

Balanco do primeiro ano da implantacao do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022

doi: 10.5123/S1679-49742013000100018

Review of the implementation of the Strategic Action Plan to Combat Chronic Non-communicable Diseases in Brazil in the period 2011-2022

Deborah Carvalho Malta

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Cristiane Penaforte do Nascimento Dimech

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Lenildo de Moura

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Grupo Técnico de Monitoramento do Plano de DCNT

Resumo

O presente artigo traz um balanço das atividades realizadas no âmbito do 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022', nos anos de 2011 e 2012. Os avanços alcançados foram importantes e entre eles, destacam-se as ações de vigilância e monitoramento das metas, as ações de promoção da saúde e prevenção, no enfrentamento de fatores de risco como tabaco, inatividade física, alimentação inadequada e álcool, assim como o fortalecimento dos sistemas de atenção à saúde para a abordagem de DCNT, incluído o fortalecimento da atenção básica de saúde mediante sua articulação com os demais níveis de atenção e redes de serviços. A divulgação das ações e metas poderá apoiar a sociedade civil no monitoramento do Plano, para que governos e comunidade estabeleçam compromissos e ações visando à redução das DCNT e melhoria da situação de saúde da população brasileira.

Palavras-chave: Doença Crônica; Fatores de Risco; Vigilância Epidemiológica; Tabagismo, Estilo de Vida Sedentário.

Abstract

This article provides a review of the activities carried out in 2011 and 2012 as part of the "Strategic Action Plan to Combat Chronic Non-communicable Diseases (NCDs) in Brazil in the period 2011-2022". Progress has been considerable, in particular surveillance and target monitoring, health promotion and prevention actions, addressing risk factors such as smoking, physical inactivity, unhealthy diet and alcohol; strengthening health care systems to deal with NCDs, including the strengthening of primary health care through articulation with the other levels of care and service networks. Disseminating the Plan's actions and targets can support civil society monitoring of it, so that governments and the community can establish commitments and actions aimed at reducing NCDs and improving the Brazilian population's quality of life.

Key words: Chronic Disease; Risk Factors; Epidemiological Surveillance; Smoking; Sedentary Lifestyle.

Endereço para correspondência:

Deborah Carvalho Malta – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, SAF Sul, Trecho 2, Lotes 05/06, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, sala 14, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70070-600
E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 36 milhões de mortes anuais no mundo, especialmente em países de média e baixa renda. No Brasil, onde constituem o problema de Saúde Pública de maior magnitude, corresponderam a um percentual aproximado de 72% das causas de mortes ocorridas em 2007.^{1,2} Frente a essa situação, em setembro de 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou uma Reunião de Alto Nível priorizando o tema das DCNT e a articulação e suporte de todos os setores de governo capazes de enfrentar essas doenças.³

O Brasil assumiu compromissos de prevenção e cuidado com as DCNT e lançou o 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022', que define e prioriza as ações e os investimentos necessários à preparação do país para enfrentar e deter as DCNT e seus fatores de risco nos próximos dez anos. O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade), e define três diretrizes estratégicas ou eixos de atuação: I. Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II. Promoção da Saúde; e III. Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT. O Plano também definiu metas e compromissos a serem assumidos pelo país, em relação às DCNT.^{2,4}

O Brasil assumiu compromissos de prevenção e cuidado com as DCNT e lançou o 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022'.

O monitoramento do Plano foi liderado pelo Ministério da Saúde e contou com a participação de vários setores do Governo Federal, Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, instituições de ensino e pesquisa e organizações não governamentais (ONG). A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) coordenou reuniões mensais ao longo do ano de 2012, que contaram com a participação de representantes das diversas áreas técnicas envolvidas, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Instituto Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (INCA), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) e Assessoria de Comunicação do Ministro da Saúde, entre outras, para a coordenação das ações estratégicas do Plano.

