

A photograph of a hospital room, likely an examination or treatment room, with a gurney in the center. The room is dimly lit with a blue tint, and a bright light fixture is visible on the wall. The floor is reflective, showing the gurney and the light fixture.

LLYC

HÁBITOS QUE CUSTAM SUA VIDA: A EPIDEMIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**POLÍTICAS PÚBLICAS, PLANOS, OPINIÃO DE ESPECIALISTAS E
OPORTUNIDADES PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO E SE CONECTAR COM
AS PESSOAS PARA INFLUENCIAR OS FATORES MODIFICÁVEIS**

Novembro de 2022

ÍNDICE

Introdução ao relatório	2
O golpe das doenças não transmissíveis	3
Os países mais afetados da América Latina	4
Os custos humanos e financeiros dos DNT	5
O investimento em saúde	6
Causas e fatores modificáveis: “Vida e corpo saudável”	8
O olhar dos especialistas: Rumo a um sistema de saúde preventivo	9
Políticas de saúde para DNT na América Latina	10
Mais campanhas de prevenção	13
En resumo	15
Das palavras à ação: OMS	16
Recomendações	17
Está Na Hora De Acabar Com Essa Epidemia	20
Agradecimentos	22

Observação: Este relatório foi realizado pela equipe de consultores da LLYC Healthcare em 7 países. As informações documentais publicadas em sites oficiais foram revisadas e especialistas de sociedades médicas, sindicatos, empresas e organizações da sociedade civil foram entrevistados para identificar oportunidades de combate às doenças não transmissíveis, sob a ótica da comunicação, relações públicas e marketing digital e, em um ambiente colaborativo, contribuir com propostas para melhorar a vida de milhares de pacientes na América Latina.

INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

Quem já ouviu falar do “Desafio do Balde de Gelo” ou “Ice Bucket Challenge” certamente vai lembrar como algumas celebridades viralizaram nas redes ao se molharem com um balde de água gelada, com a intenção de conscientizar e arrecadar fundos para a luta contra a esclerose lateral amiotrófica (ELA). Esta iniciativa alcançou a participação de 17 milhões de pessoas e doações em todo o mundo e somente nos EUA foram arrecadados mais de 115 milhões de dólares. Redes sociais permitem a capacidade de se conectar com milhões de pessoas para destacar projetos que podem influenciar o comportamento de diferentes públicos, incluindo os mais jovens.

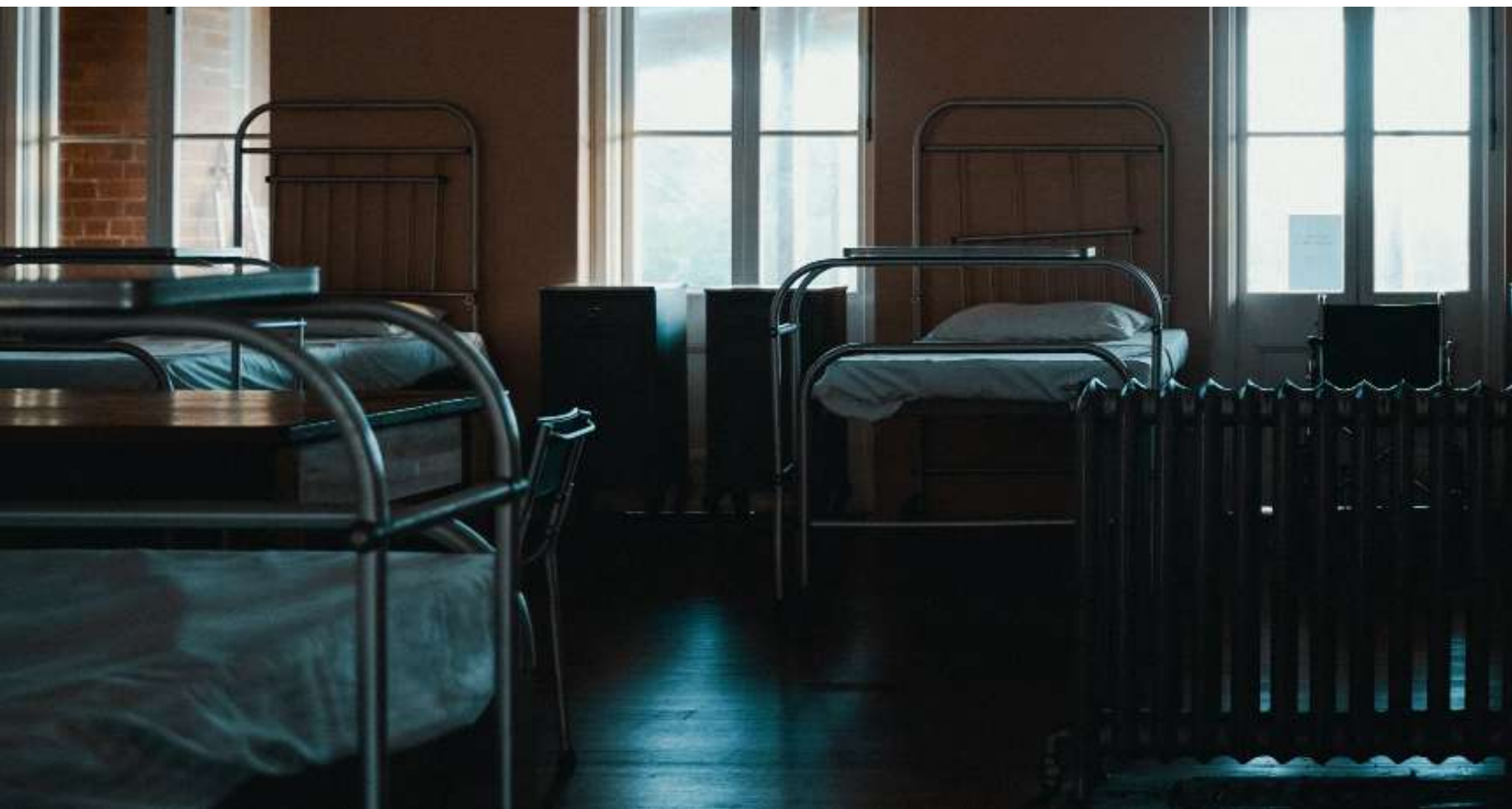
As doenças não transmissíveis impactam a qualidade de vida de milhões de pessoas e geram altos custos para os sistemas de saúde. Apesar das políticas públicas e campanhas de comunicação terem sido amplamente discutidas e elaboradas para tentar conter o impacto dessas doenças, a epidemia continua crescendo. É urgente avaliar novas alternativas, novos canais e vincular especialistas, sociedade civil e empresas nessa luta.

Para este relatório, foram analisadas políticas e programas de ação (pesquisa documental), percepções e opiniões (entrevistas com especialistas)

no cuidado de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e câncer, chamada pela **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)** como a grande epidemia do nosso tempo. Foi analisado se os planos e projetos são suficientes para conter o **impacto negativo na qualidade de vida de quem sofre com essas doenças, e se isso ajudará a reduzir o alto custo para os sistemas de saúde.**

Nós nos concentramos em entender o impacto de fatores modificáveis e como levar as pessoas a agir para melhorar sua qualidade de vida. Além disso, revisamos as taxas de mortalidade, o investimento em saúde e o custo que essas doenças representam para os sistemas de saúde.

Com o objetivo de explorar alternativas para alcançar uma estratégia ideal que motive mudanças de hábitos e complemente planos e programas governamentais, consultamos **38 especialistas** em saúde pública, médicos, representantes de empresas e grupos de pacientes em **7 países da América Latina**. Este relatório resume **as principais descobertas e recomenda ações na perspectiva da comunicação, dos assuntos públicos e do marketing digital** para acabar com essa epidemia, alcançar uma sociedade mais saudável e reduzir o peso dessas doenças para os sistemas de saúde.



O GOLPE DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NÚMEROS GLOBAIS

Segundo dados da **OMS**, as doenças não transmissíveis (**DNT**) tiram a vida de



41 milhões
de pessoas todos os anos

O que equivale a:



74% de todas as mortes no mundo.

Todos os anos, **17 milhões** de pessoas morrem de uma **DNT** antes dos 70 anos;



86%

dessas mortes prematuras ocorrem em **países de baixa e média renda.**



De todas as mortes por **DNT**

77%

estão em países de baixa e média renda.



O consumo de cigarro



A inatividade física



A uso nocivo de álcool



As dietas pouco

Aumentam o risco de morrer por uma DNT

3

MORTALIDADE POR DNT

Fonte: OMS

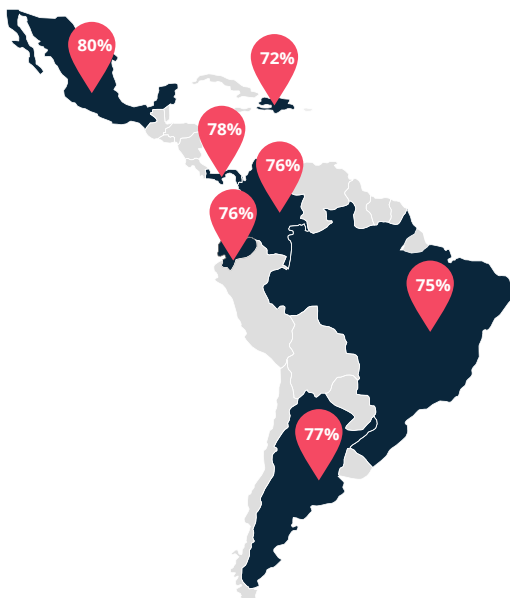
1	Doenças cardiovasculares		17,9 milhões de pessoas por ano
2	Câncer		9,3 milhões de pessoas por ano
3	Doenças Respiratórias Crônicas		4,1 milhões de pessoas por ano
4	Diabetes		2,0 milhões de pessoas por ano (incluindo mortes por doença renal causada por diabetes)

Esses **quatro grupos** de doenças são responsáveis por mais de **80%** de todas as mortes prematuras por **DNT**.

OS PAÍSES MAIS AFETADOS DA AMÉRICA LATINA

TAXA DE MORTALIDADE NA LATAM

As doenças não transmissíveis são a principal causa de morte, incapacidade e doenças crônicas na região das Américas, causando 5,5 milhões de óbitos a cada ano, segundo dados da **OPAS**, sendo mais de 85% dessas mortes “prematuras” em países de baixa e média renda e em idosos (2,2 milhões de pessoas morrem por essa causa antes de atingir a idade de 70 anos).



