

F. IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA REGIONAL E PLANO DE AÇÃO PARA UM ENFOQUE INTEGRADO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS, INCLUSIVE ALIMENTAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Antecedentes

79. Em 2006, o Conselho Diretor adotou a Resolução CD47.R9, *Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física e Saúde*. Essa resolução insta os Estados Membros a implementarem políticas e planos integrados, orientados pela Estratégia Regional, e exige que o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) reforce a capacidade dos Estados Membros para executar estratégias abrangentes e multissetoriais e fortalecer ou estabelecer novas parcerias. A Estratégia Regional segue quatro linhas de ação: política e promoção da causa, vigilância, promoção da saúde e prevenção de doenças, e administração integrada de doenças crônicas e tem boa correlação com o Plano de Ação para a Estratégia Global para Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, aprovado em 2008.

Atualização da situação atual

80. As doenças crônicas são no momento as principais causas da mortalidade com 3,0 milhões de mortes¹ e incapacidade na grande maioria de países das Américas. Cerca de 250 milhões de pessoas de um total de 890 milhões da Região sofriam (em 2005) de doenças crônicas, sobretudo problemas cardiovasculares, câncer, obesidade e diabetes. Esses males afetam em particular populações de baixa e média renda. Estimou-se em 139 milhões (25%) o número de obesos (IMC > 30) acima dos 15 anos de idade em 2005, dos quais 103 milhões do sexo feminino, e que vem crescendo rapidamente e deve atingir cerca de 289 milhões (39%) até 2015, dos quais 164 milhões serão do sexo feminino.² Cresce também a preocupação com o rápido aumento da obesidade nas crianças e adolescentes. São enormes as consequências das doenças crônicas em termos de sofrimento humano e custos para a economia. Não obstante, essas doenças podem ser evitadas, ser prevenidas a um custo compensador e controladas por meio de políticas públicas, redução dos fatores de risco e prestação de serviços de saúde para triagem, detecção precoce e administração das doenças. Por exemplo, a implementação de estratégias básicas para reduzir o fumo em 20% e a ingestão de sal em 15%, bem como para fazer uso de regimes simples com vários medicamentos destinados a pacientes com

¹ Banco de dados de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis HSD/NC

² Calculado com base no banco de informações da OMS (WHO Info Base), o qual pode ser consultado no endereço <https://apps.who.int/infobase/report.aspx>.

doenças cardiovasculares de alto risco, poderia prevenir mais de 3,4 milhões de mortes por doenças crônicas na Região num período de 10 anos a um custo razoável.³

81. Desde que o Conselho Diretor aprovou a resolução sobre as doenças crônicas em 2006, quase todos os Estados Membros conseguiram avanços substanciais na implementação de planos nacionais no âmbito dos seus programas contra doenças crônicas, conforme destacado no Relatório de fim de biênio apresentado ao Comitê Executivo (ver Tabela 1). Na maioria dos casos, os países informaram ter ido além dos indicadores para os Resultados Esperados em Nível Regional do Plano Estratégico relacionado às doenças crônicas.

82. Durante o biênio 2008–2009, a OPAS mobilizou aproximadamente US\$ 21 milhões dos US\$ 28 milhões orçados para apoiar o Objetivo Estratégico 3⁴ (doenças não transmissíveis [DNTs], saúde mental e acidentes). Na esfera internacional, o panorama em termos de recursos para DNTs é, na melhor das hipóteses, de altos e baixos.⁵ Por exemplo, em 2008 a Fundação Bill e Melinda Gates e a Bloomberg Philanthropies se comprometeram a oferecer US\$ 500 milhões para ajudar 15 países de todo o mundo a melhorar o controle do tabaco, dos quais dois estão na Região das Américas (Brasil e México). Entre 1995 e 2005 os créditos do Banco Mundial somaram mais de US\$ 300 milhões para as DNTs e acidentes. O nível do compromisso com a Assistência Oficial ao Desenvolvimento (AOD) para as DNTs é incerto, mas os cálculos preliminares são de 1% a 2% do total. A maioria dos organismos internacionais de desenvolvimento tem dificuldade em apoiar os esforços referentes às DNTs porque essas doenças não estão incluídas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs). Apesar destas dificuldades, alguns organismos bilaterais técnicos ou doadores têm feito investimentos, como a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), e a Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC). Contudo, são necessários esforços para aumentar o atual nível de atenção e recursos, dado o enorme ônus.

