



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

**Organização  
Mundial da Saúde**

**AFR/RC68/9**  
29 de Agosto 2018

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima oitava sessão  
Dacar, República do Senegal, 27 a 31 de Agosto de 2018

Ponto 12 da ordem do dia

**SITUAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS QUATRO COMPROMISSOS  
CALENDARIZADOS SOBRE AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS  
NA REGIÃO AFRICANA**

**Relatório do Secretariado**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1–5
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	6–12
MEDIDAS PROPOSTAS.....	13–15

## ANTECEDENTES

1. As doenças não transmissíveis (DNT), principalmente as doenças cardiovasculares (DCV), o cancro, a diabetes e as doenças respiratórias crónicas (DRC), são as principais causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo. Trata-se de doenças evitáveis, em grande medida, se forem combatidos os seus quatro factores de risco comuns modificáveis: consumo de tabaco, consumo prejudicial do álcool, alimentação pouco saudável e inactividade física.

2. A nível mundial, 39,5 milhões dos 56,4 milhões de mortes (70%) em 2015 ficaram a dever-se a DNT. Na Região Africana, registaram-se 3,1 milhões de mortes por DNT, um aumento de 29,2% em comparação com 2,4 milhões de mortes<sup>1</sup> por DNT em 2005. As DNT têm sérias consequências económicas, tanto ao nível dos países como ao nível das famílias<sup>2</sup>.

3. A Declaração Política das Nações Unidas da Reunião de Alto Nível sobre DNT, realizada em Setembro de 2011, comprometia os Estados-Membros a criarem e reforçarem políticas e planos multisectoriais para prevenção e controlo das DNT<sup>3</sup>. Para ajudar os Estados-Membros e os seus parceiros a implementarem esse compromisso, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou, em Maio de 2013, o Plano de Acção Mundial da OMS para a prevenção e controlo das DNT 2013-2020.<sup>4</sup>

4. O Documento Final da ONU de 2014, adoptado pela segunda Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU, em Julho de 2014, aprovou quatro compromissos calendarizados, que são os seguintes:

- i) até 2015, considerar a fixação de metas nacionais de DNT para 2025 ou 2030;
- ii) até 2015, considerar a formulação de políticas e planos de acção multisectoriais nacionais para se atingirem as metas nacionais fixadas para 2025 ou 2030;
- iii) até 2016, reduzir os factores de risco de DNT, com base nas orientações estabelecidas no Plano de Acção Mundial da OMS para as DNT 2013–2020;
- iv) até 2016, reforçar os sistemas de saúde para combater as DNT através dos cuidados de saúde primários centrados nas pessoas e da cobertura universal de saúde.

5. A terceira Reunião de Alto Nível da ONU sobre DNT, a realizar em Setembro de 2018, procederá a uma revisão global e avaliação dos progressos realizados na consecução desses compromissos calendarizados. O presente documento salienta a situação da implementação dos quatro compromissos calendarizados sobre DNT na Região Africana, identifica os obstáculos e os desafios e propõe medidas prioritárias a tomar pelos Estados-Membros e seus parceiros.

---

<sup>1</sup> WHO, Global Health Estimates 2015, Geneva, World Health Organization, 2015 [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html), último acesso em 23 de Fevereiro de 2018.

<sup>2</sup> WHO, Global status report on DNT 2010, Geneva, World Health Organization, 2010 [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_chapter2.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_chapter2.pdf) último acesso em 16 de Março de 2018.

<sup>3</sup> United Nations, 2011 High-level meeting on the prevention and control of NCDs, New York, United Nations 2011, <http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>

<sup>4</sup> WHO, Global Action Plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020, Geneva, World Health Organization, 2013.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

6. De acordo com o Monitor dos Progressos Mundiais da OMS na área das DNT, publicado em 2015 e 2017, para acompanhar a implementação dos compromissos<sup>5,6</sup>, a maioria dos Estados-Membros, particularmente na Região Africana, fizeram poucos ou nenhuns progressos. Em 2017, cinco Estados-Membros<sup>7</sup> não tinham atingido, na íntegra, nenhum dos indicadores de progressos. Foram identificados, na Região Africana, vários obstáculos e desafios à consecução dos quatro compromissos calendarizados.