PAÍS	POPULAÇÃO TOTAL	% MORTES POR DNT	% DE RISCO DE MORTE PREMATURA DNT
ARGENTINA	44.781.000	77%	16%
BRASIL	211.000.000	75%	15%
COLÔMBIA	50.339.000	76%	10%
EQUADOR	17.374.000	76%	11%
MÉXICO	127.600.000	80%	16%
REPÚBLICA DOMINICANA	10.739.000	72%	19%
PANAMÁ	4.246.000	78%	11%

Fonte: OMS- 2022

Os principais tipos de enfermidades no caso da América Latina são as doenças cardiovasculares (como infartos e derrames), cânceres, doenças respiratórias crônicas (como doença pulmonar obstrutiva crônica e asma) e diabetes, que afetam desproporcionalmente os habitantes desses países, sendo **México, Panamá e Argentina** os mais afetados com um percentual de **80%, 78% e 77%** dos óbitos respectivamente e a **República Dominicana**, a região com maior risco de morte prematura com 19% segundo monitoramento dos Avanços em relação às doenças não transmissíveis de 2022 publicado pela OPAS.



QUANTO CUSTAM AS DNT? O CUSTO HUMANO E FINANCEIRO

O custo humano dessas doenças é muito alto e está aumentando. É o que afirma a **NCD Alliance**, uma organização líder global cujo objetivo é promover a agenda contra as DNT e espera que o número de mortes por esta causa aumente de 41 milhões este ano para 53 milhões em 2030.

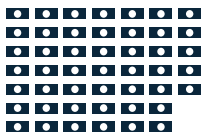
Apesar desse diagnóstico, a associação relata que o financiamento para as DNT estagnou nas últimas duas décadas e que o investimento por parte dos governos é muito escasso, e os dados em muitos países são irregulares e insuficientes, situação que pôde ser confirmada durante a investigação documental para este relatório. A NCD Alliance também relata os custos diretos e indiretos dessas condições, concluindo que o **custo da inação sobre as DNT é muito maior do que o investimento necessário**; com o custo total estimado das cinco principais DNT (doenças cardiovasculares (DCV), doenças respiratórias crônicas (DPOC), câncer, diabetes e condições de saúde mental) sendo de 47 bilhões de dólares entre 2010 e 2030, uma média de mais de 2 bilhões por ano no mundo todo.

Até

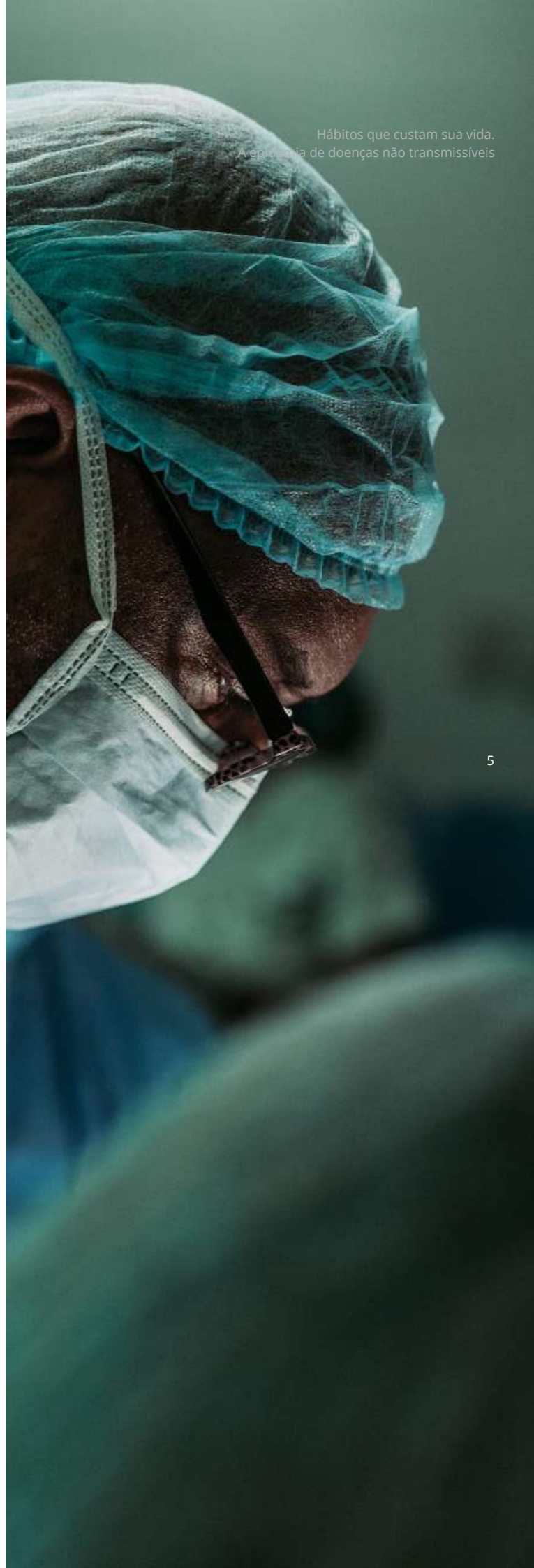
2030



53 milhões
de mortes



\$47 milhões
de custo



O INVESTIMENTO EM SAÚDE NOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

Os gastos com saúde nos países latino-americanos, bem como a capacidade dos sistemas de saúde de fornecer acesso a serviços de qualidade à sua população, são consideravelmente desiguais. Os gastos variam mais de 4% entre o de maior investimento (Colômbia, com 7%) e o de menor (República Dominicana com 2,8), conforme destacado pelos números da tabela a seguir:

PAÍS	ATRIBUIÇÃO DO PIB EM SAÚDE	ANO
COLÔMBIA	7%	2021
ARGENTINA	5.9%	2019
EQUADOR	4.3%	2017
PANAMÁ	4.3%	2017
BRASIL	3.9%	2019
MÉXICO	3.3%	2020
REPÚBLICA DOMINICANA	2.8%	2017

A **Colômbia** é o país que apresentou o maior crescimento na alocação de seu PIB à saúde, desde o ano 2000, quando ficou em 5,31% para 7% em 2021. Da mesma forma, as previsões são de que continue aumentando até 2030 para superar os 8% da produção nacional. Esse aumento no orçamento setorial é acompanhado por múltiplas pressões financeiras devido ao envelhecimento acelerado da população, às mudanças tecnológicas e ao aumento da demanda por serviços.

Seguido pela **Argentina**, um dos poucos países analisados que destina um item orçamentário específico para a Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis com 1,51%

do orçamento atual para o Ministério da Saúde da Nação em 2022, equivalente a cerca de USD 8.400 milhões de pesos. Esta dotação orçamentária manteve-se relativamente constante em termos orçamentais, sendo 1,40% em 2021 e 1,51% em 2020. No entanto, as pessoas chegam ao diagnóstico de DNT tardiamente.

Equador e Panamá compartilham a mesma dotação orçamentária, embora tenham uma diferença populacional de 13 milhões de habitantes, o que mostra a necessidade de estabelecer um orçamento de referência para os cuidados das doenças não transmissíveis, especialmente no país equatoriano, já que o gasto é destinado a apenas cuidados gerais do sistema. Enquanto isso, no **Brasil**, para cobrir todas as necessidades de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os 8,8 bilhões de reais (US\$ 1,5 milhão) de gastos com os 1,8 milhão de internações causadas pelas DNT, os gastos públicos com saúde devem atingir valores equivalente a, pelo menos, **4,7%** do Produto Interno Bruto (PIB) em 2030.

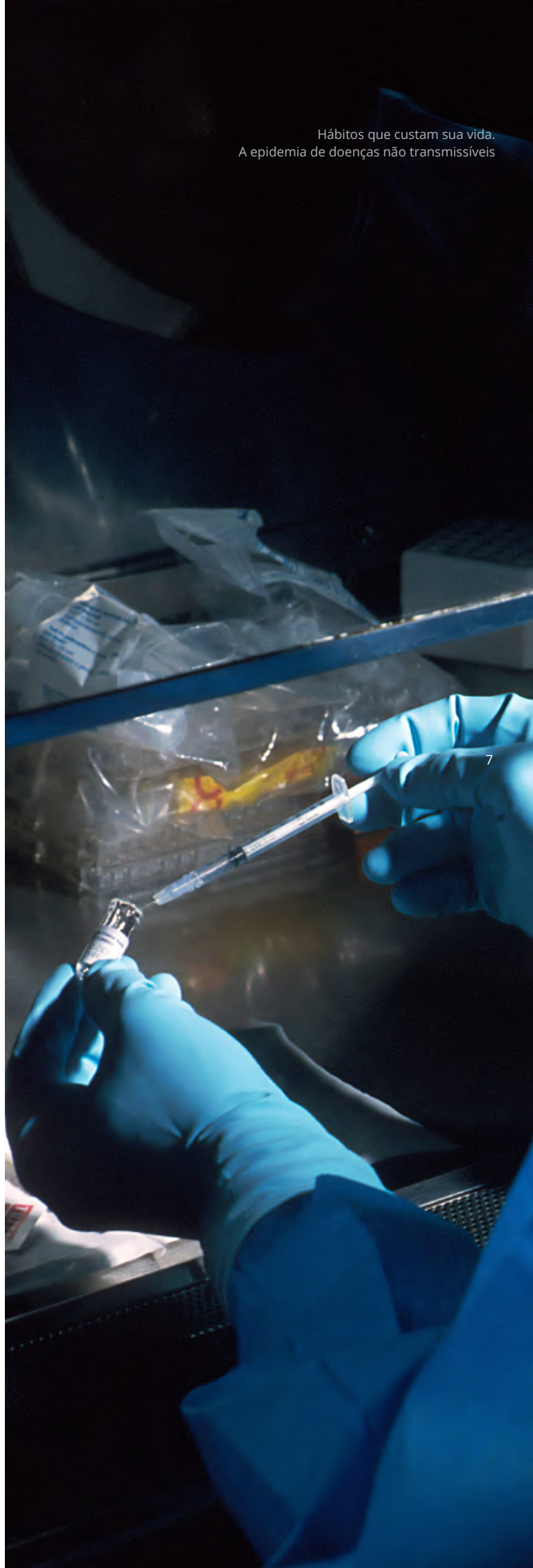
No caso do **México**, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indicou que o país exerce um gasto de **3% do PIB** destinado ao setor saúde, o que é insuficiente segundo essa organização multilateral. Com base no Orçamento de Despesas da Federação para 2022, os gastos com saúde como proporção do **PIB representam 2,8%**.

Em último lugar está a **República Dominicana**, que, embora em 2020 tenha recebido um estímulo como resultado da vontade de combater os efeitos e consequências da pandemia de COVID-19, continua atrasada em relação aos outros países da região.



