



LLYC

HÁBITOS QUE CUSTAM A VIDA: A EPIDEMIA DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

POLÍTICAS PÚBLICAS, PLANOS, OPINIÕES DE ESPECIALISTAS E OPORTUNIDADES
PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO E ESTABELECEER LIGAÇÕES COM AS
PESSOAS PARA INFLUENCIAR OS FATORES MODIFICÁVEIS

Novembro de 2022

ÍNDICE

Preâmbulo ao relatório	2
A crise das doenças não transmissíveis	3
Os países mais afetados na América Latina	4
Os custos humanos e financeiros de DNT	5
O investimento em saúde	6
Causas e fatores modificáveis: “Vida e corpo saudáveis”	8
A perspectiva dos especialistas: rumo a um sistema de saúde preventivo	9
Políticas de saúde para as DNT na América Latina	10
Mais campanhas de prevenção	13
Em resumo	15
Das palavras à ação: OMS	16
Recomendações	17
É tempo de parar esta epidemia	20
Agradecimentos	22

Nota: este relatório foi realizado pela equipa de consultores da LLYC Healthcare em 7 países. Foi revista a informação documental publicada em sites oficiais e foram entrevistados especialistas de associações médicas, agremiações, empresas e organizações da sociedade civil para identificar oportunidades de combate às doenças não transmissíveis na perspectiva da comunicação, dos assuntos públicos e do marketing digital e, num contexto colaborativo, contribuir com propostas para melhorar a vida de milhares de doentes na América Latina.

PREÂMBULO AO RELATÓRIO

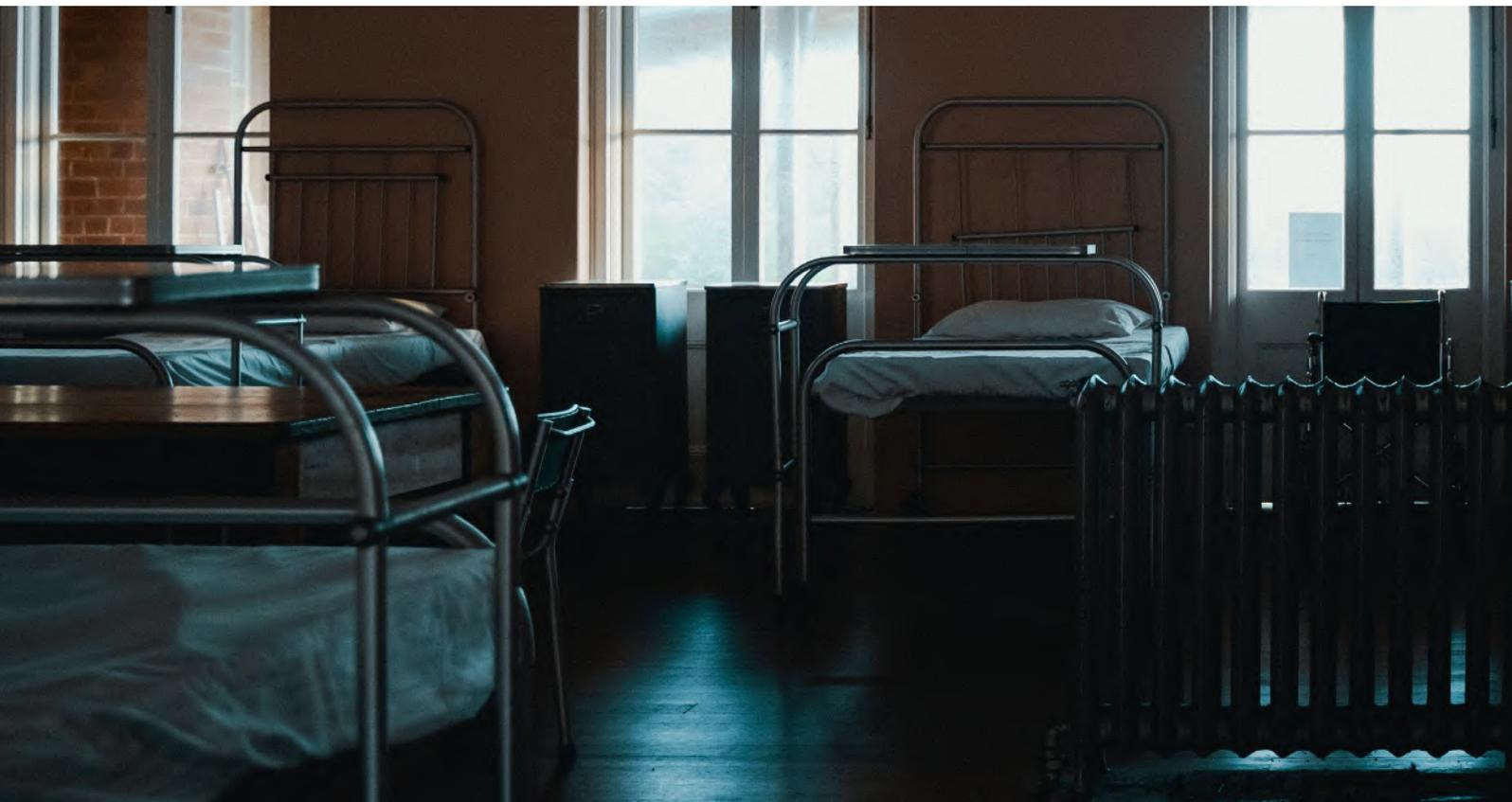
Aqueles que ouviram falar do “desafio do balde de gelo” lembrar-se-ão certamente de como os famosos se tornaram virais nas redes sociais despejando sobre eles próprios um balde de água com gelo, com a intenção de reforçar a sensibilização e angariar fundos para o combate à esclerose lateral amiotrófica (ELA). Esta iniciativa contou com a participação de 17 milhões de pessoas e angariou donativos em todo o mundo, tendo obtido mais de 115 milhões de dólares só nos EUA. As redes sociais pressupõem a possibilidade de estabelecer ligações com milhões de pessoas para destacar projetos que podem influenciar o comportamento de diferentes públicos, incluindo os mais jovens.

As doenças não transmissíveis afetam a qualidade de vida de milhões de pessoas e geram custos elevados para os sistemas de saúde. Apesar de um debate amplo e da definição de políticas públicas e campanhas de comunicação para tentar refrear o impacto destas doenças, a epidemia continua a crescer. Urge avaliar novas alternativas e canais, bem como envolver os especialistas, a sociedade civil e as empresas neste combate.

Para este relatório, analisámos políticas e programas de ação (investigação documental), perceções e opiniões (entrevistas a especialistas) sobre o tratamento de doenças como a diabetes, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias e o cancro, designadas pela **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)** como a “grande epidemia do nosso tempo”. Analisámos o grau de suficiência dos planos e projetos para conter **o impacto negativo na qualidade de vida dos doentes, e se os mesmos contribuem para reduzir o elevado custo para os sistemas de saúde.**

Concentrámo-nos em compreender o impacto dos fatores modificáveis e nas formas de levar as pessoas a tomarem medidas para melhorar a sua qualidade de vida. Analisámos também as taxas de mortalidade, o investimento em saúde e o custo que estas doenças representam para os sistemas de saúde.

Com o objetivo de explorar alternativas para uma estratégia ótima que motive a mudança de hábitos e complemente os planos e programas estatais, consultámos **38 especialistas** em saúde pública, médicos, representantes de empresas e associações de doentes em 7 países da América Latina. Este relatório resume as principais conclusões e recomendações do ponto de vista da comunicação, dos assuntos públicos e do marketing digital para travar esta epidemia, caminhar rumo a uma sociedade mais saudável e reduzir o peso destas doenças nos sistemas de saúde.



A CRISE DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NÚMEROS GLOBAIS

Segundo os dados da OMS, as doenças não transmissíveis (DNT) ceifam a vida a :



41 milhões
de pessoas por ano

o que equivale a:



74% de todas as mortes a nível mundial.

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



86%

destas mortes prematuras ocorrem em **países de baixo e médio rendimento.**



De todas as mortes por **DNTs**

77%

verificam-se em países de baixo e médio rendimento.



O tabagismo



A inatividade física



O consumo nocivo de álcool



Dietas pouco saudáveis

Aumentam o risco de morrer com uma DNT.

MORREM DE DNTs

Fonte: OMS - 2022

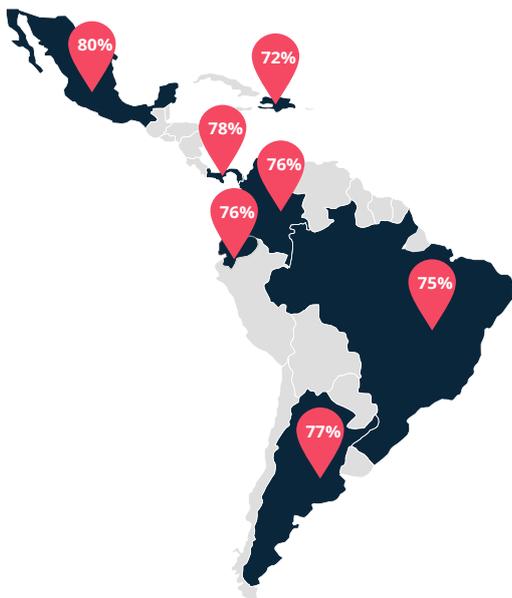
1	Doenças cardiovasculares		17,9 milhões de pessoas por ano
2	Cancros		9,3 milhões de pessoas por ano
3	Pelas doenças respiratórias crónicas		4,1 milhões de pessoas por ano
4	Diabetes		2,0 milhões de pessoas por ano (incluindo as mortes por doença renal causada pela diabetes)

Estes **quatro grupos** de doenças são responsáveis por mais de **80%** de todas as mortes prematuras causadas pelas DNTs.