### *Metas nacionais de DNT para 2025 ou 2030*

7. Até 2017, vinte e um Estados-Membros<sup>8</sup> da Região Africana tinham fixado metas nacionais, tanto para a mortalidade por DNT como para os principais factores de risco de DNT, em 2025 ou 2030, em comparação com dez em 2015. A morosidade e o atraso na implementação deste compromisso calendarizado deveu-se à **falta de capacidades nacionais**. Os departamentos, programas/unidades de DNT nos Estados-Membros têm falta de pessoal, pelo que a sua capacidade para liderar a resposta às DNT é limitada. A maioria dos Estados-Membros não dispõe de peritos técnicos avançados para a prevenção e controlo das DNT. Para além disso, também é insuficiente a capacidade para criar parcerias transectoriais destinadas à prevenção e controlo das DNT ou para gerir a complexidade destas parcerias durante a implementação das respostas nacionais a estas doenças.

8. Entre 2003 e 2015, trinta e três Estados-Membros da Região Africana da OMS realizaram inquéritos faseados (STEPS) para recolher informação sobre a situação dos principais riscos de DNT<sup>9</sup>. Nos últimos cinco anos, apenas 15 Estados-Membros<sup>10</sup> realizaram inquéritos STEPS. Não existem dados actualizados e baseados nas populações sobre a morbidade e a mortalidade. **Os sistemas de informação sanitária são frágeis**, o que explica a falta de informação criteriosa, fidedigna e atempada sobre os factores de risco e o peso e impacto das DNT.

### *Políticas e planos de acção multisectoriais nacionais para atingir as metas nacionais fixadas para 2025 ou 2030*

9. Em 2017, quinze Estados-Membros<sup>11</sup> da Região Africana tinham políticas e planos nacionais multisectoriais de DNT operacionais e integrados, por comparação com doze<sup>12</sup> em 2015. A lentidão do ritmo de implementação deste compromisso fica a dever-se igualmente à capacidade limitada dos ministérios da saúde, assim como das Representações da OMS. Apesar de existirem políticas e planos em alguns Estados-Membros, **a resposta multisectorial às DNT é insuficiente**. A prevenção e controlo das DNT nos Estados-Membros continua a ser, em grande medida, um problema do sector da saúde, praticamente sem envolvimento de outros sectores. A maioria dos Estados-Membros ainda não criou mecanismos de coordenação funcionais para a resposta às DNT. Para além disso, a prevenção e o controlo das DNT ainda não foram suficientemente integrados nos programas nacionais de desenvolvimento.

<sup>5</sup> WHO, Noncommunicable diseases Progress Monitor 2015, Geneva, World Health Organization, 2015.

<sup>6</sup> WHO, Noncommunicable diseases Progress Monitor 2017, Geneva, World Health Organization, 2017.

<sup>7</sup> Angola, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe e Sudão do Sul.

<sup>8</sup> África do Sul, Argélia, Burquina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, eSwatini, Etiópia, Gabão, Lesoto, Libéria, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia Seychelles, e Togo.

<sup>9</sup> WHO, Report on the status of major health risk factors for non communicable diseases: WHO, African Region, 2015.

<sup>10</sup> Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, eSwatini, Etiópia, Malawi, Mali, Moçambique, Quénia, República Centro-Africana, Senegal, Seychelles, Uganda, e Zâmbia.

<sup>11</sup> Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Côte d'Ivoire, eSwatini, Gana, Lesoto, Madagáscar, Moçambique, Níger, Quénia, República Centro-Africana, Ruanda, Seychelles, e República Unida da Tanzânia.

<sup>12</sup> Benim, Eritreia, Gana, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Níger, Nigéria, Quénia, Ruanda, Togo e Zâmbia.

***Reduzir os factores de risco de DNT, com base nas orientações estabelecidas no Plano Mundial de Acção da OMS para as DNT 2013-2020***

10. Os inquéritos faseados conduzidos na Região<sup>9</sup> indicam que a maioria dos adultos tem, pelo menos, um dos principais factores de risco de DNT: fumar diariamente; comer menos de cinco peças de fruta e vegetais por dia; baixo nível de actividade física; excesso de peso; e tensão arterial elevada. Em metade dos países com dados STEPS observou-se que, pelo menos, um quarto dos adultos tem, pelo menos, três destes cinco factores de risco combinados. A maioria desses adultos era, provavelmente, mais idosa (45–64 anos) ou do sexo feminino. O combate aos factores de risco de DNT na Região é dificultado pela **interferência das indústrias do tabaco, álcool e alimentos**. Estas indústrias promovem, de forma agressiva, a venda e o uso de produtos nocivos, como o tabaco, álcool e alimentos e bebidas não saudáveis. Essas indústrias exercem uma influência indevida sobre as políticas governamentais, tanto directamente como através dos seus afiliados, aproveitando a fraca regulação da indústria.

