



## 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

Tema 4.4 da agenda provisória

CE172/15

12 de maio de 2023

Original: inglês

### **POLÍTICA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PESSOAS JOVENS**

#### **Introdução**

1. As doenças não transmissíveis (DNTs) continuam sendo as principais causas de problemas de saúde, incapacidade e morte na Região das Américas, responsáveis por 5,8 milhões de óbitos (81% do total) a cada ano (1). Elas incluem doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, entre outras, e compartilham fatores de risco, como tabagismo, uso nocivo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física. Embora crianças, adolescentes e pessoas jovens (até 24 anos de idade) sejam afetadas por DNTs — especialmente diabetes tipo 1, asma e certos tipos de câncer — os esforços de combate às DNTs até o momento têm se concentrado na população adulta, em grande parte desconsiderando crianças e jovens. Vários fatores podem explicar essa situação, incluindo o fato de que as DNTs são frequentemente consideradas “doenças de pessoas idosas”, ao passo que a população jovem geralmente é considerada sadia.

2. No entanto, grande parte da carga de DNTs na idade adulta está relacionada a fatores de risco modificáveis no início da vida, pois crianças e adolescentes estão expostos a determinantes sociais e ambientais da saúde (2). Além disso, a pandemia de COVID-19 pode ter exacerbado esses fatores de risco na população jovem, como resultado do fechamento de escolas, interrupções nos serviços de saúde e mudanças na sociedade em geral, embora seu impacto nas DNTs ainda seja desconhecido. Como muitos fatores de risco para DNTs surgem durante a infância e a adolescência, esse é um período crítico para intervenções voltadas para a prevenção de DNTs. Em 2016, a Lancet Commission on Adolescent Health and Well-being (Comissão da *Lancet* sobre Saúde e Bem-estar do Adolescente) recomendou investir em intervenções para moldar comportamentos de saúde relacionados a DNTs em crianças e adolescentes como forma de prevenir o futuro aparecimento de doenças (3).

3. Para atingir melhor a população de crianças, adolescentes e pessoas jovens durante esse importante período do desenvolvimento, as estratégias de prevenção e controle de DNTs precisam ser mais bem adaptadas às necessidades e circunstâncias específicas dessas faixas etárias. Políticas, planos e serviços relacionados a DNTs devem considerar as necessidades sociais e de saúde ao longo da vida, a começar pela saúde materna, cuidados pré-natais, atenção pós-parto e nutrição materna, e buscar reduzir a exposição ambiental a fatores de risco para DNTs durante a infância e a adolescência. Esta política fornece

orientações estratégicas e técnicas aos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a elaboração e implementação de intervenções para DNTs direcionadas para crianças, adolescentes e pessoas jovens, adotando uma abordagem de curso de vida baseada na criança e na família.

4. Primeiramente, a política resume a situação atual das DNTs e seus fatores de risco entre crianças, adolescentes e pessoas jovens na Região das Américas, apontando áreas críticas, desafios e oportunidades. Em seguida, propõe estratégias para priorizar intervenções custo-efetivas e baseadas em evidência que sejam adequadas ao desenvolvimento, equitativas, inclusivas e culturalmente relevantes e que abordem os determinantes sociais da saúde. Embora a saúde mental seja uma questão crítica para a população jovem e seja considerada parte da agenda mundial de DNTs, ela não será abordada nesta política, pois uma política de saúde mental separada, adotada em 2022 durante a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, já trata desse assunto (4), e uma estratégia separada para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio será apresentada aos Órgãos Diretores da OPAS em 2023.

#### **Antecedentes**

5. Diversos fatores sociais e comunitários têm influência sobre a saúde e o desenvolvimento de crianças e jovens, como desigualdade de renda, riqueza nacional, gastos em saúde, infraestrutura, urbanização, acesso à educação, nível de escolaridade, acesso a serviços de saúde e oportunidades de emprego, entre outros (5). Além desses determinantes sociais da saúde, determinantes comerciais também são importantes no que diz respeito às DNTs, pois crianças e adolescentes frequentemente são alvo de mensagens que incentivam o tabagismo ou o consumo de alimentos ultraprocessados.