OS PAÍSES MAIS AFETADOS NA AMÉRICA LATINA

TAXA DE MORTALIDADE NA AMÉRICA LATINA

As doenças não transmissíveis são a principal causa de morte, incapacidade e doença crónica no Continente Americano, provocando 5,5 milhões de mortes por ano, segundo os dados da **OPAS**, sendo que mais de 85% das mesmas ocorrem “prematuramente” em países de baixo e médio rendimento e em pessoas mais idosas (2,2 milhões de pessoas morrem por esta causa antes dos 70 anos).



PAÍS	POPULAÇÃO TOTAL	% MORTES POR DNTs	% RISCO DE MORTE PREMATURA POR DNTs
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 os enfartes do miocárdio e os AVC), os cânceros, as doenças respiratórias crónicas (como a doença pulmonar obstrutiva crónica e a asma) e a diabetes, que afetam desproporcionalmente os habitantes destes países, sendo o **México, o Panamá e a Argentina** os mais afetados, com uma percentagem de **80 %, 78 % y 77 %** de mortes, respetivamente, e **a República Dominicana**, a região com maior risco de morte prematura com 19%, segundo o rastreio Avanços em relação a doenças não transmissíveis de 2022 publicado pela OPAS.



¿QUANTO CUSTAM AS DNTS? O CUSTO HUMANO E FINANCEIRO

O custo humano destas doenças é muito elevado e está a aumentar. Assim o diz a **NCD Alliance**, organização líder a nível mundial cujo objetivo é impulsionar a agenda contra as DNTs, que prevê que o número de mortes por elas causadas passe dos 41 milhões este ano para 53 milhões em 2030.

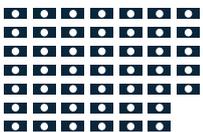
Apesar deste diagnóstico, a associação relata que o financiamento para combate às DNTs estagnou nas últimas duas décadas e que o investimento estatal é muito baixo. Por outro lado, os dados em muitos países são irregulares e insuficientes, uma situação corroborada durante a investigação documental para este relatório. A NCD Alliance refere também os custos diretos e indiretos destas doenças, concluindo que **o custo da inação quanto às DNTs é muito superior ao investimento necessário**; no total, o custo estimado das cinco principais DNTs (doença cardiovascular (DCV), doença respiratória crónica (DRC), cancro, diabetes e problemas de saúde mental) é de 47 mil milhões de dólares entre 2010 e 2030, uma média de mais de 2 mil milhões de dólares por ano a nível mundial.

até

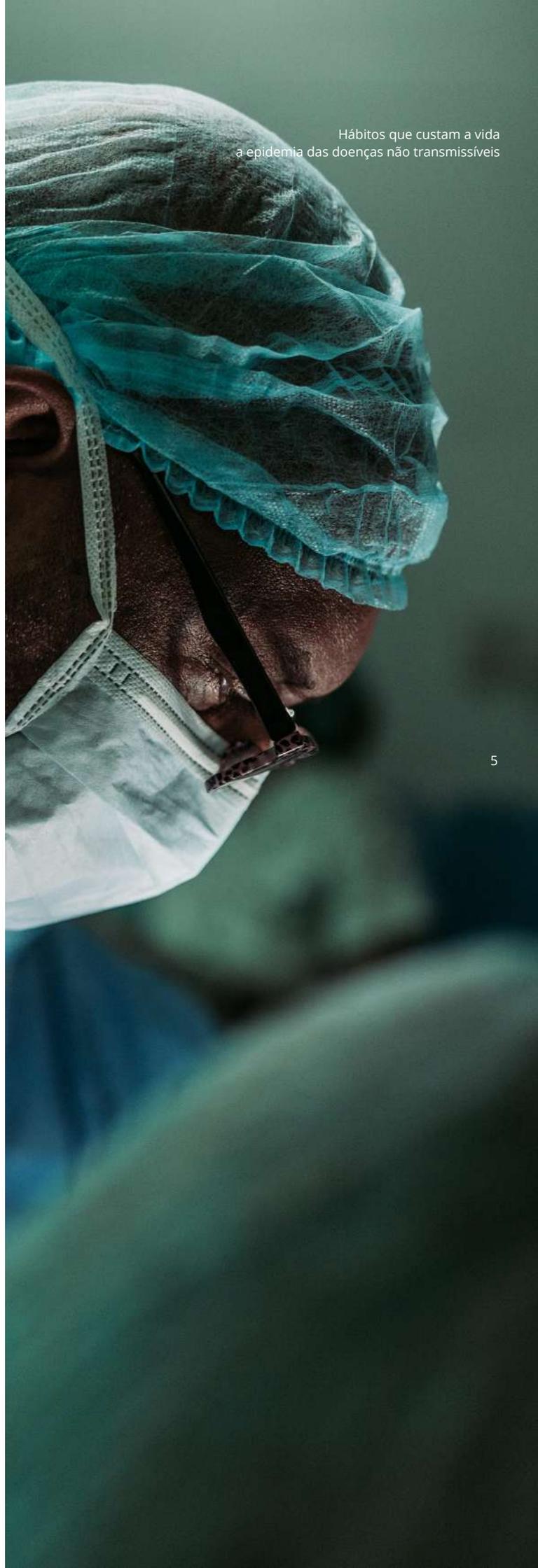
2030



53 milhões
de mortes



\$47 mil
milhões
de custo



O INVESTIMENTO EM SAÚDE

NOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

As despesas de saúde nos países da América Latina, bem como a capacidade dos sistemas de saúde de proporcionarem acesso a serviços de boa qualidade às suas populações, são consideravelmente desiguais. Os gastos variam em mais de 4% entre o mais elevado (Colômbia, com 7%) e o mais reduzido (República Dominicana, com 2,8%), tal como salientado pelos números da tabela abaixo:

PAÍS	ATRIBUIÇÃO DO PIB À 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 registou o maior crescimento na atribuição do seu PIB à saúde, que passou de 5,31% em 2000 para 7% em 2021. Espera-se também que continue a aumentá-la até 2030 para ultrapassar 8% do produto nacional. Este aumento do orçamento setorial é acompanhado por inúmeras pressões financeiras causadas pelo envelhecimento acelerado da população, as mudanças tecnológicas e o aumento da procura de serviços.

Segue-se a **Argentina**, um dos poucos países analisados que atribui uma rubrica orçamental específica à prevenção e controlo de doenças crónicas não transmissíveis com 1,51% do atual orçamento do Ministério da Saúde Nacional em 2022, o equivalente a cerca de 8400 milhões de pesos. Esta

dotação tem permanecido relativamente constante em termos orçamentais, tendo sido de 1,40% em 2021 e 1,51% em 2020. Não obstante, as pessoas são diagnosticadas com DNTs tardiamente.

O **Equador e o Panamá** têm em comum a mesma dotação orçamental, embora exista uma diferença populacional de 13 milhões de habitantes, o que demonstra a necessidade de estabelecer um orçamento de referência para o tratamento de doenças não transmissíveis, especialmente no país equatoriano, uma vez que as despesas se destinam apenas aos cuidados gerais do sistema. Entretanto, no **Brasil**, para cobrir as necessidades totais de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os 8,8 mil milhões de reais (\$1,5B) de despesas com os 1,8 milhões de hospitalizações causadas pelas DNTs, a despesa pública em saúde deve atingir valores equivalentes, pelo menos, a **4,7%** do Produto Interno Bruto (PIB) em 2030.

No caso do **México**, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) assinalou que o México gasta **3% do PIB** no setor da saúde, o que, segundo a organização multilateral, é insuficiente. Com base no Orçamento de Despesas da Federação para 2022, as despesas de saúde em proporção do **PIB representam 2,8%**.

No patamar mais baixo está a **República Dominicana**, que, embora tenha recebido em 2020 um estímulo como resultado da vontade de contrariar os efeitos e consequências da pandemia COVID-19, continua atrasada em relação aos outros países da região.



Embora muito tenha sido dito sobre o reduzido investimento na saúde em percentagem do PIB nos países da América Latina e a necessidade de o aumentar, os valores continuam a ser baixos. Uma das grandes lições aprendidas com a pandemia diz respeito ao investimento estatal em infraestruturas, medicamentos e vacinas, além das políticas públicas e planos de ação concretos que permitiram enfrentar esta ameaça à saúde pública e alcançar a recuperação económica, pois ficou demonstrado, para lá de quaisquer dúvidas, que uma sociedade saudável tem um impacto no bem-estar económico de uma nação. Consequentemente, é necessário continuar a insistir na necessidade de recursos para **reforçar os sistemas de saúde demonstrando o impacto de uma abordagem preventiva. Contudo, tal requer uma liderança ainda não identificada e que pode vir dos governos, da comunidade médica, das organizações multilaterais, da sociedade civil, ou até da indústria e das suas associações.**

Esta análise revela que existe um desfasamento entre as necessidades de quem sofre destas doenças e os recursos atribuídos para lhes dar resposta. Embora exista um compromisso universal para reduzir a mortalidade prematura devido a estas doenças em um terço até 2023, compromisso esse integrado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, preencher a lacuna de investimento para as pessoas que vivem com essas doenças continua a ser um dos principais desafios para o Continente Americano, onde a maioria dos países não dispõe ainda de um orçamento atribuído a esta estratégia específica e **não cumpre a recomendação da OPAS, segundo a qual todos os países da região devem atingir um investimento público em saúde equivalente a 6% do PIB até 2027.**



CAUSAS E FATORES MODIFICÁVEIS

VIDA E CORPO SAUDÁVEIS

COMPORTAMENTOS MODIFICÁVEIS E EVITÁVEIS

É surpreendente que os quatro principais fatores de risco associados a estas doenças são **comportamentos modificáveis e evitáveis como o consumo de tabaco, a inatividade física, as dietas pouco saudáveis e o uso nocivo de álcool**; embora existam políticas e programas para os combater, estes comportamentos não foram eficazmente abordados.