Política e defesa da causa

83. Em 2010, uma avaliação da situação da doenças crônicas e da capacidade nacional de resposta a este problema de saúde pública na Região mostra que 27 países da América Latina e Caribe informaram ter feito investimentos relacionados a programas para doenças crônicas, inclusive com a manutenção de um centro de coordenação

³ Gaziano T, et al. Scaling-up interventions for chronic disease prevention: the evidence. *Lancet*, 2007, 370: 1939-46; número extrapolado para os países da América Latina e Caribe.

⁴ Objetivo estratégico 3: Prevenir e reduzir as doenças, a incapacidade e a morte prematura por afecções não transmissíveis crônicas, transtornos mentais, violência e lesões.

⁵ OMS. Rede para Doenças Não Transmissíveis (NCDnet), Documento de Referência do Grupo de Trabalho sobre Fontes de Financiamento Inovadoras. Genebra, 24 de fevereiro de 2010. www.who.int/ncdnet.

nacional no ministério da saúde, formação de pessoal e estabelecimento de parcerias multissetoriais. Em comparação com 2005, quando 63% dos países tinham um centro de coordenação/unidade nacional e orçamento, todos os países agora informam que já contam com esses recursos. Todavia, mais esforços são necessários uma vez que apenas 16 países estão pondo em prática um plano nacional para as DNTs. Ademais em 2008 o Conselho Diretor aprovou resoluções sobre o diabetes e obesidade, bem como sobre a prevenção e o controle do câncer do colo do útero. Muitos países também tomaram medidas importantes para inserir as DNTs, inclusive medicamentos, nos pacotes de proteção social.

84. O Observatório de Políticas da CARMEN é uma iniciativa conjunta da OPAS e do Centro de Colaboração da OPAS/OMS sobre Políticas para Doenças Não Transmissíveis, sediado na Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC). O Observatório é uma plataforma para a rede de países e instituições americanos engajados na análise e monitoramento sistemáticos das políticas para doenças crônicas.

85. Uma compilação da legislação latino-americana e de países e territórios do Caribe de língua inglesa sobre prevenção e controle da obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares foi produzida em 2009 e 2010, respectivamente, e publicada em formato eletrônico posteriormente, e a formulação de diretrizes para ajudar na atualização da legislação quando necessário. Um plano de trabalho para a atualização das leis sobre a prevenção e controle da obesidade nos países da América Latina e Caribe será iniciado no segundo semestre de 2010 com um encontro regional dos legisladores.

86. As implicações para a economia, finanças públicas e bem-estar social das doenças crônicas e envelhecimento foram analisadas em uma oficina regional realizada em 2009 com 10 países e representantes do Banco Interamericano de Desenvolvimento e do Banco Mundial. Um estudo regional sobre o ônus para a economia também será iniciado em 2010. Os resultados serão usados em uma reunião em 2011 para conseguir o envolvimento dos responsáveis pelas políticas nos ministérios da saúde e finanças, a fim de aumentar o apoio para tratar as DNTs.

87. Na esfera sub-regional, foi realizada em 2007 uma cúpula especial sobre doenças crônicas com a participação de chefes de Estado da Comunidade do Caribe (CARICOM). Os participantes se comprometeram a impulsionar as políticas e monitorar a implementação da declaração da cúpula. Em 13 de maio de 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas decidiu convocar uma reunião de alto nível sobre doenças não transmissíveis em setembro de 2011, atendendo à proposta feita pelos países do CARICOM. A RESSCAD/COMISCA⁶ aprovou resoluções sobre doenças crônicas e

⁶ RESSCAD/COMISCA: *Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana/Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica* (Reunião do Setor de Saúde da América Central e República Dominicana/Conselho de Ministros da Saúde da América Central).

câncer, e elaborou um plano de operação anual que abarca sete atividades relacionadas às doenças crônicas. O Mercosul⁷ fez da vigilância das doenças crônicas uma prioridade para orientar os responsáveis pelas políticas e decisões. Foram oferecidos cursos sobre a análise e o desenvolvimento de políticas, com referência especial a doenças crônicas, no Caribe e na América Central.

