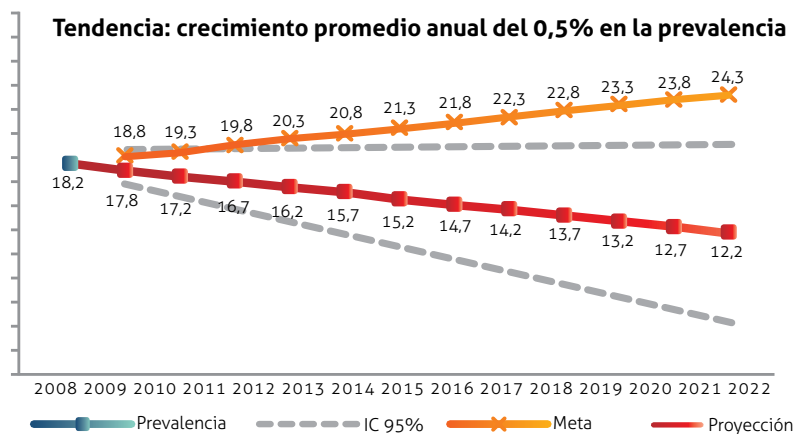
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 20: Proyección de la actividad física de esparcimiento en adultos (de 18 años a más) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022



Fuente: CGDANT/SVS/MS.

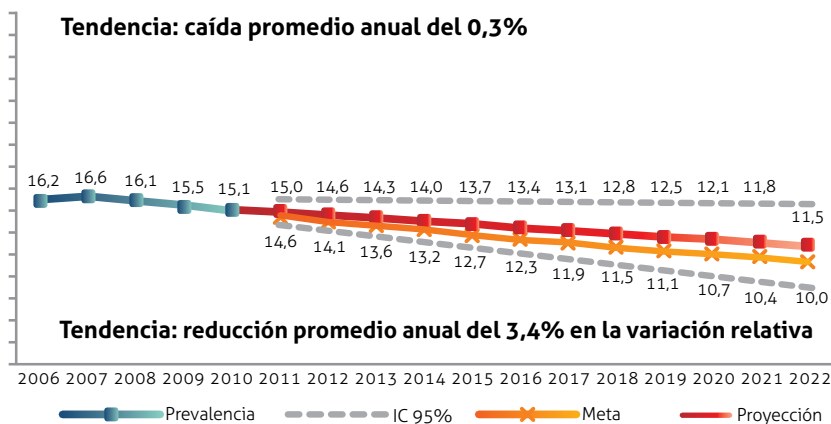
Figura 21: Proyección de consumo recomendado* de frutas y hortalizas en adultos en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2008 a 2022



*Consumo = 5x/día en cinco o más días de la semana.

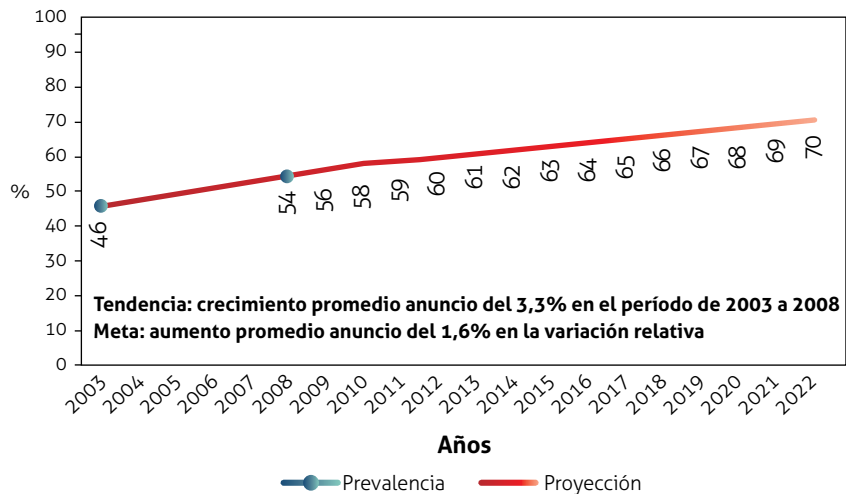
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 22: Proyección del tabaquismo en adultos (= 18 años) en las 26 capitales y en el Distrito Federal, 2006 a 2022



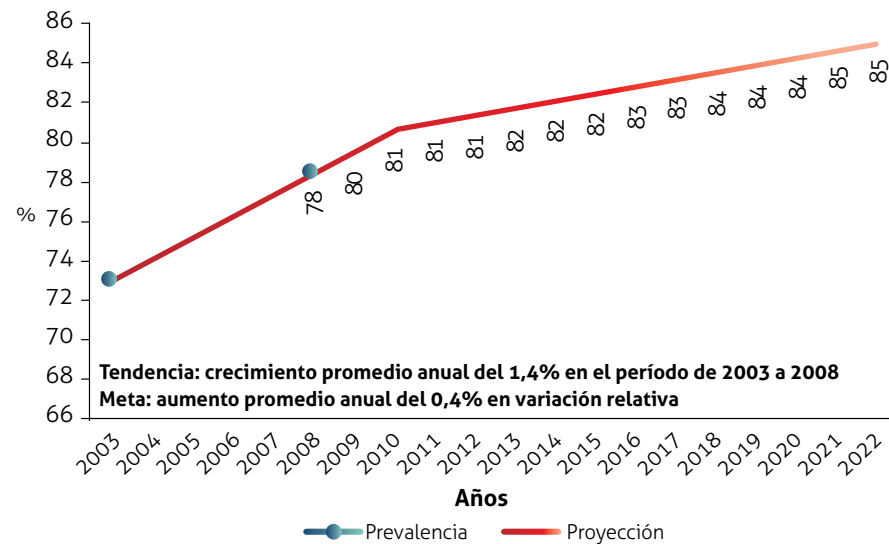
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 23: Proyección de la cobertura de mamografía en los últimos dos años en mujeres de 50 a 69 años, Brasil, 2003 a 2022



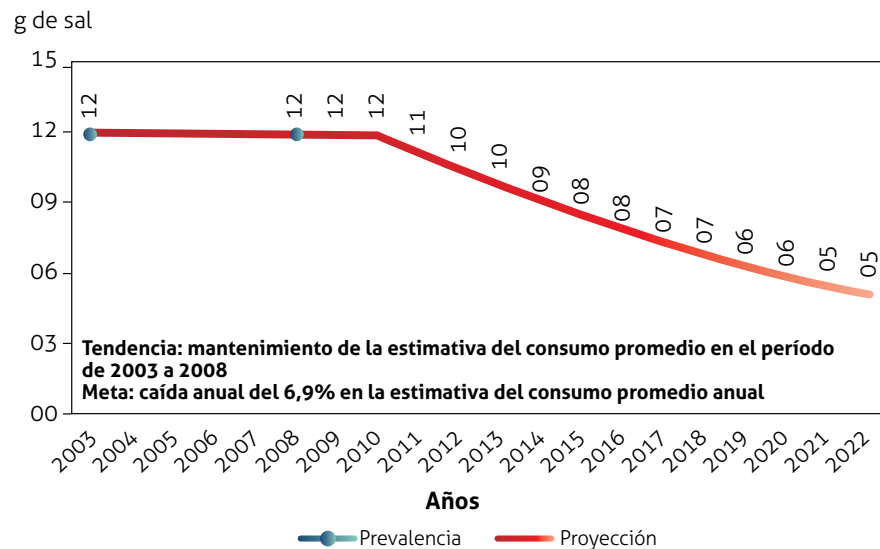
Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 24: Proyección de la cobertura de Papanicolaou en los últimos tres años en mujeres de 25 a 64 años, Brasil, 2003 a 2022



Fuente: CGDANT/SVS/MS.

Figura 25: Proyección de la estimativa del consumo promedio de sal, Brasil, 2003 a 2022



Fuente: CGDANT/SVS/MS

Nota: 1g de sal contiene 400mg de sodio. 12g de sal=4700mg de sodio; 5g de sal=2000mg de sodio

7. Detalle del Plan: Ejes, Estrategias y Acciones

7.1. EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO

1. PLAN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN BRASIL, 2011-2022						
2. RESPONSABLE POR EL PLAN: SVS						
3. ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PLAN:		Ministerio de la Salud (SAS, SCTIE, SEGETS, SGEP, ANS, SESAI, INCA, ANVISA)				
4. OBJETIVO(S) DEL PLAN: Promover el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas, sostenibles y basadas en evidencias para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer los servicios de salud orientados a la atención integral de Salud de los portadores de ENT						
EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO						
OBJETIVOS	Fomentar y apoyar el desarrollo y el fortalecimiento de la vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y evaluar y monitorear el desarrollo del Plan de Acción Nacional de las ENT					
Estrategia 1: Realizar encuestas y/o investigaciones poblacionales sobre la incidencia, prevalencia, morbimortalidad y factores de riesgo y protección contra las ENT	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	CGDANT/ DASIS/SVS, DECIT/SCTIE	Investigaciones realizadas	Investigaciones realizadas	Investigaciones realizadas	Investigaciones realizadas	Investigaciones realizadas
Acciones						
1 - Realizar, anualmente, una investigación telefónica continua en adultos (VIGITEL).						
2 - Realizar la Encuesta Nacional de Salud del Escolar (PENSE) en 2012, 2015, 2018 y 2021.						
3 - Realizar, en 2013 y 2018, al Encuesta Nacional de Salud (PNS), incluyendo temas como el acceso a los servicios y utilización, morbilidad, factores de riesgo, ancianos, PETAB, medidas bioquímicas y antropométricas, entre otros.						
4 - Realizar la Encuesta de Presupuesto Familiar (POF) en 2014 y 2019.						
5 - Actualizar el estudio de carga de enfermedades.						

EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO

Estrategia 2: Fortalecer los sistemas de información en salud y producir un análisis de la situación de la Salud de las ENT y los factores de riesgo	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017- 2019	Indicadores/ Meta 2022
	SVS, SAS	Publicar los resultados de las Investigaciones realizadas	Publicar los resultados de las Investigaciones realizadas	Publicar los resultados de las Investigaciones realizadas	Publicar los resultados de las Investigaciones realizadas	Publicar los resultados de las Investigaciones realizadas

Acciones

1 - Divulgar los resultados de las investigaciones (PENSE, VIGITEL, PNAD, POF, PETAB/GATS), de los estudios longitudinales (Elsa y Elsi) y otros, por medio de publicaciones del Ministerio de la Salud, congresos, periódicos y sites del MS.

2 - Fortalecer los sistemas de información (SIM, SIH, SIA/APAC, registros de cáncer de base poblacional y hospitalario, Hiperdia, SINAN, Sistema de Información de Productos y otros) y divulgar los análisis de informaciones sobre morbilidad de las ENT en publicaciones como Salud Brasil, periódicos, congresos, boletines y sites del MS.

3 - Fomentar las investigaciones sobre morbilidad y factores de riesgo, por medio del uso de las bases de datos del Ministerio de la Salud, en alianza con instituciones de enseñanza e investigación, a través de anuncios de convocatorias del Departamento de Ciencia y Tecnología del MS (DECIT/MS).

4 - Capacitar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) para el monitoreo del estado nutricional en el ámbito de la Atención Primaria en Salud, y divulgar los análisis de las informaciones.

5 - Perfeccionar la recolección de datos de la APAC y producir un análisis sobre los procedimientos relacionados a las ENT.

6 - Ampliar a notificación de agravios relacionados al ambiente de trabajo en el SINAN.

7 - Consolidar un sistema de monitoreo e vigilancia de desigualdades em Salud e ENT.

EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO

Estrategia 3: Consolidar un sistema nacional, estandarizado e integrado de información sobre el cáncer	Línea de presupuesto	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017/2019	Indicadores/ Meta 2022
	TESORO	INCA Y SVS	85% de los RCBP con información consolidada; 55% de los RHC con base enviada para el Integrador RHC	85% de los RCBP con información consolidada; 60% de los RHC con base enviada para el Integrador RHC	85% de los RCBP con información consolidada; 65% de los RHC con base enviada para el Integrador RHC	90% de los RCBP con información consolidada; 80% de los RHC con base enviada para el Integrador RHC	90% de los RCBP con información consolidada; 95% de los RHC con base enviada para el Integrador RHC

Acciones

- 1 - Desarrollar e implementar la actualización y distribución de los Sistemas para registros de Cáncer Base Poblacional e para registros hospitalarios de cáncer.
- 2 - Prestar asesoría técnica a los RCBP (implantación, implementación y mejoría de la calidad y actualidad de las informaciones).
- 3 - Evaluar los registros de cáncer por medio de indicadores de desempeño.
- 4 - Actualizar los materiales técnicos y educativos en vigilancia y registros de cáncer.
- 5 - Poner a disposición, de forma ágil y oportuna, informaciones sobre el cáncer - a nivel local, estadual y nacional- en formato de datos consolidados de los registros de Cáncer (RCBP y RHC) y un Atlas de mortalidad por cáncer.
- 6 - Producir un análisis de informaciones sobre morbilidad y mortalidad por cáncer, por medio de indicadores producidos por los registros de Cáncer (RCBP y RHC) y un Atlas de mortalidad por cáncer en formato de informes, boletines, periódicos y publicaciones técnicas.
- 7 - Integrar las principales bases de datos sobre morbi-mortalidad por cáncer en el país.
- 8 - Producir un análisis sobre el cáncer de mama y de cuello uterino, a partir de las bases del SISCOLO/SISMAMA.
- 9 - Legitimar los registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) y Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) como fuentes oficiales de información para la vigilancia del cáncer, incorporando sus bases de datos dentro del SUS.
- 10 - Fortalecer la vigilancia del cáncer dentro de las Vigilancias de ENT en las SES y SMS.
- 11 - Articular con las instituciones de enseñanza y de investigaciones el análisis de los datos de supervivencia.

EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO

	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ 2002 Meta
Estrategia 4: Fortalecer la vigilancia de ENT en Estados y Municipios	CGDANT/ DASIS/SVS	27 capitales estadales, 26 estados, y el FD, 10% de las Municipalidades Más de 100,000 Habitantes con ND referencial	50% de los municipios con más de 50 mil hab. con referencia en ENT	90% de los municipios con hasta 100.000 habitantes con referencia de ND	40% de los municipios hasta 50 mil hab. con referencia en ENT	80% de los municipios con más de 50 mil hab. con referencia en ENT

Acciones

- 1 - Acordar indicadores de monitoreo de las acciones del Plan en las esferas municipal y estatal.
- 2 - Desarrollar instrumentos para fortalecer la capacidad técnica en las SES y SMS.
- 3 - Realizar un curso anual de capacitación en vigilancia de ENT y promoción de la salud para las SES y SMS.
- 4 - Estimular publicaciones de las SES y SMS en ENT.
- 5 - Fortalecer las SES y SMS para las acciones de vigilancia, promoción y prevención de ENT, incluyendo la vigilancia ambiental y el acompañamiento de las poblaciones expuestas a contaminantes ocupacionales y ambientales.
- 6 - Estimular la introducción de temas relativos a la vigilancia de DANT y a la promoción de la salud en los Planes Municipales y Estadales de Salud.
- 7 - Desarrollar metodologías e instrumentos para la realización de investigaciones y estudios de evaluación de los programas sociales para Municipios de pequeño y mediano porte.

EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO						
Estrategia 5: Monitorear y evaluar las intervenciones en ENT y sus costos	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	CGDANT/DASIS, DECIT, MCT	Publicar estudios de costo de las ENT	Publicar estudios de costo de las ENT	Publicar estudios de costo de las ENT	Publicar estudios de costo de las ENT	Publicar estudios de costo de las ENT
Acciones						
1 - Realizar estudios e investigaciones de evaluación de: efectividad de intervenciones de promoción de la salud, prevención de ENT y sus factores de riesgo y protección, impacto financiero de enfermedades crónicas, entre otros, utilizando diferentes metodologías, entre las cuales se encuentra la herramienta WHO step stroke, financiados por medio de anuncios de concurso público.						
2 - Realizar estudios de costo-efectividad en ENT y sus factores de riesgo, en articulación con el Departamento de Economía de la Salud, o el Departamento de Análisis de Situación de la Salud, el Ministerio de Ciencia y Tecnología, el IPEA, las universidades, Centers for disease Control and Prevention (CdC), Health Canadá y otros.						
3 - Realizar estudios de evaluación de efectividad de programas de promoción de la salud y actividad física en los programas Gimnasio de la Ciudad en Pernambuco, Gimnasio da Salud, entre otros.						
4 - Evaluar la viabilidad y el impacto tributario de la reducción de impuestos y tasas para alimentos saludables, así como el impacto sobre el aumento de la tasación de alimentos no saludables.						
5 - Evaluar la asociación entre la exposición de los trabajadores de la cultura del fumador al agrotóxico y al tabaco y los efectos en su salud.						
6 - Apoyar estudios de mapeo de la exposición a riesgos ocupacionales y ambientales relacionados a enfermedades crónicas.						
7 - Construir líneas de base para la evaluación de las intervenciones estructuradoras de dos grandes eventos como la Copa del Mundo (2014) y las Olimpiadas (2016) y sus efectos en la salud.						

EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO

Estrategia 6: Monitorear y evaluar la implantación del Plan Nacional de Enfrentamiento de las ENT	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	CGDANT/DASIS, DECIT, MCT	PENT Monitoreado	PENT Monitoreado	PENT Monitoreado	PENT Monitoreado	PENT Monitoreado
Acciones						
1 - Crear paneles de monitoreo con las principales metas e indicadores de proceso de acompañamiento del Plan Nacional de ENT.						
2 - Reevaluar, periódicamente, las metas e indicadores del Plan.						

EJE I: VIGILANCIA, INFORMACIÓN, EVALUACIÓN Y MONITOREO						
Estrategia 7: Monitorear la equidad social relativa a los factores de riesgo, prevalencia, mortalidad y acceso al cuidado integral de las ENT	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
		CGDANT/DASIS, DECIT, MCT y SEPPIR	Estudios de monitoreo de las desigualdades en ENT realizados	Estudios de monitoreo de las desigualdades en ENT realizados	Estudios de monitoreo de las desigualdades en ENT realizados	Estudios de monitoreo de las desigualdades en ENT realizados
Acciones						
1 - Monitorear, para los diferentes indicadores de este Plan, las desigualdades entre las regiones y las desigualdades intra-estadales e intra-urbanas						
2 - Monitorear las disparidades socioeconómicas (escolaridad, ocupación), de raza/etnia (población negra, indígena y en condiciones especiales – como los descendientes de esclavos) y de género.						
3 - Incorporar variables socio-económicas en las bases de datos de investigaciones y encuestas sobre morbimortalidad, con el fin de ampliar los análisis de las desigualdades.						
4 - Fomentar estudios para el desarrollo de métodos y análisis de monitoreo de las desigualdades en ENT.						
5 - Desarrollar instrumentos y cursos para fortalecer la capacidad técnica del monitoreo de las desigualdades en ENT en las tres esferas del Gobierno.						

7.2. Eje II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. PLAN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN BRASIL, 2011-2022						
2. RESPONSABLE POR EL PLAN: SVS						
3. ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PLAN: Ministerio de la Salud (SAS, SCTIE, SESAI, SEGETS, SGEP, ANS, INCA, ANVISA), MEC, ME, MDA,						
4. OBJETIVO(S) DEL PLAN: Promover el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas, sostenibles y basadas en evidencias para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer articulaciones intersectoriales que promuevan la construcción de estilos de vida saludables						
EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD						
OBJETIVOS	Abordar las condiciones sociales y económicas en el enfrentamiento de los factores determinantes de las ENT y proporcionar a la población alternativas para la adopción de comportamientos saludables a lo largo de la vida					
Estrategia 1: Garantizar el comprometimiento de los Ministerios y de las Secretarías, relacionados a las acciones de promoción de la salud y la prevención de las ENT	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	CGDANT/DASIS, CGAN/DAB, MEC, MDS, ME, MPA y SEPPIR	Programas intersectoriales implantados	Programas intersectoriales implantados	Programas intersectoriales implantados	Programas intersectoriales implantados	Programas intersectoriales implantados
Acciones						
1 - Establecer y fortalecer alianzas con los Ministerios y Secretarías (Salud, Educación, Ciudades, Deportes, Desarrollo Agrario, Desarrollo Social, Medio Ambiente, Agricultura (EMBRAPA), Trabajo, Planeamiento y Secretaría Especial de Derechos Humanos) para el enfrentamiento de los determinantes socio-ambientales de las ENT y para la promoción de comportamientos saludables.						
2 - Formular e implementar el Plan Intersectorial de Prevención y Controle de la Obesidad, en conjunto con los sectores representados en la Cámara Intersectorial de Seguridad Alimentaria y nutricional (CAISAN).						
3 - Promover actividades físicas/prácticas corporales, de esparcimiento y modos de vida saludables para personas de avanzada edad, por medio de una alianza entre el Ministerio de la Salud, el Ministerio de Deporte y la Secretaria Especial de Derechos Humanos.						

4 - Promover Actividades físicas/prácticas corporales, de esparcimiento y modos de vida saludables orientadas a los niños y los jóvenes, a través de una alianza con el MEC y el MS, en cumplimiento de las directrices de la Ley de Directrices y Bases, la cual determina la realización de dos cursos de educación física por semana en las escuelas; y, ampliar, a través de la alianza ME, MEC y MS, las acciones de prácticas corporales, deportivas y de actividad física durante el contraturno por medio del programa Segundo Tiempo.
5 - Desarrollar, en articulación con el MEC, acciones del componente de promoción de la salud del Programa Salud en la Escuela, orientadas a la alimentación saludable, la prácticas corporales, deportivas y a la actividad física, así como la prevención de alcohol, drogas y tabaco.
6 - Articular las acciones de promoción de la alimentación y modos de vida saludables orientadas a las familias beneficiarias del Programa Bolsa Familia, en el acompañamiento de las condicionalidades das familias.
7 - Ampliar los espacios y equipos de deporte y esparcimiento, como las Plazas de la Juventud, las Plazas del Deporte y de la Cultura y las Gimnasios de la Salud, como ambientes saludables y sostenibles que promueven las prácticas corporales, deportivas y las actividades físicas y de salud a lo largo del curso de la vida.
8 - Formalizar mecanismos de apoyo gerencial intersectorial del Plan de Acciones Estratégicas de las ENT y estímulo a la promoción de la salud.
9 - Fortalecer las culturas alimentarias locales buscando la promoción de la salud, por medio de alianzas con los Puntos de Cultura del Ministerio de Cultura.
10 - Potencializar las acciones de la Rede Cultura y Salud, Acuerdo entre el MS y el MinC, para ampliar y capacitar los procesos de promoción de la salud y los diálogos entre las redes de salud y los equipos culturales.
11 - Potencializar la alianza deporte, esparcimiento y salud, mediante un Acuerdo entre el ME y el MS en los nos procesos de promoción de la salud, vía prácticas corporales, deportivas y de actividad física.
12 - Potencializar la alianza entre el ME y el MS para el desarrollo del deporte, el esparcimiento y la salud como forma de promoción de la salud, vía prácticas corporales, deportivas y de actividad física y como parte del legado social de los grandes eventos.
13 - Creación del Plan Nacional de Seguridad en el Trabajo y Salud Ocupacional de las trabajadoras y los trabajadores de la pesca y la acuicultura.
14 - Promover el aumento del consumo de pescado por medio de la ampliación de la oferta en el mercado institucional y de acciones de divulgación de la calidad del alimento como fuente de proteína de alta calidad y, especialmente, garantizar el aprovisionamiento de alimentos saludables (pescados y algas) para el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE), por medio del ordenamiento y el fomento de la acuicultura.