Embora muito tenha sido falado sobre o baixo investimento em saúde em relação ao PIB dos países latino-americanos e a necessidade de aumentá-lo, esse número permanece baixo. Uma das grandes lições aprendidas com a pandemia foi sobre os investimentos em infraestrutura, medicamentos e vacinas feitos pelos governos, além de políticas públicas e planos de ação concretos, que possibilitaram enfrentar essa ameaça à saúde pública e alcançar a recuperação econômica, pois sem nenhuma dúvida foi demonstrado que uma sociedade saudável tem impacto no bem-estar econômico de uma nação. Consequentemente, é necessário continuar insistindo na necessidade de recursos para **fortalecer os sistemas de saúde, demonstrando o impacto de uma abordagem preventiva, mas é necessária uma liderança que ainda não foi identificada e que pode vir de governos, comunidade médica, organizações multilaterais, sociedade civil ou mesmo da indústria e seus sindicatos.**

Esta análise revela que existe um descompasso entre as necessidades dos pacientes que sofrem dessas doenças e os recursos alocados para atendê-las. Embora haja um compromisso universal de reduzir a mortalidade prematura por essas doenças em um terço até 2023, integrado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, fechar a lacuna de investimento para pessoas que vivem com DNT continua sendo um dos principais desafios para a região das Américas, onde a maioria dos países ainda não têm um orçamento destinado a essa estratégia específica e **não cumprem a recomendação da OPAS, segundo a qual todos os países da região devem alcançar um investimento público em saúde equivalente a 6% do PIB até 2027.**



CAUSAS E FATORES MODIFICÁVEIS:

VIDA E CORPO SAUDÁVEL

COMPORTAMENTOS MODIFICÁVEIS E EVITÁVEIS

Surpreendentemente, os quatro principais fatores de risco para essas doenças são **comportamentos modificáveis e evitáveis, como tabagismo, sedentarismo, dietas pouco saudáveis e uso nocivo de álcool**; e embora existam políticas e programas de cuidados, esses comportamentos não foram efetivamente afetados.



Na Região das Américas, o estudo **Global Burden of Disease** (Carga Global de Doença) de 2019 relata que mais da metade da população da região está acima do peso/obesidade e 1 em cada 10 adultos sofre de diabetes, uma média acima da média global. Além disso, as DNT são responsáveis por 8 em cada 10 mortes na América Latina e Caribe (LAC) e 7 em cada 10 mortes na região andina. Isso significa que, “até o momento, o número de óbitos por doenças não transmissíveis na LAC é pelo menos duas vezes maior do que o número de óbitos acumulados pela COVID-19 estimados para a região”, segundo especialistas em saúde do **Banco Interamericano de Desenvolvimento** em um **artigo** de novembro de 2021.

Portanto, a **prevenção e o controle** de doenças não transmissíveis podem **contribuir significativamente para alcançar uma sociedade mais saudável e reduzir o peso dessas patologias para os sistemas de saúde** e o componente de **educação da população sobre fatores de risco e hábitos saudáveis são fundamentais**, segundo a maioria dos nossos entrevistados. “É preciso mudar o estilo de vida e isso se consegue com medidas educativas em nível escolar, desde a educação infantil e com medidas de saúde pública”, destaca **Ezequiel Forte, cardiologista membro da Sociedade Argentina de Cardiologia (SAC)**.

Embora não sejam os únicos fatores, há também outros determinantes como etnia, gênero, escolaridade e nível socioeconômico que determinam o acesso aos serviços de saúde e os resultados de saúde, bem como o diagnóstico tardio. De acordo com nossos especialistas entrevistados no **México**, há outros desafios, como a infraestrutura médica que limita a detecção e tratamento de uma das DNT mais frequentes, como o câncer, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e tecnologia disponível, bem como à acessibilidade a centros médicos ou à falta de especialistas e medicamentos. Nesse sentido, **Gabriel Martínez, Diretor de Assuntos Públicos da Associação Mexicana de Indústrias de Pesquisa Farmacêutica**, destaca que “a inovação farmacêutica tem sido fundamental para aumentar a expectativa de vida das sociedades. Muitos DNT mudaram seu significado em apenas alguns anos, de serem doenças que envolviam mortalidade precoce ou um prognóstico complicado e doloroso a se tornar doenças crônicas, trazendo qualidade de vida, menos complicações e melhoria do bem-estar. Acesso oportuno à inovação significa prevenção, paciente no controle terapêutico, contrabalançando ou até mesmo curando algumas dessas doenças”.

O OLHAR DOS ESPECIALISTAS

RUMO A UM SISTEMA DE SAÚDE PREVENTIVO

Dos **38 especialistas participantes deste relatório**, **31 deles** destacam a necessidade de promover a prevenção por meio de programas contínuos para jovens e definem como insuficientes as **atuais estratégias de promoção e prevenção da saúde**. Da mesma forma, quando solicitados a identificar qual foi o maior desafio para os sistemas de saúde da região, os entrevistados responderam que os atuais sistemas de saúde estão mais focados na cura do que na prevenção e colocaram a falta de informação sobre essas doenças como o maior desafio, e mais de três terços das pessoas atribuíram esta falta de informação/educação ao fato de a população adoecer e ir ao médico tardiamente.

No México, Rafael Gual, Diretor-Geral da Câmara Nacional da Indústria Farmacêutica (CANIFARMA), concorda com essa afirmação e se refere especificamente ao fato de que o país carece de um marco regulatório eficiente para garantir a triagem neonatal ampliada (procedimento que é realizado para detectar os recém-nascidos aparentemente saudáveis, mas que já apresentam uma doença que ao longo do tempo causará sérios danos, antes que se manifestem, para poder tratá-la, evitando ou atenuando suas consequências). Também destaca que “as pessoas não têm o hábito de realizar exames laboratoriais preventivos com frequência, por isso muitos pacientes com diabetes e outras DNT são diagnosticados muito tempo depois de contrair a doença. Isso leva a complicações e até a morte do paciente”.

Para **María Alejandra Iglesias, presidente da Associação de Apoio Civil** a pessoas com câncer na Argentina, “atender o mais rápido possível é fundamental”. Que as mudanças ocorram a curto prazo, e não dentro de dois meses, é essencial para obter um diagnóstico oportuno. Isso requer um investimento não só em recursos humanos, mas também na reorganização de recursos, na capacitação dos recursos humanos. Não podemos colocar todo o peso em pessoas ou pacientes; cabe a eles decidir quando os sintomas requerem ir a uma consulta”, afirma.

E é isso que os números mostram: enquanto na **Argentina** 66,1% da população está acima do peso e 32,4% é obesa, em parte devido à ingestão abundante de sal, no Equador há um subconsumo

de produtos saudáveis como frutas e verduras (a população equatoriana consome 1,1 porção de fruta e 0,9 de hortaliças quando o ideal é consumir 5 porções ao dia entre as duas) o que reflete um problema latente, já que 37,9% da população tem problemas de excesso de peso. O mesmo acontece no **Panamá**, segundo o estudo sobre prevalência de fatores de risco associados a doenças cardiovasculares (PREFREC), que destaca que apenas 4,9% dos entrevistados consomem a quantidade **recomendada e um em cada cinco tem obesidade**. No **Brasil**, segundo estudo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a previsão é que, até o final desta década, 68,1% da população esteja acima do peso, com 29,6% com algum grau de obesidade, 9,3% nas classes II e III (grave ou mórbida).

No caso da República Dominicana, as últimas estatísticas publicadas em 2021 identificam que, em 2017, 30,8% da população com mais de 18 anos sofre de doenças hipertensivas (MSP, 2021; ENPREFAR-HAS, 2017), enquanto 4,5% dos dominicanos convivem com diabetes, em parte, causada por um “desconhecimento em relação aos hábitos alimentares e atividade física”, segundo **Ilonka Inoa, nutricionista clínica e doutora em Medicina pelo Instituto Tecnológico de Santo Domingo**. Por isso, **Alicia Troncoso, endocrinologista dominicana**, insiste que “é preciso melhorar o atendimento hospitalar aos nossos pacientes, criar programas educativos para a prevenção dessas condições, e o arsenal terapêutico deve ser adequado e preciso para toda a população com recursos, para o controle do diabetes mellitus e da hipertensão arterial.

Por outro lado, na **Colômbia**, os entrevistados consideram que o fator de risco de maior impacto no país é o sedentarismo, o consumo nocivo de álcool e tabagismo, que são dinâmicas muito presentes nessa sociedade. Por sua vez, **Christian Acosta, clínico geral colombiano especializado no serviço de emergência e UTI**, pede que fatores como poluição do ar, poluição da água e precursores cancerígenos nos alimentos sejam considerados na discussão das DNTs. O que é apoiado pela **presidente da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN) e nutricionista, Sueli Longo**, que destaca que

“Investir em hábitos de vida saudáveis é possível em qualquer idade e educar as crianças para um estilo de vida mais saudável é cuidar de um futuro com melhor saúde e bem-estar físico, mental e social”.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NA LATAM

E AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NA AMÉRICA LATINA, COM FOCO NO COMBATE DESSAS DOENÇAS?

Dos **7 países analisados** ao longo deste relatório, **3 deles possuem planos de ação específicos** para prevenir, detectar ou tratar as DNT, com exceção do **México, Equador, Panamá e Colômbia**, que possuem ações gerais em seu sistema de saúde para o enfrentamento dessas doenças e conscientizam sobre os fatores de risco, mas não estabelecem um plano claro com orçamento alocado para combatê-las.

No caso específico da **Colômbia**, o país possui diversas ações de políticas públicas que impactam nesse tipo de doença, como a Política Nacional de Segurança Alimentar, a Lei 1335 de 2009 contra o tabagismo ou a Lei da Obesidade. No entanto, o que mais se destaca é o **Plano Decenal de Saúde Pública**, cuja versão 2012-2021 ainda está em vigor e aguarda-se a publicação do correspondente ao período 2022-2031. No entanto, tendo em vista que o novo governo tem uma administração recente, é de se esperar mudanças nas políticas públicas de saúde do país.

A posição do novo presidente é de que deve ser trabalhado um sistema preventivo que possa diminuir os índices de doenças, morbidade e mortalidade e busca priorizar um sistema no qual sejam tomadas medidas contra a desnutrição, água potável e ar puro. A ministra da saúde, **Carolina Corcho**, destacou o papel das bebidas açucaradas no aparecimento deste tipo de doença, razão pela qual é a favor de um imposto sobre este tipo de bebida. Uma iniciativa apoiada por vários entrevistados argentinos, como **Ezequiel Forte**, que acrescenta que “os impostos poderiam ser retirados de hortaliças e frutas”. Da mesma forma, especialistas deste país deram como exemplo o poder transformador de políticas públicas como a contra o tabagismo, único indicador de fatores de risco que melhorou nos últimos anos na Argentina graças a uma série de medidas que conseguiram impor uma verdadeira mudança cultural na população, como o aumento do preço dos cigarros, a regulamentação que obriga a não fumar em espaços fechados ou a regulamentação da publicidade nas caixas de cigarros que demonstre o impacto negativo na saúde.