Vigilância

88. A OPAS/OMS apoia os Estados Membros nos seus esforços visando fortalecer os seus sistemas de informação sanitária para vigiar as doenças crônicas por meio de orientação e ferramentas para a implementação da metodologia PanAm STEPS⁸ e para a vigilância dos fatores de risco, bem como por meio de uma lista padronizada de indicadores mínimos, que inclui mortalidade, morbidade, fatores de risco e qualidade de atenção. Vinte e sete países-alvo na Região definiram o conjunto de indicadores básicos de DNTs. Treze países-alvo estabeleceram um sistema para coletar esses dados usando a metodologia da OPAS e analisando-os do ponto de vista dos determinantes sociais e do gênero. Foram criados fóruns de discussão sobre a vigilância de DNTs através de grupos técnicos do Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul), através da rede de epidemiologistas do Caribe coordenada pelo CAREC, bem como para os condados andinos com o apoio da Agência Andina de Saúde (ORAS). Vinte e sete países-alvo produziram pelo menos um relatório sobre a situação das DNTs ou o incluíram no relatório sobre a situação sanitária do país. A OPAS/OMS apoia a coleta e análise de dados desagregados por sexo, idade e origem étnica, assim como a participação dos usuários e produtores dos governos e da sociedade civil.

Promoção da saúde e prevenção de doenças

89. Uma dieta saudável, a promoção da atividade física e o controle do tabaco continuam a ser os pilares da estratégia regional. A maioria desses programas carecem dos recursos humanos e financeiros necessários. Dez países informaram ter colocado em prática estratégias multissetoriais abrangendo toda a população a fim de promover a redução dos fatores de risco das doenças crônicas.

⁷ Mercosul: Mercado Comum do Cone Sul.

⁸ A metodologia PanAm STEPS para a vigilância de fatores de risco de doenças crônicas em adultos foi projetado como parte de um esforço em toda a OMS para ajudar os países a formar e fortalecer sua capacidade de vigilância. Fornece a países de baixa e média renda da Região um ponto de acesso para iniciarem a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis. De modo semelhante, a PanAm Steps serve como ferramenta harmonizadora para coletar e mostrar os dados de toda a Região de maneira unificada.

90. A Iniciativa de Combate à Gordura Trans nas Américas, lançada pela OPAS em 2007 em colaboração com o setor privado, promove regulamentações, diretrizes e ações voluntárias para eliminar a gordura trans dos alimentos processados. Tal iniciativa tem potencial para reduzir o risco das doenças cardiovasculares na população.

91. A Iniciativa para Redução do Sal na Dieta, lançada em 2009, tem como meta baixar o consumo de sal para 5 g/pessoa/dia até 2020 para prevenir as doenças cardiovasculares nas Américas. Um grupo de especialistas sobre a redução do consumo de sal foi criado, delineando ações para governos, indústria e a sociedade civil, porém preservando os benefícios dos programas de fortificação do sal. Argentina, Barbados, Canadá, Chile e Estados Unidos figuram entre os países que tornaram prioritária a redução do sal na dieta.

92. A criação, em julho de 2008, da Aliança Pan-americana para Nutrição e Desenvolvimento permite pôr em prática programas intersetoriais abrangentes, sustentáveis e coordenados no âmbito dos ODMs. A Aliança aborda os fatores determinantes sociais, como a desnutrição e a pobreza, como forma de prevenir a obesidade e as DNTs, pois frequentemente a criança desnutrida ou com retardo de crescimento tem maior risco de obesidade na idade adulta. A participação da sociedade civil em temas como a comercialização de alimentos visando as crianças e a obesidade infantil aumentou significativamente nos cinco últimos anos, em especial no Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos e México.⁹

93. Setenta e seis cidades de 14 países¹⁰ nas três Américas criaram Ciclovias Recreativas. Nove países¹¹ desenvolveram programas de corredores exclusivos para ônibus, que contribuem para reduzir os engarrafamentos, diminuir o número de acidentes e facilitar as atividades físicas utilitárias e recreativas. Todos os países do Caribe instituíram o Dia do Bem-estar no Caribe, que enfatiza a atividade física de massa.

94. Vinte e sete países ratificaram a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.¹² Apesar de vários países terem aumentado os impostos sobre o tabaco, apenas três deles, Chile, Cuba e Venezuela, alcançaram a meta de que pelo menos 75% do preço de venda dos produtos de tabaco serem impostos. Em oito países, a legislação nacional ou estadual proíbe o fumo em locais públicos e locais de trabalho fechados.