Em julho de 2012, promoveu-se o primeiro encontro do Grupo Técnico Assessor de DCNT, o qual contou com a presença de instituições de ensino e pesquisa e ONG; em 14 e 15 de agosto de 2012, realizou-se o balanço das ações realizadas, com a participação de representantes de todas as Secretarias de Estado e Municipais de capitais no país; e em 16 de agosto, esse balanço foi ampliada para as ONG, sociedade civil, associações médicas e universidades envolvidas na fase de elaboração do Plano. O balanço intersetorial ocorreu em Reunião Interministerial para o acompanhamento do Plano de DCNT, ocorrida em 22 de agosto de 2012 e que contou com representantes de 12 Ministérios envolvidos em seu monitoramento e/ou execução: Ministério dos Esportes (ME); Ministério de Agricultura, Pesca e Abastecimento (MAPA); Ministério da Cultura (MC); Ministério da Educação (MEC); Ministério do Desenvolvimento Social (MDS); Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); Ministério do Turismo (MTUR); Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA), Ministério da Ciência e Tecnologia (MCTI), Ministério Público (MP) e Ministério da Previdência Social (MPS). Foram ainda realizados balanços do Plano em reuniões internacionais, como a Reunião Bienal da Rede Carmen (Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial das Enfermidades Não Transmissíveis) e o 1º Fórum Pan-Americano de Ação Contra as Enfermidades Crônicas, em maio de 2012.

A seguir, será apresentado o balanço das ações de implantação do 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022', desenvolvidas pelo Ministério da Saúde nos anos de 2011 e 2012, relacionadas as suas três diretrizes estratégicas.

Balanço das ações

Eixo I. Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento

Fomento e apoio ao desenvolvimento e o fortalecimento da vigilância integrada de DCNT e seus fatores de proteção e risco modificáveis e comuns à maioria dessas doenças, por meio do aprimoramento de

Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento	Ações	<p>Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico – VIGITEL</p> <p>Abril de 2012: lançamento dos resultados do sexto VIGITEL, com as conclusões da análise de 54.000 entrevistas realizadas com adultos, nas capitais; o estudo apontou tendências de declínio do tabagismo, consumo de fumo pesado (>20 cigarros por dia), redução do sedentarismo, aumento da cobertura de mamografia e do exame de Papanicolau, aumento do diabetes referido em homens, aumento do excesso de peso e obesidade.²</p>
		<p>Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2012</p> <p>Inquérito com cerca de 80 mil alunos do nono ano de escolas públicas e privadas nas capitais e Distrito Federal, realizado graças à parceria entre a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação; encontra-se na fase de análise dos dados coletados.²</p>
		<p>Pesquisa Nacional de Saúde – PNS</p> <p>O planejamento avançou e foi finalizado o questionário, manuais, realizados testes-piloto, iniciado processo licitatório de balanças, aparelhos de medida da pressão arterial e outros equipamentos, estabelecidos acordos para a realização dos exames laboratoriais, entre outras iniciativas para a aplicação da PNS em julho de 2013. A pesquisa será de base domiciliar, em âmbito nacional, com periodicidade de cinco anos. O inquérito será composto de uma entrevista domiciliar, que dará continuidade ao Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE), e de uma entrevista individual, a ser respondida por um morador de 18 anos e mais do domicílio, que dará enfoque às principais DCNT, aos estilos de vida e ao acesso ao atendimento médico. Nesse indivíduo, serão feitas aferições de peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial, bem como coleta de sangue e urina para realização de exames laboratoriais.⁶</p>
		<p>Repasso financeiro</p> <p>A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), por meio da Portaria MS nº 23, de 9 de agosto de 2012,⁷ estabeleceu o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde aos Estados, Distrito Federal e capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes, para implantação, implementação e fortalecimento das ações específicas de vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, o que possibilitou o repasse de 12,8 milhões de reais para 26 Estados e o Distrito Federal, 24 capitais e dois municípios com população acima de um milhão de habitantes. A ação foi aprovada na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e resultou na definição de Planos Estaduais e de municípios de capitais para o enfrentamento das DCNT, alinhados com o Plano Federal e com a definição de metas específicas.⁸</p>
		<p>Cuide-se Bem e Viva Melhor</p> <p>Lançamento do Portal de Enfrentamento das DCNT no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, trazendo informações relacionadas à execução e ao monitoramento do Plano, além das principais notícias divulgadas na mídia sobre o tema.⁸</p>
		<p>Realização de campanhas de comunicação lideradas por parceiros, a exemplo da campanha 'O Futuro Promete, Eu Quero Chegar Bem Lá', promovida pela Associação dos Profissionais de Propaganda (ABAP).⁹</p> <p>Lançamento do sítio eletrônico e do Movimento 'Salve Saúde', sobre doenças crônicas, dirigido a profissionais de saúde, pela Associação Médica Brasileira (AMB).¹⁰</p>
		<p>Realização de Encontros Técnicos de Avaliação dos Registros de Câncer de Base Populacional.</p> <p>Avanços na definição da Política Nacional de Prevenção de Câncer e na gestão da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo de útero e de mama.</p>