6. O risco de desenvolver DNTs, como asma, doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, começa ainda no período pré-natal e aumenta ao longo da vida, desde a infância até o final da idade adulta (5). É durante a adolescência — uma época de exploração e comportamentos de busca de independência — que muitos riscos de DNTs se tornam mais evidentes. Os dados disponíveis mostram que o tabagismo, o uso nocivo de álcool, a alimentação pouco saudável e a inatividade física, entre outros comportamentos de risco, geralmente começam no início da adolescência (2). Porém, os determinantes sociais que contribuem para esses comportamentos e as mudanças biológicas que predispõem às doenças começam muito mais cedo, durante o período pré-concepcional ou mesmo em gerações anteriores.

7. A prevenção das DNTs exige políticas públicas multissetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde, promovam mudanças ambientais favoráveis à saúde e busquem coerência de políticas entre diferentes setores do governo. Fortes conexões interpessoais e exemplos de comportamentos saudáveis por parte de familiares e colegas representam importantes fatores protetores de comportamentos de saúde em crianças e adolescentes. Estratégias de comunicação e orientação adequadas à idade podem ajudar a abordar fatores de risco específicos para DNTs na população jovem. A nutrição é uma área crítica, devido à importância do estado nutricional materno durante o período pré-natal e

da alimentação infantil nos primeiros 1.000 dias de vida. As intervenções devem incluir a promoção do aleitamento natural exclusivo nos primeiros seis meses de vida, seguido da nutrição ideal da infância até a adolescência. A promoção de ambientes escolares saudáveis pode fomentar hábitos de vida saudáveis, incluindo nutrição adequada e atividade física.

8. Igualmente importantes são os esforços para aumentar o acesso à atenção à saúde e fortalecer a integração da prevenção e tratamento de DNTs em crianças aos programas de saúde. Por exemplo, a vacinação de meninas adolescentes contra o papilomavírus humano (HPV) é uma intervenção fundamental para prevenir o câncer do colo do útero, um tipo de câncer muito comum (mas altamente evitável) em mulheres da América Latina e do Caribe. Crianças, adolescentes e pessoas jovens que já sofrem de DNTs precisam ter acesso a diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e cuidados paliativos de qualidade, com base em sua situação e necessidades.

9. É nas duas primeiras décadas de vida que as capacidades do indivíduo estão em rápido desenvolvimento e, portanto, é nesse momento que se devem empreender os maiores esforços para moldar a saúde, o aprendizado e as relações sociais para o resto da vida. Além disso, crianças, adolescentes e pessoas jovens podem se tornar agentes de mudança em suas famílias e comunidades e na sociedade como um todo. Porém, obter participação significativa de jovens na formulação de políticas e na prestação de contas continua sendo um desafio para a Região.

10. Esta política para DNTs em crianças, adolescentes e pessoas jovens leva em consideração mandatos relacionados e planos e estratégias existentes da OPAS. Eles incluem a Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis (6), o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018–2030 (7), o Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes (8) e o Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 (9). A política também é relevante para os mandatos existentes da OPAS sobre saúde mental e atenção integrada e está alinhada com o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS) (10).

### **Análise da situação**

11. O aleitamento natural é uma das formas mais efetivas de garantir a saúde e a sobrevivência de uma criança. No entanto, quase dois em cada três bebês na Região não recebem o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida, conforme recomendado, um índice que não melhorou nas últimas duas décadas (1). O aleitamento natural está associado a um menor risco de sobrepeso, diabetes tipo 2 e, possivelmente, hipertensão arterial e colesterol na infância e na adolescência e até na idade adulta (11). Apesar disso, apenas quatro países da Região informam que pelo menos 50% dos bebês são exclusivamente amamentados nos primeiros seis meses de vida (1).

12. O sobrepeso e a obesidade na infância e na adolescência são um importante fator de risco para DNTs e estão associados a problemas de saúde e mortalidade prematura por doença cardiovascular, diabetes, asma e certos tipos de câncer em idades mais avançadas. Na Região, a prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes de 5 a 19 anos

aumentou de 3% em 1975 para 14,4% em 2016 (último ano para o qual há dados regionais disponíveis), uma taxa que está entre as mais elevadas do mundo (8). A prevalência de atividade física insuficiente entre adolescentes de 11 a 17 anos era de 80,7% em 2016 (último ano para o qual há dados disponíveis) e não mudou significativamente em relação a 2001. Além disso, a inatividade física é consistentemente maior entre as meninas (1).