O país da Casa Rosada é um dos poucos que possui um **Plano de Abordagem das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**, que trabalha com programas como: o nutricional, de Prevenção e Assistência ao Diabetes ou da Saúde Escolar e que se articula do Ministério da Saúde com outras áreas de governo, ONGs e Sociedades Científicas. No entanto, parece não superar os problemas de fragmentação **destacados por cientistas especialistas que acreditam que há desigualdade no acesso aos cuidados, medicamentos e informações por parte dos pacientes** e destacam a necessidade de serviços médicos mais abrangentes para o cuidado das DNT.

Por sua vez, no país mais populoso da América Latina, com **211 milhões de brasileiros**, o Ministério da Saúde lançou em 2020 o **Plano de Ação Estratégico para Enfrentamento de Doenças Crônicas e Doenças Não Transmissíveis 2021-2030**. O programa revisa as diretrizes para prevenção de fatores de risco para DNT e promoção da saúde da população, com o objetivo de mitigar as desigualdades no acesso à saúde. Porém, na prática, a sociedade ainda está longe de ter um cuidado básico efetivo, tanto por parte do sistema de saúde, que não acompanha adequadamente o indivíduo, quanto em relação ao paciente, que não aceita as condições dessas doenças e a necessidade de tratamento. **A falta de adesão ao tratamento farmacológico pelo paciente é considerada um problema de saúde pública e tem sido chamada de “epidemia invisível”, variando entre 15 e 93% para os portadores de doenças crônicas, com média estimada de 50%.**

Seguindo o exemplo brasileiro está a **República Dominicana**, que, com o apoio técnico da OPAS/OMS, liderou os diálogos multissetoriais para a elaboração do **Plano Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2019-2024**, promovido pelo Ministério da Saúde Pública e elaborado por meio de consultas multissetoriais à sociedade civil, ao setor não governamental e ao setor privado, incluindo representantes de sociedades especializadas. Este plano inclui nove metas nacionais para o ano de 2024, nas quais se estabelecem medidas preventivas para melhorar a qualidade de vida e alcançar uma redução de 12% na mortalidade prematura.

No **México**, o **Programa setorial da Saúde 2020-2024** não estabelece nenhuma política pública nacional sobre DNT, mas estabelece ações específicas para melhorar a cobertura, o acesso equitativo e a qualidade nos serviços de saúde para o diagnóstico e o tratamento oportuno das DNT, para reduzir sua incidência na população. São acompanhados por **quatro políticas públicas atuais com orçamento**

federal para Prevenção e Controle do Sobrepeso, Obesidade e Diabetes, Prevenção e Controle de Infecções Respiratórias Crônicas 2020-2024, Doenças Cardiometabólicas 2020-2024 (que contempla a participação do setor privado, mas apenas por meio de ações educativas sobre questões de doenças cardiometabólicas, em mulheres e homens com 20 anos ou mais) e prevenção e controle do câncer.

A execução desta última política pública está a cargo do Centro Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente e do Centro Nacional de Equidade de Gênero e Saúde Reprodutiva, ambos órgãos vinculados ao Ministério da Saúde, com a participação de todos os subsistemas a nível federal. No entanto, **não está contemplado o envolvimento do setor privado. O Dr. Jesús González, presidente da Sociedade Mexicana de Saúde Pública**, acredita que há “falta de coordenação na alocação de orçamentos que permitam a materialização das inúmeras políticas públicas que foram anunciadas em vários governos” e “reconhece que as **campanhas de comunicação nunca serão suficientes** se os recursos que permitem a implementação de políticas públicas não forem alocados corretamente”.

Enquanto isso, no **Equador** não há orçamento de referência para o cuidado das DNTs, pois a despesa é alocada permanentemente ao atendimento geral do sistema com programas promovidos em conjunto com outras organizações, como no caso da **iniciativa HEARTS**, um programa promovido pela OPAS que busca se integrar progressivamente nas instituições de saúde pública em nível regional e tenta prevenir e controlar as doenças cardiovasculares. Por outro lado, o Ministério da Saúde luta contra doenças como diabetes ou câncer, promovendo outros tipos de iniciativas, como o projeto chamado “Lei de Prevenção, Proteção e Atenção Integral às Pessoas com Diabetes”, ou o Acordo de Cooperação com o St. Jude Children’s Research Hospital, com o objetivo de promover ações conjuntas em benefício das crianças com câncer.

Finalmente, no **Panamá**, o programa mais recente é a **Política Nacional de Saúde 2016-2025**. Este plano inclui alguns programas de cuidado e ações sobre fatores modificáveis para o controle do tabagismo (Lei nº 5, de 14 de novembro de 1995, que estabelece a base tributária do Imposto Seletivo sobre o Consumo de Cigarros), a **Promoção de Hábitos Saudáveis HEARTS**, lançada em 2021, o **Programa de Clínica de diabetes da CSS e o Programa de Exercícios “Ejercítate” da CSS** em conjunto com o Instituto Esportivo Panamenho (PANDEPORTES), que busca manter ou reabilitar a saúde física dos pacientes por meio de exercícios para melhorar sua mobilidade.

Desse ponto de vista, **Emma Pinzón, Presidente da Fundação de Artrite Reumatoide do Panamá**, destaca que é necessário “fortalecer o cuidado primário para melhorar os tempos para um diagnóstico e controle na primeira fase da hipertensão, diabetes e outras doenças não transmissíveis, bem como garantir que o investimento em saúde no Panamá seja de 8% do PIB e que o orçamento destinado à saúde seja executado de forma eficiente para mais programas de controle da obesidade, consumo de álcool, tabaco e outras substâncias tóxicas; promover exercícios e outras atividades para a saúde mental e o controle do estresse”.

Ao mesmo tempo, **Luis Alfredo Mendoza, Gerente Médico da GSK Colômbia**, propõe como solução “eliminar as barreiras administrativas que restringem o acesso às tecnologias de saúde e construir uma política pública para promover estilos saudáveis em todas as faixas etárias, aumentando o valor da UPC, que é o valor anual que é reconhecido por cada um dos membros do sistema geral de saúde da segurança social (SGSSS) para a cobertura dos benefícios do Plano Obrigatório de Saúde (POS)”. O que é apoiado por **Mariana Carvalho Del Águila, coordenadora de Defesa do Paciente da Bayer**, que sugere: “maior disponibilidade de recursos e capacitação com distribuição proporcional ao número de pessoas em cada região, não com base na quantidade de dinheiro gerado nos cofres públicos”.



Há falta de sincronia e disparidade na forma de conceber leis e estabelecer políticas públicas com referência a um **Plano Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis, como no caso da República Dominicana, Brasil ou Argentina**, que atribuíram uma política pública atualizada e planos de ação específicos e, embora haja progressos, o resultado é que não são alcançados objetivos que podem reduzir drasticamente o impacto dessas doenças, principalmente na melhoria dos fatores modificáveis, responsáveis por um alto peso na qualidade e custo para pessoas e sistemas.

Em países como **Colômbia ou Brasil**, onde recentemente houve uma mudança de governo, é onde há maior incerteza sobre planos futuros,

embora no discurso do presidente colombiano ele fale sobre a concepção de um sistema de saúde preventivo com uma política farmacêutica, esperamos que isso priorize a garantia de medicamentos inovadores e um diagnóstico oportuno para os pacientes.

Sem dúvida, **se o setor privado, grupos da sociedade civil, comunidade médica e científica e acadêmica estiverem envolvidos em um ambiente mais colaborativo**, seria possível atingir de forma mais efetiva os objetivos estabelecidos por organismos multilaterais como a OMS/OPAS, pois, como alguns especialistas apontam, há muitos esforços que às vezes parecem competir entre si na prevenção e no cuidado das DNT.



MAIS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO

HÁ URGÊNCIA DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E RECURSOS PARA CUIDADOS PRIMÁRIOS

Trinta e oito especialistas de diferentes especialidades médicas, sindicatos, academia, empresas farmacêuticas e grupos de pacientes ou sociedade civil, com experiência ou foco em cuidados, tratamento ou elaboração de políticas públicas nos deram sua visão sobre os principais desafios para enfrentar as DNT e principalmente suas recomendações para reduzir o peso dessas doenças.

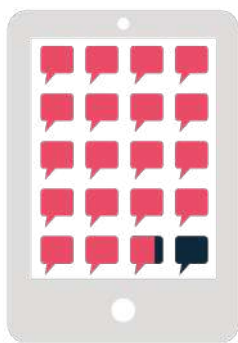
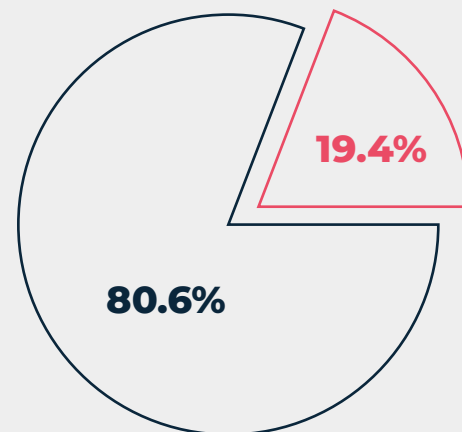
As respostas foram contundentes: **97%** dos entrevistados responderam como primeira recomendação ou exigência aos governos a necessidade de focar na prevenção para melhorar a taxa de diagnóstico oportuno; **90%** mencionaram

a importância da criação de programas de educação de pacientes sobre estilos de vida saudáveis e acesso a medicamentos; **80%** indicaram a necessidade de fortalecimento do cuidado primário à saúde; e **5%** citam a importância de combater a poluição do ar e da água e estar atento aos precursores cancerígenos nos alimentos. No âmbito financeiro, **30%** propõem aumentar o investimento no orçamento do Estado com iniciativas como a imposição de impostos sobre produtos insalubres e a renda gerada, desviando-os para programas de melhoria da saúde da população. Por fim, do lado da promoção e da comunicação, **80%** dos entrevistados que participaram deste relatório consideram que a população não está bem-informada, há pouquíssimas campanhas de comunicação para educar de forma inovadora e atrativa, especialmente voltada aos jovens, já que nessa idade são estabelecidos fatores de risco. E acrescentam que as campanhas geralmente não agregam novas informações à população, nem penetram profundamente em uma mudança cultural positiva para a saúde. Em suma, são insuficientes e ineficazes.

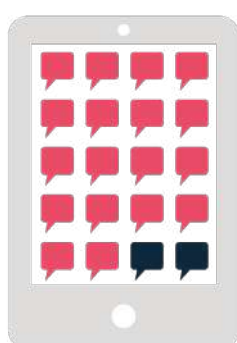
O governo dá muita ou pouca atenção ao aumento da conscientização dos fatores de risco da DCN?