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD						
Estrategia 2: Realizar acciones de advocacy para la promoción de la salud y para la prevención de enfermedades no transmisibles	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	SGEP, SVS	Nº acciones realizadas en el bienio	Nº acciones realizadas en el bienio	Nº acciones realizadas en el bienio	Nº acciones realizadas en el bienio	Nº acciones realizadas en el bienio
Acciones						
1 - Sensibilizar a los miembros del Consejo Nacional, Estadual y Municipal de Salud para la inserción del tema de la promoción de la salud en las agendas nacional, estadual y municipal.						
2 - Articular alianzas con sociedades científicas, profesionales y la sociedad civil organizada para el desarrollo de acciones de promoción y prevención de las ENT.						
3 - Incentivar a los formadores de opinión y participantes de redes sociales sobre la difusión del tema de la prevención de las ENT y de la promoción de modos de vida saludable.						
4 - Fortalecer el control social para proteger las políticas de salud relacionadas a la mejora de la alimentación saludable (Política Nacional de Promoción de la Salud; Política Nacional de Alimentación y Nutrición; y, Política Nacional de Alimentación Escolar) y al control del tabaco.						
5 - Apoyar el proyecto de Ley Federal que busque la total prohibición del acto de fumar en recintos colectivos cerrados y otros temas relacionados al control del tabaco.						
6 - Sensibilizar a los diferentes Consejos de las diversas políticas sociales para el tema de la promoción de la salud (CONSEA, CONANDA, Consejo Nacional de Cultura, Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer, Consejo de Medio Ambiente y otros).						
7 - Apoyo a las iniciativas de auto-reglamentación de las acciones de publicidad de alimentos.						

8 - Movilizar y sensibilizar a los sectores sociales y a los medios de comunicación sobre la importancia del envejecimiento activo y de la inclusión social del anciano.

9 - Fomentar la participación de la sociedad civil organizada en la implementación de la CMCT en Brasil.

10 - Apoyar a participación de la sociedad civil organizada de interés público en la defensa de la regulación de la publicidad de alimentos, tabaco y alcohol.

11 - Articular, junto a Congreso Nacional, el apoyo a los proyectos de promoción de la salud y hábitos saludables.

12 - Apoyo a la aprobación de Leyes en el Congreso Nacional que busquen la reglamentación de la publicidad y alimentos en la infancia.

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia 3: Establecer un Acuerdo con el sector productivo y una alianza con la sociedad civil para la prevención de las ENT y la promoción de la salud, respetando el Artículo 5.3 de la Convención Marco para el Control del Tabaco (Decreto N° 5.658/2006) y sus directrices	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	DAB, ANVISA	Nº de alianzas establecidas	Nº de alianzas establecidas	Nº de alianzas establecidas	Nº de alianzas establecidas	Nº de alianzas establecidas

Acciones

- 1 - Establecer Acuerdos con la industria y definir metas para la reformulación de alimentos procesados, tales como la reducción del tenor de sodio, grasas y azúcares.
- 2 - Implementar acciones de promoción de la salud en el ambiente de trabajo en el sector productivo, por medio de realización de alianzas para la construcción de ambientes saludables.
- 3 - Divulgar y monitorear los acuerdos y alianzas con el sector privado y la sociedad civil para alcanzar las metas nacionales, propuestas de reducción de sal, grasas trans, azúcares y otros.
- 4 - Establecer acuerdos con el sector productivo para la implantación de programas de actividad física como la Gimnasio de la Salud e otros.
- 5 - Fortalecer los programas de alimentación saludable en el ambiente de trabajo.
- 6 - Establecer alianzas con Sistema S, Petrobras, centrales sindicales y otros, para fortalecer las acciones de promoción de la salud en el ambiente de trabajo.
- 7 - Establecer alianzas y acuerdos con la sociedad civil (agricultores familiares, pequeñas asociaciones y otros) para el aumento de la producción y para la oferta de alimentos in natura.
- 8 - Estimular el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de las ENT en el sector de salud suplementaria.
- 9 - Acordar con los sectores sociales de interés público un código de ética y conducta en la relación público-privada para las acciones de promoción de la salud/prevención de las ENT.

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD						
Estrategia 4: Criar una estrategia de comunicación con los sistemas de promoción de la salud, prevención de las ENT y sus factores de riesgo y promoción de modos de vida saludables	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	ASCOM/SVS, SAS, SCTIE, ME	Monitorear el porcentaje de la población expuesta a las campañas de ENT y promoción	Monitorear el porcentaje de la población expuesta a las campañas de ENT y promoción	Monitorear el porcentaje de la población expuesta a las campañas de ENT y promoción	Monitorear el porcentaje de la población expuesta a las campañas de ENT y promoción	Monitorear el porcentaje de la población expuesta a las campañas de ENT y promoción
Acciones						
1 - Desarrollar estrategias de marketing social para la promoción de modos de vida saludable a niveles nacionales y locales, articuladas con la SECOM/PR, ASCOM y NUCOM/MS y otras alianzas.						
2 - Planear, de forma intersectorial, campañas educativas y de educación permanente de promoción y de prevención de las ENT en todo el territorio nacional y monitorear su efectividad.						
3 - Capacitar a las asesorías de comunicación de los Ministerios y de las agencias reguladoras, en la divulgación de eventos de gran magnitud, eventos deportivos y de informaciones sobre los modos de vida saludables.						
4 - Implementar el Plan de Comunicación en Salud para la difusión de informaciones sobre prácticas de promoción de la salud y de prevención de las ENT, diversificando los medios de comunicación y el público objetivo.						
5 - Divulgar programas sobre promoción de la salud en la <i>web</i> , en los medios locales y espontáneos, en radios, y televisoras públicas y en los canales abiertos de TV.						
6 - Fomentar estudios para apoyar acciones para los grupos especiales de mayor vulnerabilidad para ENT.						
7 - Desarrollar e implementar metodologías y estrategias de educación y de comunicación del riesgo sobre los agravios decurrentes de la exposición humana a los contaminantes ambientales, en especial, a los agrotóxicos.						
8 - Incluir, en los temas de comunicación de la Copa y de las Olimpiadas, contenidos relativos a los modos de vida saludable y a la promoción de la Salud.						
9 - Realizar campañas de sensibilización de profesionales, de agentes del SISAN y de la población para la preparación y el consumo de productos alimenticios regionales, de la socio-biodiversidad, agroecológicos y de mayor valor nutritivo.						

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia 5: Implantar acciones de promoción de la actividad física/ deporte/prácticas corporales y modos de vida saludables para la población, en alianza con el Ministerio de Deportes (Programa Gimnasio de la Salud, Vida Saludable e otros)	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	SVS, SAS, ME	Mil Gimnasios de la Salud implantadas en Municipios	Tres mil Gimnasios de la Salud implantadas en Municipios	Cuatro mil Gimnasios de la Salud implantadas en Municipios	Cuatro mil y quinientas Gimnasios de la Salud implantadas en Municipios	Cinco mil Gimnasios de la Salud implantadas en Municipios

Acciones

- 1 - Financiar la implantación y adecuación de áreas físicas para el Programa Gimnasio de la Salud, con la debida previsión de la utilización de dichos espacios, inclusive con orientación profesional.
- 2 - Financiar el mantenimiento del Programa Gimnasio de la Salud.
- 3 - Articular, con otros sectores del Gobierno, la implantación de programa de orientación a las prácticas corporales/actividad física en espacios públicos de esparcimiento ya existentes y en los q serán construidos.
- 4 - Capacitar y perfeccionar los recursos humanos y logísticos para el Programa Gimnasio de la Salud.
- 5 - Realizar una Campaña de Comunicación y Educación para la promoción de la salud, vía prácticas corporales/actividad física.
- 6 - Incentivar acciones de prácticas integradoras en el Programa Gimnasio de la Salud, Deporte y Esparcimiento de la Ciudad, Plazas de la Juventud y Plazas del Deporte y de la Cultura.
- 7 - Crear estrategias de promoción de vida saludable, a través del estímulo de actividades físicas/prácticas corporales, esparcimiento y modos de vida saludables vinculadas a la preparación de la Copa del Mundo y de las Olimpiadas.

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD						
Estrategia 6: Estimular la construcción de espacios urbanos ambientalmente sostenible y saludables	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
		SVS, SAS, ME, MC y otros	Número de unidades de Plazas (PAC) construidas	Número de unidades de Plazas (PAC) construidas	Número de unidades de Plazas (PAC) construidas	Número de unidades de Plazas (PAC) construidas
Acciones						
1 - Articular con os Ministerios de las Ciudades, Educación, Deportes y Defensa la construcción del Plan Nacional de Transporte Activo y Saludable, en la perspectiva de la seguridad pública y del tránsito, de la iluminación pública, de la movilidad y de la accesibilidad.						
2 - Articular, junto al BNDES y al Ministerio de las Ciudades, recursos para la implementación de un Programa Nacional de Calzadas Saludables y la construcción o reactivación de ciclovías, parques, plazas y pistas de caminata, integradas a las políticas implementadas por el Ministerio de Deportes.						
3 - Sugerir, en el Plan Director de las Ciudades, la previsión de estructuras que garanticen la organización y seguridad en la guardería de equipos particulares, como un guarda bicicletas, para favorecer el uso del transporte activo, tanto en el esparcimiento como en la movilización al trabajo.						
4 - Proponer al Ministerio de las Ciudades a apertura de avisos de convocatorias públicas para la construcción de estructuras que favorezcan la práctica del deporte, del esparcimiento y de la actividad física en los municipios, con políticas de utilización de dichos espacios.						
5 - Ampliar espacios y equipos de deporte y esparcimiento, como las Plazas de la Juventud, las Plazas del Deporte y de la Cultura y las Gimnasios de la Salud, como ambientes saludables y sostenibles que promuevan las prácticas corporales/ actividad física y de salud a lo largo de la vida.						
6 - Articular la construcción de Plazas del PAC como un equipo que integra actividades y servicios culturales, prácticas deportivas y de esparcimiento, formación e capacitación para el mercado de trabajo, servicios socio-asistenciales, políticas de salud y prevención de la violencia y de inclusión digital, ofreciendo cobertura a todas las franjas generacionales.						

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia 7: Ampliar y fortalecer las acciones de alimentación saludable	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	SAS, SVS, ANVISA, MPA, PNAE/FNDE/ MEC	40% de las escuelas con alimentación saludable	50% de las escuelas con alimentación saludable	60% de las escuelas con alimentación saludable	70% de las escuelas con alimentación saludable	80% de las escuelas con alimentación saludable

Acciones

1 - Implementar la guías alimentarias para fomentar, en todos los ciclos de vida, elecciones saludables relacionadas a la alimentación.

2 - Apoyar la implementación de los parámetros nutricionales del Programa de Alimentación del Trabajador, con énfasis en la alimentación saludable y en la prevención de las ENT en el ambiente de trabajo.

3 - Promover la adquisición de alimentos saludables para el Programa Nacional de Alimentación Escolar, de forma que se respeten las diferencias biológicas entre franjas generacionales y condiciones alimenticias que necesite atención especializada.

4 - Articular acciones de capacitación y de educación permanente de los profesionales en salud, en especial en la atención Primaria en salud, con énfasis en la promoción de la alimentación saludable.

5 - Formular la orientación técnica para la adquisición de los alimentos provenientes de la agricultura familiar, conforme al art. 14 de la Ley N° 11.947/2009 – Atención de la Alimentación Escolar.

6 - Promover acciones de educación alimentaria y nutricional y de ambiente alimentario saludable en las Escuelas, en el contexto del Programa Salud en la Escuela.

7 - Elaborar e implementar programas de educación alimenticia y de nutrición, articulando diferentes sectores de la sociedad.

8 - Fortalecer la promoción de la alimentación saludable durante la infancia, por medio de la expansión de las redes de promoción de la alimentación saludable orientadas a los niños menores de dos años (Rede Amamanta Brasil y Estrategia Nacional de Alimentación Complementaria Saludable).

9 - Fortalecer el Proyecto EDUCANVISA como estrategia de promoción de la alimentación saludable.
10 - Elaborar la Guía de Buenas Prácticas Nutricionales para la Alimentación Fuera de Casa, destinado a orientar a los pequeños comercios y servicios sobre la preparación y la oferta adecuada y saludable de los alimentos ofrecidos para comidas de calle.
11 - Estimular el consumo de alimentos saludables, como frutas, legumbres, verduras y otros.
12 - Ordenar y fomentar la acuicultura familiar, buscando el aumento de la producción y la oferta de alimentos (pescados y algas) para una alimentación saludable.
13 - Estimular la producción de alimentos de bases limpias (orgánicos, agroecológicos etc.), en articulación con los programas facilitadores de la producción de alimentos saludables del Ministerio de Desarrollo Agrario.
14 - Crear un protocolo de acciones de educación alimentaria y nutricional para las familias beneficiarias de los programas socio-asistenciales, integrando redes y equipos públicos e instituciones que componen el SISVAN.