13. A prevalência do tabagismo entre adolescentes de 13 a 15 anos era de 11,3% em 2019 e semelhante entre os sexos, 11,9% no sexo masculino e 10,7% no sexo feminino (12). Estima-se que haja 5,2 milhões de tabagistas dessa faixa etária na Região. A prevalência regional de beber pesado episódico entre adolescentes de 15 a 19 anos foi de 18,5% em 2016 (último ano para o qual há dados disponíveis), variando de 28,0% nos Estados Unidos da América a 6,7% na Guatemala (1). Em todos os países da Região, as taxas de consumo excessivo de álcool foram maiores em meninos do que em meninas.

14. Na população jovem, o diabetes é motivo de preocupação, pois o diabetes tipo 1 geralmente surge em crianças e adolescentes. Estima-se que 314 mil crianças e jovens (até 19 anos) das Américas vivam com diabetes tipo 1, o que exige acesso contínuo a insulina, monitoramento e cuidados (13). Desde 1990, o número de pessoas com novo diagnóstico de diabetes tipo 1 aumentou 30% na Região, e esse número deve continuar a crescer a cada ano. Porém, muitos casos não são detectados; estima-se que cerca de 40% das pessoas jovens com diabetes tipo 1 não são diagnosticadas ou são diagnosticadas erroneamente (14). Isso aponta para a necessidade de conscientização, educação e capacitação para o diagnóstico e tratamento correto e oportuno das pessoas afetadas. Isso é especialmente importante para as populações indígenas, que apresentam índices elevados de diabetes, geralmente diabetes tipo 2 (15–18). Além disso, casos de diabetes tipo 2 têm sido cada vez mais notificados em crianças e adolescentes de todas as etnias, impulsionados em grande parte pelo aumento da obesidade infantil e da inatividade física (1). Crianças e adolescentes que vivem com diabetes provavelmente enfrentarão inúmeros desafios e estigmas associados a essa doença (19).

15. Embora o câncer seja raro em crianças e adolescentes, estima-se que na Região 45 mil pessoas com até 19 anos de idade sejam diagnosticadas com algum tipo de câncer a cada ano. Os tipos mais comuns de câncer pediátrico são leucemia, linfoma, retinoblastoma, tumor de Wilms, tumores cerebrais e outros tumores do sistema nervoso central. Os desfechos oncológicos ideais são em grande parte determinados por diagnóstico em tempo hábil e acesso a atenção de qualidade, já que muitos desses cânceres são passíveis de diagnóstico precoce e tratamento efetivo. No entanto, as taxas de sobrevivência de crianças e adolescentes variam muito: mais de 80% sobrevivem no Canadá e nos Estados Unidos, em comparação com 60% na América do Sul, 45% na América Central e 45% no Caribe (20). As taxas mais baixas de sobrevivência resultam de: falta de diagnóstico, diagnóstico incorreto ou atraso no diagnóstico; obstáculos de acesso aos cuidados; abandono do tratamento; morte por toxicidade do tratamento; índices mais elevados de recidiva; e determinantes sociais da saúde de modo geral. Isso chama a atenção para a necessidade de uma abordagem de equidade para fortalecer os serviços de oncologia pediátrica (21).

16. Embora haja informações disponíveis sobre o estado de saúde dos jovens com relação às DNTs e seus fatores de risco, há uma necessidade contínua de fortalecer o acervo de evidências para subsidiar a tomada de decisões. Essa tarefa deve ser abordada na perspectiva da equidade em saúde, com foco em medidas absolutas e relativas de desigualdade e seu impacto sobre comportamentos relacionados à saúde e desfechos de saúde em crianças, adolescentes e pessoas jovens.

### **Proposta**

17. Esta política estabelece estratégias e abordagens elaboradas para direcionar as intervenções de prevenção e controle de DNTs para as necessidades de crianças, adolescentes e pessoas jovens na Região. Busca fortalecer a prevenção de DNTs por meio de programas de saúde e políticas públicas; fortalecer a resposta do sistema de saúde às DNTs; e melhorar a vigilância das DNTs e de seus fatores de risco, sempre com foco em crianças e jovens. A política se baseia em um conjunto de intervenções de combate às DNTs, custo-efetivas e baseadas em evidências, que foram propostas e atualizadas recentemente pela OMS (22). Dessas, as mais relevantes para as populações jovens são as que *a)* abordam os determinantes sociais e ambientais da saúde e os fatores de risco para DNTs modificáveis durante janelas críticas para intervenção e são implementadas por meio de plataformas baseadas na comunidade, na escola, nos colegas e na família, e *b)* fortalecem os sistemas de saúde para melhor atender às necessidades de atenção de crianças, adolescentes e pessoas jovens com DNTs comuns. A política também se baseia nas recomendações da Lancet Commission on Adolescent Health and Well-being (3). Devem-se tomar medidas para aumentar a participação da sociedade civil na prevenção de DNTs e promover a participação de adolescentes e pessoas jovens no desenvolvimento de políticas e programas de prevenção de DNTs, de modo que as perspectivas dos jovens sejam consideradas durante sua elaboração.