38 respostas

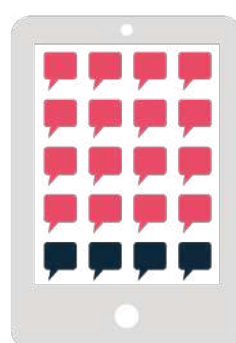
- A. Muito** (há informação suficiente, eficaz campanhas de comunicação eficazes e todos os setores estão envolvidos, não apenas o sistema público)
- B. Pouca** (não há informações suficientes e embora campanhas existem, não são eficazes e infrequentes e não freqüentes e não envolvem)
- C. Nulo** (sem informação, sem conscientização, sem campanhas de comunicação)



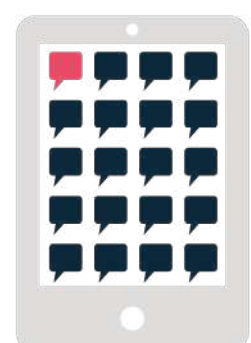
97% DOS ENTREVISTADOS EXPRESSAM A NECESSIDADE DE SE CONCENTRAR EM NA PREVENÇÃO PARA MELHORAR A TAXA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO



90% MENCIONARAM A IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO DE PACIENTES SOBRE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS E ACESSO A MEDICAMENTOS



80% INDICARAM A NECESSIDADE DE FORTALECIMENTO DO CUIDADO PRIMÁRIO À SAÚDE



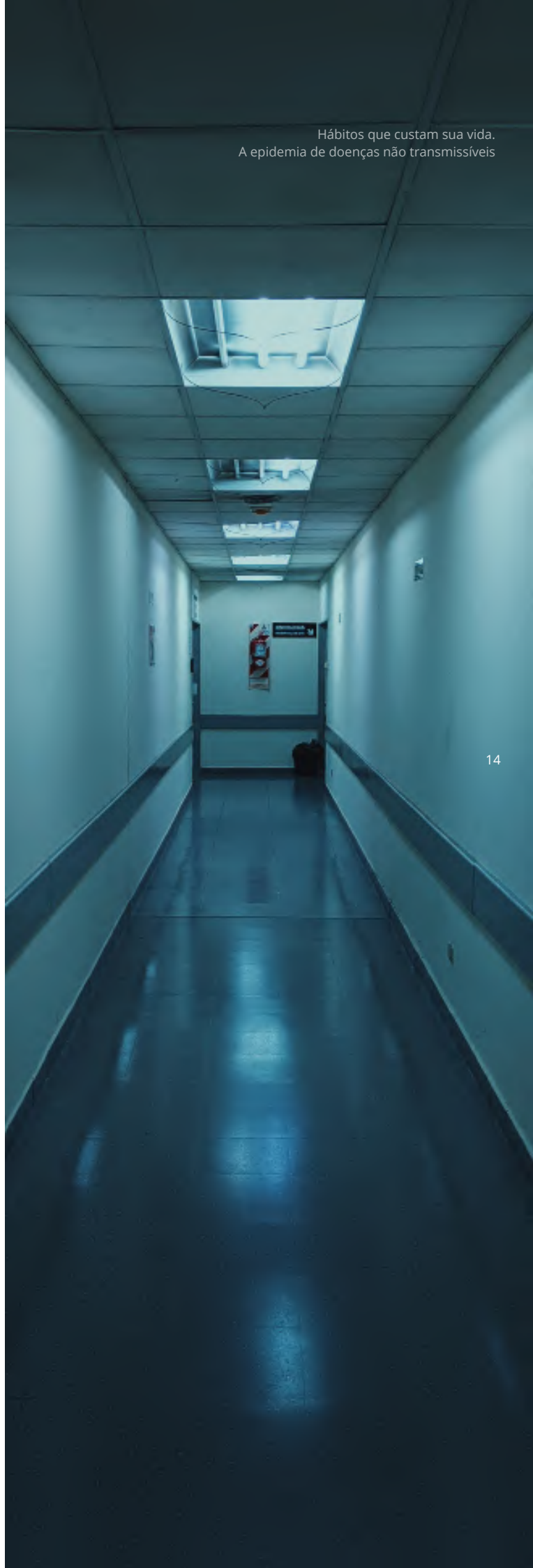
5% CITAM A IMPORTÂNCIA DE COMBATER A POLUIÇÃO DO AR E DA ÁGUA

“Acredito que a educação na promoção e prevenção de patologias crônicas seria o mais importante, são investidas grandes verbas dos orçamentos nacionais no cuidado das doenças ou das complicações que delas derivam, mas não são geradas campanhas para conscientizar, prevenir, diagnosticar oportunamente e, se a pessoa já tiver a doença, alcançar a correta adesão ao tratamento. Além disso, ajudaria a cuidar da população saudável”, afirma **Ana Fernanda Sánchez, sócia fundadora e diretora da Casa de la Diabetes, da Fundação Los Fresnos, no Equador.**

Nas palavras de **Gabriel Battistella, subsecretário de Cuidados Básicos da Cidade de Buenos Aires,** “as campanhas de conscientização não são realmente eficazes se não houver continuidade do cuidado com as pessoas por trás disso. Elas ajudam um pouco, porque um pouco mais é diagnosticado e a questão é destacada. Mas se isso for feito individualmente, sem ter um sistema de acompanhamento por trás das pessoas que você conseguiu atingir com a campanha, perderá o efeito”.

Da mesma forma, há consenso de que, embora seja aceitável e correto realizar campanhas específicas para o Dia do Coração, Dia do Diabetes, Dia Sem Tabaco, etc., seu impacto é específico e limitado em relação ao potencial transformador que pode ter uma política pública. Nesse sentido, **Ezequiel Forte, cardiologista membro da Sociedade Argentina de Cardiologia, SAC,** indica que:

“Estamos fazendo o Dia Mundial do Coração há 25 anos e hoje estamos pior. Não tem muito impacto. As campanhas de mudança de hábitos não têm grande impacto porque não são aprofundadas. É como dizer a um viciado em drogas “não use cocaína porque não é bom para você”. Não é uma questão de vontade da pessoa ou falta de informação. Não há problema em montar uma barraca nas praças e aguentar a pressão e distribuir folhetos; eu faço. Mas o impacto que isso pode ter é mínimo no que diz respeito a uma política pública como diminuir a quantidade de sódio nos alimentos, regulamentar para que os restaurantes não coloquem o saleiro na mesa e muitas outras coisas”, finalizou.



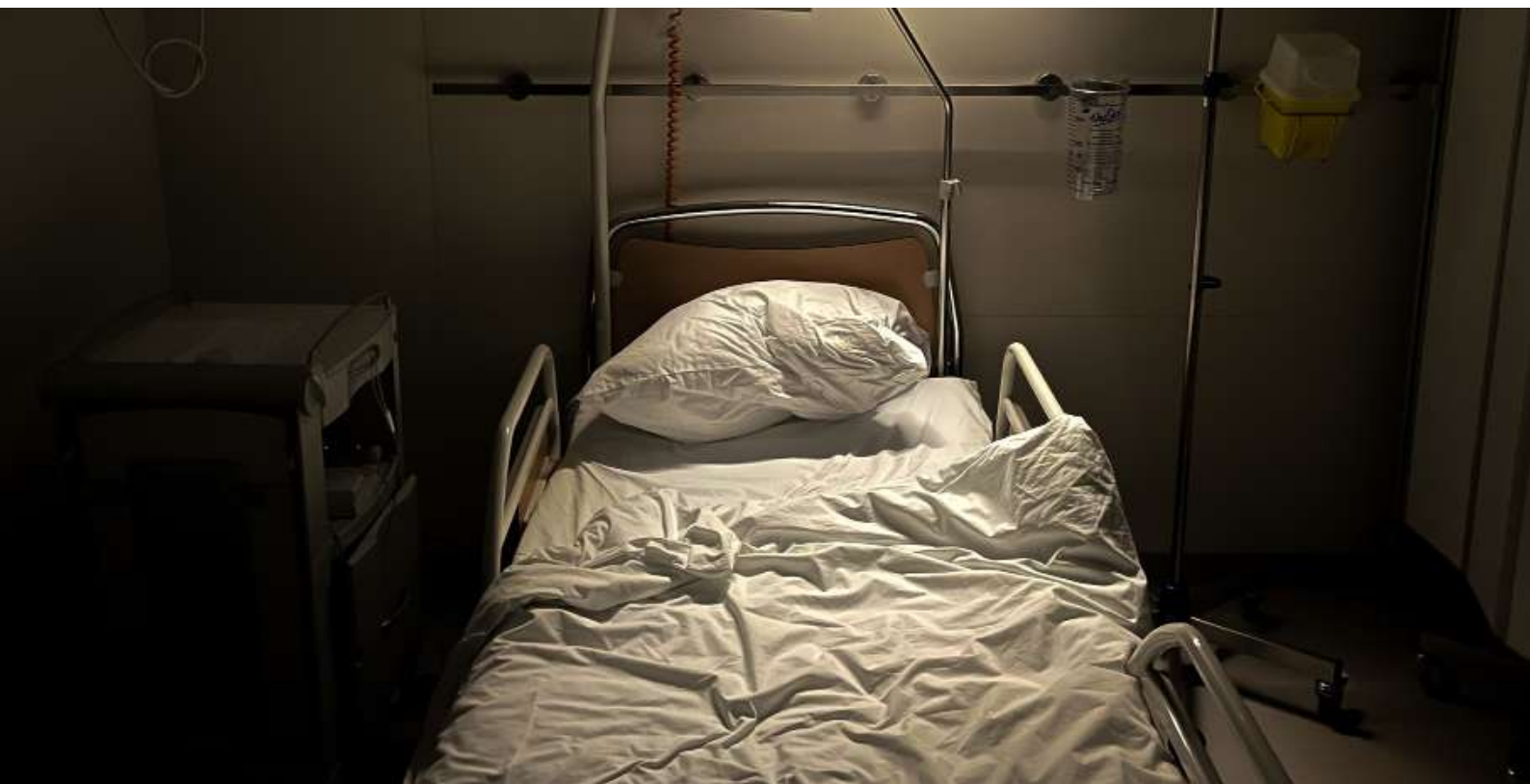
Andelys de la Rosa, Gerente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Ministério da Saúde do governo da República Dominicana, conclui que a única solução para combater a desinformação é continuar trabalhando na regulação e criação de estratégias e alianças para a promoção de estilos de vida saudáveis, controle e acesso a medicamentos, usando medicina baseada em evidências.

Reflexão que também é compartilhada por alguns médicos na **Colômbia**, como **Christian Acosta** ou **a Dra. Mariana Tamayo**, que defendem que os cuidados primários à saúde devem ser otimizados e os programas de promoção e prevenção devem ser fortalecidos, enfatizando o trabalho intersetorial, como destacou o **Dr. Germán Escobar, ex-vice-ministro de Saúde Pública e cirurgião da Universidad del Valle**.