⁹ Os dados foram obtidos durante a consulta da AMRO (Comercialização de Alimentos e Bebidas para Crianças) e se baseiam nas respostas dos países. Nenhum documento sobre essa consulta foi divulgado ao público até o momento.

¹⁰ Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua e Peru.

¹¹ Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos, Guatemala, México e Peru.

¹² PAHO. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Opportunities and Challenges for its Implementation in the Region of the Americas (Document CE146/INF/6-E) 2 May 2010).

95. A OPAS está também promovendo o conceito da saúde urbana para atender as necessidades dos em situação de vulnerabilidade vulneráveis, através de planejamento urbano que promova a demarcação de espaços seguros para atividade física e hábitos alimentares saudáveis, dois fatores de proteção importantes para a prevenção de doenças crônicas. Em 2010, o Dia Mundial da Saúde estimulou todos os países da Região das Américas a promoverem ações relacionadas à atividade física e a estilos de vida saudáveis. Os programas da OPAS sobre escolas e locais de trabalho saudáveis preveem a atenção a uma dieta saudável, atividade física e outras medidas que apoiam a prevenção de doenças crônica. Um grande objetivo do plano da OMS para a saúde dos trabalhadores é criar locais de trabalho saudáveis.

Administração integrada de doenças crônicas e fatores de risco

96. A OPAS, em estreita colaboração com os Estados Membros, associações profissionais e outros parceiros vem apoiando o desenvolvimento e implementação de diretrizes e protocolos com base científica sobre a administração integrada de doenças crônicas, visando o câncer do colo do útero, câncer de mama, diabetes e doenças cardiovasculares. Atualmente, 18 países relatam terem posto em prática estratégias integradas de atenção primária à saúde para melhorar a qualidade do tratamento das pessoas que vivem com doenças crônicas. O Modelo de Atenção a Afecções Crônicas que visa melhorar a qualidade da assistência prestada através dos serviços de saúde primários aos portadores de afecções crônicas vem sendo promovida pela OPAS e está sendo aplicada em 15 países. Uma avaliação rápida em 24 países sobre a capacidade de administração de doenças revelou a disponibilidade de diretrizes ou protocolos para a hipertensão e diabetes em 23 países (97%). Vinte países (86%) têm protocolos para o câncer, mas uma parcela muito baixa tem diretrizes e protocolos para o controle do peso e atividade física. Não existem políticas de acesso a alguns medicamentos e serviços, sobretudo para as populações de baixa renda. Todos os países da Região têm uma lista dos medicamentos essenciais contra as doenças crônicas.

97. A sub-região centro-americana, através do apoio da AECID, desenvolveu uma lista dos medicamentos essenciais, principalmente contra o câncer, para aquisição consolidada pela sub-região. As doenças crônicas são associadas a despesas familiares catastróficas, o que acentua e aprofunda a pobreza. No acesso a tratamento, as pessoas de baixa renda encontram obstáculos, com 39% a 63% da população tendo que pagar o preço integral dos medicamentos básicos contra o diabetes e a hipertensão.¹³ Entre 25% e 75% dos procedimentos e testes essenciais, como teste de glicemia, radiografias, mamografias, exame citopatológico do colo do útero, colonoscopia, perfil lipídico, e diálise, não são mencionados nas diretrizes que visam as DNTs. No entanto, eles existem em cerca de 85% dos países da Região. Os serviços de diálise estão disponíveis em 83%

¹³ PAHO, National Capacity for the Management of Chronic Diseases in Latin America and the Caribbean. 2009.

dos países. Calcula-se que aproximadamente 40% da população tem que pagar do próprio bolso uma média de US\$ 99 por sessão de diálise, ou US\$ 15.500 ao ano.

Fortalecimento de redes e parcerias

98. A Rede do CARMEN, englobando gestores de programas nacionais para doenças crônicas, centros colaboradores da OMS e organizações não governamentais, foi fortalecida e estendida a 32 países. Dentro do projeto CARMEN School e em colaboração com instituições acadêmicas e técnicas, foram realizados cursos regionais sobre temas como prática de saúde pública com base científica, marketing social, atividade física, e atenção a doenças crônicas.