### ***Linha de ação estratégica 1: Integrar estratégias de prevenção e controle de DNTs a programas de saúde para crianças, adolescentes e pessoas jovens***

18. As estratégias incluem a promoção do aleitamento natural exclusivo, seguido de nutrição ideal na infância e na adolescência. O aleitamento natural deve ser iniciado na primeira hora após o nascimento, e os lactentes devem receber aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida (8). A partir dos 6 meses de idade, as crianças devem começar a comer alimentos complementares seguros e apropriados, continuando a receber aleitamento até os dois anos ou mais. A OPAS e a OMS promovem aconselhamento em aleitamento natural, a incorporação dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” da Iniciativa Hospital Amigo da Criança aos serviços de saúde e de maternidade, e a adoção das políticas de proteção à maternidade da Organização Internacional do Trabalho e do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (8).

19. A prevenção, o rastreamento e a detecção precoce de DNTs devem ser integrados aos programas de saúde materno-infantil. Isso pode incluir, por exemplo, oferecer vacinação contra o HPV, rastreamento de anemia, avaliação de asma ou detecção de diabetes como parte desses programas. Para promover a prevenção de DNTs em crianças

e jovens, os programas de saúde devem fornecer informações e apoio sobre prevenção e cessação do tabagismo, uso de álcool e substâncias psicoativas, atividade física e nutrição. A educação em saúde nesses temas também pode ser oferecida por meio de escolas, colônias de férias e atividades comunitárias que envolvam crianças e jovens.

***Linha de ação estratégica 2: Desenvolver ações e políticas multissetoriais para melhorar a promoção da saúde, a prevenção de DNTs e a redução de fatores de risco para DNTs entre crianças, adolescentes e pessoas jovens***

20. A abordagem mais custo-efetiva para a prevenção de DNTs ocorre por meio de políticas públicas culturalmente apropriadas e adequadas à idade e ao gênero que reduzem o tabagismo e o uso prejudicial de álcool e apoiam a alimentação saudável e a atividade física. Essas políticas podem abordar os determinantes da saúde, inclusive determinantes comerciais, e ter um impacto fundamental na exposição dos jovens a fatores de risco para DNTs. É preciso adotar uma abordagem de Saúde em Todas as Políticas, com coerência de políticas entre setores relevantes do governo além da saúde, como educação, finanças, transporte, agricultura, alfândega, serviços sociais e tecnologias da informação e da comunicação. Esse último setor é especialmente importante no que diz respeito à juventude, devido ao uso generalizado de telefones celulares, redes sociais e jogos *on-line*, que podem servir como plataformas valiosas de intervenção para atingir os jovens.

21. Um conjunto atualizado de intervenções custo-efetivas para combate às DNTs, as chamadas “melhores opções” (*best buys*), foi aprovado pelo 152º Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2023. Elas incluem, entre outras: tributação de tabaco e álcool; redução do sal; eliminação de gorduras trans; rotulagem nutricional frontal; regulamentação do marketing; proibição de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; melhoramento de ambientes escolares com relação a alimentação e atividade física; e promoção da atividade física na comunidade (22). Como parte da iniciativa de escolas promotoras de saúde, crianças e adolescentes devem receber educação nutricional e educação física de qualidade no ambiente escolar e ter acesso a serviços de saúde e nutrição na escola. Os ambientes escolares devem ser livres de fumo, e somente alimentos saudáveis (com baixo teor de gordura, açúcares e sal) devem ser disponibilizados e promovidos. Os municípios e as comunidades também podem implementar políticas regulatórias para criar um ambiente alimentar saudável, assim como zonas verdes e oportunidades de transporte que favoreçam a caminhada e o ciclismo e ajudem as crianças a cumprir a recomendação da OMS de pelo menos 60 minutos de atividade física de intensidade moderada por dia (10).