O outro lado da moeda é apresentado por **Mayra Galindo, presidente da Associação Mexicana de Combate ao Câncer**, que afirma que as campanhas de prevenção e diagnóstico lançadas nos pouco mais de 50 anos em que demonstraram diferentes esforços para tentar atender e controlar o crescimento dos casos de câncer no México, embora tenham áreas de melhoria, têm sido bem-sucedidas. E tem como foco o diagnóstico e o atendimento oportunos, não porque os pacientes não saibam, mas pela dificuldade de se chegar a esse diagnóstico e atendimento de forma ágil.

EM RESUMO

Por fim, quando pensamos em doenças não transmissíveis, imaginamos problemas de saúde que afetam idosos com condições crônicas até consideradas específicas da idade e, como em todos os fatores de risco, são considerados distantes, especialmente se você não pertence a essa faixa etária. No entanto, segundo dados publicados pela OPAS, as DNT afetam todos os grupos socioeconômicos, idades e sexos, portanto, não são doenças dos idosos. Como parte integrante de uma política, além de diagnóstico oportuno, o cuidado médico, o tratamento e os medicamentos devem ser considerados; investir de forma coordenada para influenciar os fatores modificáveis, aqueles hábitos que permitirão às pessoas modificá-los e aproximar todas as idades da mudança de seu estilo de vida contra as DNT.



DAS PALAVRAS À AÇÃO: OMS

AÇÕES PARA MELHORAR OS RESULTADOS DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Durante a **Cúpula Mundial da Saúde 2022 da OMS**, pudemos testemunhar como formuladores de políticas, líderes globais de saúde, pesquisadores e inovadores, convocados pela NCD Alliance, se uniram para compartilhar sua experiência, lições aprendidas e mostrar estudos de caso de acesso ao tratamento e cuidados das DNTs.

Destacou-se que a inovação e as boas práticas são essenciais para reduzir o impacto dessas doenças e alcançar os indicadores de progresso para prevenção e controle propostos para 2030. Além disso, **novas parcerias e novos esquemas colaborativos** são necessários em um plano de implementação que se mova para a ação o mais rápido possível e proporcione uma resposta mais rápida às pessoas que sofrem dessas doenças para conseguir reduzir os riscos, a mortalidade e a mortalidade prematura. Nesse sentido, reconheceu-se que **não há progresso sem o setor privado e que o combate a essas doenças é um esforço colaborativo focado na promoção e prevenção da saúde e na promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis.**

É hora de agir e converter os compromissos globais em ação. As DNT só podem ser combatidas quando as capacidades e estruturas nacionais forem capazes de fornecer cuidados de longa duração de qualidade para prevenir, tratar essas condições e quando houver acesso a medicamentos e suprimentos essenciais, que podem salvar vidas, reduzir o sofrimento e melhorar a saúde.

É importante demonstrar o poder da **ação conjunta entre os diferentes agentes do setor para dar o exemplo a seguir e inspirar um esforço coordenado** que alcance os resultados esperados até 2030.



RECOMENDAÇÕES

1. UM NOVO RELACIONAMENTO

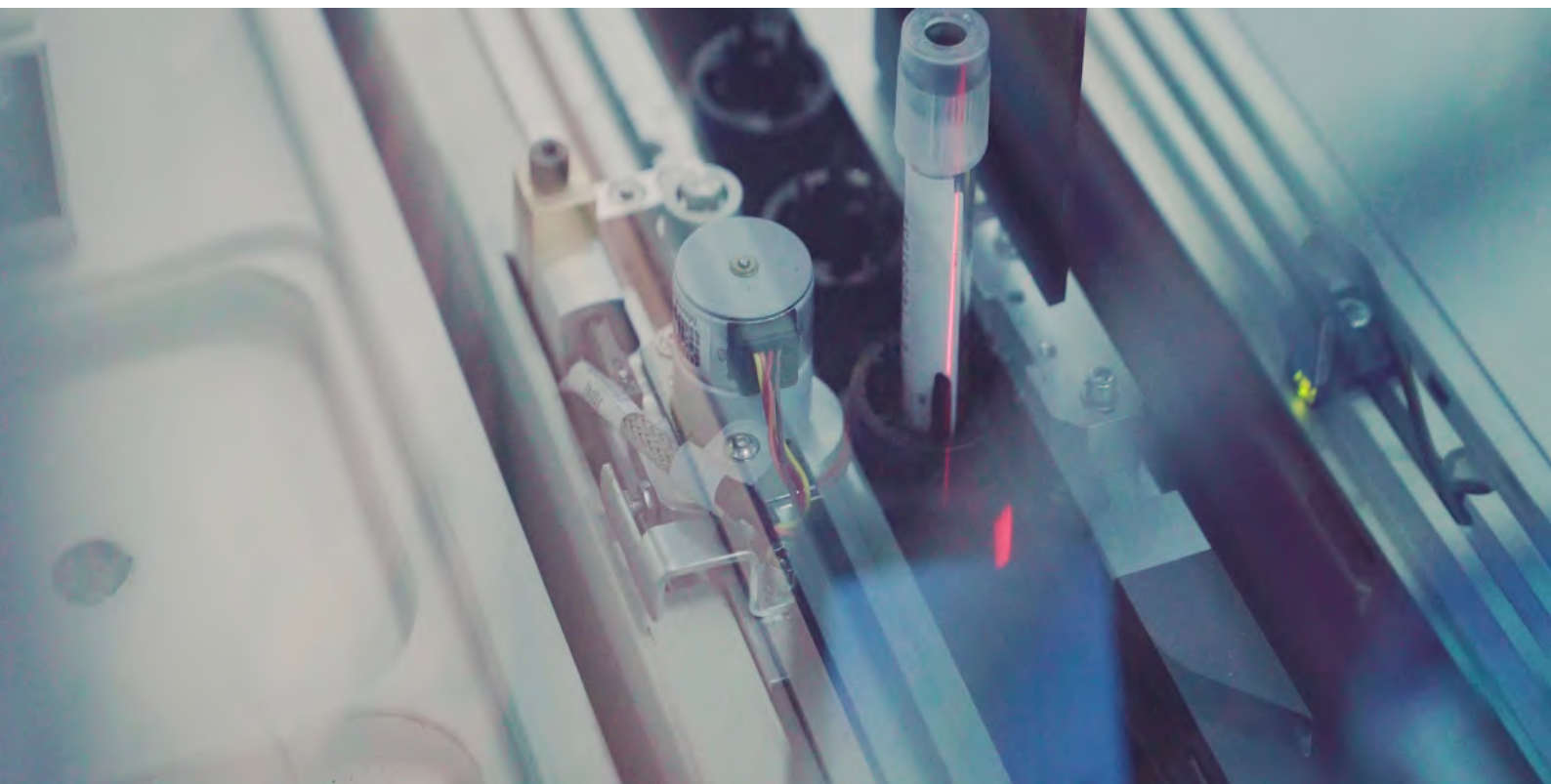
POLÍTICAS PÚBLICAS COM FOCO NA PREVENÇÃO, INCLUSIVA E ABRANGENTE

Devido ao significativo impacto negativo dessas doenças na qualidade de vida das pessoas, foram criados programas globais, regionais e nacionais que buscam reduzir as repercussões das DNTs com objetivos muito específicos, alguns voltados para alimentação e obesidade, ou algumas doenças como diabetes e doenças cardiovasculares, entre outras. No entanto, de acordo com os especialistas e a necessidade urgente de obter resultados, é necessário mudar o foco de um modelo curativo para um modelo preventivo. Estamos diante de políticas que se concentram no tratamento de doenças e não na prevenção. Dos documentos analisados, há países que possuem áreas e orçamentos destinados especificamente ao atendimento e cuidado aos pacientes com essas doenças e apenas um incluiu o setor privado em seus planos.

Dos entrevistados, **9 em cada 10** concordam que os pacientes não possuem uma cultura de adesão ao tratamento, por falta de cuidados. “É necessário um trabalho multidisciplinar e mais personalizado para que o paciente conheça sua doença e seja coerente com o tratamento”, conclui **Mariana Carvalho**.

Dos **38 especialistas** que participaram do relatório, 90% concordaram com a necessidade de **unir forças, vincular a sociedade civil e o setor privado para obter melhores resultados no combate a essas doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas, e assim reduzir o impacto e a carga que representam para os sistemas de saúde**. É importante que no desenvolvimento de políticas públicas ou na implementação de programas estejam vinculadas **organizações da sociedade civil** que possam fornecer informações sobre os portadores dessas doenças e, em conjunto, determinar a melhor forma de identificar oportunidades de influência e aproximação. **As empresas podem contribuir com conhecimento e experiência** na pesquisa de doenças e participar mais ativamente, não apenas na elaboração de políticas, mas também na implementação de projetos que tenham maior alcance e impacto. Atualmente, vemos esforços isolados das empresas, mas não têm o impacto esperado.

Em resumo, é necessária uma **liderança** que busque um **novo esquema de relacionamento** para alcançar a participação de diferentes setores, **identificar áreas de conversa e oportunidades para criar uma nova narrativa** que promova mudança e modificação de hábitos entre pacientes e seus influenciadores.



2. O USO DE DADOS E O VALOR DOS INSIGHTS

COLABORAÇÃO ENTRE EQUIPES DE CIÊNCIA DE DADOS, CRIATIVIDADE E ESTRATÉGIA

Tanto **Edison Ligña, Diretor Nacional de Estratégias de Prevenção e Controle do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais**, quanto **Julissa Cruz, presidente da Aliança Dominicana de Associações de Pacientes**, concordam com a necessidade de um trabalho coordenado com maior alocação orçamentária e campanhas de comunicação mais eficazes. A pergunta é: o que torna uma campanha de educação ou conscientização bem-sucedida e contém o elemento surpresa que desafia o espaço-tempo e se torna mainstream?

A resposta está no que os especialistas em comunicação gostam de chamar de Insight ou ponto de atração, que nada mais é do que essa “verdade oculta” dentro de todas as pessoas ou grupos sociais, o que, quando tocado por alguma mensagem ou conceito, faz com que a pessoa reaja para melhor ou para pior, sem sequer perceber o seu porquê. Às vezes isso acontece quando vemos um trailer de filme e ficamos emocionados, rimos ou questionamos algo. Em outras palavras: “que nos toca fundo”. Trata-se disso: de buscar lá no fundo. E isso requer, como afirma **David Martin, Diretor Sênior de Deep Digital da LLYC**, “uma estreita colaboração entre as **equipes de ciência de dados, criatividade, estratégia e planejamento** como nunca antes visto em comunicação. Mas isso garante que o conteúdo funcione corretamente dentro de uma faixa considerável de eficácia”, destaca.

É urgente agir em uma **perspectiva colaborativa** que inclua o **maior número** possível de participantes e que utilize os **dados** que são gerados diariamente na Internet e **as novas tecnologias** para a **criação de mensagens muito mais eficazes**.