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia 8: Acciones de reglamentación para la promoción de la salud	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	CGAN/SAS, ANVISA, MPA	Nº de normas de rotulado revisadas y perfeccionadas	Nº de normas de rotulado revisadas y perfeccionadas	Nº de normas de rotulado revisadas y perfeccionadas	Nº de normas de rotulado revisadas y perfeccionadas	Nº de normas de rotulado revisadas y perfeccionadas

Acciones

1 - Proponer la revisión del Decreto Ley N° 986/1969, que trata de la defensa y la protección de la salud individual o colectiva, en lo concerniente a los alimentos, desde a su obtención hasta su consumo.

2 - Revisar y perfeccionar las normas de rotulado de alimentos embalados, atendiendo los criterios de legibilidad y visibilidad, facilitando la comprensión por parte del consumidor.

3 - Proponer y fomentar la adopción de medidas fiscales tales como: reducción de impuestos, tasas y subsidios, buscando la reducción de precios de los alimentos saludables (frutas y hortalizas), con el fin de estimular su consumo.

4 - Fortalecer la reglamentación de la publicidad de alimentos destinados al público infantil.

5 - Fortalecer la reglamentación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas.

6 - Apoyar la inclusión de alertas sobre riesgos a la salud, a cualquier tipo de publicidad destinada a la promoción de alimentos procesados, conforme los reglamentos específicos.

7 - Monitorear la implementación de la regulación de la publicidad de alimentos.

8 - Apoyar la reglamentación de la publicidad de sustancias químicas, incluir advertencias sobre los riesgos a la Salud, controlar su exposición y alcanzar o expulsión del amianto.

9 - Fortalecer mecanismos intersectoriales de apoyo a las iniciativas de regulación de publicidad de alimentos, que son blanco de acciones judiciales.

10 - Estimular la reglamentación del aprovisionamiento de alimentos y meriendas para el sector público y privado, como restaurantes universitarios, reparticiones públicas, ambientes de trabajo y otros, con el fin de garantizar el alcance de las recomendaciones sobre alimentación saludable.

11 - Fomentar iniciativas intersectoriales para la regulación y el control de la calidad e inocuidad de los recursos pesqueros destinados a la alimentación humana.

12 - Proponer medidas fiscales como la reducción de impuestos, tasas y subsidios, con el fin de reducir el precio de los alimentos saludables (pescados y algas), estimulando, así, su consumo.

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia 9: Avanzar en las acciones de implementación de la Convención Marco para el Control del Tabaco – CMCT decreto N° 5.658/2006	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	INCA, SVS, ANVISA y representaciones de Ministerios y Secretarías de la CONICQ	Medidas de la CMCT implantadas y/o perfeccionadas	Medidas de la CMCT implantadas y/o perfeccionadas	Medidas de la CMCT implantadas y/o perfeccionadas	Medidas de la CMCT implantadas y/o perfeccionadas	Medidas de la CMCT implantadas y/o perfeccionadas

Acciones

1 - Fortalecer el mecanismo de gobernabilidad intersectorial de la Política Nacional de Control del Tabaco (Comisión nacional para la Implementación de la Convención Marco para el Control del Tabaco – CONICQ) t de la gobernabilidad sectorial de la implementación de las acciones de la CMCT en la Agenda de Salud, en consonancia con el art. 19 y en cumplimiento de las directrices del art. 5.3.

2 - Adecuar la legislación nacional que regula el acto de fumar en recintos colectivos, en consonancia con la directriz de la CMCT que establece la prohibición del humo en ambientes colectivos cerrados, así como con la legislación referente a los productos derivados del tabaco (propaganda, rotulado y otros).

3 - Ampliar las acciones de prevención y de cese del tabaquismo en toda la población, con atención especial a los grupos más vulnerables (jóvenes, mujeres, población de menor renta y baja escolaridad, indígenas y descendientes de esclavos).

4 - Fortalecer la implementación de la política de precios y de aumento de impuestos de los productos derivados del tabaco con el objetivo de reducir su consumo.

5 - Fortalecer mecanismos intersectoriales para el combate al mercado ilegal de productos derivados del tabaco y ratificar el protocolo sobre la eliminación del mercado ilícito de productos derivados del tabaco.

6 - Fortalecer la regulación de los productos derivados del tabaco.

7 - Fortalecer la integración del sector salud y demás sectores gubernamentales como el Programa Nacional de Diversificación en Áreas Cultivadas con Tabaco (MDA), buscando la ampliación de la cobertura de dicho programa.

8 - Monitorear, evaluar y desarrollar investigaciones para subsidiar la implementación de la CMCT en Brasil.

9 - Participar de los mecanismos de cooperación internacional relacionados a la implementación de la CMCT en Brasil.

10 - Monitorear las estrategias de la industria del tabaco que buscan restringir la adopción de las medidas de las CMCT, inclusive en el ámbito judicial.

11 - Fortalecer acciones de promoción de salud junto a los escolares por medio de la alianza MS/MEC (Programa Salud en la Escuela).

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estrategia 10: Articular acciones para la prevención y para el control de la obesidad	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	CGAN/SAS, MEC, ME	Reducir obesidad en la infancia	Reducir obesidad en la infancia	Reducir obesidad en la infancia	Reducir obesidad en la infancia	Reducir obesidad en la infancia

Acciones

1 - Fomentar la vigilancia alimentaria y nutricional por medio de la realización de estudios y/o investigaciones poblacionales sobre la prevalencia del sobrepeso, la obesidad y factores asociados.

2 - Estimular el hábito de prácticas corporales/actividades físicas en la rutina y a los largo de la vida.

3 - Apoyar iniciativas intersectoriales para el aumento de la oferta de alimentos básicos y mínimamente procesados en el contexto de la producción, abastecimiento y consumo.

4 - Apoyar iniciativas intersectoriales de comunicación social, educación y advocacy para la adopción de modos de vida saludables.

5 - Apoyar iniciativas intersectoriales para la promoción de modos de vida saludables en los territorios, considerando espacios urbanos (como la escuela, ambiente de trabajo, equipos públicos de alimentación y nutrición, actividades físicas y redes de salud y socio-asistencial) y espacios rurales (como unidades de conservación y parques nacionales).

6 - Estructurar y implementar modelos de atención integral de salud para quien sufre de exceso de peso/obesidad en la red de salud, en especial de Atención Primaria.

7 - Fomentar iniciativas intersectoriales para la regulación y el control de la calidad e inocuidad de los alimentos.

8 - Proponer e fomentar iniciativas intersectoriales para la adopción de medidas fiscales, tales como las tasas, subsidios y tributación simplificada, con miras a estimular el consumo de alimentos saludables, como frutas y hortalizas.

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD						
Estrategia 11: Fortalecer acciones de promoción a la salud y prevención del uso perjudicial del alcohol	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
		SAS, SVS, ANVISA, MEC, Min. Ciudades/ DENATRAN, Min. de Justicia	Reducir consumo abusivo de alcohol en adolescentes	Reducir consumo abusivo de alcohol en adolescentes	Reducir consumo abusivo de alcohol en adolescentes	Reducir consumo abusivo de alcohol en adolescentes
Acciones						
1 - Apoyar la intensificación de acciones fiscalizadoras y de comercio ilegal en relación a la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.						
2 - Apoyar la intensificación de acciones fiscalizadoras en relación al uso del alcohol y conducción motorizada.						
3 - Articular, con otros sectores del Gobierno, nacional e inter-federativos, la rehabilitación y la reinserción del alcohólico en la sociedad, por medio de la generación de renta y del acceso a vivienda saludable.						
4 - Apoyar iniciativas locales de reducción de daños provocados por el consumo de alcohol, como la distribución gratuita de agua en bares y discotecas.						
5 - Fortalecer, en el marco del Programa Salud en la Escuela, acciones educativas orientadas a la prevención y la reducción del uso del alcohol.						
6 - Articular la Rede de Cuidado de Asistencia Social (CRAS, CREAS) y equipos de apoyo para el cuidado de los usuarios dependientes del alcohol.						
7 - Apoyar iniciativas locales de legislación específica en relación al controle de puntos de venta de alcohol y horario nocturno de cierre de bares y otros puntos similares de comercio.						
8 - Apoyar los proyectos de Ley que reglamenta la publicidad y la propaganda de bebidas alcohólicas.						
9 - Apoyar el aumento de los impuestos sobre bebidas alcohólicas.						
10 - Monitorear las acciones regulatorias de publicidad y propaganda de bebidas alcohólicas.						
11 - Ampliar el acceso, capacitar y diversificar el tratamiento a los usuarios y dependientes de alcohol y a sus familiares, con énfasis en las poblaciones vulnerables, como adolescentes, adultos jóvenes, baja escolaridad, baja renta, indígenas y descendientes de esclavos.						

EJE II: PROMOCIÓN DE LA SALUD

	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
Estrategia 12: Implantación de un modelo de atención integral al envejecimiento activo	SAS, SVS	Formar cuidadores para ancianos en la comunidad.	Formar cuidadores para ancianos en la comunidad.	Formar cuidadores para ancianos en la comunidad.	Formar cuidadores para ancianos en la comunidad.	Formar cuidadores para ancianos en la comunidad.

Acciones

- 1 - Fortalecer acciones de promoción del envejecimiento activo y saludable en la Atención Primaria en salud.
- 2 - Apoyar las estrategias de promoción del envejecimiento activo en el área de salud suplementaria.
- 3 - Adecuar las estructuras de los puntos de atención de la red para mejorar la accesibilidad y el acogimiento a los ancianos.
- 4 - Ampliar y garantizar el acceso con calidad a la tecnología asistencial y a servicios para personas ancianas y con condiciones crónicas.
- 5 - Promover la ampliación del grado de autonomía de la independencia para el autocuidado y el uso racional de medicamentos en ancianos.
- 6 - Organizar las líneas de cuidado para las condiciones crónicas prioritarias y ancianos frágiles, ampliando su acceso con calidad.
- 7 - Ampliar la formación continuada de los profesionales de salud para la atención, acogimiento y cuidado de la persona anciana y de personas con condiciones crónicas.
- 8 - Fortalecer y expandir la formación del cuidador de ancianos y de personas con condiciones crónicas en la comunidad.

7.3. EJE III: CUIDADO INTEGRAL

1. PLAN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN BRASIL, 2011-2022						
2. RESPONSABLE POR EL PLAN: SVS						
3. ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PLAN:		Ministerio de la Salud (SAS, SCIT, SEGETS, SEGEPI, ANS, INCA, ANVISA, SESAI)				
4. OBJETIVO(S) DEL PLAN: Promover el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas, sostenibles y basadas en evidencias para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer los servicios de salud para la atención integral a los portadores de enfermedades crónicas						
EJE III: CUIDADO INTEGRAL						
OBJETIVOS	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Sistema Único de Salud, buscando la ampliación de un conjunto de intervenciones diversificadas capaces de un abordaje integral en salud con miras a la prevención y al control de las ENT					
Estrategia 1: Definir la Línea de Cuidado del portador de ENT con proyecto terapéutico adecuado, vinculación al cuidador y al equipo de salud, garantizando la integralidad y la continuidad del acompañamiento	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	AB/DAE/SAS/DERAC, INCA	Vincular paciente con enfermedad crónica a los equipos de Atención Primaria en Salud con continuidad del cuidado en la red de Atención en Salud.	Vincular paciente con enfermedad crónica a los equipos de Atención Primaria en Salud con continuidad del cuidado en la red de Atención en Salud.	Vincular paciente con enfermedad crónica a los equipos de Atención Primaria en Salud con continuidad del cuidado en la red de Atención en Salud.	Vincular paciente con enfermedad crónica a los equipos de Atención Primaria en Salud con continuidad del cuidado en la red de Atención en Salud.	Vincular paciente con enfermedad crónica a los equipos de Atención Primaria en Salud con continuidad del cuidado en la red de Atención en Salud.