99. Em 2009, a OPAS criou um Fórum de Parceiros para Ação contra as Doenças Crônicas como instrumento para obter a participação do setor privado e da sociedade civil em colaboração com os Estados Membros, já que nenhum setor pode resolver o problema por si só. Esse novo mecanismo procura potencializar as funções e capacidades únicas de cada setor no sentido de tomar medidas conjuntas para realizar mudanças políticas e ambientais para promover a saúde e prevenir doenças crônicas. As futuras reuniões e a sua ativação estão planejadas para 2010.

Próximos passos

100. Apesar dos enormes ganhos obtidos pelos Estados Membros com os seus programas nacionais contra doenças crônicas, a atenção e recursos dedicados a esse tema de saúde pública não são proporcionais à magnitude do ônus da doença e dos custos para a economia. A OPAS e os Estados-Membros precisam continuar trabalhando juntos para promover mudanças nas políticas intersetoriais, antes, durante e após a reunião de alto nível das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis em setembro de 2011.

101. Os Estados Membros e a OPAS devem fazer um esforço articulado para reforçar as competências e a capacidade para a prevenção e controle integrado e abrangente das doenças crônicas em todos os níveis, incluindo vigilância, políticas, controle do tabaco, redução de sal, alimentação saudável e atividade física, melhor tratamento de doenças e mecanismos de participação das partes interessadas com o fortalecimento do papel de liderança dos ministérios da Saúde.

102. Além disso, com o apoio dos Estados Membros pela OPAS, deve prosseguir a ampliação do acesso a medicamentos e serviços de saúde de qualidade para triagem, detecção e controle precoce de doenças crônicas. Este último inclui cuidados pessoais pelo próprio paciente, sobretudo no tocante às doenças cardiovasculares, câncer e diabetes nas populações em situação de vulnerabilidade.

103. A OPAS e os Estados Membros continuarão a melhorar a qualidade e a tempestividade das informações sanitárias para orientar as políticas, o planejamento e a avaliação, sobretudo as informações sobre fatores de risco. Análise de gênero e novos enfoques/tecnologias (p.e., uso de pesquisas por telefone/telefone celular) para aumentar a participação devem ser usados.

104. Será continuada a busca ativa de cooperação técnica entre países no campo das práticas bem-sucedidas e compartilhamento de experiências relativas às DNTs. A OPAS facilitará e apoiará mecanismos e oportunidades para a partilha de experiências entre os Estados Membros, incluindo a Rede CARMEN e plataformas eletrônicas.

105. A OPAS e os Estados Membros continuarão a fortalecer esforços intersetoriais nacionais e subregionais, parcerias e alianças como uma estratégia fundamental. A OPAS continuará a apoiar a Rede CARMEN e o Fórum de Parceiros como mecanismos inovadores para apoiar os esforços dos países para conseguir a participação do setor privado e da sociedade civil.

106. A OPAS fortalecerá os esforços para apoiar os Estados Membros no sentido de rever suas leis e normas relativas ao combate a doenças crônicas e controle do tabaco, inclusive a implementação das diretrizes da OMS sobre comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas visando as crianças, como aprovado na 63^a. Assembleia Mundial da Saúde.

**Tabela 1: Indicadores dos resultados esperados em nível regional (RER)
Meta e lista de países e territórios que relataram progressos¹⁴**

Número do Indicador RER	Texto do Indicador RER	Meta 2009	Países e territórios que relataram progressos
3.1.3	Número de países cujos ministérios da saúde têm uma unidade ou departamento para afecções não transmissíveis crônicas com seu próprio orçamento	26	Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela
3.1.4	Número de países onde foi realizada uma campanha integrada de combate a doenças crônicas e promoção da saúde foi empreendida	10	Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Dominica, Granada, Guiana, Ilhas Virgens Britânicas, Montserrat, Panamá, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago
3.2.4	Número de países que estão implantando uma política e plano nacional para a prevenção e controle de afecções não transmissíveis crônicas	32 (não conseguiram)	Anguila, Argentina, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, Dominica, Equador, Estados Unidos, Granada, Guiana, Haiti, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Peru, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela

¹⁴ Plano Estratégico da OPAS 2008–2012 (versão de outubro de 2007).