Na região do Continente Americano, o estudo de 2019 **Global Burden of Disease** (Carga Mundial de Morbilidade) refere que mais de metade da população da região sofre de excesso de peso/obesidade e 1 em cada 10 adultos tem diabetes, uma média superior à média mundial. Além disso, as DNTs são responsáveis por 8 em cada 10 mortes na América Latina e nas Caraíbas (ALC), e por 7 em cada 10 mortes na região andina. Tal significa que, “até à data, o número de mortes por doenças não transmissíveis na região ALC é pelo menos o dobro do número acumulado de mortes por COVID-19 estimado para a região”, segundo destacam os especialistas em saúde do **Banco Interamericano de Desenvolvimento** num **artigo** de novembro de 2021.

Por conseguinte, a **prevenção e o controlo** das doenças não transmissíveis podem **contribuir significativamente para uma sociedade mais saudável e para reduzir o fardo destas doenças nos sistemas de saúde**, sendo que a componente de **educação da população sobre os fatores de risco e hábitos saudáveis é um aspeto fundamental**, como apontado pela maioria dos nossos entrevistados. “É necessário mudar o estilo de vida, e isso consegue-se com medidas de educação nas escolas, desde o jardim de infância, e com medidas de saúde pública”, sublinha **Ezequiel Forte, cardiologista e membro da Sociedade Argentina de Cardiologia (SAC)**.

Embora não sejam os únicos fatores, outros determinantes como a etnia, o género, a escolaridade e o nível socioeconómico condicionam também o acesso a serviços de saúde e os resultados em termos sanitários, bem como o diagnóstico tardio. Segundo os nossos especialistas entrevistados no **México**, existem outros desafios, tais como a infraestrutura médica que limita a identificação e o tratamento de uma das DNTs mais frequentes, o cancro, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à tecnologia disponível, bem como à acessibilidade aos centros médicos ou à falta de especialistas e de medicamentos. Nesse sentido, **Gabriel Martinez, Diretor de Assuntos Públicos da Associação Mexicana de Indústrias de Investigação Farmacêutica**, salienta que “a inovação farmacêutica tem sido fundamental para aumentar a esperança de vida das sociedades. Muitos DNT mudaram o seu significado em apenas alguns anos poucos anos, de serem doenças que envolviam mortalidade precoce ou um prognóstico complicado e doloroso a tornarem-se 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 mesmo curando algumas destas doenças”.

A PERSPETIVA DOS ESPECIALISTAS

RUMO A UM SISTEMA DE SAÚDE PREVENTIVO

Dos **38 especialistas participantes neste relatório, 31 deles** sublinham a necessidade de promover a prevenção através de programas contínuos para jovens e caracterizam as estratégias **atuais de promoção e prevenção ao nível da saúde como insuficientes**. Além disso, quando lhes foi pedido para identificarem o maior desafio para os sistemas de saúde na região, os inquiridos afirmaram que os sistemas de saúde atuais estão mais concentrados na cura do que na prevenção e classificaram a falta de informação sobre estas doenças como o maior desafio, com mais de dois terços deles a culparem essa falta de informação/educação da população doente, que leva a que consulte o médico em fases tardias.

No México, Rafael Gual, Diretor-Geral da Cámara Nacional de la industria Farmacéutica (CANIFARMA), concorda com esta afirmação e refere especificamente que o país carece de um quadro regulamentar eficiente para garantir um rastreio neonatal alargado, um procedimento para identificar recém-nascidos aparentemente saudáveis, mas já com uma doença que acabará por causar problemas graves, antes que estes se manifestem, para a tratar, evitar ou atenuar as suas consequências. Salienta também que “as pessoas não têm o hábito de realizar análises laboratoriais preventivas frequentes, pelo que muitos doentes com diabetes e outras DNTs são diagnosticados muito depois de terem contraído a doença. Tudo isto leva a complicações da doença e até à morte do doente”.

María Alejandra Iglesias, presidente da Associação Civil Sostén refere que para as pessoas com cancro na Argentina, “obter cuidados o mais rapidamente possível é fundamental. O facto de as consultas ocorrerem no curto prazo e não passados dois meses é fundamental para obter um diagnóstico atempado. Tal requer um investimento não só em recursos humanos, mas também na reorganização dos ativos e na capacitação do pessoal. Não podemos colocar tudo sobre as pessoas ou sobre os doentes; que seja da sua responsabilidade decidir quando é que a sintomatologia requer uma consulta”.

E os números demonstram-no: enquanto na Argentina 66,1% da população tem excesso de peso e 32,4% é obesa, em parte devido ao consumo abundante de sal, no Equador há um subconsumo de produtos saudáveis como a fruta e os legumes (a população equatoriana consome 1,1 porções de

fruta e 0,9 de legumes quando o ideal é consumir 5 porções por dia entre os dois), o que reflete um problema latente, pois 37,9% da população tem excesso de peso. O mesmo acontece no **Panamá**, segundo o estudo sobre prevalência de fatores de risco associados às doenças cardiovasculares (PREFREC), que salienta que apenas 4,9% dos inquiridos consomem a quantidade **recomendada e um em cada cinco é obeso. No Brasil**, segundo um estudo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), prevê-se que, até ao final desta década, 68,1% da população terá excesso de peso, 29,6% terá algum grau de obesidade, 9,3% nas classes II e III (grave ou mórbida).

No caso da República Dominicana, as mais recentes estatísticas publicadas em 2021 referem que em 2017, 30,8% da população com mais de 18 anos de idade sofre de doenças hipertensivas (MSP, 2021; ENPREFAR-HAS, 2017), enquanto 4,5% dos dominicanos vivem com diabetes, em parte causada por uma “falta de educação ao nível dos hábitos alimentares e da atividade física”, de acordo com **Ilonka Inoa, nutricionista clínica e doutora em medicina no Instituto Tecnológico de Santo Domingo**. Por isso, **Alicia Troncoso, endocrinologista dominicana**, insiste que “é necessário melhorar os cuidados hospitalares para os nossos doentes, criar programas de educação para a prevenção destes problemas e ter o arsenal terapêutico adequado e específico para toda a população com recursos escassos, para controlar a diabetes mellitus e a hipertensão arterial”.

Em contrapartida, na **Colômbia**, os entrevistados consideraram que os fatores de risco com maior impacto no país são o estilo de vida sedentário, o consumo nocivo de álcool e o tabagismo, dinâmicas bastante presentes nessa sociedade. Por seu lado, **Christian Acosta, clínico geral colombiano especializado no serviço de urgências e UCI**, apela à consideração de fatores como a poluição atmosférica, a contaminação da água e os precursores cancerígenos nos alimentos no debate sobre DNTs. Este argumento é corroborado pela **presidente da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN) e nutricionista, Sueli Longo**, que salienta que:

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

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICAS NA REGIÃO LATAM

¿O QUE EXISTE SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICAS NA REGIÃO LATAM FOCADAS NO COMBATE A ESTAS DOENÇAS?

Dos **sete** países analisados neste relatório, **três** possuem planos de ação específicos para prevenir, identificar ou tratar DNTs, com exceção do **México, do Equador, do Panamá e da Colômbia**, que contam com ações gerais no âmbito dos seus planos nacionais de saúde para abordar estas doenças e aumentar a sensibilização para os fatores de risco, mas não estabelecem um plano claro com um orçamento atribuído para as combater.

No caso específico da **Colômbia**, existem várias medidas de política pública com impacto neste tipo de doenças, tais como a Política Nacional de Segurança Alimentar, a Lei 1335 de 2009 contra o consumo de tabaco, ou a Lei da Obesidade. Contudo, o mais notável é o **Plano Decenal de Saúde Pública**, cuja versão para 2012-2021 continua em vigor, aguardando-se a publicação da versão de 2022-2031. Não obstante, dado que o novo governo conta com uma administração recente, podem esperar-se mudanças nas políticas públicas de saúde do país.

A posição do novo presidente é a de que é necessário trabalhar num sistema preventivo que permita reduzir as taxas de doença, a morbidade e a mortalidade, e procura priorizar um sistema em que são tomadas medidas contra a desnutrição e que assegurem a disponibilidade de água potável e ar limpo. A ministra da saúde **Carolina Corcho** salientou o papel das bebidas açucaradas na emergência de tais doenças e é a favor de um imposto sobre este tipo de produtos. Esta iniciativa é apoiada por vários entrevistados argentinos como **Ezequiel Forte**, que acrescenta que “os impostos sobre legumes e fruta poderiam ser eliminados”. Por outro lado, especialistas deste país deram como exemplo o poder transformador de políticas públicas como a implementada contra o tabagismo, o único indicador de fatores de risco que melhorou nos últimos anos na Argentina graças a uma série de medidas que permitem impor na população uma verdadeira mudança cultural, tais como o aumento do preço dos cigarros, a regulamentação que proíbe fumar em espaços fechados ou a regulamentação

da publicidade nos pacotes de cigarros que mostra o impacto nocivo na saúde.

O país da Casa Rosada é um dos poucos que dispõe de um **Plano de Abordagem de Doenças Crônicas não Transmissíveis**, que trabalha com programas como o nutricional, o de Prevenção e Assistência à Diabetes ou o de Saúde Escolar, articulados pelo Ministério da Saúde juntamente com outras áreas do governo, ONGs e associações científicas. No entanto, não parece abordar os problemas de fragmentação **destacados pelos especialistas científicos, que acreditam que existe um acesso desigual aos cuidados, aos medicamentos e à informação por parte dos doentes** e salientam a necessidade de mais e melhores serviços médicos abrangentes para os cuidados em matéria de DNTs.

Entretanto, no país mais populoso da América Latina, com **211 milhões de brasileiros**, o Ministério da Saúde lançou em 2020 o **“Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030”**. Este programa revê as diretrizes para a prevenção dos fatores de risco das DNTs e a promoção da saúde da população, com o objetivo de atenuar as desigualdades no acesso à saúde. Contudo, na prática, a sociedade ainda está longe de beneficiar de cuidados primários eficazes, tanto por parte do sistema de saúde, que não acompanha adequadamente o indivíduo, como no que toca ao doente, que não aceita as condições destas doenças e a necessidade de tratamento. **A falta de adesão do doente ao tratamento farmacológico é considerada um problema de saúde pública e tem sido designada por “epidemia invisível”,** oscilando entre 15 e 93% para os que padecem de doenças crônicas, com uma média estimada de **50%**.