Figura 1 - Eixo I: Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento. Brasil, 2012

instrumentos de monitoramento desses fatores, com ênfase nos inquéritos nacionais e locais (Figura 1).

Eixo II. Promoção da Saúde

Fomento de iniciativas intersetoriais no âmbito público e privado, visando o desencadeamento de intervenções e ações articuladas que promovam e estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT e proporcionar alternativas relativas à construção de comportamentos saudáveis (Figura 2).

Eixo III. Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

Fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, visando à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral da saúde com vistas à prevenção e ao controle das DCNT.

O acompanhamento longitudinal dos usuários é uma atividade fundamental para a melhoria da resposta ao tratamento e a prevenção de possíveis

complicações. A Secretaria de Atenção a Saúde instituiu a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, visando a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Figura 3).

Considerações finais

Em síntese, o Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT 2011-2022 visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados a essas doenças. O Plano objetiva, ademais, promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, estabelecendo uma agenda de ações prioritárias. Medidas de prevenção e controle devem estar fundamentadas em claras evidências de custo-efetividade. Intervenções de base populacional devem

Promoção da Saúde	Ações	Atividade física	<p>Academia da Saúde Criação do Programa 'Academia da Saúde', instituído pelo Ministério da Saúde mediante da Portaria MS nº 719, de 7 de abril de 2011, com o objetivo principal de construir espaços físicos para o desenvolvimento de ações de atividade física, lazer e modos de vida saudáveis, conduzidas por profissionais de saúde em conjunto com a comunidade.</p> <p>Para sua implementação, foram lançadas a Portarias nº 1.401, de 15 de junho de 2011 (incentivos financeiros para construção dos polos do Programa nos municípios) e a Portaria nº 1.402, de 15 de junho de 2011 (normatiza os recursos financeiros para custeio das atividades nos polos, após sua construção). Desde o lançamento do Programa, o Ministério da Saúde repassou recursos para a construção de 2.800 polos em cerca de 2.300 municípios brasileiros.</p> <p>A meta nacional é de 4 mil polos construídos até 2014. Foram repassados recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) para custeio das ações dos polos do Academia da Saúde já implantados, os similares, cerca de 155. Além disto, a SVS apoiou cerca de 500 municípios com iniciativas de promoção de atividade física.⁸</p> <p>Realização de campanhas nacionais de mobilização para a prática de atividade física em escolares, no Programa Saúde na Escola. Estudos de avaliação da efetividade de programas de promoção de práticas corporais/atividade física dos municípios.^{8,11}</p>
		Alimentação	<p>Redução do Sal Parceria com o setor produtivo, indústria e comércio, envolvendo o Ministério da Saúde, a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (Abia), a Associação Brasileira das Indústrias de Massas Alimentícias (Abima), a Associação Brasileira da Indústria de Trigo (Abitrigo) e a Associação Brasileira da Indústria de Panificação e Confeitaria (ABIP), que possibilitou estabelecer metas nacionais para a redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil.</p> <p>Assinatura, em 7 de abril de 2011, de um acordo com a indústria para a redução do sal em massas, macarrão instantâneo e pão industrializados, ao longo de 2011 a 2013, contribuindo assim para a redução da hipertensão arterial e de DCNT,^{8,12} uma vez que o atual consumo diário no Brasil é de 12g de sal e a meta é atingir 5g em 2022.</p> <p>Estudos preliminares da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa/MS) apontam que a indústria já iniciou a redução de sal em determinados alimentos industrializados, antecipando-se ao pactuado, previsto para o primeiro semestre de 2013.