***Reforçar os sistemas de saúde para combater as DNT através dos cuidados de saúde primários centrados nas pessoas e da cobertura universal de saúde***

11. O número de Estados-Membros com orientações nacionais para o tratamento das quatro principais DNT aumentou, de três, em 2015 (Quênia, Madagáscar e Zâmbia) para 13 Estados-Membros<sup>13</sup> em 2017. Os sistemas de saúde continuam a ser fracos e caracterizam-se por recursos humanos insuficientes, infra-estruturas inadequadas, falta de equipamento médico básico e de tecnologias da saúde, bem como acesso inadequado a medicamentos e vacinas essenciais para as DNT que sejam acessíveis, seguros, eficazes e de boa qualidade. Os sistemas de saúde não dispõem das capacidades necessárias para integrar as soluções mais vantajosas e outras intervenções recomendadas para a prevenção e controlo das DNT nos cuidados de saúde primários e nos serviços de referência.

12. **Financiamento insuficiente das DNT**, tanto de fontes internas como externas: os recursos para a prevenção e controlo das DNT não são proporcionais ao aumento do fardo das doenças. De acordo com os dados disponíveis para alguns países da Região, a despesa com as DNT varia de 2% a 38% da despesa total com a saúde,<sup>14</sup> sendo a maior parte proveniente de fontes internas (famílias e governo). Os Estados-Membros têm uma capacidade muito limitada para aumentar os impostos nacionais sobre os produtos nocivos, tais como o tabaco, o álcool, os alimentos não saudáveis e as bebidas açucaradas, para financiar a resposta nacional a esses factores. Por outro lado, também é limitado o financiamento externo de fontes multilaterais e bilaterais.

---

<sup>13</sup> Benim, Botsuana, Congo, eSwatini, Etiópia, Gana, Madagáscar, Malawi, República Centro-Africana, Ruanda, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

<sup>14</sup> Country National Health Accounts reports: <http://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en> Acedido em 28/5/2018.

## MEDIDAS PROPOSTAS

### 13. Os Estados-Membros deverão:

- a) **Reforçar a resposta multisectorial às DNT.** Rever, elaborar e implementar políticas, estratégias e planos multisectoriais de DNT, em conformidade com o Plano de Acção Mundial da OMS para a prevenção e controlo das DNT 2013-2020 e como parte integrante da resposta nacional aos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Concentrar-se na implementação das soluções mais vantajosas para a prevenção e controlo das DNT, como se descreve no Apêndice III actualizado do Plano de Acção Mundial da OMS para a prevenção e controlo das DNT 2013-2020. Os Estados-Membros deverão igualmente instituir mecanismos nacionais de coordenação para a prevenção e controlo das DNT, aproveitando as experiências das estruturas de coordenação do VIH/SIDA para garantir a participação das principais partes interessadas, incluindo a sociedade civil, o sector privado e os meios académicos.
- b) **Mobilizar recursos sustentáveis para a resposta às DNT.** Deverão ser mobilizados recursos adequados para a resposta às DNT, através de um aumento nas dotações orçamentais nacionais, mecanismos de financiamento inovadores, incluindo o aumento de impostos sobre os produtos nocivos, como o tabaco, álcool, alimentos e bebidas não saudáveis, bem como de fontes externas, como os doadores multilaterais e bilaterais, sector privado e entidades intergovernamentais. Deverá também ser garantida a utilização dos recursos disponíveis e de opções com boa relação custo-benefício.
- c) **Transformar e reforçar os sistemas de saúde, para acelerar a prevenção e controlo das DNT através dos cuidados de saúde primários centrados nas pessoas e da cobertura universal de saúde.** Os Estados-Membros deverão integrar os serviços essenciais de DNT nos cuidados de saúde primários e reforçar a articulação com o VIH, saúde materna, da criança e do adolescente, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e outros serviços para reforçar a prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento das DNT. Deverão ser elaboradas orientações específicas para os países com a finalidade de orientar os profissionais de saúde a nível dos cuidados de saúde primários. As DNT deverão ser integradas em pacotes básicos da cobertura universal de saúde.
- d) **Acelerar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA/OMS).** Os Estados-Membros deverão implementar a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, de acordo com a resolução WHA56.1<sup>15</sup> e a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre as DNT. Deverão igualmente formular e implementar políticas, legislação, regulamentos e programas para reduzir o consumo de tabaco.
- e) **Formular e implementar políticas e planos nacionais de alimentação e nutrição.** Os Estados-Membros deverão reforçar as políticas e planos de acção nacionais sobre alimentação e nutrição como parte da implementação do Plano de Acção Mundial para as DNT, as Recomendações da Comissão para o Fim da Obesidade na Infância,<sup>16</sup> a Década de Acção das Nações Unidas para a Nutrição<sup>17</sup> e as metas

<sup>15</sup> Resolution WHA56.1, WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 19-28 May 2003 [www.who.int/fctc/about/wha\\_resolutions/en](http://www.who.int/fctc/about/wha_resolutions/en) último acesso em 26 de Fevereiro de 2018.