Acciones
1 - Garantizar el acogimiento, la ampliación del acceso y la integralidad de la atención a los portadores de ENT.
2 - Actualizar e implementar las directrices clínicas del Ministerio de la Salud, con base en evidencias e costo-efectividad para líneas de cuidado de las principales enfermedades crónicas: hipertensión, diabetes, accidente vascular encefálico, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y demás ENT.
3 - Promover y garantizar la vinculación de los portadores de ENT con la Atención Primaria en Salud/Unidad Básica de Salud por medio de su compromiso y coparticipación en la construcción del proyecto terapéutico.
4 - Implantar estrategias de evaluación de riesgo global para las ENT en usuarios vinculados a la Atención Primaria en Salud, para el rastreo de riesgo y detección precoz de enfermedades crónicas.
5 - Estratificar a los usuarios con ENT según el riesgo y planificar proyectos terapéuticos individualizados y colectivos.
6 - Establecer acciones de prevención primaria para personas en riesgo de desarrollar ENT, con miras a la adopción de modos saludables de vida, implementando iniciativas como: Gimnasio de la Salud, alimentación saludable, grupos operativos y otros, para apoyo en el desarrollo de hábitos saludables de vida.

EJE III: CUIDADO INTEGRAL						
Estrategia 2: Fortalecer y capacitar la gestión de la red de servicios, buscando calificar los flujos y las respuestas a los portadores de ENT	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	SAS	Atención domiciliaria implantada en el SUS	Atención domiciliaria implantada en el SUS	Atención domiciliaria implantada en el SUS	Atención domiciliaria implantada en el SUS	Atención domiciliaria implantada en el SUS
Acciones						
1 - Crear un mecanismo para la vinculación de los portadores de ENT con la Atención Primaria en Salud/Unidad Básica de Salud.						
2 - Capacitar l respuesta de Atención Primaria en Salud.						
3 - Definir el flujo de referencia y contra-referencia entre la Atención Primaria en Salud y las Redes de Especialidades y Hospitalaria, favoreciendo la continuidad del cuidado.						
4 - Intervenir en el flujo de la organización de la Red y en el proceso de trabajo en salud, garantizando el acceso y el acogimiento en situaciones agudas o crónicas agudizadas, y el acceso y atención a las urgencias.						
5 - Fortalecer los mecanismos de verificación de costo-efectividad para la incorporación de nuevas tecnologías orientadas a las ENT (Comisión de Incorporación de Tecnologías del Ministerio de la Salud).						
6 - Aumentar la oferta de procedimientos de mediana y alta complejidad para los individuos con enfermedades crónicas.						
7 - Implantar la Política Nacional de Atención Domiciliaria la atención de los portadores de condiciones crónicas, cuidados paliativos y otros.						
8 - Fortalecer procesos de monitoreo de equipos, productos, insumos y medicamentos, garantizando la calidad y la seguridad de las tecnologías.						
9 - Implantar el sistema de gestión clínica para las ENT, reformulando el Sistema Hiperdia para apoyo a los cuidadores en el manejo de cuidado en Atención Primaria en Salud.						
10 - Valorizar al profesional de salud para su actuación en ENT.						

EJE III: CUIDADO INTEGRAL						
Estrategia 3: Fortalecer el complejo productivo de la salud para el enfrentamiento de las ENT	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	DAF/SCTIE, SAS, ANVISA	Ofertar medicamentos para tratamiento de ENT	Ofertar medicamentos para tratamiento de ENT	Ofertar medicamentos para tratamiento de ENT	Ofertar medicamentos para tratamiento de ENT	Ofertar medicamentos para tratamiento de ENT
Acciones						
1 - Fortalecer la asistencia farmacéutica para garantizar la ampliación del acceso a los medicamentos e insumos estratégicos previstos en los protocolos clínicos y en las directrices Terapéuticas del Ministerio de la Salud para el cuidado de las ENT y del tabaquismo.						
2 - Establecer estrategias y mecanismos para el aumento de adhesión al tratamiento de las ENT y para la promoción del uso racional de medicamentos específicos.						
3 - Ampliar el acceso a los medicamentos esenciales para el enfrentamiento de las ENT por medio del Programa Farmacia Popular.						
4 - Monitorear eventos adversos, ineficacias y interacción medicamentosa decurrentes del uso de medicamentos para el enfrentamiento de las ENT.						
5 - Fortalecer el complejo productivo de salud para ampliar la producción de insumos farmacéuticos (fármacos) destinados al enfrentamiento de las ENT.						
6 - Garantizar la oferta de vacunas para la prevención de la hepatitis B, influenza en ancianos, pneumococo y otras comorbilidades de las ENT.						
7 - Establecer una alianza con los integrantes de la Red Farmacia Popular para que, además del acceso a los medicamentos, actúen como socios en el encaminamiento hacia el diagnóstico precoz y la educación para el autocuidado (Res. N° 44/ANVISA).						

EJE III: CUIDADO INTEGRAL

Estrategia 4: Fortalecer la red de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino y de mama	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	Inca, SAS	Realizar tratamiento del 100% de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino	Realizar tratamiento del 100% de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino	Realizar tratamiento del 100% de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino	Realizar tratamiento del 100% de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino	Realizar tratamiento del 100% de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino

Acciones

- 1- Perfeccionar el rastreo del cáncer de cuello uterino y evolucionar del modelo oportunista hacia el modelo organizado, con garantía de confirmación diagnóstica, tratamiento de lesiones precursoras y referencia de los casos confirmados de cáncer para el nivel terciario.
- 2 - Fortalecer el rastreo y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, con garantía de acceso de las mujeres con lesiones sospechosas al inmediato diagnóstico y esclarecimiento.
- 3 - Ampliar el acceso de las mujeres entre los 50 y 69 años a la mamografía de rastreo.
- 4 - Implantar el Programa de Gestión de la Calidad de Citopatología.
- 5 - Implantar el Programa Nacional de Calidad en Mamografía.
- 6 - Capacitar a profesionales de la Atención Primaria y Secundaria para el rastreo del cáncer de cuello uterino.
- 7 - Capacitar a profesiones de Atención Primaria y Secundaria en la detección precoz de cáncer de mama.
- 8 - Desarrollar estrategias para la difusión de información y movilización social relativas a la prevención y la detección precoz del cáncer de cuello uterino y de mama.

EJE III: CUIDADO INTEGRAL						
Estrategia 5: Ampliar, fortalecer y capacitar la asistencia oncológica en el SUS	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	Inca, SAS	Capacitar a servidores de la red primaria para cuidados paliativos	Capacitar a servidores de la red primaria para cuidados paliativos	Capacitar a servidores de la red primaria para cuidados paliativos	Capacitar a servidores de la red primaria para cuidados paliativos	Capacitar a servidores de la red primaria para cuidados paliativos
Acciones						
1 - Garantizar el acceso al diagnóstico y la asistencia oncológica, fortaleciendo y expandiendo la red de tratamiento del cáncer en el SUS.						
2 - Fortalecer, ampliar y capacitar el tratamiento radioterápico para la reducción del actual déficit y de las desigualdades sociales.						
3 - Utilizar las directrices clínicas para establecer y capacitar las redes regionales de atención y servicios de referencia oncológica.						
4 - Capacitar la red básica para la promoción, prevención y diagnóstico precoz de las neoplasias más prevalentes, agilizando el acceso a los Centros de Tratamiento.						
5 - Capacitar la red básica para cuidados de apoyo, paliativos y dolor oncológico para el acompañamiento conjunto con los centros de tratamiento.						
6 - Divulgar entre las comunidades las acciones de promoción, prevención e cuidados relacionados al paciente y las informaciones epidemiológicas sobre cáncer.						

EJE III: CUIDADO INTEGRAL

	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
Estrategia 6: Desarrollar e implementar estrategias para formación de profesionales y técnica y de capacitación de los equipos de salud	Inca, SAS	Implantar TeleSalud y "2ª opinión formativa" en ENT para equipos de Atención Primaria en Salud en el 30% de los municipios	Implantar TeleSalud y "2ª opinión formativa" en ENT para equipos de Atención Primaria en Salud en el 50% de los municipios	Implantar TeleSalud y "2ª opinión formativa" en ENT para equipos de Atención Primaria en Salud en el 60% de los municipios	Implantar TeleSalud y "2ª opinión formativa" en ENT para equipos de Atención Primaria en Salud en el 70% de los municipios	Implantar TeleSalud y "2ª opinión formativa" en ENT para equipos de Atención Primaria en Salud en el 90% de los municipios
Acciones						
1 - Fortalecer las estrategias de enseñanza y aprendizaje para el trabajo multidisciplinario e intersectorial, buscando ampliar las acciones de promoción de la Salud y las ENT en Atención Primaria de Salud.						
2 - Promover la educación permanente de los equipos de salud en las directrices clínicas de las ENT.						
3 - Formar técnicos y post-técnicos para el apoyo diagnóstico de las ENT.						
4 - Utilizar tecnologías de enseñanza a distancia para la educación permanente y actualización de los equipos de la red básica por medio de TeleSalud, "2ª opinión formativa" y UNASSUS en ENT.						
5 - Promover anuncios de convocatorias públicas del PET Salud con énfasis en acciones de vigilancia, promoción y cuidado integral de ENT.						
6 - Fortalecer las directrices curriculares nacionales y las políticas interministeriales de reorientación curricular en la graduación de los cursos del área da salud (Pro-Salud), con miras a las acciones de enfrentamiento de las ENT.						

7 - Incluir el abordaje teórico-metodológico de la educación popular en salud en los procesos formativos de atención primaria en salud.

8 - Fomentar el abordaje de las ENT en los cursos de pos-graduación (sensu strictu y sensu lato) en áreas de salud y similares.

9 - Valorizar al profesional de salud para la actuación en ENT.

10 - Implementar los procesos de educación permanente de los profesionales y de los trabajadores del SUS, por medio de la articulación de las CIES, instituciones de enseñanza e investigación y asociaciones de especialistas.

EJE III: CUIDADO INTEGRAL						
Estrategia 7: Fortalecer el área de educación en salud para las ENT	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	SAS, SEGETS, SGP	Formar cuidadores para apoyo en las comunidades en el 20% de los municipios	Formar cuidadores para apoyo en las comunidades en el 40% de los municipios	Formar cuidadores para apoyo en las comunidades en el 60% de los municipios	Formar cuidadores para apoyo en las comunidades en el 80% de los municipios	Formar cuidadores para apoyo en las comunidades en el 90% de los municipios
Acciones						
1 - Implementar estrategias educativas y de comunicación en salud orientadas al fortalecimiento de la autonomía y del autocuidado para portadores de ENT.						
2 - Fortalecer las estrategias de trabajo multidisciplinario e intersectorial, buscando ampliar las acciones de promoción de Salud para las ENT en Atención Primaria en Salud.						
3 - Formar cuidadores para apoyo en las comunidades.						
4 - Desarrollar y poner a disposición material educativo de apoyo para portadores de ENT, valorizando la participación de los usuarios y el diálogo con los conocimientos de la comunidad.						
5 - Acompañar y evaluar las acciones educativas en ENT, mediante la interacción de los equipos de Salud con los demás agentes educativos involucrados en la atención.						
6 - Implementar estrategias continuadas de educación y comunicación en salud sobre las ENT y sus factores de riesgo en el ámbito de los servicios y de la comunidad, en articulación con las asociaciones comunitarias, ONG y movimientos populares.						