</p> <p>Os próximos passos preveem ações para o estabelecimento de acordos com a indústria e definição de metas para reformulação de alimentos processados, tais como a redução do teor de sódio e açúcares, além da divulgação e monitoramento dos acordos e parcerias com o setor privado e a sociedade civil para alcançar as metas nacionais propostas de redução de sal, sódio, gordura trans, açúcar e outros. Ainda compõem as iniciativas de regulação a rotulagem nutricional de alimentos e a implementação do Termo de Ajustamento de Conduta para Fast Food (ação civil pública) para veiculação da informação nutricional em seus produtos.</p> <p>Elaboração de um guia de Boas Práticas Nutricionais para alimentação fora de casa, destinado a orientar serviços de alimentação sobre o preparo e a oferta adequada dos alimentos servidos em restaurantes populares.</p> <p>Em abril de 2012, a partir de um acordo entre o Ministério da Saúde e Federação Nacional das Escolas Particulares, foi lançado o manual 'Cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável', que define um conjunto de ações para melhorar os alimentos ofertados nas escolas.⁹</p> <p>Programa Saúde na Escola – PSE Uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituída em 2008; as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção da saúde, prevenção e construção de uma cultura de paz. A articulação entre escola e rede básica de saúde é, portanto, fundamental para o Programa Saúde na Escola.</p> <p>O Programa Saúde na Escola está presente em 2.271 municípios do Brasil. Em março de 2012, na Semana de Mobilização da Saúde na Escola, o tema foi a prevenção da obesidade na infância e na adolescência, atingindo 11 milhões de alunos com idade entre 5 e 19 anos.⁸</p>
		Álcool	<p>Como destaque, após o lançamento do Plano de DCNT, foi aprovada a Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011, que regulamenta os ambientes livres de fumo, amplia as advertências nos maços, define preço mínimo de venda e aumenta a taxa de cigarros para 85%.</p> <p>Destacam-se, ainda, as consultas públicas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para ampliação das advertências em maços, maior controle da propaganda nos pontos de venda e proibição dos aditivos de sabor nos cigarros.⁴</p> <p>Destaca-se a atuação do setor Saúde em <i>advocacy</i>, tanto na implementação da Medida Provisória nº 415/2008, uma iniciativa do Governo Federal que proíbe a comercialização das bebidas alcoólicas em rodovias federais, como na implantação da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, a Chamada 'Lei Seca', e na aprovação da Lei nº 12.760/2012, que aumenta o valor da multa, além de autorizar o uso de provas como vídeos, testemunhos ou outros meios, como forma de comprovar, no processo criminal, a embriaguez do motorista.⁵</p>
		Gestão	<p>Em 2011 e 2012, a Secretaria de Vigilância em Saúde repassou cerca de 100 milhões de reais aos Estados e municípios para apoio às ações de Promoção da Saúde, com destaque para as ações do Plano de DCNT.⁶ Estas ações de promoção estão alinhadas com Política Nacional de Promoção a Saúde.¹⁵</p>
		Envelhecimento ativo	<p>Foram desenvolvidas ações de comunicação e mobilização, e de estilos de vida saudáveis. Entre elas, destacam-se a mobilização para o Dia Mundial da Saúde em 7 de abril de 2012, com o tema 'Envelhecendo com Saúde', e a criação de espaços físicos que incentivem a prática de atividade física, como as Academias da Saúde.</p> <p>Saúde Toda Hora Qualificação da atenção na urgência dos casos de Acidente vascular cerebral e infarto.</p> <p>Farmácia Popular Onde são encontrados medicamentos gratuitos para hipertensão e diabetes, tratamentos especializados para as doenças de Alzheimer e de Parkinson, fraldas geriátricas, entre outros.</p> <p>Criação do Programa de Atenção Domiciliar 'Melhor em Casa' pela Portaria nº 2.029/2011, que prioriza o atendimento de idosos acamados e pacientes crônicos em seu domicílio. O programa compreende ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e palição realizadas no domicílio e já contabiliza mais de 54 municípios com programa cadastrado. Os profissionais estão sendo capacitados por meio de curso de ensino a distância em Atenção Domiciliar.⁸</p>