<sup>16</sup> World Health Organization, Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, Geneva, World Health Organization, 2016, <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/> último acesso em 12 de Abril de 2018.

<sup>17</sup> United Nations Decade of Action on Nutrition 2016-2025, New York, United Nations, 2016 <http://www.un.org/nutrition/home> último acesso em 12 de Abril de 2018.

mundiais para 2025, a fim de melhorar a nutrição materna, dos bebês e das crianças pequenas<sup>18</sup>.

- f) **Reforçar as ações de promoção da actividade física.** Os Estados-Membros deverão acelerar e expandir as ações para promover a actividade física. Devem criar ambientes saudáveis activos e implementar programas para uma sociedade activa, em linha com o Plano de Acção Mundial sobre Actividade Física 2018-2030.
- g) **Reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária.** É necessário investir no reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária e na formação de capacidade para recolher dados sobre as DNT e os seus factores de risco. Deverão realizar-se inquéritos STEPS de cinco em cinco anos, assim como outros inquéritos sobre DNT, para acompanhar os progressos realizados na consecução das metas mundiais voluntárias de DNT.
- h) **Potenciar os mecanismos de financiamento existentes, tais como o Fundo Mundial de Luta Contra o VIH/SIDA, Tuberculose e Paludismo.**
- i) **Sensibilizar e envolver outros sectores na resposta aos factores de risco das DNT.**
- j) **Incentivar a participação activa dos Chefes de Estado e de Governo** na Terceira Reunião de Alto Nível da ONU sobre as DNT, durante a septuagésima terceira sessão da Assembleia Geral da ONU em Nova Iorque, em Setembro de 2018.

#### 14. A OMS e os parceiros deverão:

- a) **Apoiar a resposta multisectorial.** A ajuda aos Estados-Membros para a formulação de políticas, estratégias e planos multisectoriais nacionais de DNT deve continuar, em sintonia com o Plano de Acção Mundial da OMS para a prevenção e controlo das DNT 2013-2020. Os países devem também ser ajudados a desenvolverem ou reforçarem sistemas de saúde resilientes que integrem as DNT nos cuidados primários. Deverá ser desenvolvido e implementado um programa regional de formação de capacidades de liderança para as DNT, com vista a melhorar os conhecimentos e reforçar as competências das equipas dos países para o planeamento e a implementação das actividades contra as DNT.
- b) **Aumentar o apoio técnico e financeiro na implementação de soluções vantajosas.** Os Estados-Membros devem receber apoio técnico para acelerarem a implementação de soluções vantajosas e reforçarem os sistemas de saúde, no sentido da cobertura universal de saúde. Devem também ser fornecidas orientações para a integração das DNT nos sistemas de saúde.
- c) **Formar capacidades para a vigilância das DNT nos Estados-Membros.** Os Estados-Membros devem ser ajudados a reforçar as suas capacidades de vigilância e investigação sobre as DNT. Devem também ser ajudados a realizarem regularmente inquéritos STEPS e outros inquéritos sobre as DNT, para acompanhar os progressos realizados na consecução das metas mundiais para as DNT.
- d) **Fornecer informações aos principais parceiros disponíveis e dispostos a apoiar os Estados-Membros na prevenção e controlo das DNT.**
- e) **Considerar dar maior prominência à saúde mental e aos traumatismos no apoio prestado aos países.**

---

<sup>18</sup> Global targets for 2025 to improve maternal, infant and young child nutrition, World Health Organization <http://www.who.int/nutrition/global/global-targets--2025/en/> último acesso em 12 de Abril de 2018.

- f) **Apoiar os preparativos para a terceira Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre DNT.** Os Estados-Membros devem ser ajudados a preparar a terceira reunião de alto nível sobre DNT, inclusivamente facilitando a sua participação nas consultas formais e informais com os Estados-Membros. Toda a informação relevante deve ser partilhada em devido tempo.

15. O Comité Regional examinou o documento e aprovou as medidas propostas.