EJE III: CUIDADO INTEGRAL

Estrategia 8: Fortalecer el cuidado al paciente con enfermedades del aparato circulatorio en la red de urgencia	Responsables	Indicadores/ Meta 2011-2012	Indicadores/ Meta 2013	Indicadores/ Meta 2015	Indicadores/ Meta 2017-2019	Indicadores/ Meta 2022
	DAE/SAS/INC	Crear unidades de atención del AVE y del IAM	Crear unidades de atención del AVE y del IAM	Crear unidades de atención del AVE y del IAM	Crear unidades de atención del AVE y del IAM	Crear unidades de atención del AVE y del IAM

Acciones

- 1 - Implantar protocolos para tratamientos y para agilizar la transferencia y el transporte de los portadores de síndrome coronario agudo y accidente vascular encefálico.
- 2 - Utilizar métodos de Telemedicina para diagnóstico electrocardiográfico precoz y preciso del Infarto Agudo del Miocardio (IAM) y en el abordaje del AVE. Expansión del TeleECG en el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), en las unidades de atención inmediata (UPAS), emergencias y unidades de AVE.
- 3 - Capacitar la atención al infarto agudo del miocardio en las urgencias pre-hospitalarias (SAMU y UPAS) e implementar la integración entre el diagnóstico pre-hospitalario y la conducta hospitalaria.
- 4 - Crear unidades de atención de accidentes vasculares encefálicos en los hospitales de referencia, buscando la asistencia calificada (cuidado multi-profesional) y la capacitación de los demás profesionales de la red para la atención post-internación.
- 5 - Crear un mecanismo de financiamiento y ampliación de camas en las unidades de AVE y IAM para hospitales que se habiliten para participar de la red.
- 6 - Ampliar el acceso a la angioplastia primaria.
- 7 - Mejorar la comunicación y la articulación entre la central de regulación médica, las unidades coronarias y las unidades de AVE, buscando la atención inmediata.
- 8 - Garantizar el aprovisionamiento de medicamentos esenciales al tratamiento de IAM y AVC.

9 - Garantizar el acceso a la rehabilitación calificada para pacientes con AVE.
10 - Definir protocolos y normas para la realización de trombólisis en accidente vascular encefálico y en infarto agudo del miocardio.
11 - Ampliar el número de camas para tratamiento de infarto agudo del miocardio.
12 - Capacitar a los profesionales de la atención pre-hospitalaria, de urgencia y de emergencia para identificación y atención de AVE e IAM.
13 - Implantar TeleSalud entre unidades de referencia para atención de IAM y AVE y otros puntos de la red.
14 - Posibilitar el acceso facilitando camas de retaguarda para portadores de condiciones crónicas y socialmente vulnerables.
15 - Promover la prevención secundaria del IAM y de AVE.
16 - Aumentar la efectividad en la atención de los portadores de cuadros clínicos complejos en unidades de atención de AVE e IAM.
17 - Capacitar profesionales en el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento post-internamiento por AVE e IAM.
18 - Garantizar la continuidad del cuidado y la utilización de los recursos terapéuticos adecuados para el período post-IAM y post-AVE.
19 - Divulgar entre la población, conocimientos referentes a la identificación precoz de IAM y AVE.
20 - Crear registros de IAM y AVE, incluyendo puntos de atención pre-hospitalaria.

8. Referencias

ABE, I. M.; LOTUFO, P. A.; GOULART, A. C.; BENSEÑOR, I. M. Stroke prevalence in a poor neighbourhood of São Paulo, Brazil: applying a stroke symptom questionnaire. *International Journal of Stroke*, 2011, v. 6, n. 1, p. 33-9.

ABE, I. M.; GOULART, A. C.; Junior, W. R. S.; LOTUFO, P. A.; BENSEÑOR, I. M. Validation of Stroke symptom questionnaire for epidemiological surveys. *São Paulo Medical Journal*, 2010, v. 128, n. 4, p. 225-31.

ABEGUNDE, D. O.; MATHERS, C. D.; ADAM, T.; ORTEGON, M.; STRONG, K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 2007, n. 370, p. 1.929-38.

AHMAD, O. B.; BOSCHI-PINTO, C.; LOPEZ, A. D.; MURRAY, C. J. L.; LOZANO, R.; INOUE, M. Age standardization of rates: a new who standard – GPE. Discussion Paper Series, n. 31. Disponível em: <<http://www.who.int/healthinfo/>>.

ALWAN, A. *et al.* Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet* 2010, n. 376, p. 1861-68.

ANDERSON, P.; CHISHOLM, D.; FUHR, D. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 2009, n. 373, p. 2234-46.

ASARIA, P. *et al.* Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. *The Lancet*, 2007, n. 370, p. 2044-53.

ASHER, M. I.; MONTEFORT, S.; BJÖRKSTÉN, B.; LAI, C. K.; STRACHAN, D. P.; WEILAND, S. K.; WILLIAMS, H. ISAAC, Phase Three Study Group. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*, 2006, v. 368, n. 9537, p. 733-43.

BARRETO, M. L.; CARMO, E. H. Determinantes das Condições de Saúde e Problemas Prioritários no País. Anais da XI Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 16 al 19 de diciembre del 2000.

BAZZANO, L. A.; SERDULA, M. K.; LIU, S. Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Current Atherosclerosis Reports*, 2003, n. 5, p. 492-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006-2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. A Vigilância, o Controle e a Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Brasília, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção de saúde, vigilância, prevenção e assistência, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministerio de la Salud, 2011.

BROWN, I. J. *et al.* Salt intakes around the world: implications for public health. *International Journal of Epidemiology*, 2009, n. 38, p. 791-813.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 2006, v. 22, n. 9, p. 2005-2008.

CECCHINI, M. *et al.* Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost effectiveness. *The Lancet*, 2010, n. 376, p. 1.775-84.

DOLL, R.; PAYNE, P.; WATERHOUSE, J. *Cancer Incidence in Five Continents: A Technical Report*. Berlin: Springer-Verlag (for UICC), 1966.

EZZATI, M. *et al.* Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *The Lancet*, 2002, n. 360, p. 1.347-60.

GOULART, A. C.; Bastos, I. R.; ABE, I. M.; PEREIRA, A. C.; FEDELI, L. M.; BENSEÑOR, I. M.; LOTUFO, P. A. A stepwise approach to stroke surveillance in Brazil: the EMMA (Estudo de Mortalidade e Morbidade do Acidente Vascular Cerebral) Study. *International Journal of Stroke*, 2010, v. 5, n. 4, p. 284-9.

HU, F. B. *et al.* Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. *New England Journal of Medicine*, 1997, n. 337, p. 1.491-99.

IARC, 2002. Breast cancer screening. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2002 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, v. 7).

IARC, 2005. Cervix Cancer Screening. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2005 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, v. 10).

IARC, 2009. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2009 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, v. 13).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de população e indicadores sociais, projeções da população do Brasil por sexo e faixa etária. Revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estudo Nacional da Despesa Familiar (Endef) 1974-1975.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003, primeiros resultados: Brasil e grandes regiões. 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_de_vida/pof/2002/pof2002.pdf>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010c.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – um panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde (PNAD 2008). Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) 1989. Archivo de datos de la encuesta. Brasília, 1990.

ISIS-1 (First International Study of Infarct Survival) Collaborative Group. Randomized trial of intravenous atenolol among 16,027 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-1. *The Lancet*, 1986, n. 2, p. 57-66.

JAMISON, D. T. *et al.* Disease control priorities in developing countries. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2006.

JARDIM, J. R.; OLIVEIRA, J. A.; NASCIMENTO, O. II Consenso Brasileiro de DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2004, n. 30, p. S1-S42.

LEVY, R. B., CLARO, R. M., MONTEIRO, C. A. Sugar and total energy content of household food purchases in Brazil. *Public Health Nutrition*, 2009, n. 12, p. 2.084-91.

LI, R. *et al.* Cost-effectiveness of interventions to prevent and control diabetes mellitus: a systematic review. *Diabetes Care*, 2010, n. 33, p. 1.872-94.

LIM, S. S. *et al.* Prevention of cardiovascular disease in high-risk individuals in low-income and middle-income countries: health effects and costs. *The Lancet*, 2007, n. 370, p. 2.054-62.

LOTUFO, P. A.; BENSEÑOR, I. M. Stroke mortality in Brazil: one example of delayed epidemiological cardiovascular transition. *International Journal of Stroke*, 2009, v. 4, n. 1, p. 40-1.

LYNGBY. Economic nutrition policy tools—useful in the challenge to combat obesity and poor nutrition? Lyngby, Danish Academy of Technical Sciences, 2007.

MALTA, D. C.; MOURA, L.; SOUZA, M. F. *et al.* Lung cancer, cancer of the trachea, and bronchial cancer: mortality trends in Brazil, 1980-2003. *J. Bras. Pneumol.*, 2007, n. 33, p. 536-43.

MALTA, D. C.; LEAL, M. C.; COSTA, M. F. L.; NETO, O. L. M. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008, n. 11 (Supl. 1), p. 159-67.

MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; MENDES, I. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010, n. 15 (Supl. 2), p. 3.009-19.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface (Botucatu)*. v. 14, p. 593-605, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010ahead/aop0510.pdf>>.

MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIR, J. B. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2006, n. 15, p. 47-64.

MATHERS, C. D; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, n. 3, p. e442.

MCCALLY, M; HAINES, A.; FEIN, O.; ADDINGTON, W.; LAWRENCE, R. S.; Cassel, C. K. Poverty and ill health: physicians can, and should, make a difference. *Ann. Intern. Med.*, 1998, n. 129, p. 726-33.

MEYER, K. A. *et al.* Dietary fat and incidence of type 2 diabetes in older Iowa women. *Diabetes Care*, 2001, n. 24, p. 1.528-35.

Ministerio de la Salud. Portaria 4.217, del 28 de diciembre de 2010. Aprueba las normas de financiamiento y ejecución del Componente Básico da Asistencia Farmacéutica. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 diciembre de 2010. Sección 1.*

MONTEIRO, C. A; CONDE, W. L.; Popkin, B. M. Income-Specific Trends in Obesity in Brazil: 1975 2003. *American Journal of Public Health* 2007, n. 97, p. 1.808-12.

MONTEIRO, C. A; D'Aquino, B. M. H.; LUN ES, R.; GOUVEIA, N. C; TADDEI, J. A. A. C.; CARDOSO, M. A. A. Endef and PNSN: Trends in Physical Growth of Brazilian Children. *Cadernos de Saúde Pública*, 1993, n. 9 (Supl. 1), p. 85-95.

MONTEIRO, C. A; MOURA, E; CONDE. W. L.; POPKIN, B. M. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *WHO Bull*, 2004, n. 82, p. 940-6.

MURRAY, C. *et al.* Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. *The Lancet*, 2003, n. 361, p. 717-25.

Policy and action for cancer prevention. *Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective*. Washington, DC, World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, 2009.

RIBOLI, E.; NORAT, T. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003, n. 78 (Supl.), p. 559S-569S.

SANKARANARAYANAN, R. *et al.* Cancer survival in Africa, Asia, and Central America: a population-based study. *The Lancet Oncology*, 2010, v. 11, n. 2, p. 165-73.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, 2011, n. 377.

SCHRAMM, J. M.; OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. C. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 2004, n. 9, p. 897-908.

SEMBAJWE, G.; CIFUENTES, M.; TAK, S. W. *et al.* National income, selfreported wheezing and asthma diagnosis from the World Health Survey. *European Respiratory Journal*, 2010, n. 35, p. 279-286.

SIMÕES, E. J.; HALLAL, P.; PRATT, M. *et al.* Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *American Journal of Public Health*, 2009, v. 99, n. 1, p. 68.

STJERNSWÄRD, J.; FOLEY, K. M; FERRIS, F. D. The public health strategy for palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2007, n. 33, p. 486-93.

STUCKLER, D. Population causes and consequences of leading chronic diseases: a comparative analysis of prevailing explanations. *Milbank Quarterly*, 2008, n. 86, p. 273-326.

TOBACCO ADDICTION. In: JAMISON, D. T. *et al.* Disease control priorities in developing countries. 2. ed. Washington: The World Bank, 2006.

WHITWORTH, J. A. World Health Organization/International Society of Hypertension statement on management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 2003, n. 21, p. 1983-1992.

WILLETT, W. C. *et al.* Prevention of chronic disease by means of diet and lifestyle changes. In: JAMISON, D. T. *et al.* Disease control priorities in developing countries. Washington: The World Bank, 2006.

WHO 2000. Global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2000.

WHO 2002a. The World health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization, 2002.

WHO 2002b. National cancer control programmes, policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2000.

WHO 2003. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization, 2003.

WHO/Fiocruz. Pesquisa Mundial de Saúde 2003. O Brasil em números. RADIS Comunicação em Saúde. 2004.

WHO 2004. Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment. Geneva: World Health Organization, 2004.