Figura 2 - Eixo II: Promoção da Saúde. Brasil, 2012

ser complementadas por intervenções individuais de atenção à saúde. O fortalecimento dos sistemas de Atenção à Saúde para a abordagem de DCNT inclui o fortalecimento da Atenção Básica de Saúde, articulada aos demais níveis de atenção e redes de serviços,

reconhecendo-se, dessa forma, sua importância na realização de ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, e assistência e acompanhamento longitudinal dos portadores de DCNT, vinculando-se e responsabilizando-se pelos usuários desses sistemas.

Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	Ações	<p>Foram priorizados quatro eixos: reno-cardiovascular, que englobará doença renal, diabetes <i>Mellitus</i> (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS); obesidade; câncer; e doenças respiratórias. Essas doenças foram consideradas prioritárias, uma vez que estão relacionadas a 70% das causas de mortes no Brasil.</p>
		<p>Publicadas Portarias definindo critérios técnicos de risco cardiovascular, entre outras, e estão sendo preparadas atualizações dos Cadernos de Atenção Básica e elaborados cursos de ensino a distância para educação permanente, visando ao aperfeiçoamento técnico das equipes de saúde da Atenção Básica.</p>
		<p>Os próximos passos incluem a Qualificação do Apoio Diagnóstico e Terapêutico à Atenção Básica e a ampliação do projeto 'Telessaúde Redes', para o qual R\$73.250.000,00 já foram destinados ao desenvolvimento de 64 projetos em 3.256 municípios. Até o momento, já são 16.836 equipes beneficiadas com esse projeto.⁸</p>
		<p>No fortalecimento das redes de atenção, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) tem desenvolvido ações relacionadas à qualidade (PMAQ) e à qualificação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p>
		<p>O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, tem como diretriz o envolvimento, mobilização e responsabilização do gestor federal, gestores estaduais, municipais e locais, equipes e usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica. No que concerne à atenção às doenças crônicas, as dimensões avaliadas pelo PMAQ são: equipamentos; materiais e insumos; medicações; exames laboratoriais; cadastro de grupos prioritários; estratificação de risco; acompanhamento dos grupos prioritários; fluxos e referências para as doenças crônicas; modelo de cuidado às pessoas com doenças crônicas e processo de trabalho das equipes de atenção básica. Atualmente, cerca de 47% das equipes de atenção básica já aderiram ao PMAQ.⁹</p>
		<p>O Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde tem como objetivo incentivar financeiramente a adequação da infraestrutura das UBS implantadas em todo o território nacional. O fortalecimento da Atenção Básica visa contribuir para a continuidade da mudança do modelo de atenção à saúde no País, propondo que a melhoria da estrutura física da UBS seja facilitadora da mudança nas práticas das Equipes de Saúde. O Programa inclui financiamento para reforma de 5.247 Unidades Básicas de Saúde, 5.458 ampliações e 3.966 construções.⁸</p>
		<p>Câncer Os cânceres de mama e do colo do útero são os dois tipos mais frequentes de câncer na população feminina brasileira (sem considerar os tumores de pele não melanoma). Em março de 2011, foi lançado o Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, para reduzir a morbimortalidade por esses tipos de câncer.</p>
		<p>Câncer de colo de útero Em 2011 foram publicadas e amplamente divulgadas as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, documento cujo objetivo é adotar recomendações padronizadas para condutas clínicas adequadas no cuidado às mulheres identificadas como possíveis portadoras de lesões precursoras do câncer do colo do útero.</p>
		<p>Foi ampliada a faixa etária de rastreamento, incluindo as mulheres de 25 a 64 anos de idade, e estabelecidas diretrizes para a ampliação do acesso ao exame citopatológico. Essas medidas resultaram no aumento de 1,2% no total de exames realizados (de 8.784.388 em 2010 para 8.882.850 em 2011) em 17 Estados brasileiros.</p>
		<p>Criação do Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia, que conta com o Grupo de Trabalho do qual participam diversas entidades nacionais. O Programa propõe medidas para a qualificação dos laboratórios de citopatologia de grande porte ou com capacidade de processamento para mais de 150.000 lâminas/ano. Além disso, estão sendo estruturados 20 Serviços de Confirmação Diagnóstica e Tratamento das Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero.⁸</p>
		<p>Câncer de mama Criação do Programa de Qualificação dos Exames Diagnósticos Para o Câncer de Mama, que tem investido na ampliação de mamografia móvel. Também foram apresentadas 36 propostas, representativas de 11 Estados brasileiros, para estruturação de 50 serviços de diagnóstico mamário.⁹</p>
		<p>Aumento de 19,1% no total de exames de mamografia de rastreamento realizados, na faixa etária-alvo dos 50 aos 69 anos, de 1.549.616 em 2010 para 1.845.776 em 2011. Resultados do Vigitel revelaram ampliação na cobertura da mamografia nas capitais, de 71,2% em 2007 para 73,3% em 2011.⁵</p>
<p>Plano de Expansão da Radioterapia Está prevista a criação de serviços de radioterapia em 48 hospitais e a ampliação de 32 serviços já existentes, totalizando a aquisição de 80 equipamentos de radioterapia pelo Ministério da Saúde (Acelerador linear), além da reforma dos hospitais.⁸</p>		
<p>Em relação à Qualificação dos Sistemas de Informação e Vigilância do Câncer, o Sistema de Informação de Colo de Útero (SISCOLO) será integrado ao Sistema de Informação de Mama (SISMAMA), criando-se o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) em plataforma <i>web</i>, também integrado ao CADSUS.</p>		