A seguir o exemplo brasileiro está a **República Dominicana**, que, com o apoio técnico da OPAS/OMS, conduziu os diálogos multissetoriais para a elaboração do **Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças não Transmissíveis 2019-2024**, promovido pelo Ministério da Saúde Pública e concebido através de consultas multissetoriais com a sociedade civil e o setor não governamental e privado, incluindo representantes das associações especializadas. Esse plano inclui nove metas nacionais para o ano de 2024 que estabelecem medidas preventivas para melhorar a qualidade de vida e atingir uma redução de 12% na mortalidade prematura.

No **México**, o **Programa de Setorial de Saúde 2020-2024**, não estabelece nenhuma política pública nacional sobre DNTs, mas define medidas específicas para melhorar a cobertura, a igualdade de acesso e a qualidade nos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento oportuno das DNTs, com o objetivo de reduzir a sua incidência na população. São acompanhadas por **quatro políticas públicas em vigor com orçamento federal** para a Prevenção e Controlo do Excesso de Peso, da Obesidade e da Diabetes, a Prevenção e Controlo de Infecções Respiratórias Crónicas 2020-2024 e as Doenças Cardiometabólicas (CHD) 2020-2024), que contemplam a participação do setor privado, mas apenas através de ações educativas sobre questões de ECM, em mulheres e homens com idade igual ou superior a 20 anos, e a prevenção e controlo do cancro.

Esta última política pública é executada pelo Centro Nacional para a Saúde da Infância e Adolescência e pelo Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, ambos ligados ao Ministério da Saúde, e envolve a participação de todos os subsistemas de saúde a nível federal. No entanto, **não contempla a participação do setor privado**. O **Dr. Jesús González, presidente da Sociedad Mexicana de Salud Pública**, considera que existe “uma falta de coordenação na atribuição de orçamentos que permitam a materialização das numerosas políticas públicas anunciadas pelos vários governos” e reconhece que “as **campanhas de comunicação nunca serão suficientes** se os recursos que permitem a implementação de políticas públicas não forem corretamente atribuídos”.

Entretanto, no **Equador**, não existe um orçamento referencial para os cuidados ao nível das DNTs, uma vez que as despesas se destinam de forma permanente aos cuidados gerais do sistema, com programas promovidos por outras organizações como é o caso da **iniciativa HEARTS**, um programa promovido pela OPAS que procura integrar-se progressivamente nas instituições de saúde pública

a nível regional e tenta prevenir e controlar as doenças cardiovasculares. Por outro lado, o Ministério da Saúde luta contra doenças como a diabetes ou o cancro promovendo outras iniciativas como o projeto designado por “Lei da prevenção, proteção e cuidados Integrals para pessoas que sofrem de diabetes”, ou o Acordo de Cooperação com o St. Jude Children’s Research Hospital, cujo objetivo é promover ações conjuntas em benefício das crianças com cancro.

Por último, no **Panamá**, o programa mais recente é a **Política Nacional de Saúde 2016-2025**. Incluem-se nesse plano alguns programas de cuidados e ações sobre fatores modificáveis para o controlo do tabagismo (Lei n.º 5 de 14 de novembro de 1995, que estabelece a base fiscal para o Imposto Seletivo sobre o Consumo de Cigarros), a **Promoção de Hábitos Saudáveis HEARTS**, lançada em 2021, o **Programa Clínico de Diabetes da CSS** e o **Programa “Ejercitate” da CSS** em conjunto com o Instituto Panameño de Deportes (PANDEPORTES), que procura manter ou reabilitar a saúde física dos doentes através do exercício físico para melhorar a sua mobilidade.

Nesta perspetiva, **Emma Pinzón, Presidente da Fundación de Artritis Reumatoide de Panamá**, sublinha que é necessário “reforçar os cuidados primários para reduzir o tempo até um diagnóstico e controlo precoces da hipertensão, da diabetes e de outras doenças não transmissíveis”, bem como assegurar que o investimento em saúde no Panamá seja de 8% do PIB e que o orçamento atribuído à saúde seja executado eficientemente para que existam mais programas para o controlo da obesidade e do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias tóxicas, além da promoção do exercício e de outras atividades para a saúde mental e a gestão do stress”.



Ao mesmo tempo, **Luis Alfredo Mendoza, Diretor Clínico da GSK Colômbia**, propõe como solução “eliminar as barreiras administrativas que restringem o acesso às tecnologias de saúde e criar uma política pública destinada a promover estilos de vida saudáveis em todos os grupos etários, aumentando o valor da UPC, que é o valor anual reconhecido por cada um dos membros do sistema geral de saúde da segurança social (SGSSS) para cobrir as prestações do Plano Obrigatório de Saúde (POS)”. Esta opinião é partilhada por **Mariana Carvalho Del Águila, Coordenadora de Patient Advocacy da Bayer**, que sugere “maior disponibilidade de recursos e formação com uma distribuição proporcional ao número de pessoas em cada região, não baseada na quantidade de dinheiro gerada nos cofres públicos”.

Existe uma falta de sincronização e disparidade na forma de conceber as leis e determinar as políticas públicas com referência a um **Plano Nacional para a Prevenção e Controlo das Doenças não Transmissíveis como no caso da República Dominicana, do Brasil ou da Argentina**, que possuem uma política pública atualizada e planos de ação específicos. Embora tenham ocorrido

progressos, o resultado é que não se atingem os objetivos tendentes a reduzir drasticamente o impacto destas doenças, especialmente ao nível da melhoria dos fatores modificáveis, grandes responsáveis pela qualidade e custos para as pessoas e para os sistemas.

Em países como a **Colômbia ou o Brasil**, onde ocorreu recentemente uma mudança de governo, é onde há maior incerteza quanto aos planos para o futuro. No entanto, o discurso do mandatário colombiano menciona a conceção de um sistema de saúde preventivo com uma política farmacêutica, pelo que esperamos que tal dê prioridade a garantir medicamentos inovadores e o diagnóstico oportuno dos doentes.

Não há dúvida de que **se envolvermos o setor privado, os grupos da sociedade civil, a comunidade médica e científica e o meio académico num contexto mais colaborativo** será possível alcançar mais eficazmente os objetivos estabelecidos por organizações multilaterais como a OMS/OPAS, uma vez que, como alguns especialistas assinalam, há muitos esforços que por vezes parecem competir uns com os outros na prevenção e no tratamento das DNTs.



MAIS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO

É URGENTE A REALIZAÇÃO DE MAIS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E A EXISTÊNCIA DE MAIS RECURSOS PARA OS CUIDADOS

38 especialistas de diferentes disciplinas médicas, associações, comunidade académica, empresas farmacêuticas e grupos de doentes ou da sociedade civil, com experiência ou enfoque nos cuidados, nos tratamentos ou na definição de políticas públicas deram-nos as suas opiniões sobre os principais desafios do combate às DNTs e, especialmente, as suas recomendações para reduzir o fardo destas doenças.

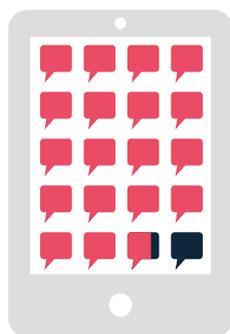
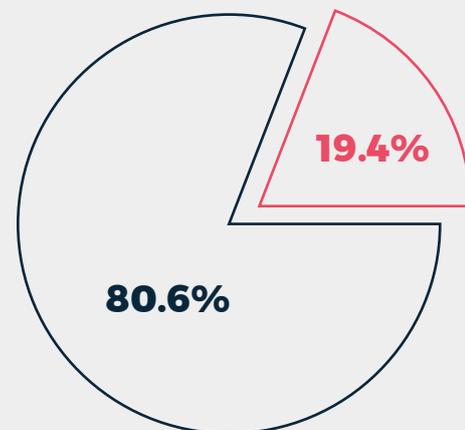
As respostas foram contundentes: **97%** dos inquiridos indicaram como primeira recomendação ou exigência aos governos a necessidade de se concentrarem na prevenção para melhorar a

taxa de diagnóstico oportuno; **90%** mencionaram a importância de criar programas de educação do doente sobre estilos de vida saudáveis e acesso a medicamentos; **80%** salientaram a necessidade de reforçar os cuidados primários; **5%** citaram a importância de combater a poluição atmosférica e da água e de dar atenção aos precursores cancerígenos nos alimentos. Na esfera financeira, **30%** propõem o aumento do investimento nos Orçamentos de Estado com iniciativas como a tributação de produtos não saudáveis e a atribuição das receitas geradas a programas destinados a melhorar a saúde da população. Por último, na vertente da promoção e da comunicação, **80%** dos inquiridos que participaram neste relatório consideraram que a população não está bem informada e que há muito poucas campanhas de comunicação para educar de forma inovadora e atrativa, especialmente as dirigidas à população jovem, pois é nesta idade que se vão estabelecendo os fatores de risco. Acrescentam que, em geral, as campanhas não transmitem informação nova à população, nem vão suficientemente longe para provocar uma mudança cultural positiva para a saúde. Em última análise, são insuficientes e pouco eficazes.