***Linha de ação estratégica 3: Fortalecer serviços de atenção primária à saúde que incorporem soluções digitais em saúde para o diagnóstico e tratamento de DNTs em crianças, adolescentes e pessoas jovens***

22. É preciso desenvolver serviços de saúde apropriados para crianças, adolescentes e pessoas jovens que assegurem diagnóstico, tratamento e acompanhamento oportunos para as DNTs comuns nessa faixa etária (até os 24 anos). Isso requer uma reorientação dos serviços de saúde para fortalecer a atenção primária à saúde como o pilar central do controle das DNTs. Devem ser empreendidos esforços para aumentar a capacidade de diagnóstico,

tratamento e cuidados prolongados (atenção crônica) adequados e oportunos para crianças, adolescentes e pessoas jovens com DNTs, com foco em diabetes tipo 1 e tipo 2, câncer, asma e obesidade. Além disso, os jovens devem ser educados acerca do autocuidado dessas afecções. Recomenda-se o uso de tecnologias em saúde digital como estratégia para ampliar a cobertura e o alcance dos serviços, melhorar o manejo clínico e o monitoramento e ajudar as pessoas que vivem com DNTs a controlar a própria doença. Agentes comunitários de saúde, visitas domiciliares, atividades comunitárias com jovens e escolas e creches são exemplos de pessoas e ambientes que oferecem oportunidades adicionais para informar, identificar e/ou encaminhar pessoas em risco ou já afetadas por uma DNT.

***Linha de ação estratégica 4: Fortalecer a capacidade de vigilância das DNTs e seus fatores de risco para fornecer informações mais oportunas e completas sobre a situação de DNTs, fatores de risco e determinantes em crianças, adolescentes e pessoas jovens***

23. Relatórios periódicos sobre a situação das DNTs e seus fatores de risco são necessários para um completo entendimento do estado de saúde, dos determinantes, das iniquidades e dos desfechos de saúde relacionados a DNTs na população jovem. Historicamente, porém, a vigilância de DNTs e dos fatores de risco se concentrou em pessoas adultas, com grandes lacunas de dados para populações com menos de 24 anos de idade e, especialmente, para pessoas de 6 a 12 anos de idade. Alguns dados relevantes sobre DNTs são coletados por meio da Global School-based Student Health Survey (pesquisa mundial de saúde dos escolares) e da Global Youth Tobacco Survey (pesquisa mundial de tabagismo entre jovens), mas esses dados incluem somente adolescentes de 13 a 17 anos. Alguns países coletam dados relevantes sobre pessoas jovens por meio de inquéritos demográficos e de saúde, pesquisas de indicadores múltiplos por conglomerados e pesquisas nacionais sobre saúde e nutrição, mas não para todas as faixas etárias. Continua a haver necessidade de pesquisas oportunas, contínuas e de base populacional que coletem dados sobre DNTs e seus fatores de risco em menores de 24 anos como parte do sistema nacional de vigilância. Devem-se coletar dados desagregados de todas as fontes e contextos relevantes, incluindo escolas e organizações juvenis, com a inclusão de dados sobre determinantes de saúde e equidade. É preciso fortalecer a capacidade dos países de vigilância, monitoramento e notificação de DNTs e de fatores de risco para assegurar a tempestividade, a qualidade e a completude dos dados.

**Monitoramento e avaliação**

24. O monitoramento e a avaliação desta política farão uso de dados e informações fornecidos rotineiramente pelos Estados Membros à OPAS e informações publicamente disponíveis sobre a prevalência de fatores de risco para DNTs obtidas de pesquisas de base populacional e dos sistemas de vigilância dos países, além de informações sobre como os Estados Membros estão aplicando esta política em seus programas de saúde. Esta política contribuirá para alcançar os objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O monitoramento e a avaliação desta política estarão alinhados à estrutura de gestão baseada em resultados da Organização e aos procedimentos de monitoramento e avaliação do desempenho. Um relatório de progresso será apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS em 2027, seguido de um

relatório final em 2031, para documentar a situação das políticas, da prevalência e da mortalidade relacionadas a DNTs e aos fatores de risco na população jovem.

### **Repercussões financeiras**

25. Espera-se que os Estados Membros priorizem a alocação de recursos para a implementação desta política, conforme apropriado, no contexto da recuperação pós-pandemia. A Repartição Sanitária Pan-Americana se esforçará para mobilizar recursos adicionais para a implementação desta política para apoiar os Estados Membros (vide Anexo B).

