

Redução de doenças crônicas é meta brasileira para os próximos 10 anos

Recém-chegado de Nova York, onde participou, ao lado da presidente Dilma Rousseff, e do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, da reunião de Alto Nível da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), o secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, está confiante que organismos internacionais vão contribuir – tanto técnica como financeiramente – na prevenção e no controle das doenças cardiovasculares, do câncer, do diabetes e das doenças respiratórias crônicas, que hoje são responsáveis por mais de 70% das mortes no Brasil. Como titular da SVS, Barbosa é o coordenador do Plano de Enfrentamento das DCNTs 2012-2022, que prevê a redução em 2% ao ano da mortalidade precoce – antes dos 70 anos – por essas doenças.

As demais metas nacionais são: reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes; deter o crescimento da obesidade em adultos; reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool e do tabagismo; aumentar a prática de atividade física no lazer e o consumo de frutas e hortaliças; reduzir o consumo médio de sal; ampliar a cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero entre mulheres de 25 a 64 anos e da mamografia entre mulheres de 50 a 69 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo uterino. Ainda em Nova York, Barbosa participou de uma mesa-redonda sobre DCNTs e Sistemas de Saúde e garante: “O controle das doenças crônicas será mais exitoso naqueles países com sistemas de saúde de cobertura universal, como o Brasil”.



REDE CÂNCER – Houve um compromisso formal dos países representados na Reunião de Alto Nível da ONU para a prevenção e o enfrentamento das DCNTs?

JARBAS BARBOSA – Sim. Todos os 193 países representados firmaram uma declaração se comprometendo em transformar as ações de controle das DCNTs em prioridade. Essa declaração foi negociada durante dois meses e representa um ponto de inflexão. Até agora, os organismos internacionais e instituições multilaterais focavam seus esforços nas doenças transmissíveis, que eram consideradas o principal problema de saúde nos países mais pobres. A partir de 2012, haverá apoio técnico e financeiro dessas organizações também para o enfrentamento das DCNTs, sem, no entanto, abandonar a Aids, a tuberculose...

REDE CÂNCER – E como será cobrado esse compromisso?

JARBAS BARBOSA – Nessa declaração, a Organização Mundial da Saúde fica responsável por elaborar os indicadores que servirão para o monitoramento das ações de prevenção e controle das doenças crônicas. Essa será uma elaboração conjunta de todos os países, a ser finalizada na próxima Assembleia Mundial de Saúde, em maio de 2012. Na reunião de Nova York, já foi realizada uma discussão técnica sobre esses indicadores, que serão revisados por cada país. Há metas muito importantes para garantir a verdadeira mobilização para enfrentar as doenças crônicas. A principal delas é a redução de 25% de mortalidade por DCNTs até 2025. É o que está sendo chamado de “25 em 25”.

REDE CÂNCER – Como o Brasil pretende reduzir a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis?

JARBAS BARBOSA – O Plano de Enfrentamento das DCNTs 2012-2022, lançado pelo Ministério da Saúde em agosto, tem como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNTs e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de Saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. Estão previstas ações de promoção da saúde, como o incentivo à prática de atividades físicas, e a adoção de dieta adequada, além do estímulo à cessação do tabagismo e ao consumo abusivo de álcool. Todas essas ações impactam diretamente a prevenção das DCNTs, por serem esses os fatores de risco modificáveis comuns às doenças crônicas mais prevalentes: as cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas.

REDE CÂNCER – Quais organismos e entidades par-



ticiparam da construção do Plano de Enfrentamento das DCNTs 2012-2022 e como o Brasil pretende garantir sua execução?

JARBAS BARBOSA – A construção do plano contou com a colaboração de instituições de Ensino e Pesquisa, diversos ministérios, ONGs da área da saúde, entidades médicas e associações de portadores de doenças crônicas, entre outros. Foram quatro meses de discussões, envolvendo reuniões presenciais, fóruns de discussão e participação pela internet, buscando colher sugestões dos diferentes segmentos da sociedade. O plano foi apresentado nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) visando à sua consolidação como um compromisso de todos os níveis de gestão.

REDE CÂNCER – Na prática, como devem ser as ações de promoção à saúde?