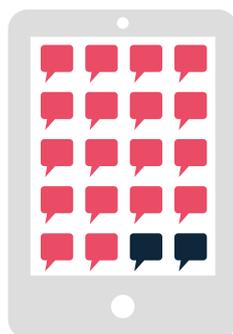
Considera que o governo dedica muita ou pouca atenção ao aumento da sensibilização sobre estes fatores de risco:

31 respostas

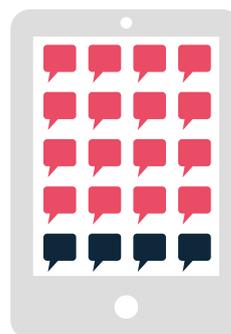
- A. Muita** (há informação suficiente, campanhas de comunicação eficazes e todos os sectores estão envolvidos, não apenas o sistema público)
- B. Pouca** (não há informação suficiente e embora existam campanhas, estas não são eficazes e são pouco frequentes e nem todos os sectores estão envolvidos)
- C. Nula** (não há informação, não há consciencialização, não há campanhas de comunicação)



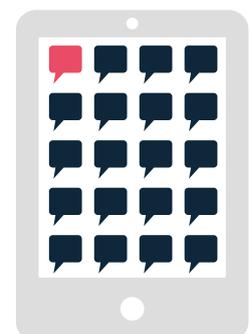
97% DOS INQUIRIDOS INDICARAM NECESSIDADE DE SE CONCENTRAR NA PREVENÇÃO PARA MELHORAR A TAXA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO



90% MENCIONARAM A IMPORTÂNCIA DE CRIAR PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO DO DOENTE SOBRE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS E ACESSO A MEDICAMENTOS



80% SALIENTARAM A NECESSIDADE DE REFORÇAR OS CUIDADOS PRIMÁRIOS;

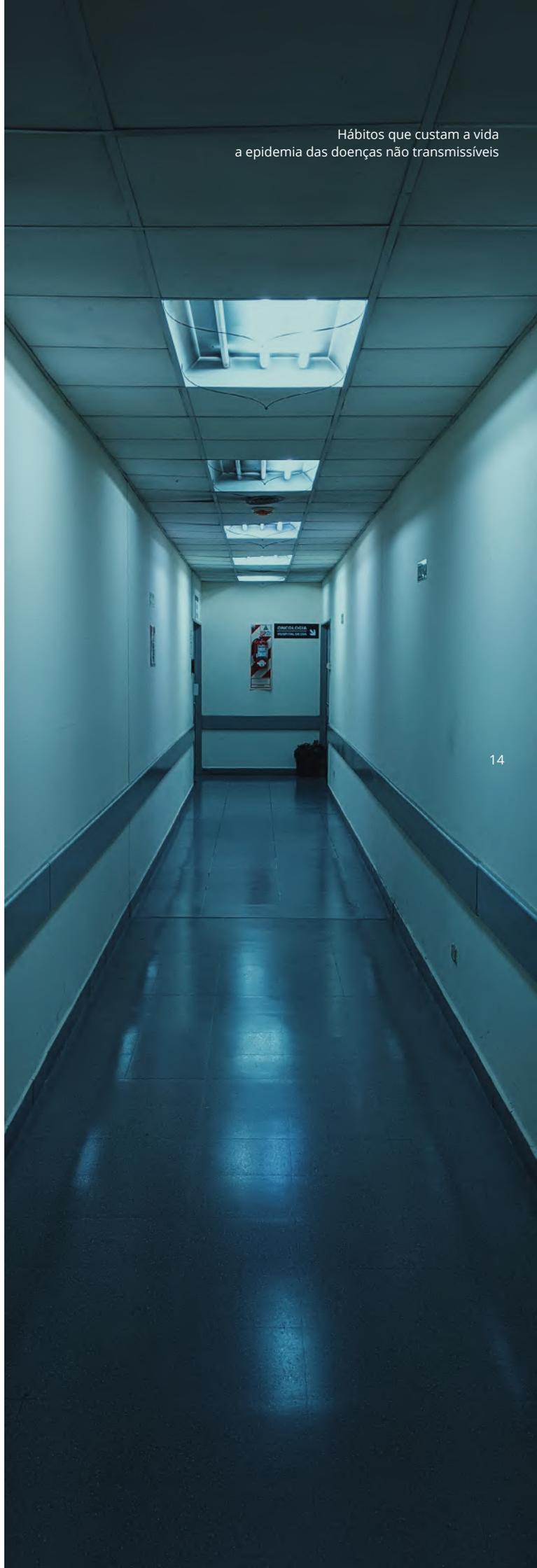


5% CITARAM A IMPORTÂNCIA DE COMBATER A POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E DA ÁGUA

“Considero que a educação na promoção e prevenção de patologias crônicas é o mais importante. Investem-se grandes verbas dos orçamentos nacionais no tratamento de doenças ou das complicações que delas resultam, mas não são realizadas campanhas nacionais de sensibilização, prevenção, diagnóstico em tempo útil e, se a pessoa já tiver a doença, conseguir uma adesão correta ao tratamento. Além disso, tal ajudaria a cuidar da população saudável”, destaca **Ana Fernanda Sánchez, membro fundador e diretora da Casa de la Diabetes, no Equador.**

Na opinião de **Gabriel Battistella, Subsecretário dos Cuidados Primários da Cidade de Buenos Aires,** “as campanhas de sensibilização não são realmente eficazes se não existir um sistema de continuidade dos cuidados para as pessoas. Sim, dão um pequeno impulso, pois há um pouco mais de diagnósticos e o tema obtém destaque. No entanto, se o fizermos de forma individual sem termos na retaguarda um sistema de acompanhamento das pessoas captadas por essa campanha, o efeito perde-se”.

Do mesmo modo, existe um consenso de que, embora seja aceitável e correto realizar ativações pontuais para o Dia do Coração, o Dia da Diabetes, o Dia sem Fumo e outros, o seu impacto é reduzido e pontual em comparação com o potencial transformador de uma política pública. A este respeito, **Ezequiel Forte, cardiologista membro da Sociedade Argentina de Cardiologia, SAC,** refere que **“fazemos 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 agem em profundidade.** É como dizer a um toxicod dependente: “não consuma cocaína porque não é bom para si”. Não é uma questão de vontade da pessoa ou de falta de informação. É positivo instalar uma tenda nas praças, fazer pressão e distribuir panfletos; eu faço-o. No entanto, o impacto que pode ter é mínimo em comparação com uma política pública, por exemplo, para reduzir a quantidade de sódio nos alimentos, regulamentar os restaurantes para que não ponham o saleiro na mesa e muitas outras coisas”.



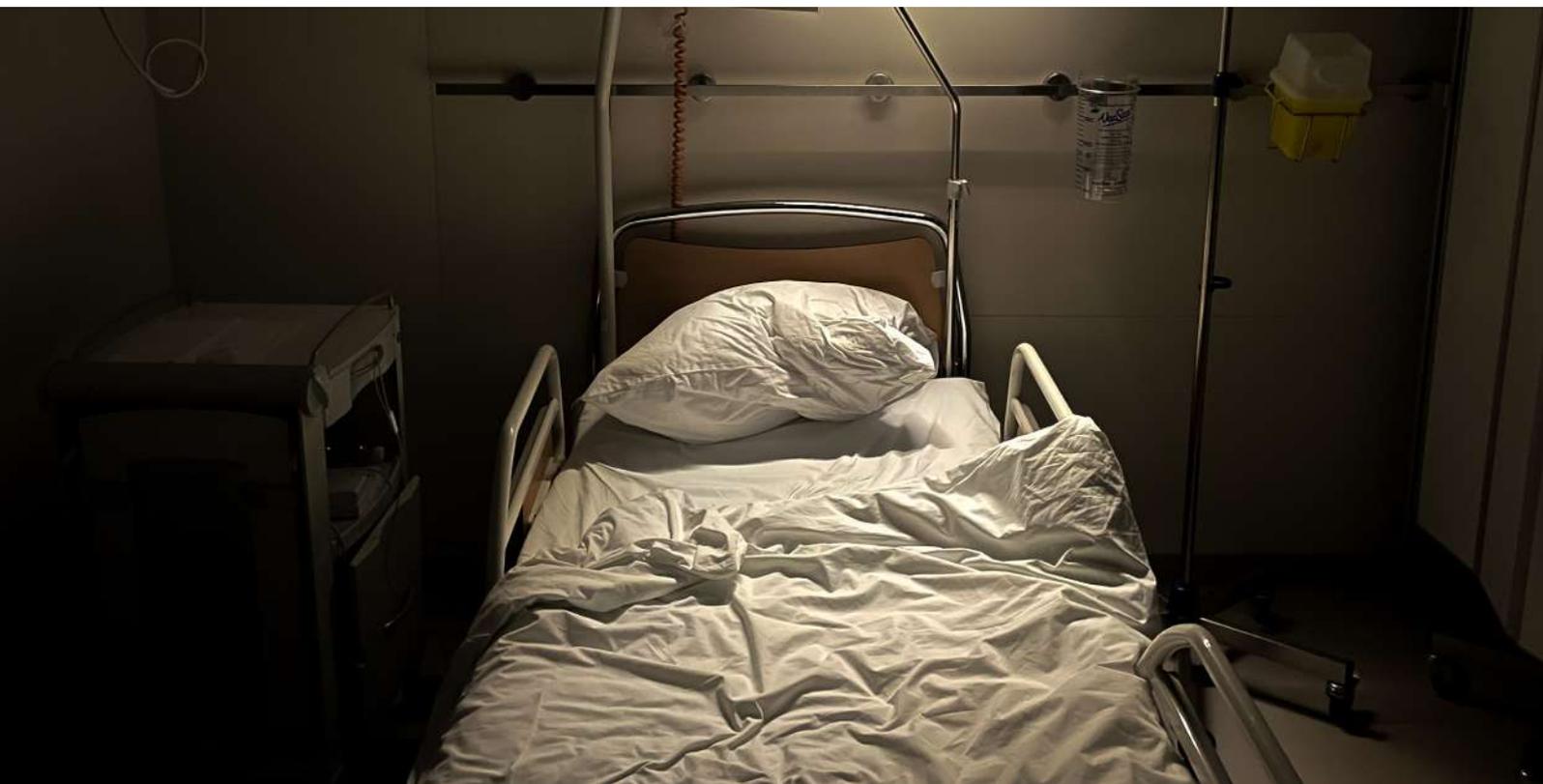
Andelys de la Rosa, responsável das doenças crônicas não transmissíveis no Ministério da Saúde do governo da República Dominicana, conclui que a única solução para combater a desinformação ou a intoxicação informativa é continuar a trabalhar na regulamentação e na criação de estratégias e parcerias para promover estilos de vida saudáveis e controlar e dar acesso a medicamentos, recorrendo a medicina baseada em provas.