3. INFLUENCIAR PARA CONVERTER

COMUNICAÇÃO EFETIVA: DO BALDE DE ÁGUA A CAMPANHAS DURADOURAS AO LONGO DO TEMPO

Há uma clara necessidade de que governos e outras instituições se conectem genuinamente com seus públicos e inspirem mudanças de comportamento que possam melhorar sua qualidade de vida a longo prazo. E embora possa parecer uma tarefa simples, porque já foi alcançada no passado com o sucesso da campanha do balde de água, capturar a atenção do público em um mundo em que rolamos cerca de 200 metros por dia para evitar os mais de 3.000 impactos diários que recebemos, e dos quais só somos capazes de lembrar de 3 ou 4 no final do dia pode ser o grande desafio do nosso tempo.

No século passado, a melhor maneira de enviar mensagens era através de meios de comunicação de massa, como rádio, TV e impressos, e geralmente era unidirecional. Atualmente, o meio digital é o que melhor proporciona essa possibilidade de conexão. No entanto, para que essa conexão inspire uma mudança de hábitos, é necessário criar uma história única que atraia as emoções de forma criativa e genuína, através de uma **história emblemática**. Uma ferramenta chave de comunicação que emerja para diferenciar campanhas, identificando os interesses do público e os territórios de conversação dos perfis mais influentes, a fim de transmitir valores de forma personalizada. Também se envolver na realidade diária de seu público, lançando mensagens que respondem às suas preocupações e preocupações, adaptando-se ao seu tom e estilo e levando-os a fazer uma mudança em favor da sua saúde.

É necessário que, juntamente com as políticas estabelecidas pela OMS/OPAS e pelos governos, sejam emitidas mensagens unidirecionais e que se estabeleça uma conexão com os públicos para motivar mudanças. E para isso, a solução é gerar campanhas de comunicação que estabeleçam uma conversão real. O sucesso se refletirá na mudança de hábitos e no aumento dos 10 indicadores de monitoramento do progresso em relação às DNT, estabelecidos por organismos multilaterais globais e regionais (NCD Alliance, OMS, OPAS).



ESTÁ NA HORA DE ACABAR COM ESSA EPIDEMIA

1

METAS

Estabelecendo metas que envolvam a sociedade e as empresas.

2

COMUNICAÇÃO

Criando campanhas que gerem conexão e conversão com uso de dados, comunicação bidirecional e uso de novas tecnologias, big data e inteligência artificial.

3

COLABORAÇÃO

Estabelecendo um ambiente colaborativo onde a sociedade civil e o setor privado tenham um papel relevante na formulação de políticas públicas.

4

POLÍTICAS PÚBLICAS

Gestão de políticas públicas que impactem e gerem mudanças na luta contra estas doenças

5

CRIATIVIDADE E NARRATIVA EMBLEMÁTICA

Impulsionar a criatividade com história emblemática que toque as emoções e que estimule ações na sociedade.



AUTORES



Alejandro Romero

Sócio e CEO Américas em LLYC

Desde 1998, Alejandro tem liderado o processo de expansão da empresa nas Américas, tendo iniciado as operações no Perú, na Argentina, na Colômbia, no Panamá, no Ecuador, no México e, há quatro anos, em Miami.



Javier Marín

Diretor Sênior Healthcare Américas em LLYC

Javier Marín é um profissional de comunicação e assuntos públicos com experiência nos setores público e privado com mais de 20 anos de experiência em empresas farmacêuticas, biotecnológicas e de ciências da vida.

O relatório foi preparado com a colaboração dos seguintes consultores dos escritórios regionais: Luz Ángela Sanchez e Luisa Fernanda Ortiz na Colômbia, Luis Anaya e Alejandro González no México, Giuliana Gregori e Caio Wagner no Brasil, Valeria Vincent na Argentina, Lilibian Madrid no Panamá, José Gregorio Cabrera, Eduardo Prado e Alan Alfonseca na República Dominicana e Andrea Suárez e Pablo Cisneros no Equador.



Ana Lluch

Coordenador de conteúdo
LLYC Healthcare Americas.

METODOLOGÍA

A investigação, que durou 3 meses, teve duas fases distintas: uma fase de investigação primária e uma segunda fase de investigação secundária cuja diferença é marcada pelas fontes de informação.



Investigação primária: realizada por equipes de consultores da área de saúde da LLYC em cada um dos países selecionados, por meio de uma revisão de fontes oficiais de informação dos ministérios da saúde, sociedades de saúde pública, centros de estatísticas de saúde e organizações da sociedade civil, entre outros.



Investigação secundária: realizada por meio de convite a líderes de opinião do setor saúde com influência e experiência em doenças não transmissíveis com quem foi realizada uma entrevista que confirmou e contrastou algumas das descobertas da investigação primária.

FICHA TÉCNICA



Informações Analisadas De 7 Países: incluindo Colômbia (5), México (5), Brasil (6), Argentina (5), Panamá (6), República Dominicana (7) e Equador (4) *Incluir mapa com o número de entrevistados por país.



Período: Em geral, os dados foram revisado **Entrevistas ENTS** a partir de 2019, embora devido à falta de fontes oficiais em alguns países como Brasil ou Colômbia, eles são analisados e comparados com políticas públicas desde 2010 e também incluem previsões de futuros planos de saúde decenais, como no caso do Equador até 2031.

AGRADECIMENTOS

Este relatório não teria sido possível sem o trabalho árduo de nossas equipes de consultores em todos os países e a disposição dos **38 especialistas** em saúde pública da Colômbia, México, Brasil, Argentina, Panamá, República Dominicana e Equador que contribuíram com sua experiência, conhecimento e visão construtiva para unir forças e deter a epidemia de doenças não transmissíveis na região. A todos, nossos mais sinceros agradecimentos.

Obrigado por fazer parte do nosso trabalho de divulgação e compromisso de trabalhar em conjunto com médicos, governos, empresas, instituições e organizações da sociedade civil para melhorar a saúde na região.

PERFIS ENTREVISTADOS

38 especialistas de sociedades médicas, governo, academia, grupos de pacientes, organizações da sociedade civil, empresas e sindicatos. Todos com vínculo ou foco no cuidado, tratamento ou elaboração de políticas públicas para enfrentar as DNTs.

COLÔMBIA



DR. CHRISTIAN JAVIER ACOSTA LAGOS
General Practitioner



MAYRA GALINDO
Presidente da Associação Mexicana de Combate ao Câncer.



SUELI LONGO
Presidente da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN) e nutricionista.



LUIS ALFREDO MENDOZA
Gerente Médico da GSK na Colômbia



DR. JESÚS GONZÁLEZ
Presidente da Sociedade Mexicana de Saúde Pública



GABRIEL BATTISTELLA
Subsecretária de Atenção Primária, Ambulatória e Comunitária do Ministério da Saúde da Cidade de Buenos Aires. Médico especializado em Medicina de Família



DRA. MARIANA TAMAYO
Médica de Clínica Geral



GRACIELA ALEXANDERSON
Especialista em Medicina Interna



DR. EZEQUIEL FORTE
Cardiologista e Diretor do Conselho de Cardiometabolismo da Sociedade Argentina de Cardiologia (SAC)

BRASIL



GERMÁN ESCOBAR
Cirurgiã da Universidade del Valle e ex-Vice-Ministro de Saúde Pública



VANESSA PIROLLO
Coordenadora De Advocacy Da ABAD



MARÍA ALEJANDRA IGLESIAS
Presidente da Associação Civil Sostén



EDGARDO SÁNCHEZ GAMBOA
Gastroenterologista em Yopal



MARIO FABIANO DOS ANJOS MOREIRA
Mestre em Saúde Pública, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pernambuco



LILIANA TIERI
Fundadora e Diretora Executiva da Associação para o Cuidado do Diabetes na Argentina - CUI.D.AR.

MÉXICO



RAFAEL GUAL COSÍO
Diretor Geral da Câmara Nacional da Indústria Farmacêutica (CANIFARMA)



BRUNA ROCHA
Vice-Presidente da Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME) e Gerente Geral da Associação Crônicos do Dia a Dia (CDD)



DRA. ADRIANA ÁNGEL
Médica especializada em cardiologia. Chefe do Departamento de Doenças Cardiovasculares do Hospital Militar.



GABRIEL MARTÍNEZ.
Diretor de Assuntos Públicos da Associação Mexicana de Indústrias de Pesquisa Farmacêutica.



MARIANA CARVALHO DEL AGUILA
Coordenadora de Defesa dos Pacientes da Bayer



ASSOCIAÇÃO ARGENTINA DE SAÚDE PÚBLICA (AASAP)

PERFIS ENTREVISTADOS

PANAMÁ



DR. MIGUEL MAYO
Doutor em Medicina Interna e ex-Ministro da Saúde



DR. JOEL MÉNDEZ GIRALDO
Representante - Doutor em Saúde Pública e atual Reitor da Faculdade de Ciências Médicas e Clínicas da Universidade Especializada de las Américas



DR. JOYSE MIRANDA
Associação Nacional Clínica Contra o Câncer e trabalha no Hospital Pacífica Saúde



LIC. MARÍA ALEJANDRA CIFUENTES
Nutricionista da Clínica Panamá



DR. CARLOS GARCÍA MAYORCA
Cardiologista do Hospital Nacional



EMMA PINZÓN
Presidente da FUNARP

DOMINICANA



ANDELYS DE LA ROSA
Representante da Sociedade de Saúde Pública (Doenças Não-Comunicáveis)



RAFAELINA CONCEPCIÓN
Representante da Sociedade de Cardiologia



ILONKA INOA
Representante da Sociedade de Nutrição



JUAN MIGUEL MADERA
Representante das Indústrias Farmacêuticas



JULISSA CRUZ
Representante dos Grupos de Pacientes



ALICIA TRONCOSO
Endocrinologista Dominicana



DR. MANUEL ALCÁNTARA GONZÁLEZ
Cardiologista

EQUADOR



ÁLVARO MALDONADO
Diretor Executivo, IFI Equador



DRA. ANA FERNANDA SÁNCHEZ
Representante da Diabetes House



EDISON LIGNA
Diretor Nacional de Estratégias de Prevenção e Controle do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais



PABLO MORENO
Oncologista Clínico

Direção Corporativa

José Antonio Llorente
Sócio Fundador e Presidente
jallorente@llorentycuenca.com

Europa

Luisa García
Sócia e CEO Europa
lgarcia@llorentycuenca.com

Arturo Pinedo
Sócio e Chief Client Officer Europa
apinedo@llorentycuenca.com

Rafa Antón
Chief Creative Officer Europa
Cofundador e Diretor Geral de
Criação da CHINA parte da LLYC
CHINA
rafa.anton@chinapartedellyc.com