### **Ação do Comitê Executivo**

26. Solicita-se que o Comitê Executivo examine as informações contidas neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere aprovar o projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Anexos

### **Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. ENLACE: Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas. Washington, D.C.: OPAS [consultado em 10 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/enlace>.
2. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(8):e356–e366. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(17\)30118-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(17)30118-4.pdf).
3. Black RE, Liu L, Hartwig FP, Villavicencio F, Rodriguez-Martinez A, VIDALETTI LP, Perin J, Black MM, Blencowe H, You D, et al. Health and development from preconception to 20 years of age and human capital. *Lancet*. 2022;399(10336):1730–1740. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02533-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02533-2).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Política para melhorar a saúde mental [Documento CSP30/9]. 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-p-politica-saude-mental\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-p-politica-saude-mental_0.pdf).
5. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–2478. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1).



6. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis [Documento CSP28/9, Rev. 1]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17 a 21 de setembro de 2012. Washington, D.C.: OPAS; 2012. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-p.pdf>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018–2030 [Documento CD56/8, Rev. 1]. 56º Conselho Diretor, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-p.pdf>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes [Documento CD53/9, Rev. 2]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014. Washington, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28298/CD53-9-p.pdf>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020–2025: a equidade, o coração da saúde [Documento Oficial 359]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52968>.
10. Organização Mundial da Saúde. Plan de Acción Mundial sobre actividad física 2018-2030: más personas activas para um mundo más sano. Genebra: OMS; 2018. Documento completo em espanhol disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf). Folheto resumido em português disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf>
11. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
12. Organização Mundial da Saúde. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, 4ª ed. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.
13. Federação Internacional de Diabetes. IDF diabetes atlas, 10ª ed. IDF; 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/data/en/region/6/saca.html>.

14. Ward ZJ, Yeh JM, Reddy CL, Gomber A, Ross C, Rittiphairoj T, Manne-Goehler J, et al. Estimating the total incidence of type 1 diabetes in children and adolescents aged 0–19 years from 1990 to 2050: a global simulation-based analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022;10:848–858. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00276-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00276-5).
15. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Os povos indígenas na América Latina: avanços na última década e desafios pendentes para a garantia de seus direitos. Santiago do Chile: CEPAL; 2014. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/37773>.
16. Cheran K, Murthy C, Bornemann E A, et al. The growing epidemic of diabetes among the indigenous population of Canada: a systematic review. *Cureus.* 2023;15(3):e36173. <https://doi.org/10.7759/cureus.36173>.
17. Lucero JE, Roubideaux Y. Advancing diabetes prevention and control in American Indians and Alaska Natives. *Annu Rev Public Health.* 2022;43(1):461–475. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-093019-010011>.
18. Wicklow B, Dart A, McKee, J, Griffiths A, Malik S, Quoquat S, Bruce S. Experiences of First Nations adolescents living with type 2 diabetes: a focus group study. *CMAJ.* 2021;193(12):E403–E409. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.201685>.
19. Liu NF, Brown AS, Folias AE, Younge MF, Guzman SJ, Close KL, Wood R. Stigma in people with type 1 or type 2 diabetes. *Clin Diabetes.* 2017;35(1):27–34. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/cd16-0020>. Errata: *Clin Diabetes.* 2017;35(4):262.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Perfis de país del cáncer en la niñez 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/es/perfiles-cancer-infantil-2021>.
21. Chalfant V, Riveros C, Bradfield SM, Stec AA. Impact of social disparities on 10 year survival rates in paediatric cancers: a cohort study. *Lancet Reg Health Am.* 2023;20:100454. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100454>.
22. Organização Mundial da Saúde. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sobre la salud mental: proyecto de menú actualizado de opciones de política e intervenciones costo efectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: informe del Director-General [Documento EB152/6]. 152ª sessão do Conselho Executivo; 30 de janeiro a 7 de fevereiro de 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-sp.pdf).