Esta é uma reflexão também partilhada por alguns médicos na **Colômbia**, tais como **Christian Acosta ou a Dra. Mariana Tamayo**, que sustentam que os cuidados de saúde primários devem ser otimizados e os programas de promoção e prevenção reforçados, enfatizando o trabalho intersectorial, como sublinhado pelo **Dr. Germán Escobar, antigo Vice-ministro da Saúde Pública e cirurgião da Universidade del Valle.**

A outra face da moeda é descrita por **Mayra Galindo, presidente da Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer**, que afirma que as campanhas de prevenção e diagnóstico implementadas desde há pouco mais de 50 anos com diferentes esforços para tratar e controlar o crescimento de casos de cancro no México têm tido sucesso, ainda que existam áreas a melhorar. Coloca também o foco no diagnóstico e nos cuidados oportunos, não porque os doentes não saibam, mas devido à dificuldade em obter esse diagnóstico e cuidados de forma expedita.

EM RESUMO

Por último, quando pensamos em doenças não transmissíveis, imaginamos problemas de saúde que afetam os adultos mais velhos com doenças crônicas que são, aliás, consideradas específicas da idade e, como acontece com todos os fatores de risco, assume-se que são distantes, especialmente se não pertencermos a esse grupo etário. No entanto, segundo os dados publicados pela OPAS, as DNTs afetam todos os grupos socioeconómicos, idades e sexos, não sendo, portanto, doenças dos idosos. Como parte integrante de uma política, deveria considerar-se, além do diagnóstico atempado, os cuidados médicos, o tratamento e os medicamentos, além de investimento coordenado para influenciar os fatores modificáveis, os hábitos que permitirão às pessoas modificá-los e procurar, em todas as idades, mudar o estilo de vida para combater as DNTs.



DAS PALAVRAS À AÇÃO: OMS

ACÇÕES PARA MELHORAR OS RESULTADOS EM MATÉRIA DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Durante a **Cimeira Mundial da Saúde (World Health Summit) de 2022 da OMS**, testemunhámos a forma como os responsáveis pela formulação de políticas públicas, os líderes mundiais da área da saúde, os investigadores e inovadores, convocados pela NCD Alliance, se reuniram para partilhar as suas experiências ou lições aprendidas e apresentar casos práticos de acesso a tratamento e cuidados para as DNTs.

Foi salientado que a inovação e as boas práticas são essenciais para reduzir o impacto destas doenças e concretizar os indicadores de progresso na prevenção e controlo propostos para 2030. Além disso, são necessárias **novas parcerias e novos esquemas colaborativos** num plano de implementação que passe à ação o mais rapidamente possível e proporcione uma resposta mais célere a quem vive com estas doenças, para reduzir o risco, a mortalidade e as mortes prematuras. Neste sentido, foi reconhecido que **não é possível avançar sem o setor privado e que a luta contra estas doenças é um esforço de colaboração centrado na promoção e na prevenção da saúde e em incentivar hábitos e estilos de vida saudáveis.**

É tempo de agir e traduzir os compromissos globais em ações. As DNTs só podem ser tratadas quando as capacidades e estruturas nacionais forem capazes de disponibilizar cuidados de qualidade no longo prazo para prevenir e tratar estas doenças e quando houver acesso a medicamentos e abastecimentos essenciais que podem salvar vidas, reduzir o sofrimento e melhorar a saúde.

Importa demonstrar o poder da **ação conjunta entre diferentes intervenientes do setor para liderar pelo exemplo e inspirar um esforço coordenado** que permita alcançar os resultados esperados até 2030.



RECOMENDAÇÕES

1. UM NOVO RELACIONAMENTO

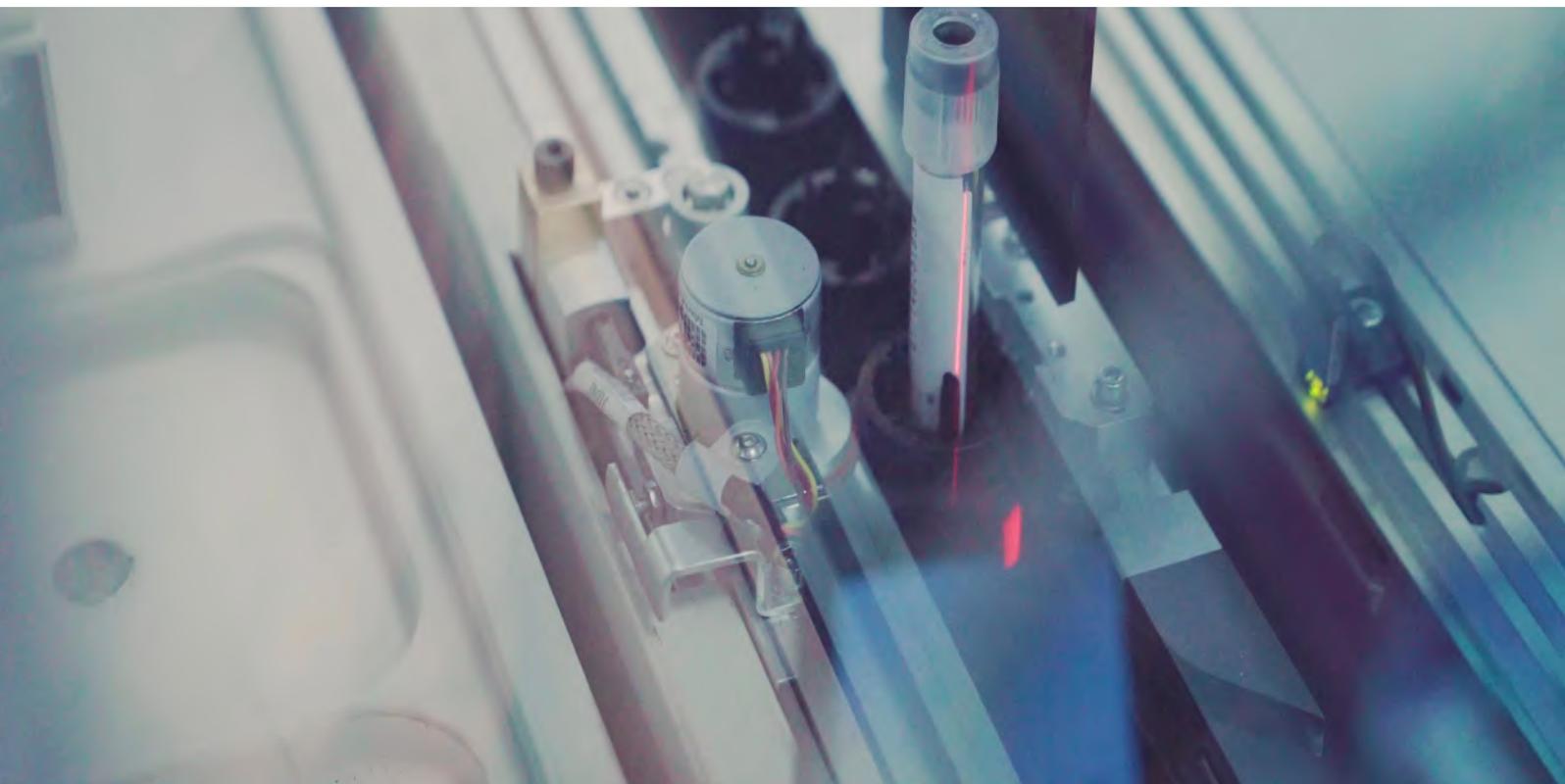
POLÍTICAS PÚBLICAS CENTRADAS NA PREVENÇÃO, INCLUSIVAS E ABRANGENTES

Dado o significativo impacto negativo destas doenças na qualidade de vida, foram concebidos programas globais, regionais e nacionais para reduzir o impacto das DNTs com objetivos muito específicos, alguns deles centrados na nutrição e na obesidade, ou nalgumas doenças como a diabetes e as doenças cardiovasculares, entre outras. No entanto, segundo os especialistas e com base na necessidade urgente de resultados, é necessário que ocorra uma mudança de enfoque que passe de um modelo curativo para um modelo preventivo. Estamos perante políticas que se centram mais no tratamento das doenças do que na prevenção. Com base nos documentos analisados, há países com áreas e orçamentos especificamente destinados aos cuidados dos doentes com estas doenças e apenas um incluiu o setor privado nos seus planos.

9 em cada 10 inquiridos concordam que os doentes não possuem uma cultura de adesão ao tratamento, por falta de atenção. “É necessário um trabalho multidisciplinar e mais personalizado para que o doente conheça a sua doença e seja coerente no tratamento”, conclui **Mariana Carvalho**.

90% dos 38 especialistas que participaram no relatório concordam com a necessidade de **unir esforços e envolver a sociedade civil e o setor privado para obter melhores resultados no combate a estas doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas e, em consequência, reduzir o impacto e o ónus que representam para os sistemas de saúde**. Na elaboração de políticas públicas ou na implementação de programas, importa envolver **organizações da sociedade civil** que possam fornecer informações sobre indivíduos com estas doenças e, conjuntamente, determinar a melhor forma de identificar oportunidades de influência e alcance. **As empresas podem contribuir com conhecimentos e experiência** na investigação das doenças e participar mais ativamente não só na conceção de políticas, mas também na implementação de projetos com maior alcance e impacto. Atualmente, assistimos a esforços isolados das empresas, mas sem o impacto esperado.

Em última análise, é necessária uma **liderança** que procure um **novo esquema de relacionamento** que obtenha a participação de diferentes setores e **identifique territórios de debate e oportunidades para criar uma nova narrativa** entre os doentes e os seus influenciadores que impulsiona a mudança e a modificação dos hábitos.