Número do Indicador RER	Texto do Indicador RER	Meta 2009	Países e territórios que relataram progressos
3.2.5	Número de países na Rede do CARMEN (uma iniciativa para prevenção integrada e controle de Doenças não transmissíveis nas Américas)	27	Anguila, Antígua e Barbuda, Antilhas Holandesas, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai
3.3.4	Número de países que contam com um sistema nacional de notificação de saúde e relatórios anuais que abrangem indicadores de afecções crônicas e não transmissíveis e seus fatores de risco	28	Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Barbuda, Belize, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai, Venezuela
3.5.4	Número de países que estão pondo em prática a Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta e Atividade Física	10 (não conseguiram)	Equador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Trinidad e Tobago
3.6.4	Número de países que estão pondo em prática estratégias integradas de atenção primária à saúde recomendadas pela OMS no tratamento de afecções não	17	Anguila, Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Guatemala, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Peru, São

Número do Indicador RER	Texto do Indicador RER	Meta 2009	Países e territórios que relataram progressos
	transmissíveis crônicas		Cristóvão e Névis, Suriname, Trinidad e Tobago, Venezuela
3.6.5	Número de países com serviços de saúde reforçados para o tratamento da dependência do tabaco como resultado de haverem seguido as política recomendadas pela OMS	12	Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Cuba, Guatemala, Guiana, Jamaica, México, Panamá, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela
6.2.1	Número de países que desenvolveram um sistema nacional de vigilância em funcionamento usando a metodologia PanAm Steps (Pan American Stepwise, para a vigilância de fatores de risco de doenças crônicas) para a emissão de relatórios regulares sobre grandes fatores de risco para a saúde em adultos	10	Anguila, Antilhas Holandesas, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, Dominica, Granada, Guiana, Ilhas Virgens Britânicas, Montserrat, Panamá, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Uruguai
6.2.3	Número de países que geram informações sobre fatores de risco (por meio de cadastros e estudos populacionais) para serem incluídas na base de dados NCD INFO, sobre doenças não transmissíveis e fatores de risco	15	Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Estados Unidos, Guiana, México, Peru, Trinidad e Tobago, Uruguai
6.3.1	Número de países que adotaram proibições ao fumo em serviços de saúde estabelecimentos de ensino em conformidade com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco	10	Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá,

Número do Indicador RER	Texto do Indicador RER	Meta 2009	Países e territórios que relataram progressos
			Paraguai, Peru, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela
6.4.1	Número de países que implantaram políticas, planos ou programas para prevenção de problemas de saúde pública causados pelo uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas	13	Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana, Uruguai
6.5.1	Número de países que formularam diretrizes nacionais para promover uma dieta saudável e atividade física, incluindo a ASAFS (Estratégia para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde)	10	Argentina, Barbados, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana, Uruguai
6.5.2	Número de países que iniciaram ou estabeleceram sistemas de transporte rápido de massa em pelo menos uma de suas grandes cidades	10	Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guatemala, México, Panamá, Uruguai, Venezuela
6.5.4	Número de países que criaram ambientes próprios para pedestres e ciclistas, programas para a promoção da atividade física e iniciativas para o controle da criminalidade em pelo menos uma de suas grandes cidades	7 (não conseguiram)	Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, México
7.2.3	Número de países que têm executado a Iniciativa Rostos, Vozes e Lugares	12	Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai,

Número do Indicador RER	Texto do Indicador RER	Meta 2009	Países e territórios que relataram progressos
			Peru, República Dominicana, Uruguai, Venezuela
7.5.1	Número de publicações da OPAS que contribuem para gerar indícios sobre o impacto das desigualdades de gênero sobre a saúde	12 (não conseguiram)	Chile, Cuba, Nicarágua, Panamá, República Dominicana
9.4.3	Número de países que elaboraram programas nacionais para implementar estratégias de promoção de práticas alimentares saudáveis a fim de prevenir doenças crônicas relacionadas à alimentação	16	Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Belize, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Peru, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Uruguai
12.3.2	Número de países com uma relação nacional de produtos e tecnologias médicas essenciais atualizada nos últimos cinco anos e usada para a aquisição pública e/ou reembolso	31	Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Venezuela
	Estados Membros que ratificaram a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco ¹⁵ da OMS		Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela

¹⁵ Para mais informações, consulte o Documento de Informação CE146/INF/6-E.