Figura 3 - Eixo III: Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT. Brasil, 2012

As ações do Plano estão alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Política de Atenção Básica e demais políticas do Ministério da Saúde, com o Plano Nacional de Saúde e com o Planejamento Estratégico. O conjunto das Secretarias, áreas e Agências do Ministério tem trabalhado de forma transversal, com atribuições específicas e monitoramento integrado, pelo sítio eletrônico e por um sistema de controle, acompanhamento e avaliação de resultados da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde: o e-CAR. As Secretarias de Estado de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) das capitais do país lançaram, respectivamente, planos estaduais e para essas capitais específicos, dedicados ao enfrentamento das DCNT, ampliando o movimento global.

Após um ano do lançamento do Plano de enfrentamento das DCNT no Brasil, quatro metas já se mostram factíveis de serem alcançadas, haja vista os resultados apresentados e as tendências de evolução do Programa nos anos de 2011 e 2012: redução da taxa de mortalidade prematura por DCNT; redução da prevalência de tabagismo; aumento da cobertura de mamografia nos últimos dois anos, na faixa etária de 50 a 69 anos; e aumento da cobertura de Papanicolau nos últimos três anos, na faixa etária de 25 a 64 anos. Não obstante, a meta de deter o aumento da prevalência de obesidade em adultos ainda parece ambiciosa: em 2011, atingiu 15,8%.⁵ As demais metas não foram aferidas em 2012 porque dependem de pesquisas a serem desenvolvidas nos próximos anos.

Destaca-se o avanço da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco, e a importância estratégica da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) no monitoramento das metas nacionais e globais de DCNT.

Os êxitos do Brasil com seu programa de prevenção do tabagismo são reconhecidos internacionalmente.

A frequência de tabagismo vem declinando de forma importante desde sua linha de base. A Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição (1989) mostrou prevalência do tabagismo de 34,8% (adultos acima de 18 anos). Estudos subsequentes, como a Pesquisa Mundial de Saúde (2003), mostraram redução para 22,4% e, segundo a Pesquisa Nacional do Tabagismo (PETab), a prevalência caiu para 17,2%.^{2,4} Dados do Vigitel, apontam que o declínio da prevalência continuou de forma sustentada entre 2006 a 2011, em capitais.⁵

Esses êxitos foram o resultado de medidas educativas, preventivas, legislativas e regulatórias. Com isso, o Brasil tornou-se referência global pelos resultados alcançados e pelas medidas regulatórias adotadas.