2. A UTILIZAÇÃO DE DADOS E O VALOR DO INSIGHT

COLABORAÇÃO ENTRE EQUIPAS DE CIÊNCIA DE DADOS, CRIATIVIDADE E ESTRATÉGIA

Tanto **Edison Ligña, Director Nacional de Estratégias de Prevenção e Controlo do Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais**, como **Julissa Cruz, presidente da Alianza Dominicana de Asociaciones de Pacientes**, concordam com a necessidade de um trabalho articulado com maior dotação orçamental e mais campanhas de comunicação eficazes. A pergunta é: o que faz com que uma campanha de educação ou sensibilização tenha sucesso e contenha o fator surpresa que desafie o espaço-tempo e se torne mainstream?

A resposta está no que os especialistas em comunicação gostam de designar por Insight ou ponto de atração, que é nada mais do que aquela “verdade oculta” no seio de todas as pessoas ou grupos sociais, que, quando tocada por alguma mensagem ou conceito, faz com que a pessoa reaja para o bem ou para o mal, sem sequer se aperceber do porquê. Por vezes, isto acontece quando vemos um trailer de um filme e nos entusiasmos, rimos ou questionamos algo. Por outras palavras, é “o que nos toca na fibra”. É disso que se trata: procurar essa fibra. E tal requer, como destaca **David Martin, Diretor Sénior de Deep Digital na LLYC**, “uma estreita colaboração entre as **equipas de ciência de dados, criatividade, estratégia e planeamento** como nunca antes se viu na comunicação. Com isso, asseguramos que os conteúdos funcionam corretamente dentro de um intervalo considerável de eficácia”.

Urge agir com base numa **perspetiva colaborativa** que inclua o **maior número possível de participantes** e faça uso dos **dados** gerados diariamente na Internet e **das novas tecnologias** para **criar mensagens muito mais eficazes**.



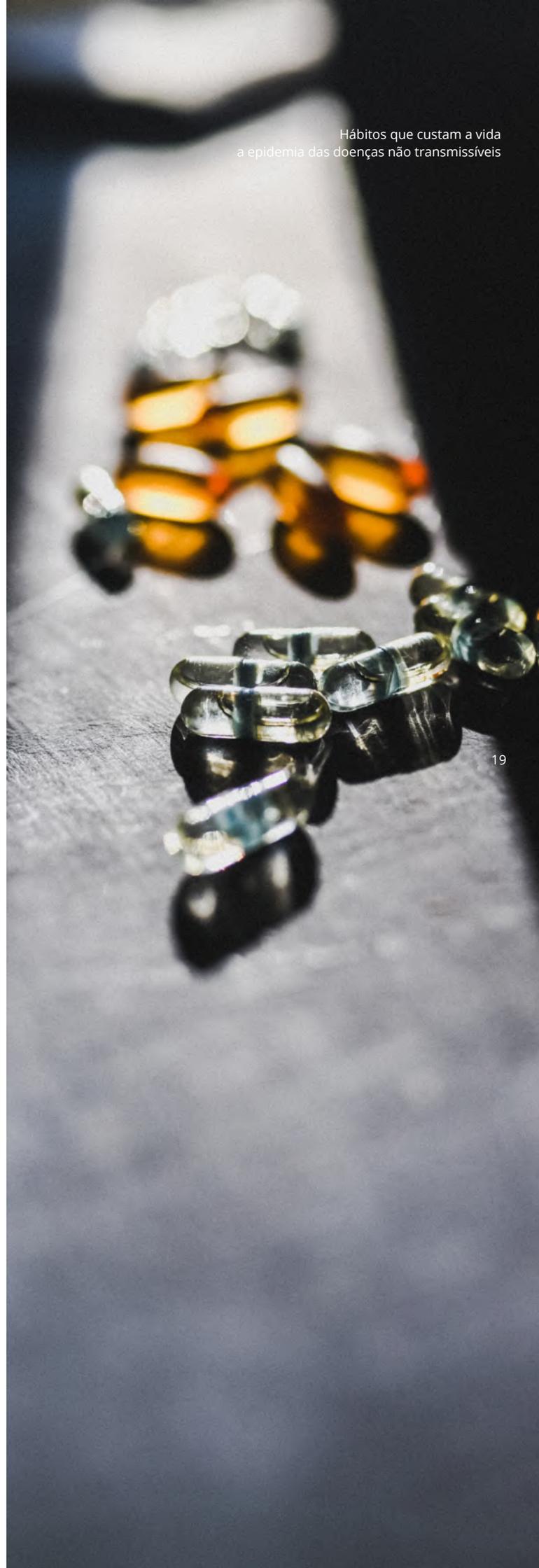
3. INFLUENCIAR PARA CONVERTER

COMUNICAÇÃO EFICAZ DESDE O BALDE DE ÁGUA ATÉ ÀS CAMPANHAS DE LONGA DURAÇÃO

Existe uma clara necessidade de os governos e outras instituições estabelecerem ligações genuínas com os seus públicos e inspirarem uma mudança de hábitos tendente a melhorar a sua qualidade de vida no longo prazo. E embora possa parecer uma tarefa simples, pois já foi realizada antes com o sucesso da campanha do balde de água, conseguir captar a atenção do público num mundo em que fazemos scroll cerca de 200 metros por dia para nos esquivarmos aos mais de 3000 impactos diários que recebemos, e dos quais só nos lembramos de três ou quatro no final do dia, pode constituir o grande desafio da nossa era.

No século passado, a melhor forma de enviar mensagens era através de meios de comunicação de massas como a rádio, a televisão e a imprensa, o que ocorria normalmente num só sentido. Atualmente, o meio digital é o que melhor oferece essa possibilidade de estabelecer ligações. No entanto, para que essa ligação inspire uma mudança de hábitos, é necessário criar uma história única, que apela às emoções de uma forma criativa e genuína, através de **uma história emblemática**. Uma ferramenta chave de comunicação que surge para diferenciar campanhas, que identificam os interesses das audiências e os territórios de conversação dos perfis mais influentes para transmitir valores de uma forma personalizada. Também se envolver na realidade diária do seu público, lançando mensagens que respondem às suas preocupações e inquietações, adaptando-se ao seu tom e estilo e conseguindo fazer uma mudança em favor da sua saúde.

É necessário que, juntamente com as políticas estabelecidas pela OMS/OPAS e pelos governos, que se enviem não só mensagens unidirecionais, mas também que se estabeleça uma ligação com o público para motivar uma mudança. E para isso, a solução é criar campanhas de comunicação que estabeleçam uma conversão real. O sucesso refletir-se-á em mudanças de hábitos e na melhoria dos 10 indicadores de acompanhamento dos progressos em matéria das DNTs estabelecidos pelas organizações multilaterais globais e regionais (NCD Alliance, OMS, OPAS).



É TEMPO DE PARAR ESTA EPIDEMIA

1

OBJETIVOS

Estabelecendo objetivos que envolvam a sociedade e as empresas.

2

COMUNICAÇÃO

Concebendo campanhas que estabeleçam ligações e gerem conversão recorrendo a dados e comunicação bidirecional e usando as novas tecnologias, big data e inteligência artificial.

3

COLABORAÇÃO

Estabelecendo um contexto colaborativo em que a sociedade civil e o setor privado têm um papel relevante na conceção de políticas públicas.

4

POLÍTICAS PÚBLICAS

Gestão de políticas públicas que têm impacto e geram mudanças na luta contra estas doenças.

5

CRIATIVIDADE E NARRAÇÃO EMBLEMÁTICA

Conduzir a criatividade com narração emblemática que toca as emoções e gera um apelo à acção na sociedade.



AUTORES



Alejandro Romero

Sócio e CEO Américas

Parceiro e CEO Américas da LLYC. Desde 1998, tem liderado o processo de expansão da empresa nas Américas, iniciando operações no Peru, Argentina, Colômbia, Panamá, Equador, México e, durante os últimos quatro anos, em Miami.



Javier Marín

Director Senior Healthcare Américas em LLYC

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

O relatório foi elaborado 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, Liliana 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, dividiu-se em duas fases distintas: uma de investigação primária e outra de investigação secundária, cuja diferença reside nas fontes de informação.



Investigação primária: foi realizada pelas equipas de consultores de saúde da LLYC em cada um dos países selecionados, através de uma análise das fontes oficiais de informação dos ministérios da saúde, das associações de saúde pública, dos centros de estatísticas de saúde e das organizações da sociedade civil, entre outros.



Investigação secundária: realizada através de convites a líderes de opinião no setor da saúde com influência e experiência em doenças não transmissíveis, com os quais foi realizada uma entrevista que confirmou e contrastou algumas das conclusões da investigação primária.

FICHA TÉCNICA



informação analisada de sete países incluindo os seguintes: Colômbia (5), México (5), Brasil (6), Argentina (5), Panamá (6), República Dominicana (7) e Equador (4)



Período: em geral, foram analisados os dados desde 2019. No entanto, devido à falta de fontes oficiais nalguns países como o Brasil e a Colômbia, os dados foram analisados e comparados com as políticas públicas desde 2010, tendo sido também incluídas previsões de futuros planos de saúde decenais, como no caso do Equador até 2031.

AGRADECIMIENTOS

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

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

PERFIS ENTREVISTADOS

38 especialistas de associações médicas, governo, comunidade académica, associações de doentes, organizações da sociedade civil, empresas e associações empresariais. Todos eles tinham uma ligação ou um enfoque nos cuidados, no tratamento ou na conceção de políticas públicas destinadas a combater as DNTs.

COLÔMBIA



DR. CHRISTIAN JAVIER ACOSTA LAGOS
Médico Generalista.



MAYRA GALINDO
Presidenta de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer.



SUELI LONGO
Presidenta de la Sociedad Brasileña de Alimentación y Nutrición (SBAN) y nutricionista.



LUIS ALFREDO MENDOZA
Gerente Médico de GSK em Colômbia.



DR. JESÚS GONZÁLEZ
Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.



GABRIEL BATTISTELLA
Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Médico especialista en Medicina de Familia



DRA. MARIANA TAMAYO
Médica de cabecera.