## 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

---

CE172/15  
Anexo A  
Original: inglês

### **PROJETO DE RESOLUÇÃO**

#### **POLÍTICA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PESSOAS JOVENS**

##### ***A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

(PP) Tendo analisado a proposta da *Política para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis em Crianças, Adolescentes e Pessoas Jovens* (Documento CE172/15),

##### ***RESOLVE:***

(OP) Recomendar que o 60º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

#### **POLÍTICA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PESSOAS JOVENS**

##### ***O 60º CONSELHO DIRETOR,***

(PP1) Tendo analisado a *Política para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis em Crianças, Adolescentes e Pessoas Jovens* (Documento CD60/\_\_);

(PP2) Reconhecendo que as doenças não transmissíveis (DNTs) continuam a ser as principais causas de problemas de saúde, incapacidade e morte na Região das Américas, mas que os esforços de combate às DNTs até hoje têm se concentrado na população adulta e, na maior parte, desconsiderado crianças, adolescentes e pessoas jovens (até os 24 anos de idade);

(PP3) Compreendendo que DNTs comuns, como diabetes tipo 1, asma e certos tipos de câncer, podem surgir no início da vida e que, além disso, grande parte da carga de DNTs na idade adulta está relacionada a fatores de risco modificáveis que têm origem no período pré-natal e na infância e continuam a se acumular à medida que crianças mais velhas e adolescentes são expostos a determinantes sociais, ambientais e comerciais da saúde adicionais;

---

(PP4) Considerando que existem intervenções custo-efetivas e econômicas de nível populacional para prevenir e controlar DNTs — incluindo intervenções que abordam determinantes sociais, ambientais e comerciais e fatores de risco para DNTs modificáveis durante períodos críticos para intervenção — e que essas intervenções podem ser fornecidas por meio de plataformas baseadas na comunidade, nas escolas, nos colegas e nas famílias;

(PP5) Reconhecendo a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde, com foco na atenção primária à saúde, para melhor atender às necessidades de diagnóstico e tratamento de crianças, adolescentes e pessoas jovens com DNTs;

(PP6) Reconhecendo a necessidade de aprimorar a vigilância para fornecer informações mais oportunas e completas sobre a situação de DNTs, fatores de risco e determinantes em crianças, adolescentes e pessoas jovens para subsidiar a formulação de políticas,

**RESOLVE:**

(OP)1. Aprovar a *Política para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis em Crianças, Adolescentes e Pessoas Jovens* (Documento CD60/ \_\_).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) promover a implementação das linhas de ação estratégicas contidas nesta política;
- b) aprimorar os programas de saúde para crianças, adolescentes e pessoas jovens, por meio da integração de estratégias de prevenção e controle de DNTs a programas de saúde comunitários e escolares voltados para esse grupo populacional;
- c) melhorar a promoção da saúde, a prevenção de DNTs e a redução dos fatores de risco para DNTs entre crianças, adolescentes e pessoas jovens, por meio de ações multissetoriais que visem à redução do tabagismo e do uso nocivo de álcool e à promoção da alimentação saudável e da atividade física;
- d) fortalecer os serviços de atenção primária à saúde para aumentar a cobertura, o acesso, a disponibilidade e a qualidade dos serviços de rastreamento, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos de DNTs para crianças, adolescentes e pessoas jovens; e
- e) fortalecer a capacidade de vigilância das DNTs e seus fatores de risco para fornecer informações mais oportunas e completas sobre a situação de DNTs, fatores de risco e determinantes em crianças, adolescentes e pessoas jovens sob a perspectiva da equidade.

(OP)3. Solicitar ao Diretor que:

- a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação desta política e a consecução de suas linhas de ação estratégicas, com apoio para a implementação de “melhores opções” para DNTs, para a integração do combate às DNTs à atenção primária, para a mobilização de recursos e para parcerias;
- b) apoie os Estados Membros em seus esforços para fortalecer ações multissetoriais relacionadas a DNTs com um enfoque de saúde em todas as políticas, coerência de políticas entre os setores relevantes do governo e promoção da participação da sociedade civil na prevenção e controle de DNTs em crianças, adolescentes e pessoas jovens; e
- c) informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação desta Política por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2031.



## Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a RSPA

1. **Tema da agenda:** 4.4 - Política para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis em Crianças, Adolescentes e Pessoas Jovens

2. **Vínculo com o [Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023](#):**

*Resultado imediato 5.1:* Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde de qualidade e centrados nas pessoas para doenças não transmissíveis, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes integrais de serviços essenciais

*Resultado imediato 5.2:* Países e territórios habilitados a fortalecer seus sistemas de vigilância de DNTs, visando monitorar e informar sobre os compromissos globais e regionais relacionados às DNTs

*Resultado imediato 13.1:* Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar pacotes técnicos para abordar os fatores de risco por meio de ações multisetoriais, com salvaguardas adequadas para prevenir potenciais conflitos de interesse

*Resultado imediato 14.1:* Países e territórios habilitados a desenvolver e monitorar a implementação de políticas e planos para combater a má nutrição em todas as suas formas e alcançar as metas globais de nutrição para 2025 e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

3. **Repercussões financeiras:**

- a) **Custo total estimado da implementação da resolução durante todo o período de vigência (incluindo gastos com pessoal e atividades):** Nenhum financiamento adicional será solicitado para esta política, pois é considerada parte dos planos programáticos da OPAS relacionados a DNTs, saúde infantil e saúde do adolescente.
- b) **Custo estimado para o biênio 2024-2025 (incluindo gastos com pessoal e atividades):** Nenhum financiamento adicional será solicitado para esta política, pois é considerada parte dos planos programáticos da OPAS relacionados a DNTs, saúde infantil e saúde do adolescente.
- c) **Do custo estimado no item b), que parcela poderia ser absorvida por atividades programadas já existentes?** Todo o custo pode ser incluído nas atuais atividades programadas.

4. **Repercussões administrativas:**

- a) **Níveis da Organização em que o trabalho será realizado:** Esta política será gerida pela RSPA por meio dos programas de doenças não transmissíveis, em colaboração com os programas de saúde da criança e do adolescente.
- b) **Necessidades adicionais de pessoal (indicar os funcionários adicionais necessários em termos de equivalentes em tempo integral, incluindo o perfil de competências necessário):** Não será necessário pessoal adicional.
- c) **Prazos (indicar prazos aproximados para implementação e avaliação):** Esta política será aplicada desde sua adoção em 2023 até o final de 2030.



## Formulário analítico para vincular o tema da agenda com os mandatos institucionais

<p><b>1. Tema da agenda:</b> 4.4 - Política para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis em Crianças, Adolescentes e Pessoas Jovens</p>
<p><b>2. Unidade responsável:</b> Unidade de Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, Violência e Lesões (NMH/NV)</p>
<p><b>3. Preparado por:</b> Silvana Luciani, chefe da Unidade de Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, Violência e Lesões</p>
<p><b>4. Vínculo entre este tema da agenda e a <a href="#">Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030</a>:</b> <i>Objetivo 9:</i> Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental</p>
<p><b>5. Vínculo entre este tema da agenda e o <a href="#">Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025</a>:</b> <i>Resultado intermediário 5:</i> Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental. Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental <i>Resultado intermediário 13:</i> Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs). Redução dos fatores de risco das DNTs ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial <i>Resultado intermediário 14:</i> Má nutrição. Redução da má nutrição em todas as suas formas</p>
<p><b>6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:</b> Os centros colaboradores vinculados às DNTs incluem a Agência de Saúde Pública do Canadá (Can-44), a University of Toronto (Can-87 e Can-110) e a University of South Florida (USA-472).</p>
<p><b>7. Melhores práticas nessa área e exemplos de países da Região das Américas:</b> A Organização Mundial da Saúde identificou um conjunto de 90 intervenções de saúde custo-efetivas e econômicas de nível populacional para a prevenção e controle das DNTs, as chamadas “melhores opções” (<i>best buys</i>). Quando implementadas, prevê-se que levem a reduções significativas na prevalência de fatores de risco para DNTs e na mortalidade prematura atribuível às principais DNTs (doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão; diabetes; doenças respiratórias crônicas; e câncer). A maioria das melhores opções se aplica a todas as faixas etárias da população, uma vez que são políticas sociais que influenciam os comportamentos de saúde e promovem ambientes de apoio à saúde. Elas abrangem políticas para reduzir o tabagismo e o uso nocivo de álcool, promover a alimentação saudável e a atividade física e melhorar o tratamento das principais DNTs. A lista detalhada de intervenções, introduzida pela primeira vez em 2017, foi atualizada em 2022 e adotada na 152ª sessão do Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2023 (<a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf</a>).</p>

Essas intervenções na forma de políticas vêm sendo implementadas em toda a Região das Américas em graus variados. Relatórios ilustrativos de intervenções específicas em países específicos foram publicados em vários formatos, incluindo *web stories* da OPAS, relatórios para o Conselho Diretor da OPAS e relatórios regionais sobre temas específicos, como o relatório regional sobre controle do tabaco, bem como por meio do boletim informativo do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS.

- - -