Américas

Alejandro Romero
Sócio e CEO Américas
aromero@llorentycuenca.com

Juan Carlos Gozzer
Sócio e Chief Operating Officer América Latina
jcgozzer@llorentycuenca.com

Javier Rosado
Sócio e Chief Client Officer da Américas
jrosado@llorentycuenca.com

Javier Marín
Diretor Sênior Healthcare Américas
jmarin@llorentycuenca.com

José Beker
Chief Creative Officer Américas
Cofundador e CEO da BESO pela LLYC
BESO
jose.beker@beso.agency

Antonieta Mendoza de López
Vice-presidente da Advocacy LatAm
amendoza@llorentycuenca.com

Deep Digital Business

Adolfo Corujo
Sócio e Deep Digital Business CEO
acorujo@llorentycuenca.com

Luis Miguel Peña
Sócio e Chief Talent Officer
lmpena@llorentycuenca.com

Marta Guisasaola
Sócia e Chief Financial Officer
mguisasaola@llorentycuenca.com

Madrid

Jorge López Zafrá
Sócio e Diretor Geral Madrid
jlopez@llorentycuenca.com

Joan Navarro
Sócio e Vice-Presidente
de Assuntos Públicos
jnavarro@llorentycuenca.com

Amalio Moratalla
Sócio e Diretor Sênior Esporte
e Estratégia de Negócio
amoratalla@llorentycuenca.com

Iván Pino
Sócio e Diretor Sênior de Crise e Riscos
ipino@llorentycuenca.com

Estados Unidos

Juan Felipe Muñoz
CEO U.S.
fmunoz@llorentycuenca.com

Darío Álvarez
Diretor Executivo da LLYC Miami
davaraz@llorentycuenca.com

Região Norte

David González Natal
Sócio e Diretor Geral Região Norte
dgonzalez@llorentycuenca.com

Maurício Carrandi
Diretor Geral LLYC Mexico
mcarrandi@llorentycuenca.com

Manuel Domínguez
Diretor Geral LLYC Panamá
mdominguez@llorentycuenca.com

Jesús Moradillo
Diretor Geral da Deep Digital
Business Europa
CEO e fundador da Apache Digital
APACHE
jesus.moradillo@llorentycuenca.com

Federico Isuani
Diretor Geral Deep Digital Business
Região Norte e USA
Cofundador e CEO da BESO by LLYC
BESO
federico.isuani@beso.agency

Daniel Fernández Trejo
Diretor Sênior Deep Digital Business
e CTO Global
dfernandez@llorentycuenca.com

Albert Medrán
Diretor Corporativo
amedran@llorentycuenca.com

Juan Pablo Ocaña
Diretor Sênior de Legal & Compliance
jpocana@llorentycuenca.com

Marta Aguirrezabal
Sócia e Diretora Executiva
CHINA
marta.aguirrezabal@chinapartedellyc.com

Pedro Calderón
Sócio Fundador e Diretor Executivo
CHINA
pedro.calderon@chinapartedellyc.com

Barcelona

María Cura
Sócia e Diretora-Geral
mcura@llorentycuenca.com

Iban Campo
Diretor Geral LLYC República
Dominicana
icampo@llorentycuenca.com

Região Andina

María Esteve
Sócia e Diretora Geral Região Andina
mesteve@llorentycuenca.com

Marcela Arango
Diretora Geral LLYC Colômbia
marango@llorentycuenca.com

Gonzalo Carranza
Sócio e Diretor Geral LLYC Peru
gcarranza@llorentycuenca.com

Carlos Llanos
Sócio e Diretor geral LLYC Ecuador
cllanos@llorentycuenca.com

Anahí Raimondi
Diretora de Operações da
Deep Digital Business
araimondi@llorentycuenca.com

David Martín
Diretor Geral da Deep Digital
Business Região Andina
david.martin@llorentycuenca.com

Diego Olavarría
Diretor Sênior da área de
Deep Digital Business
dolavarría@llorentycuenca.com

Luis Manuel Núñez
Diretor Sênior Global de Tecnologia
e Estratégia Digital
luisma.nunez@llorentycuenca.com

José Manuel Casillas
Diretor Sênior de TI Global
jmcasillas@llorentycuenca.com

Oscar Iniesta
Sócio e Diretor-Geral
oiniesta@llorentycuenca.com

Gina Rosell
Sócia e Diretora Sênior de Health
grossell@llorentycuenca.com

Lisboa

Tiago Vidal
Sócio e Diretor-Geral
tvidal@llorentycuenca.com

Região Sul
Juan Carlos Gozzer
Sócio e Diretor Regional
jcgozzer@llorentycuenca.com

María Eugenia Vargas
Diretora Geral LLYC Argentina
mevargas@llorentycuenca.com

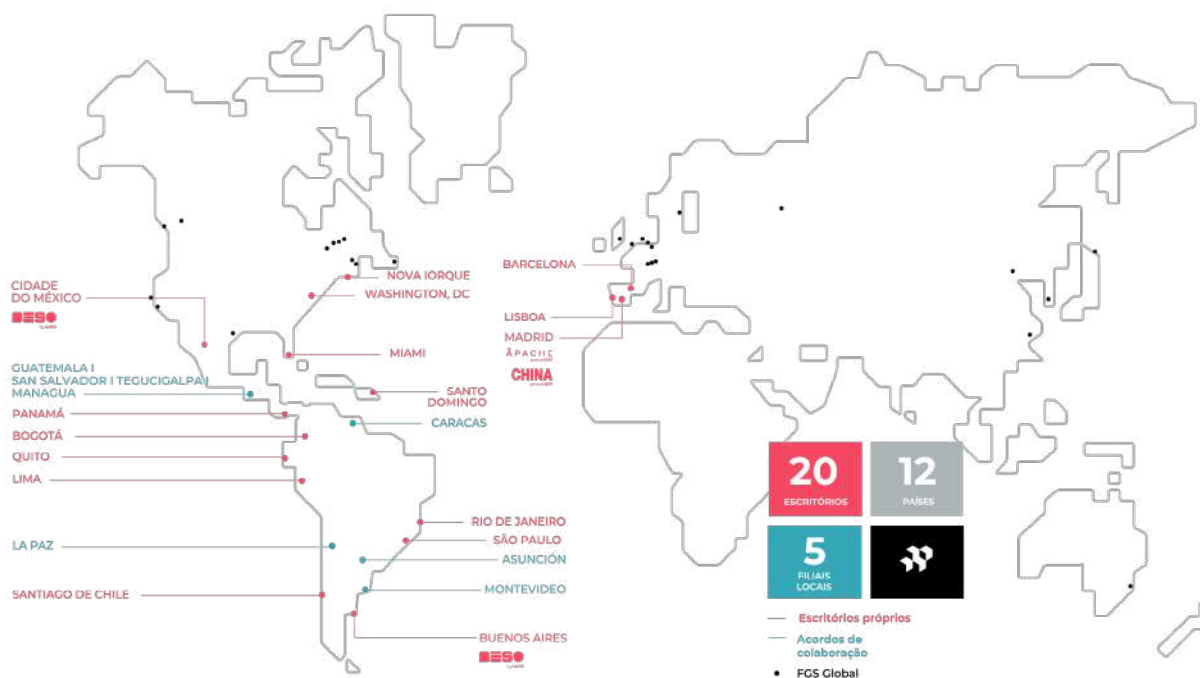
Thyago Mathias
Diretor Geral LLYC Brasil
tmathias@llorentycuenca.com

Carmen Gardier
Diretora Sênior da área Digital Américas
cgardier@llorentycuenca.com

Alejandro Dominguez
Diretor Sênior Digital Europa
adominguez@llorentycuenca.com

Fernanda Hill
Diretor Geral da BESO pela LLYC
BESO
fernanda.hill@beso.agency

Escritórios



LLYC

Madrid

Lagasca, 88 - planta 3
28001 Madrid, Espanha
Tel. +34 91 563 77 22

Barcelona

Muntaner, 240-242, 1º-1º
08021 Barcelona, Espanha
Tel. +34 93 217 22 17

Lisboa

Avenida da Liberdade nº225, 5º Esq.
1250-142 Lisboa, Portugal
Tel. + 351 21 923 97 00

Miami

600 Brickell Avenue
Suite 2125
Miami, FL 33131
Estados Unidos
Tel. +1 786 590 1000

Nueva York

3 Columbus Circle
9th Floor
New York, NY 10019
Estados Unidos
Tel. +1 646 805 2000

Washington D.C.

1025 F st NW 9th Floor
Washington DC 20004
Estados Unidos
Tel. +1 202 295 0178

Cidade do México

Av. Paseo de la Reforma 412
Piso 14. Colonia Juárez
Alcaldía Cuauhtémoc
CP 06600, Ciudad de México
Tel. +52 55 5257 1084

Panamá

Sortis Business Tower
Piso 9, Calle 57
Obarrio - Panamá
Tel. +507 205 5200

Santo Domingo

Av. Abraham Lincoln 1069
Torre Ejecutiva Sonora, planta 7
Suite 702, República Dominicana
Tel. +1 809 6161975

San José

Del Banco General 350 metros oeste
Trejos Montealegre, Escazú
San José, Costa Rica
Tel. +506 228 93240

Bogotá

Av. Calle 82 # 9-65 Piso 4.
Bogotá D.C. - Colombia
Tel. +57 1 7438000

Lima

Av. Andrés Reyes 420, piso 7
San Isidro, Perú
Tel. +51 1 2229491

Quito

Avda. 12 de Octubre N24-528 y
Cordero - Edificio World Trade
Center - Torre A - piso 11
Ecuador
Tel. +593 2 2565820

Sao Paulo

Rua Oscar Freire, 379, CJ 111
Cerqueira César SP - 01426-001
Brasil
Tel. +55 11 3060 3390

Rio de Janeiro

Rua Almirante Barroso, 81
34º andar, CEP 20031-916
Rio de Janeiro, Brasil
Tel. +55 21 3797 6400

Buenos Aires

Av. Corrientes 222, piso 8
C1043AAP, Argentina
Tel. +54 11 5556 0700

Santiago de Chile

Avda. Pte. Kennedy 4.700,
Piso 5, Vitacura
Santiago
Tel. +56 22 207 32 00
Tel. +562 2 245 0924

ÁPACHE

parte de LLYC

Arturo Soria 97A, Planta 1
28027, Madrid, Espanha
Tel. +34 911 37 57 92

CHINA

parte de LLYC

Velázquez, 94
28006, Madrid, Espanha
Tel. +34 913 506 508

BESO

by LLYC

El Salvador 5635, Buenos Aires
CP. 1414 BQE, Argentina

Av. Santa Fe 505, Piso 15,
Lomas de Santa Fe
CDMX 01219, México
Tel. +52 55 4000 8100

LLORENTE Y CUENCA