Destacam-se as ações regulatórias, como a proibição de propaganda, promoção e patrocínio de cigarros (com exceção dos pontos de venda), vinculação

de imagens de advertências nos maços e pacotes de produtos do tabaco, proibição de fumar em ambientes fechados, entre outras. A adesão do Brasil à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Decreto nº 5.658/2006) em 2006, vinculando o país legalmente ao tratado, representa um marco nesse processo.¹³

Torna-se importante avançar nas ações intrasetoriais, mobilizar e tornar o tema transversal ao processo de organização dos serviços de saúde e das ações intersetoriais, entendendo que os desafios só serão vencidos mediante ações integradas e articuladas pelo conjunto de setores comprometidos. O monitoramento do 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 deve ser amplo e transparente, envolvendo a sociedade civil, entidades da Saúde, universidades, Conselhos de Saúde, ONG e usuários. A divulgação de suas ações e metas deve conferir prioridade a sua agenda entre amplos setores da sociedade civil. Juntos, governos e sociedade organizada poderão estabelecer ações concretas visando à redução dessas doenças e melhoria da qualidade de vida de nossa população.⁴

Grupo Técnico de Monitoramento do Plano de DCNT

Alzira de Oliveira Jorge

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada, Brasília-DF, Brasil

Ana Paula Cavalcante

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada, Brasília-DF, Brasil

Andreza Madeira Macário

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

Aristides de Oliveira

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília-DF, Brasil

Celeste de Souza Rodrigues

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília-DF, Brasil

Cláudio Noronha

Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Danielle Keylla Alencar Cruz

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

Denise de Oliveira Resende

Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência-Geral de Alimentos, Brasília-DF, Brasil

Heider Aurélio Pinto

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília-DF, Brasil

João Carlos Guedes de Oliveira

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

José Miguel Nascimento Júnior

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica, Brasília-DF, Brasil

Karen Costa

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica, Brasília-DF, Brasil

Leda Lúcia Couto de Vasconcelos

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Redes Assistenciais, Brasília-DF, Brasil

Marco Aurélio Pereira

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica, Brasília-DF, Brasil

Naiane de Brito Francischetto

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

Patrícia Chueri Sampaio

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília-DF, Brasil

Patrícia Constante Jaime

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília-DF, Brasil

Paula Carvalho de Freitas

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

Renata Tiene de Carvalho Yokota

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil

Referências

1. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acessado em 17 jun. 2012]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1818.
3. General Assembly. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. United Nations; 2011. [acessado em 8 fev. 2012]. Disponível em http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1
4. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2011; 20(4):425-438.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Pesquisa Nacional de Saúde. [acessado em 18 jan. 2013]. Disponível em <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf>.
7. Portaria nº 23, de 9 de agosto de 2012. Estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde aos estados, Distrito Federal, capitais e municípios. *Diário Oficial da União, Brasília*, 10 de agosto de 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Portal de DCNT. [acessado em 26 jan. 2012] <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=398&area=portal-dcnt>.
9. Associação dos Profissionais de Propaganda. O futuro promete eu quero chegar bem lá. [acessado em 16 jan. 2012]. Disponível em <http://www.appbrasil.net/page/o-futuro-promete-eu-quero-chegar-bem-la>
10. Associação Médica Brasileira. *Salve Saúde*. [acessado em 15 fev. 2012]. Disponível em <http://www.salvesaude.com.br/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2010. Avaliação dos Programas de Atividade Física no Brasil. Uma revisão de evidências em experiências selecionadas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
12. Nilson EAF, Jaime PC, Resende DO. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2012; 34(4):287-292.

13. Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a convenção-quadro sobre o controle do uso do tabaco. [acessado em 17 jun. 2012]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm>.
14. Moura EC, Malta DC. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta Brasileira: características sociodemográficas e tendência. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011; 14 Suppl 1:S61-70.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde (SAS). Política Nacional de Promoção a Saúde. Brasília. Ministério da Saúde; 2006.

Recebido em 04/02/2013

Aprovado em 18/03/2013