WHO 2005. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: World Health Organization, 2005.

WHO 2007. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke: policy recommendations. Geneva: World Health Organization, 2007.

WHO 2007b. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes module 2. Geneva: World Health Organization, 2007b.

WHO 2008. Closing the gap in generation health equality through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health Final Report. Geneva: World Health Organization, 2008.

WHO 2009a. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.

WHO 2009b. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization, 2009.

WHO 2009c. Interventions on diet and physical activity: what works? Summary report. Geneva: World Health Organization, 2009.

WHO 2010a. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO 2010b. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO 2010c. Creating an enabling environment for population-based salt reduction strategies: report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, United Kingdom. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO 2010d. The World Health Report 2010 - Health Systems financing: the path to universal coverage. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO 2010e. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO 2010f. Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Resolution WHA63.14 of the Sixty-third World Health Assembly. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO 2010g. Package of essential noncommunicable disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO 2011. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization, 2011.

WHO 2011b/TFI Smoking cessation. Geneva: World Health Organization, 2011.

WHO 2011b/TFI Smoking cessation. Geneva: World Health Organization, 2011.

Working towards wellness. The business rationale. Geneva: World Economic Forum, 2008.

YUSUF, S. Two decades of progress in preventing vascular disease. *The Lancet*, 2002, n. 360, p. 2-3.

WATERLOO, C. A. International Tobacco Control Policy Evaluation Project, 2010.

9. Lista de participantes en la elaboración del Plan

Coordinadores del Plan

Deborah Carvalho Malta	CGDANT/DASIS/SVS/MS
Otaliba Libânio de Moraes Neto	DASIS/SVS/MS
Jarbas Barbosa da Silva Junior	Secretário da SVS/MS

Redacción del Plano

Deborah Carvalho Malta	CGDANT/DASIS/SVS/MS
Betine Pinto Moehlecke Iser	CGDANT/SVS/MS y UFRGS
Eneida Anjos Paiva	CGDANT/SVS/MS
Gulnar Azevedo e Silva	UERJ
Lenildo de Moura	CGDANT/SVS/MS e UFRGS
Luane Margarete Zanchetta	CGDANT/SVS/MS
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha	CGDANT/SVS/MS
Lucimar Rodrigues Coser Cannon	OPS
Micheline Gomes Campos da Luz	CGDANT/SVS/MS
Regina Tomie Ivata Bernal	USP
Renata Tiene de Carvalho Yokota	CGDANT/SVS/MS
Vera Luiza da Costa e Silva	Fiocruz/ENSP
Otaliba Libânio de Moraes Neto	DASIS/SVS/MS

Colaboradores

Adriana Coser	GAB/SE/MS
Adriano Massuda	SE/MS
Airton Golbert	SBEM
Alba Figueroa	CGDANT/DASIS/SVS
Alberto Aragão	SABPJ/UFRJ
Alberto José de Araujo	Soc. Brasil. de Pneumologia/UFRJ
Alessandra Schneider	Conass

Alexandre Seabra	Abras
Alvimar Botega	DAF/SCTIE/MS
Alzira de Oliveira Jorge	DAE/SAS/MS
Amanda Poldi	Abia
Ana Carolina Feldenheimer da Silva	CGAN/DAB/MS
Ana Carolina Rios	ANS
Ana Cláudia Bastos de Andrade	ANVISA
Ana Daniela Rezende P. P. Neves	DEGES/SGTES/MS
Ana Lucia Santos de Matos Araujo	MCT/Seped
Ana Luisa Serra	DAPES
Ana Luiza O. Champloni	SPE/MF
Ana Marcia Messeder	GPDTA/ANVISA
Ana Maria B. Menezes	UFPEL
Ana Maria Cordeiro	DRAC/SAS/MS
Ana Paula Cavalcante	DAE/SAS/MS
Ana Vasconcelos	DOGES
André D. Barbosa	CGPNCH/SVS
Andreia Duarte Lins	ATPCP/DAPES/SÃS
Andreia Setti	CGDANT/DASIS/SVS
Annibal Coelho de Amorin	Fiocruz
Arnaldo R. Costa	DEMAS/SE/MS
Bianca Alves Silveira	SE/ME
Bruce Bartholow Ducan	UFRGS
Bruna Delocco	ANS
Byron Prestes Costa	SE/MJ
Carla Cruz	ANVISA
Carlos A. G. Gadelha	SCTIE/MS
Carlos Alberto Aguilera	SCTIE/MS
Carlos Alberto Matias	GSI-PR/SAEI
Carlos Augusto Monteiro	USP

Carolina Souza Penido	ANVISA
Celeste de Souza Rodriguez	GAB/SAS/MS
Celia Landman	Fiocruz
Celina Pereira	Secex/CASA CIVIL
Cheila Marina de Lima	CGDANT/SVS/MS
Christianne Belinzoni	MDA
Cibele Fernanda Dias Knoen	SAE/PR
Cida Perez	SE/MPA
Claudia Barata Ribeiro	Acad. Bras. Neurologia
Claudia Castro Bernardes Magalhães	SES/DF
Claudia Regina Bonalune	SNDEZ/Min. Esporte
Clemantina Corah L. Prado	DESD/SE/MS
Consuelo Silva Oliveira	Inst. Evandro Chagas/SVS/PA
Cristiane Amaral de Almeida	DSAU/MAPA
Cristiane Montenegro	DEGES
Cristiane Munhoz	SPI/MP
Cristiane Scolari Gosch	CGDANT/SVS/MS
Crystina Aoki	CGMAC/SAS/MS
Cybelle de Aquino J. Alves	PNAE/FNDE
Dais Rocha	UnB/Abrasco
Daisy Maria Coelho de Mendonça	DAB/SAS/MS
Dalila Tussit	UnB
Daniel Rinaldi dos Santos	Soc. Bras. de Nefrologia
Daniela Siqueira	DA/SAGI/MDS
Daniela V. Ferreira	MS
Daniella Ferreira e Cruz Pic	SAM/Casa Civil
Danielle Cruz	CGDANT/SVS/MS
Denise Kaplan	ADJ DM BR
Denise Rinehart	Conasems
Diogo Penha Soares	Nuvig/Anvisa

Doriane Patrícia de Souza	DAGD
Edise Brito Lopes	GEDANT/SVS/SES-DF
Edson Antonio Donagema	Anvisa
Eduardo A. F. Nilson	CGAN/DAB/SAS/MS
Eduardo Melo	DAB/SAS/MS
Eduardo Traversa	MCT/SEPED/CGBS
Elisabeth Wartchow	DAB/SAS/MS
Elisete Berchiol da Silva Iwai	MPS/SE
Elza Dias Tosta da Silva	Acad. Brasil. de Neurologia
Erika Pisaneschi	Saúde da Criança
Eunice de Lima	NEC/MS
Fabio da Silva Gomes	Inca/SAS/MS
Fabricio Araujo Prado	MRE/DTS
Fadlo Fraige Filho	FENAD/ANAD
Fatima Brandalise	MDA
Fernanda B. O. Farias	SES/DF
Fernanda Frade	CGPAE
Fernando Barros	SVS/MS/DSAST/CGVAM
Fernando Maximo	ME/SE
Francisco Cordeiro	Saúde Mental/DAPES/SAS/MS
Gisele Bortolini	CGAN/DAB/SAS/MS
Glauco Oliveira	OPS
Guilherme E. Almeida	ACT BR
Guilherme Franco Netto	DSAST/SVS/MS
Gustavo Gusso	SBMLC
Heider Pinto	DAB/SAS/MS
Helena Ferreira	DES/SCTIE
Helena Luna Ferreira	SCTIE/MS
Hermelinda Pedrosa	Soc. Brasil. de Diabetes
Ione Maria Fonseca de Melo	CNHD/DAB/SAS/MS

Indiara Meira Gonçalves	AISA/MS
Isabel Cristina	Sida
Isabella Henrigues	Inst. Alana
Ivanildo Franzosi	SAG/Casa Civil
Janaina G. B. Fagundes	CGDANT/SAS/MS
Jarbas Barbosa	SVS/MS
Jeann Marie Maralin	SVS/MS
Jeanne Michel	DHR/SESU/MEC
Jorge Francisco Kell	CGDANT/SVS/MS
José Eduardo Fogolin Passos	CGVE/DAE/SAS/MS
José Eudes Barroso Viera	CGAN/DAB/SAS
Jose Getulio Martins Segalla	ABRC
José Luiz Fonseca	
José Vicente Payá Neto	Inca/SAS/MS
Juliana Rezende	ASAJ/DAPES/SAS/MS
Juliana S. Borges Vallini	SVS/MS
Juliana Sambugaro	ABRAS
Katia Audi	ANS
Katia Souto	PNCH/DEVEP
Lalinne Amália de Souza Leite	FNDE/MEC
Leandro Luiz Viegas	AISA/MS
Leticia L. Pauloja	CGTES/Anvisa
Levon Yeganiantz	UnB/CIORD
Leyla Cristina Mendes Duarte	DAF/MS
Ligia Teixeira Mendes	SES-DF
Liz Maria de Almeida	Inca/SAS/MS
Lucas Ramão dos Santos Lopes	MD
Luciana Mendes Santos Servo	Ipea
Lucimeire Neris Sevilha	Sesai/MS
Luiza Machado	DAPES/SAS/MS

Marcier Trombiere
Manoel Messias
Marcio Farias Lobato
Marco Akerman
Marcos de Souza e Silva
Marcos Franco
Marcos Paulo Freire Malgueliro Lopes
Margela Lourenço
Maria Angela Avelar Nogueira
Maria Claudia Irigoyen
Maria do P. Socorro A. de Souza
Maria Inês Schmidt
Maria Inez Pordeus Gadelha
Maria José Delgado Fagundes
Maria Luiza Moretzsohn
Maria Montefusco
Maria Paula do Amaral Zaitune
Maria Silva Freitas
Maria Thereza Teixeira
Maria Vilma
Mariana C. Ribeiro
Mariana Heleias Cortes
Mariana Pinheiro
Marilisa Berti de Azavedo Barros
Marina Mirazon Janeso Elsevier
Marisete Araujo
Marta Klumb
Marta Maria da Silva
Maya Takagi
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho

Ass. Especial – Ministerio de las Ciudades
SG/PR
MRE/DTS
Abrasco
SPI/MPOG
Conasems
CGDANT/MS
FNDE
CGMAC/DAE/SAS
Soc. Brasil. de Hipertensão
SEGES/MT
UFRGS
CGMAC/SAS/MS
Anvisa
SE/MPA
Funasa/MS
DSAST/CGVAM/SVS/MS
DEGES/SGTES/MS
CGVAM
DAGEP
CGAN/MS
CGEAN/MDS
CGAN
Unicamp

FNDE/PNAE/MEC
MEC/SEB
CGDANT/DASIS/SVS
SESAN/Min. Desenvolvimento Social
CGDANT/DASIS/SVS

Monica Cristina A. J. Sousa	GENVT/SÉS
Monica de Assis	Rede Educ. Pop. em Saúde
Mônica Diniz Durães	DEGES/SGTES/MS
Nadja Mara Killesse Carvalho	ME/SE
Natalia Gedanken	Min. Integración/Gab.
Neilton Oliveira	Anvisa
Nelson Brwr Motta	SE/SRI/PR
Nilton Pereira Junior	SE/MS
Nubia Nunes	SGETS/MS
Onivaldo Coutinho	Funasa
Patricia C. Jaime	CGAN/SAS/MS
Patricia Chaves Gentil	MDS
Paula C. de Freitas	CGDANT/DASIS/SVS
Paula Johns	ACT BR
Raquel Pedroso	PNH/SAS/MS
Regina Márcia M. Barros	GENUT/SAS/SES
Regina Xavier	CGMAC/DAE/SAS
Renata A. Monteiro	UnB/OPSAN
Renata Santiago	DAI/SGEP
Renata Vasconcelos Neto	CGSAT/MS
Rita C. Vilella Mendonça	SMS São José do Rio Preto-SP
Roberta Maria Leite Costa	DAB/SAS/MS
Roberto Jorge da Silva Franco	Soc. Brasil. de Hipertensão
Rodrigo Bueno de Oliveira	Soc. Brasil. de Nefrologia
Rodrigo Lofrano A. dos Santos	SAM/Casa Civil
Rogério Fenner	CGVAM/SVS/MS
Roque Manoel Perusso Veiga	CGSAT/MS
Rosa Maria Sampaio V. de Carvalho	DAB/SAS/MS
Rosana Fiorini Puccini	SGTES/DEGES/MS
Rosana Radominski	Abeso/Soc. Brasil. de Endocrinologia