JARBAS BARBOSA – No campo da alimentação saudável, o incentivo ao aleitamento materno tem sido uma importante iniciativa do Ministério da Saúde, ao lado de mensagens claras, como o Guia de Alimentação Saudável, a rotulagem dos alimentos e acordos com a indústria para a eliminação das gorduras trans e, recentemente, a redução de sal nos alimentos. No Programa Nacional de Alimentação Escolar, está previsto o aumento da oferta e estímulo à redução dos preços dos alimentos saudáveis e integração com o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Destaca-se ainda o Programa Saúde na Escola (PSE), uma articulação entre o MS e o Ministério da Educação, que desenvolve ações clínicas e de avaliação da saúde dos escolares, como a pressão arterial e avaliações nutricionais, que diagnosticam precocemente a hipertensão e a obesidade.

Com relação à atividade física, temos o Programa Academia da Saúde – criado em abril e ancorado em experiências municipais em curso no Brasil que apresentam evidências de efetividade no aumento da frequência de



atividade física pela população. O MS vem implantando academias gratuitas em espaços públicos, que contam com a presença de um professor de Educação Física para orientar os frequentadores. A meta é que sejam criadas 4 mil academias até 2014.

Com relação ao tabaco e ao álcool, o plano estimula a adequação da legislação nacional que proíbe fumar em recintos coletivos fechados, a ampliação das ações de prevenção e de cessação do tabagismo e o fortalecimento da implementação da política de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco e álcool. Apoio à intensificação de ações fiscalizatórias referentes à venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos; fortalecimento, no Programa Saúde na Escola (PSE), das ações educativas voltadas à prevenção e à redução do uso de álcool e tabaco; e apoio a iniciativas locais de legislação específica em relação ao controle de pontos de venda de álcool e horário noturno de fechamento de bares.

REDE CÂNCER – O fortalecimento da vigilância das DCNTs é uma das prioridades da Agenda Estratégica da SVS para 2011-2015. O que está previsto nessa área?

JARBAS BARBOSA – Diversos inquéritos monitoram as DCNTs e seus fatores de risco, como o Vigitel, que é o monitoramento nacional por inquérito telefônico, feito anualmente, e a Pense (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), prevista para 2012. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) está em fase final de elaboração e irá a campo em 2013 em parceria com o IBGE. O Vigitel e a PNS incluem perguntas sobre exames preventivos do câncer do colo do útero e de detecção precoce do câncer de mama.

REDE CÂNCER – Como os determinantes sociais da saúde estão relacionados à ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis?

JARBAS BARBOSA – Apontam-se como determinantes sociais das doenças crônicas as desigualdades

sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade e as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção. Existe forte evidência que correlaciona os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência de DCNTs e fatores de risco. No Brasil, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco da população de desenvolvimento de doenças crônicas.

A influência dos fatores econômicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais sobre a epidemia de DCNTs se dá quando esses fatores comprometem o bem-estar físico, mental e social. Quando o acesso à moradia adequada e segura, à alimentação saudável e a bens e serviços, como saúde e educação, são afetados, as pessoas ficam mais vulneráveis e, portanto, mais expostas a condições danosas à saúde. Além disso, essas doenças criam um círculo vicioso, levando as famílias a um maior estado de pobreza na medida em que o adocimento compromete a renda, não só por dificultar ou mesmo impedir o trabalho remunerado, mas também pelos custos gerados.

Quando agimos sobre os fatores que deixam as pessoas em situação de vulnerabilidade social e facilitamos o alcance de um bem-estar físico, mental e social, estamos enfrentando as doenças crônicas. Quando garantimos o acesso aos serviços de saúde, à moradia salubre, à alimentação saudável, à informação e à qualidade de vida, estamos dando às pessoas condições de desenvolverem hábitos de vida saudáveis.

REDE CÂNCER – Como os determinantes sociais da saúde estão inseridos na política de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis? A abordagem está contemplada pela Agenda Estratégica da SVS para 2011-2015 e pelo Plano Nacional para o Controle das DCNTs 2012-2022?

JARBAS BARBOSA – Não é possível enfrentar as DCNTs sem considerar os seus determinantes sociais. Nesse sentido, a elaboração do plano de DCNTs contou com a participação de diversos ministérios e órgãos do Governo Federal, na intenção de abarcar os fatores sociais que extrapolam o âmbito de ação da saúde. Desse modo, o plano conta com ações desenvolvidas pelos Ministérios do Desenvolvimento Social, dos Esportes, e da Educação, entre outros órgãos. A SVS, responsável pela organização do PDCNT, elaborou sua agenda estratégica sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde. ■