GRACIELA ALEXANDERSON
Especialista en medicina interna.



DR. EZEQUIEL FORTE
Cardiólogo y Director del Consejo de Cardiometabolismo de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

BRASIL



GERMÁN ESCOBAR
Cirujano de la Universidad del Valle y ex viceministro de Salud Pública.



VANESSA PIROLO
Periodista y coordinadora de Advocacy de ABAD.



MARÍA ALEJANDRA IGLESIAS
Presidenta da Associação Civil Sostén.



EDGARDO SÁNCHEZ GAMBOA
Gastroenterólogo en Yopal.



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



LILIANA TIERI
Fundadora Directora Ejecutiva de la Asociación para el Cuidado de la Diabetes en Argentina - CUI.D.AR.

MÉXICO



RAFAEL GUAL COSÍO
Director general de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA).



BRUNA ROCHA
Vicepresidenta de la Asociación de Amigos de la Esclerosis Múltiple (AME) y Directora General de la Asociación Crónicos del Día a Día (CDD).



DRA. ADRIANA ÁNGEL
Especialista en cardiología. Jefa del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares del Hospital Militar



GABRIEL MARTÍNEZ.
Diretor de Assuntos Públicos da Associação Mexicana de Indústrias de Investigação Farmacéutica.



MARIANA CARVALHO DEL AGUILA
Coordinadora de Defensa del Paciente en Bayer.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA (AASAP)

COLABORADORES ENTREVISTADOS

PANAMÁ



DR. MIGUEL MAYO
Doctor en Medicina Interna y ex ministro de Sanidad.



DR. JOEL MÉNDEZ GIRALDO
Representante - Doctor en Salud Pública y actual Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas de la Universidad Especializada de las Américas.



DR. JOYSE MIRANDA
Associação Clínica Nacional Contra el Cáncer y trabaja en el Hospital Pacífica Salud.



LIC. MARÍA ALEJANDRA CIFUENTES
Nutricionista en The Panama Clinic



DR. CARLOS GARCÍA MAYORCA
Cardiólogo del Hospital Nacional



EMMA PINZÓN
Presidenta de FUNARP

DOMINICANA



ANDELYS DE LA ROSA
Representante de la Sociedad de Salud Pública (Enfermedades No Transmisibles)



RAFAELINA CONCEPCIÓN
Representante de la Sociedad de Cardiología



ILONKA INOA
Representante de la Sociedad de Nutrición



JUAN MIGUEL MADERA
Representante de las Industrias farmacéuticas



JULISSA CRUZ
Representante de Grupos de Pacientes



ALICIA TRONCOSO
Endocrinóloga dominicana



DR. MANUEL ALCÁNTARA GONZÁLEZ
Cardiólogo

ECUADOR



ÁLVARO MALDONADO
Director Ejecutivo de IFI Ecuador



DRA. ANA FERNANDA SÁNCHEZ
Representante de la Cámara por la Diabetes



EDISON LIGNA
Director Nacional de Estratégias de Prevenção e Controlo do Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais



PABLO MORENO
Oncólogo Clínico

LLYC

Direção Corporativa

José Antonio Llorente
Sócio Fundador e Presidente
jalorente@llorenteycuenca.com

Europa

Luisa García
Sócia e CEO Europa
lgarcia@llorenteycuenca.com

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

Rafa Antón
Chief Creative Officer Europa
Cofundador e Diretor-Geral Criativo da CHINA, uma empresa da LLYC
CHINA
rafa.anton@chinapartedellyc.com

Américas

Alejandro Romero
Sócio e CEO Américas
aromero@llorenteycuenca.com

Juan Carlos Gozzer
Sócio e Chief Operating Officer América Latina
jcozzer@llorenteycuenca.com

Javier Rosado
Sócio e Chief Client Officer das Américas
jrosado@llorenteycuenca.com

Javier Marín
Diretor Sênior Healthcare Américas
jmarin@llorenteycuenca.com

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

Antonietta Mendoza de López
Vice-presidente da Advocacy LatAm
amendoza@llorenteycuenca.com

Deep Digital Business

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

Luis Miguel Peña
Sócio y Chief Talent Officer
lmpena@llorenteycuenca.com

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

Madrid

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

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

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

Iván Pino
Sócio e Diretor Sênior de Crises e Riscos
ipino@llorenteycuenca.com

Estados Unidos

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

Darío Álvarez
Diretor Executivo na LLYC Miami
dalvarez@llorenteycuenca.com

Região norte

David González Natal
Sócio e Diretor-geral Região Norte
dgonzalez@llorenteycuenca.com

Mauricio Carrandi
Diretor-Geral LLYC México
mcarrandi@llorenteycuenca.com

Manuel Domínguez
Diretor-Geral LLYC Panamá
mdominguez@llorenteycuenca.com

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

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

Daniel Fernández Trejo
Diretor Sênior de Deep Digital Business e CTO global
dfernandez@llorenteycuenca.com

Albert Medrán
Diretor Corporativo
amedran@llorenteycuenca.com

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

Iban Campo

Diretor-Geral LLYC República Dominicana
icampo@llorenteycuenca.com

Região andina

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

Marcela Arango
Diretora-Geral LLYC Colômbia
marango@llorenteycuenca.com

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

Carlos Llanos
Sócio e Diretor-Geral LLYC Equador
cllanos@llorenteycuenca.com

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

David Martín
Diretor-Geral de Deep Digital Business Região Andina
david.martin@llorenteycuenca.com

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

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

José Manuel Casillas
Diretor Sênior de IT Global
jmcasillas@llorenteycuenca.com

Oscar Iniesta
Sócio e Diretor Sênior
oiniesta@llorenteycuenca.com

Gina Rosell
Sócia e Diretora Sênior da Health
grosell@llorenteycuenca.com

Lisboa

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

Região sul

Juan Carlos Gozzer
Sócio e Diretor Regional
jcozzer@llorenteycuenca.com

Maria Eugenia Vargas
Diretora-Geral LLYC Argentina
mevargas@llorenteycuenca.com

Thyago Mathias
Diretor-Geral LLYC Brasil
tmathias@llorenteycuenca.com

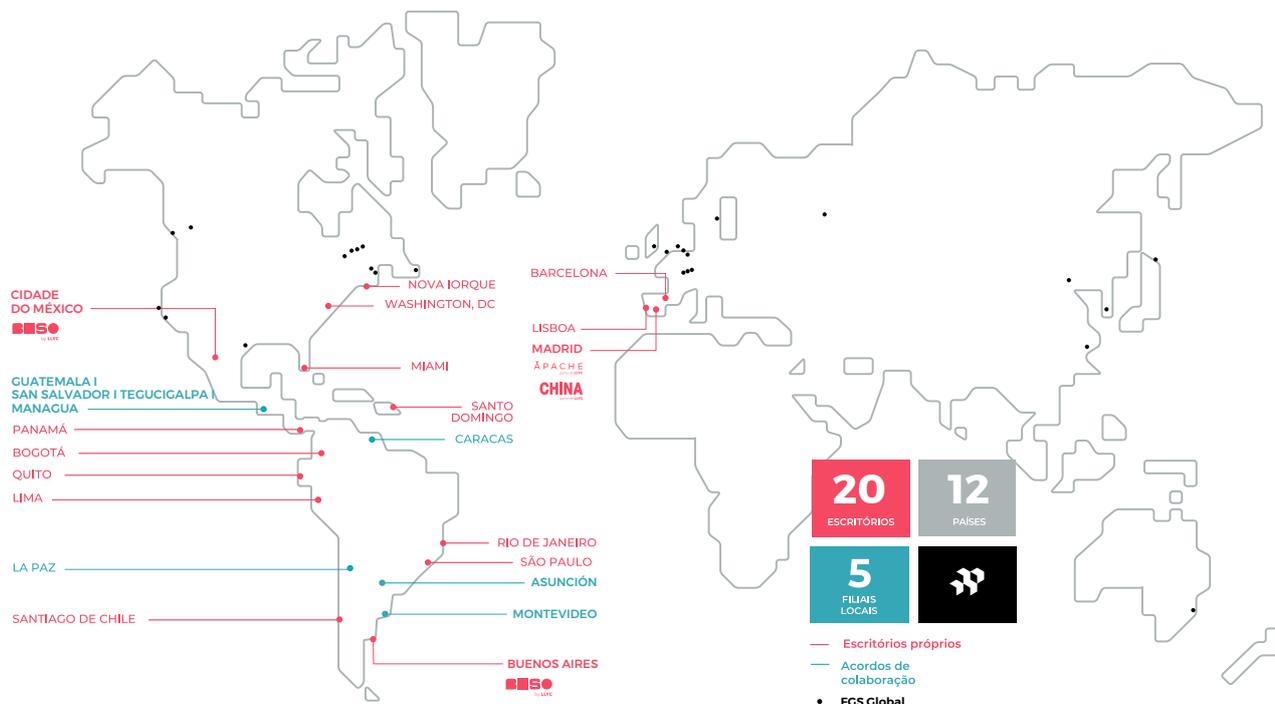
Carmen Gardier
Diretora Sênior da área Digital Américas
cgardier@llorenteycuenca.com

Alejandro Dominguez
Diretor Sênior Digital Europa
adominguez@llorenteycuenca.com

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

LLYC

Escritórios



LLYC

À PACHE

parte de LLYC

Madrid

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

Washington D.C.

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

Bogotá

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

Buenos Aires

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

Arturo Soria 97A, Planta 1
28027, Madrid, Espanha
Tel. +34 913 37 57 92

Barcelona

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

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

Lima

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

Santiago do Chile

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

CHINA

parte de LLYC

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

Lisboa

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

Panamá

Sortis Business Tower
Piso 9, Calle 57
Obarrío - Panamá
Tel. +507 206 5200

Quito

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

BESO

by LLYC

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

Miami

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

Santo Domingo

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

São Paulo

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

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

Nueva York

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

San José

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

Rio de Janeiro

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

LLORENTE Y CUENCA