Rosane Maria Franklin Pinto
Rurany Silva
Samia Nadaf Melo
Sandhi Maria Barreto
Sara Araújo da Silva
Sarah Guerra G.Tinero
Silvana Leite Pereira
Simone Fabiano Mendes
Taciane Monteiro
Tais Cristiane F. B. Barella
Tais Porto Oliveira
Tamara Amoroso Gonçalves
Tânia Cavalcante
Teresa Cristina Lopes Americo
Tereza Pasinato
Thais Campos Valadares Ribeiro
Theresa Cristina
Theresa Cristina Albuquerque Siqueira
Valdir Teixeira
Valeria Cunha de Oliveira
Veronica Albuquerque de Negreiros
Verônica Marques Lima
Verônica Nogueira
Victor Pavarino
Waleska Teixeira Caiaffa
Willian Claret Torres
Yole Mendonça

CGALI/Anvisa
DASIS/SVS/MS
CGTES/SEGES
UFMG
CGAN/DAB/MS
GEDANT/SVS/SES-DF
Conasems
ANS/DIPRO
Saúde Mental/SAS/MS
ME
SVS/MS
Inst. Alana
Inca/MS
SCTIE/MS
ANS
OPS/OMS y DEGES/SETES
DAGEP
DAGEP/SEGEP
SFC/CGU-PR
Inca/SAS/MS
CGAFB/DAF/MS
Inca
CGAFB/DAF/SCDG
OPS
UFMG/Observatório de Saúde Urbana
Min. de las Comunicaciones
Secom

ANEXO

DECLARACIÓN BRASILEÑA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Nosotros, que suscribimos abajo, representantes del Gobierno y la Sociedad Civil Organizada, ratificamos el Plan de Enfrentamiento de las Enfermedades No Transmisible de Brasil,

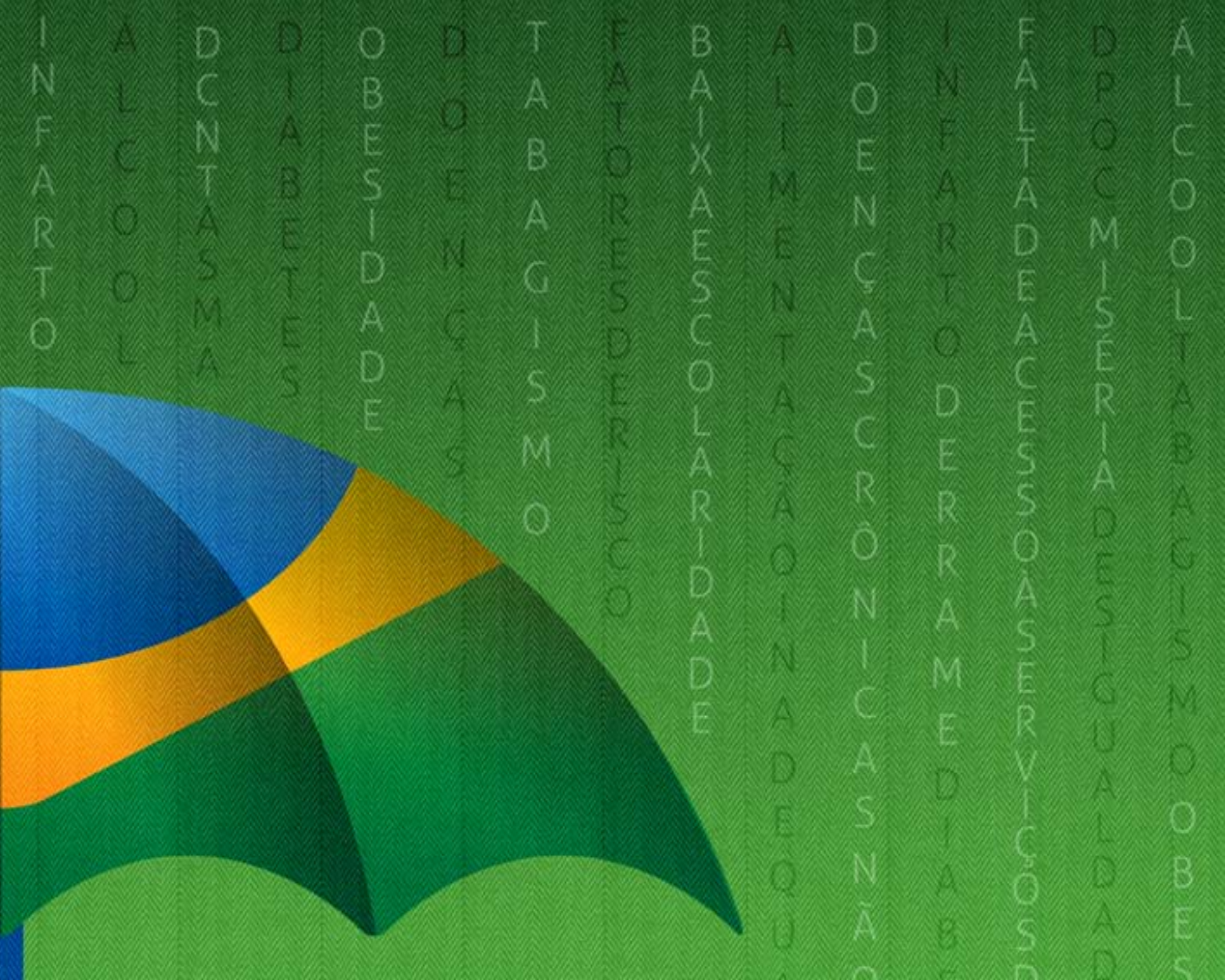
Considerando:

- I. Que las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, principales Enfermedades No Transmisibles (ENT) en Brasil, han generado un elevado número de muertes prematuras, pérdida de la calidad de vida, un alto grado de limitación de las personas en sus actividades de trabajo, esparcimiento, además de ocasionar impactos económicos negativos para las familias, las comunidades y la sociedad en general, resultando en el agravamiento de las desigualdades sociales y de la pobreza;
- II. Que las ENT constituyen un problema de salud de gran magnitud y responden por cerca del 70% de las muertes en Brasil, en donde destacan las enfermedades cardiovasculares (30%) y el cáncer (15,6%), alcanzando, principalmente, a la población de baja escolaridad y baja renta, además de los grupos vulnerables, como los ancianos;
- III. Que el sobrepeso y la obesidad resultantes de la falta de una alimentación saludable y de la inactividad física, o tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol son los principales factores de riesgo evitables de las ENT, cuya reducción y control tiene un efecto substantivo en la reducción de muertes prematuras y de incapacidades provenientes del cáncer, las enfermedades respiratorias crónica; las enfermedades cardiovasculares y la diabetes;
- IV. Que los crecientes costos de la atención a las personas con ENT amenazan la sostenibilidad de los sistemas de salud pública y las propias economías de los países;
- V. Que existen significativas diferencias regionales, de género, entre grupos étnico-raciales, ciclos de vida y de estrato socio-económico en la distribución de la carga de las ENT y en el acceso a su prevención y control en el país, con evidente perjuicio de las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad social, configurando una situación importante de desigualdad en salud que necesita ser superada;
- VI. Que los intereses de la salud pública deben prevalecer sobre cualquier otro en la adopción de medidas para reducir a carga de la morbilidad e mortalidad producida por las ENT,

Resolvemos:

1. Fortalecer el desarrollo y la implementación de políticas públicas para la prevención y el control de las ENT en población en la general y en grupos poblacionales específicos, priorizando los compromisos contenidos en la Convención-Marco para el Control del Tabaco (2003), Estrategia Global para la Alimentación, la Actividad Física y la Salud (2004), Directrices y Recomendaciones para el Cuidado Integral de las Enfermedades No Transmisibles (2006) y la Estrategia Regional para Enfermedades Crónicas de la Organización Panamericana de la Salud (2007), con el objetivo de minimizar las consecuencias de la alta prevalencia de dichas enfermedades en el desarrollo económico y social del país.
2. Fomentar y fortalecer la incorporación de dichas políticas públicas en las agendas sectoriales del Gobierno, en el ámbito nacional, estadual /departamental/provincial y municipal, y en la agenda de salud suplementaria, asegurando acciones integradas entre los diversos sectores, el acceso a los recursos necesarios y la amplia participación comunitaria, como estrategias para promover la salud de la población y contribuir con la reducción de la pobreza, que puede ser agravada en las familias cuyos miembros sean portadores de ENT.
3. Fomentar iniciativas intersectoriales en el ámbito público y privado buscando desencadenar de intervenciones y acciones articuladas de naturaleza educativa y regulatoria, que promuevan y estimulen la alimentación saludable y la práctica regular de la actividad física, y que desestimen el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, promoviendo, estimulando a adopción de comportamientos, estilos de vida y ambientes saludables.
4. Fortalecer la vigilancia integrada de los principales factores de protección y de riesgo modificables y comunes a la mayoría de las ENT (tabaquismo, alimentación no saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol) por medio del mejoramiento de los instrumentos de monitoreo que permitan el acompañamiento de sus tendencias y la evaluación del impacto de las políticas adoptadas.
5. Trabajar conjuntamente para reducir la morbilidad, la incapacidad y la mortalidad causadas pelas ENT, por medio de un conjunto de acciones preventivas y de promoción de la salud, asociadas a la detección precoz y el tratamiento oportuno y al reordenamiento de los servicios de salud del Sistema Único de Salud (SUS) a partir de la atención primaria y de la participación comunitaria.
6. Desencadenar y fortalecer acciones nacionales, regionales y locales, sinérgicas y pactadas para facilitar la implementación de estrategias sostenibles de prevención y control de ENT, con la racionalización de los costos y el establecimiento de procesos de acompañamiento y evaluación.
7. Realizar procesos de evaluación tecnológica con miras a la incorporación de equipos, productos y procesos en el ámbito del SUS y de la salud suplementaria, garantizando una mejor relación costo-efectividad de las intervenciones.

8. Implementar políticas públicas articuladas que aseguren la reducción de costos y la ampliación del acceso a terapias para la prevención y el control de las ENT.
9. Actuar en los determinantes sociales que influyen los factores de riesgo para las ENT, por medio de políticas gubernamentales que promuevan ambientes físicos y sociales adecuados a la disminución de la exposición a los riesgos, facilitando la adopción de comportamientos saludables por la población brasileña, en el ambiente escolar, de trabajo y de esparcimiento, en los espacios urbanos y otros.
10. Poner a disposición de la sociedad en general, de los medios de comunicación, de las organizaciones no gubernamentales, de las entidades de clase, de las asociaciones de usuarios de los servicios de salud, de los portadores de enfermedades y de otros actores, informaciones que promuevan su actuación corresponsable en acciones de mejoramiento y mantenimiento de la salud y de la calidad de vida de los ciudadanos.
11. Implementar el Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las ENT en Brasil, que contempla las acciones a ser incorporadas en las agendas sectoriales del Gobierno; promueve el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas, sostenibles y basadas en evidencias científicas de prevención y control de las principales ENT y en factores de riesgo comunes; y, que contribuye con el fortalecimiento del Sistema Único de Salud.



I N F A R T O

A L C O O L

D I C N T A S M A

D I A B E T E

O B E S I D A D E

D O E N Ç A S

T A B A G I S M O

H I P E R T E N S Õ E

B A I X A E S C O L A R I D A D E

A L I M E N T A Ç Ã O I N A D E Q U A

D O E N Ç A S C R Ô N I C A S N Ã O

I N F A R T O D E R R A M E D I A S

F A L T A D E A C E S S O A S E R V I Ç O S

D A D I A D E A C C O - S O - S O

A L C O O L I S M O - O B E S

ISBN 978-85-334-1631-6



www.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997



Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L



PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA