

Agenda Global de Doenças
Não Transmissíveis (DNTs)

PARA A RESILIÊNCIA E RECUPERAÇÃO DA CRISE DA COVID-19

3 PILARES
12 RECOMENDAÇÕES



CONTEÚDO

RESUMO EXECUTIVO:

Uma agenda global para responder à crise de hoje e preparar as ameaças de amanhã **p3**

CONTEXTO POLÍTICO:

A pandemia da COVID-19 e as doenças não transmissíveis **p4**

RECOMENDAÇÕES:

Prioridades, políticas e despesas públicas transformadoras para construir resiliência **p6**

PILAR 1

Governança: Redefinir prioridades e poder, e aferir o que importa **p7**

PILAR 2

Prevenção: Dar prioridade à saúde da população como caminho para se estar preparado **p15**

PILAR 3

Sistemas de saúde: Mais justos e aptos para o futuro **p18**



Resumo executivo:

UMA AGENDA GLOBAL PARA RESPONDER À CRISE DE HOJE E PREPARAR AS AMEAÇAS DE AMANHÃ

A NCD Alliance desenvolveu esta Agenda Global de Doenças Não Transmissíveis (DNTs) para a Resiliência e Recuperação da crise da COVID-19 com o objetivo de ajudar os decisores políticos que procuram reconstruir um futuro mais justo. Reconhecemos que a pandemia está longe de ter terminado e que as respostas até à data têm sido inadequadas, revelando falhas na solidariedade internacional e agravando as desigualdades. No entanto, a resposta à pandemia proporciona uma oportunidade de aprender algumas lições e assegurar que as inovações, recursos e tecnologias mobilizadas possam também ter um impacto transformador no combate às doenças não transmissíveis (DNTs) – doenças mundialmente predominantes – que todos os anos ceifam mais de 40 milhões de vidas e conduzem cerca de 100 milhões de pessoas à pobreza.

A ação e o investimento no combate às DNTs não devem ser vistos como uma preocupação em segundo plano relativamente às doenças infecciosas, sendo negligenciadas no seio dos serviços de saúde, mas como fundamentais para a resiliência, segurança, equidade e estabilidade económica. **A forma como as DNTs forem abordadas pela ação política futura, incluindo a discussão do tratado**

internacional sobre pandemias, irá aumentar ou diminuir a eficácia da resposta pandémica.

Esta Agenda Global de DNTs para a Resiliência e Recuperação da crise da COVID-19 apresenta soluções vantajosas para todas as partes com o intuito de garantir que todos os países possam recuperar de forma mais sólida e abraçar um futuro mais seguro e saudável. As recomendações destinam-se a apoiar os líderes e decisores políticos a intensificar ações e investimentos políticos equitativos e rentáveis para reforçar a saúde da população e construir sistemas de saúde mais resilientes. Isto inclui os decisores nos governos nacionais, em todos os ministérios e departamentos, a liderança dos serviços públicos, incluindo os sistemas de saúde, profissionais de saúde, instituições internacionais, sociedade civil, instituições de investigação, filantropia, e o sector privado que trabalha para promover a saúde e o desenvolvimento sustentável.

Esta Agenda é guiada pelos princípios de equidade e qualidade dos cuidados, colocando as pessoas em primeiro lugar. As recomendações são fundamentadas por peritos de saúde global, incluindo pessoas que vivem com DNTs e organizações da sociedade civil.

Agradecimentos: A NCD Alliance deseja agradecer aos nossos membros e ao Comité Consultivo Global "Our Views, Our Voices" pelos seus inestimáveis contributos. Estamos gratos aos membros do grupo consultivo de peritos pela sua orientação e apoio: Sir George Alleyne, Diretor Emérito da Organização Pan-Americana da Saúde, Barbados; Martin Bernhardt, Sanofi, Suíça; Professor Agnes Binagwaho, Vice-Chanceler, Universidade da Global Health Equity, Ruanda; Richard Gregory, OMS, UHC2030, Reino Unido/Suíça; Paula Johns, ACT+, Brasil; Fale Andrew Lesā, NCD Child, Samoa/Nova Zelândia; Dr. Andrew Schroeder, Direct Relief, EUA; Dr. Sudhvir Singh, Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias, Nova Zelândia/Noruega. Os nossos agradecimentos também a Ademola Osigbesan, da UNITAID, pela sua revisão.

Contexto político:

A PANDEMIA DA COVID-19 E AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A COVID-19 abalou os fundamentos dos sistemas de saúde e das economias em todo o mundo e alterou a compreensão sobre o que é preciso para se estar preparado para uma pandemia. A resposta nos países considerados melhor preparados para uma epidemia foi enfraquecida por uma ameaça subestimada e anteriormente negligenciada nos rankings de segurança sanitária: as doenças não transmissíveis (DNTs). As pessoas que vivem com doenças não transmissíveis têm estado no epicentro desta crise, tanto em países de baixo como de elevado rendimento. A elevada prevalência de DNTs causou um aumento da mortalidade e morbidade nas pessoas com COVID-19, colocou em risco vastos sectores da população e, como resultado, desestabilizou os sistemas de saúde. Tornou-se indiscutível que os governos e as instituições globais estão a enfrentar uma pandemia, onde a pandemia aguda da COVID-19 está a agravar os impactos da pandemia crónica de DNTs.⁰¹

“ Com esta crise, devemos aproveitar esta janela de oportunidade não para trabalhar em silos mas para colaborar na construção de um sistema financiado mais forte de saúde pública onde devemos preparar-nos para combater as disparidades na saúde e criar uma sociedade razoavelmente justa para todos. O acesso aos cuidados de saúde das pessoas que vivem com DNTs é absolutamente essencial e deve ser integrado nos sistemas de saúde para combater o duplo fardo representado pelas doenças ao longo dos anos. As adversidades devidas à pandemia têm realmente abalado os sistemas de saúde, o que requer de facto a colaboração das sociedades civis e da saúde pública para trabalharem em conjunto no sentido de reconstruir sistemas de saúde melhores.”

Participante no evento “Our Views, Our Voices COVID-19 & Build Back Better”, Índia.

Antes da pandemia, menos de 20 países em todo o mundo estavam no bom caminho para reduzir a mortalidade prematura de DNTs em um terço até 2030, um compromisso que os governos assumiram em 2015 como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (SDG3.4).⁰² A prolongada passividade dos governos em relação às DNTs veio ampliar o custo humano e económico da COVID-19. Até à data, a grande maioria dos milhões de pessoas que perderam a vida ou ficaram gravemente doentes

com a COVID-19 tinham problemas de saúde subjacentes, mais frequentemente hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes. De acordo com estudos realizados, 60-90% das mortes por COVID-19 foram de pessoas que tinham uma ou mais DNTs.⁰³ Para além do custo direto na saúde, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento estima que a pandemia poderá conduzir mais de 200 milhões de pessoas a uma pobreza extrema até 2030.⁰⁴

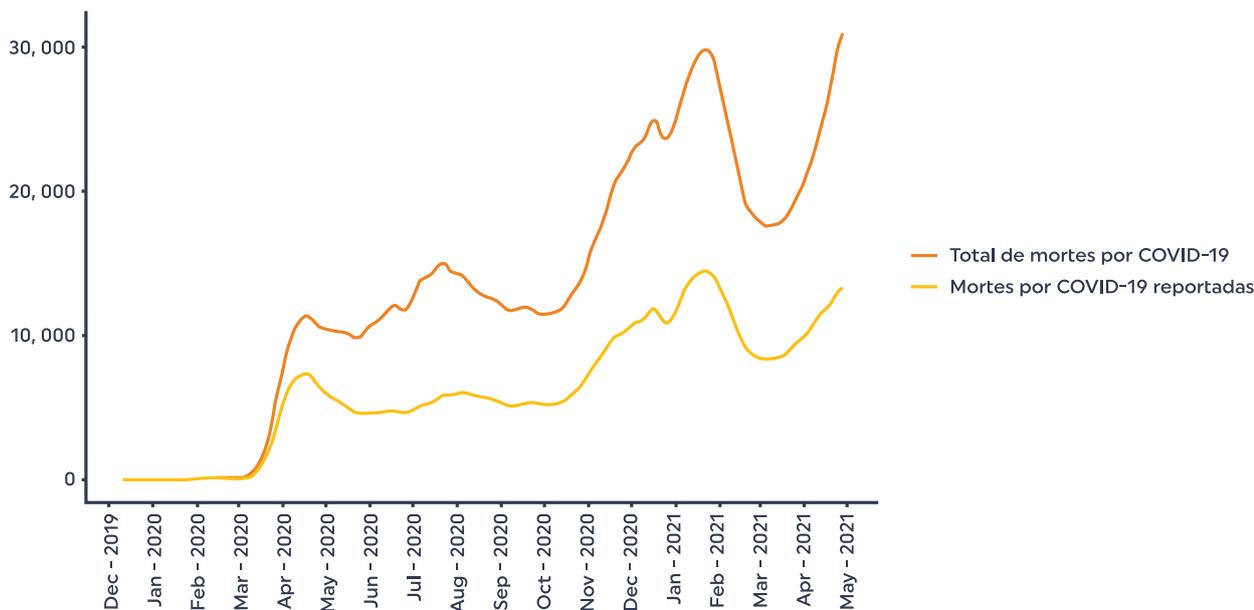
“ Duas categorias de doenças estão a interagir dentro de populações específicas: infeção com síndrome respiratório agudo grave do coronavírus 2 (SRA.-CoV-2) e uma série de doenças não transmissíveis (DNTs). Estas patologias estão a agrupar-se dentro de grupos sociais de acordo com padrões de desigualdade profundamente enraizados nas nossas sociedades. A conjugação destas doenças num contexto de disparidade social e económica exacerba os efeitos adversos de cada doença em separado. A COVID-19 não é uma pandemia. É uma pandemia.”

Dr. Richard Horton, The Lancet⁰⁵

Além disso, as pessoas que vivem com DNTs estão a sofrer os danos colaterais da pandemia devido às graves perturbações dos serviços de saúde essenciais, uma vez que elementos importantes dos sistemas de saúde, incluindo os profissionais da saúde, foram redistribuídos para responder à COVID-19.⁰⁶ A taxa ainda está a aumentar devido a tratamentos retardados de AVC, doenças cardiovasculares ou renais, diagnósticos atrasados de cancro, falhas na cadeia de fornecimento de medicamentos essenciais para salvar vidas, como a insulina, suspensão da reabilitação, cuidados paliativos e serviços de saúde mental (que foram interrompidos em 93% dos países que apresentam relatórios à OMS) e serviços de saúde oral. Mas é certo que o impacto global sobre a saúde em cada país será muito maior do que o do próprio vírus.

O Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME) estimou que, em 13 de maio de 2021, houve 7,1 milhões de mortes atribuíveis à pandemia.⁰⁷ Isto é mais do dobro do número reportado de 3,3 milhões de mortes causadas pela COVID-19. A diferença é explicada por vários fatores, incluindo mortes prematuras devido a cuidados de saúde atrasados ou adiados, aumento das doenças mentais, e aumento do consumo de álcool e drogas, bem como por uma provável falta de relatórios.

Figura 1: Relatório global de mortes e mortalidade excessiva por COVID-19, 2020–2021, em 13 de maio de 2021.



Fonte: IHME Estimativa da mortalidade excessiva devida à COVID-19 | Institute for Health Metrics and Evaluation (healthdata.org)¹

As desigualdades dentro e entre países refletem-se no ónus geral das DNTs, e são ainda mais realçadas pelos diferentes custos da COVID-19 entre os diversos grupos populacionais. Tanto as DNTs como a COVID-19 afetam de forma desproporcional as pessoas que são marginalizadas e discriminadas devido a situações de privação, estatuto profissional, idade, raça ou etnia.⁰⁸ A COVID-19 expôs brutalmente a desigualdade e a injustiça que estão enraizadas em todas as sociedades. As pessoas nas comunidades desfavorecidas estão também na linha da frente do impacto económico, e são elas que têm de se confrontar com as escolhas mais duras em virtude das restrições à circulação, trabalho e interação social. Estas desigualdades estão a ser ainda mais exacerbadas à medida que os governos e a

comunidade internacional não conseguem dar uma resposta equitativa à COVID-19, sobretudo no que diz respeito ao acesso às vacinas. Os compromissos internacionais de dar prioridade aos mais vulneráveis e não deixar ninguém para trás não se refletem ainda na resposta.

“ Não é apenas a COVID-19 que está a matar pessoas, é o desfavorecimento, a falta de acesso, são os anos de vida com problemas de saúde que não foram devidamente geridos devido à cor da pele, à etnia, ou grupo social.”

Dr. Mike Ryan, Organização Mundial de Saúde

i IHME: "A mortalidade excessiva é influenciada por seis fatores de mortalidade geral relacionados com a pandemia e a obrigatoriedade de distanciamento social que acompanhou a pandemia. Estes seis fatores são: a) excesso da taxa de mortalidade da COVID-19, ou seja, todas as mortes diretamente relacionadas com a infeção por COVID-19; b) aumento da mortalidade devido ao atraso ou adiamento dos cuidados de saúde necessários durante a pandemia; c) aumento da mortalidade devido ao aumento das doenças mentais, incluindo depressão, aumento do consumo de álcool, e aumento do consumo de opiáceos; d) redução da mortalidade decorrente da diminuição das lesões devido às reduções gerais da mobilidade associadas à obrigatoriedade de distanciamento social; e) redução da mortalidade devido à menor transmissão de outros vírus, sobretudo influenza, vírus sincicial respiratório, e sarampo; e f) reduções da mortalidade devido a algumas doenças crónicas, tais como doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crónicas, que ocorrem quando indivíduos frágeis que teriam morrido dessas doenças morrem mais cedo devido à COVID-19. Para estimar corretamente a mortalidade excessiva da COVID-19, precisamos de ter em conta todos estes seis fatores determinantes da alteração na taxa de mortalidade desde o início da pandemia."

© Shutterstock



Recomendações:

PRIORIDADES, POLÍTICAS E DESPESAS PÚBLICAS TRANSFORMADORAS PARA CONSTRUIR RESILIÊNCIA

Os governos e as instituições internacionais têm a oportunidade de agir sobre os fatores comuns da pandemia de DNTs e COVID-19. Mais de um quarto da população mundial vive com uma ou mais DNTs, o que coloca essas pessoas em maior risco em relação à COVID-19.⁹⁹ Este facto já não pode ser negligenciado quando se trata de resposta e preparação para futuras ameaças à saúde. A chave de uma recuperação mais forte é manter as populações mais saudáveis, assegurando uma prevenção, diagnóstico, gestão e tratamento das DNTs de forma mais eficaz. Isso requer combater os fatores estruturais (socioeconómicos, ambientais, comerciais, políticos) subjacentes

tanto à COVID-19 como às DNTs em todos os países e em todos os grupos etários. Esses fatores incluem a pobreza e as desigualdades, as barreiras ao acesso a cuidados de saúde de qualidade, e os danos evitáveis causados pelo tabaco, álcool, bebidas e alimentos ultra-transformados, e poluição.

Esta agenda apresenta 12 recomendações de políticas, agrupadas em três pilares, para medidas de ação transformadoras: Governança, Prevenção e Sistemas de Saúde.

PILAR 1

Governança:

Redefinir prioridades e poder, e aferir o que importa

A pandemia da COVID-19 ilustrou a importância de respostas globais e unânimes a nível governamental. Isto implica que os Chefes de Governo e todos os ministérios e departamentos apliquem medidas coerentes para conter o vírus e mitigar os seus impactos, tanto quanto possível, em todos os sectores, incluindo a saúde, os cuidados sociais, a economia, o emprego, a educação e o comércio. Por conseguinte, o primeiro conjunto de recomendações aqui apresentado centra-se na forma como a tomada de decisões e a governação podem ser melhoradas.

“ Para servir as comunidades de uma forma mais equitativa e promover sociedades saudáveis, é necessário desenvolver a resiliência junto destas comunidades e de acordo com as suas necessidades. Não pode haver resiliência dos sistemas de saúde sem o envolvimento transversal da comunidade.”

Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias¹⁰

“ Se há uma lição que aprendemos com a COVID-19, é a do papel das comunidades e da sociedade civil a nível nacional e global.”

Diretor-Geral Adjunto da OMS em matéria de Preparação para Emergências, Dr. Jaouad Mahjour, dirigindo-se à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, maio de 2021.





RECOMENDAÇÃO #1

Incluir as DNTs nos planos de resposta, recuperação e preparação para a COVID-19

Os planos nacionais de resposta, recuperação e preparação devem ser concebidos em torno das necessidades mais prementes das suas comunidades.

Na resolução da Assembleia Geral da ONU de 2020 sobre a COVID-19, os governos comprometeram-se a “reforçar ainda mais os esforços para abordar as DNTs como parte da Cobertura Universal de Saúde (UHC), devido ao reconhecimento de que as pessoas que vivem com DNTs, bem como as que estão expostas a fatores de risco importantes, apresentam um risco mais elevado de desenvolver sintomas graves de COVID-19 e estão entre as mais afetadas pela pandemia”.¹¹ No entanto, até à data, apenas 16 países comunicaram a inclusão da gestão de DNTs em serviços de saúde essenciais nos planos nacionais de resposta e recuperação da COVID-19.

Responder às necessidades de saúde mais urgentes da comunidade exige retomar e aproveitar a oportunidade de melhorar os serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e doenças mentais – incluindo prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos – com carácter de urgência, a fim de minimizar mais o sofrimento que pode ser evitado. As perturbações graves nos cuidados de DNTs, incluindo o rastreio e diagnóstico, estão a aumentar significativamente o número de mortes durante a pandemia. Essas perturbações estão a criar enormes atrasos no número de pessoas à espera de cuidados para todos os tipos de DNTs e problemas de saúde mental.

Os grupos marginalizados e as populações mais carenciadas, onde os fatores de risco para doenças transmissíveis e não transmissíveis são agravados, devem ser objeto de especial atenção. Tal inclui 68 milhões de pessoas em todo o mundo que atualmente estão a viver em cenários de ajuda humanitária, deslocadas por conflitos e catástrofes naturais, bem como comunidades gravemente afetadas pelas alterações climáticas. Este fenómeno é acompanhado por uma procura crescente de cuidados e serviços de saúde mental e prevê-se que continue a aumentar. As necessidades das pessoas que vivem com DNTs nestes contextos requerem apoio internacional para melhorar a resposta dos cuidados de saúde primários dentro dos sistemas de saúde nacionais, incluindo o acesso a

trabalhadores de saúde comunitária, diagnóstico, tratamento e medicamentos para DNTs crónicas, bem como condições de vida seguras, alimentos nutritivos e bom saneamento.

Exemplos inspiradores:

O **Bahrain** é reconhecido por ligar as medidas de ação em matéria de DNTs aos planos nacionais de recuperação, graças ao envolvimento do Diretor para DNTs do Ministério da Saúde no seu comité nacional de resposta à COVID-19.

No **Gana**, o Presidente fez vários discursos na televisão nacional sobre a COVID-19 para aumentar a sensibilização para as DNTs e os principais fatores de risco.



© Shutterstock



RECOMENDAÇÃO #2

Envolver a comunidade na tomada de decisões

A fim de compreender as necessidades das pessoas, o envolvimento da comunidade deve ser consagrado nos planos nacionais de resposta e recuperação, bem como no desenvolvimento e resultados do tratado pandémico, exigindo que os decisores incluam aquelas que correm maior risco.¹²

Isto inclui pessoas que vivem com doenças crónicas, nomeadamente DNTs, deficiências, VIH, tuberculose e “síndrome de COVID de longa duração”. Os decisores devem também estender conscientemente a mão a grupos demasiadas vezes deixados para trás: pessoas idosas, minorias raciais e étnicas, comunidades indígenas, pessoas que vivem em bairros de lata urbanos, comunidades rurais ou remotas, pequenos estados insulares em desenvolvimento, e LGBTQ+ e outros grupos marginalizados. As mulheres estão a ser particularmente afetadas pelos impactos económicos da pandemia, e milhões de crianças e jovens têm DNTs (como exemplo, mais de 4,5 milhões de crianças e jovens sofrem de diabetes¹³). Também as mulheres, crianças e jovens devem ser objeto de especial consideração aquando do envolvimento da comunidade.

O Painel Independente para a Preparação e Resposta à Pandemia constatou que as respostas nacionais à COVID-19 mais bem-sucedidas foram as que tiveram o envolvimento das comunidades locais na construção de sistemas de saúde resilientes, e na prestação de serviços, tomada de decisões e governação para satisfazer as necessidades das comunidades.¹⁴ Na Reunião de Alto Nível da ONU sobre a Cobertura Universal de Saúde (UHC) em 2019, os governos comprometeram-se a estabelecer mecanismos de participação social para a tomada de decisões em matéria de saúde.¹⁵ No entanto, o envolvimento das comunidades e da sociedade civil é ainda insuficiente. Em muitos países, as tendências recentes de redução do espaço da sociedade civil proporcionam um terreno fértil para a desconfiança, o que ameaça a saúde pública.

O envolvimento de diversos grupos da comunidade irá aumentar a adesão às respostas políticas e diminuir as desigualdades na saúde dentro dos países, e deverá ser uma pedra angular da recuperação. A pandemia tem demonstrado a importância vital da confiança do público. A falta de confiança compromete as respostas políticas e aumenta as desigualdades, ao reduzir a adesão a orientações de saúde pública, dificultando a aceitação de vacinas, e dissuadindo as pessoas de procurarem cuidados de saúde atempados. A participação de toda

A CARTA GLOBAL

A Carta Global sobre o Envolvimento Significativo de Pessoas com DNTs fornece princípios fundamentais e estratégias comuns para colocar as pessoas que vivem com DNTs, e as suas comunidades, no centro da resposta às DNTs. Os responsáveis políticos são encorajados a subscrever a Carta Global, reconhecendo que as vozes das pessoas que vivem com DNTs, em conjunto com as comunidades e uma sociedade civil forte, são um imperativo para alcançar os objetivos de saúde e desenvolvimento a nível global, nacional, regional e local.

a comunidade na tomada de decisões é um alicerce essencial para a instauração da confiança, o combate à desinformação, e o encurtamento da distância entre as autoridades públicas, os sistemas de saúde e o público.

Durante a pandemia da COVID-19, muitas organizações da sociedade civil (OSCs) e associações de profissionais de saúde intervieram para oferecer apoio às pessoas com DNTs em locais onde os serviços públicos não estavam disponíveis, designadamente na entrega de medicamentos ao domicílio, transporte de pessoas para consultas no hospital, e oferta de aconselhamento e apoio. Isto deve ser apoiado por recursos sustentáveis a fim de poderem trabalhar ao lado dos governos na formulação e implementação de planos de resposta e recuperação com base na sua experiência.

Exemplos inspiradores:

A sociedade civil e os representantes de doentes com DNTs nas **Filipinas**, estão representados no conselho consultivo nacional sobre medicamentos, e têm estado envolvidos em reuniões de emergência sobre a resposta à COVID-19.

Na **Índia**, a Fundação Blue Circle (membro da Healthy India Alliance) mobilizou voluntários para assegurar que as pessoas com diabetes fossem apoiadas, por exemplo, através de linhas de ajuda dedicadas à procura de aconselhamento, ou para que os medicamentos essenciais fossem entregues diretamente nas suas casas.

“Quando os sistemas de saúde têm êxito, prosperamos. Quando falham, pagamos com as nossas vidas. Todos os sistemas de saúde devem dar prioridade à valiosa inclusão de pessoas com experiência de vida em doenças transmissíveis e não transmissíveis em todo o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde, incluindo a resposta COVID-19 e a Cobertura Universal de Saúde.”

Membro do Comité Consultivo Global
“Our Views, Our Voices”, Quênia



RECOMENDAÇÃO #3

Repensar o investimento para as DNTs, valorizando a segurança e a equidade

O financiamento internacional para a resposta à COVID-19 foi mobilizado demasiado tarde e continua a ser demasiado curto para disponibilizar os bens públicos globais “perigosamente subfinanciados” identificados pelo Painel Independente para a Preparação e Resposta a Pandemias e pelo Painel Independente de Alto Nível do G20 sobre o Financiamento do Património Comum Mundial para a Preparação e Resposta a Pandemias.¹⁶ O mesmo se pode dizer em relação às DNTs, que continuam a ser as maiores causas de morte prematura e deficiências a nível mundial, mas que atualmente atraem menos de 2% do financiamento global para a saúde.¹⁷

A NCD Alliance apoia as recomendações destes painéis sobre a mobilização global do financiamento necessário para a proteção contra pandemias, mas sublinha que os investimentos para a resposta à pandemia não devem criar outro silo específico de doenças. Uma abordagem em silo corre o risco de exacerbar ainda mais a desigualdade e a ineficiência. Os silos há muito existentes na saúde global, com financiamento e profissionais de saúde limitados a certas respostas a doenças ou grupos populacionais específicos, não conseguem reconhecer suficientemente os benefícios transversais dos investimentos nos cuidados de saúde primários e na prevenção de DNTs. A pandemia traz com ela a lição tardia de que as pessoas afetadas ou em risco de contrair doenças infecciosas são as mesmas que têm necessidades de saúde ainda mais amplas, incluindo as necessidades relacionadas com as DNTs e a saúde mental.

Os Chefes de Governo, os Ministérios das Finanças e as instituições internacionais deveriam examinar os argumentos a favor do investimento para tornar as DNTs centrais ao planeamento, considerando o valor de populações saudáveis, resilientes e produtivas como um bem indispensável, e para evitar custos de saúde futuros tanto das DNTs como das doenças infecciosas. Este cenário de investimento deve orientar a atribuição de recursos nacionais, políticas fiscais, assistência ao desenvolvimento, e mecanismos específicos de solidariedade internacional, tais como o Conector de Sistemas de Saúde (HSC) dentro do ACT-Accelerator (Acesso às Ferramentas COVID-19), coordenado pelo Fundo Global, Banco Mundial e OMS.¹⁸

À luz da experiência da pandemia de DNTs e COVID-19, os governos e doadores internacionais deveriam atribuir um valor significativamente mais elevado ao cenário de investimento na saúde pública e nas políticas em matéria de DNTs. O conjunto de intervenções em matéria de DNTs recomendadas pela OMS deve ser reforçado e alargado, refletindo o valor do aumento da segurança e da resiliência, e da redução das desigualdades na análise custo-benefício. O alargamento à inclusão de recomendações de políticas para reduzir a poluição atmosférica e melhorar a saúde mental está atrasado e deve ser acelerado à luz dos graves impactos da pandemia na saúde mental da Comunidade e em regiões com má qualidade do ar. O cenário de investimento para as políticas de prevenção de DNTs (incluindo outras prioridades globais de saúde como a saúde materna e infantil, e pessoas que vivem com e em risco de VIH, tuberculose ou malária) deve também ter em conta benefícios complementares de saúde mais vastos, e a prevenção de complicações e co-morbilidades que aumentam drasticamente o custo dos cuidados de saúde e a vulnerabilidade a doenças infecciosas.¹⁹

Exemplos inspiradores:

O **Butão** está a desenvolver um plano de ação nacional multissectorial sobre DNTs, reconhecendo a ligação entre as mortes por COVID-19 e as DNTs, e incluindo a consideração de medidas fiscais sobre os principais fatores de risco de doenças cardiovasculares e diabetes.

As **Filipinas** continuaram a aumentar a quota-parte de impostos cobrados sobre os produtos do tabaco durante a pandemia da COVID-19, com uma parte destinada a reforçar a capacidade da Cobertura Universal de Saúde (UHC) em chegar às comunidades mais pobres.

O orçamento da **Índia** para o ano fiscal que começa a 1 de abril de 2021 mais do que duplica as despesas nacionais de saúde e bem-estar para 2,2 biliões de rupias (30,1 mil milhões de dólares americanos). É destinado a desenvolver a capacidade de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, reforçar o Centro Nacional de Controlo de Doenças, e melhorar o saneamento e a qualidade do ar.



Congratulamo-nos com o compromisso de aumentar o financiamento interno e a assistência ao desenvolvimento para alcançar a Cobertura Universal de Saúde. A UHC está realmente muito longe, porque não chega a todas as pessoas. Existe um fosso entre o compromisso e a ação. Até que esse fosso entre o compromisso assumido e a ação seja colmatado, o mundo vai continuar a suportar o fardo das deficiências e mortes por DNTs."

**Membro do Comité Consultivo Global
"Our Views, Our Voices", Nigéria**



Os sistemas de saúde devem ser reconfigurados à luz da pandemia [...] para melhor servir a preparação e resposta a perigos futuros e riscos antecipados (e imprevistos), e para produzir sociedades mais saudáveis e mais resilientes. [...] Conceber de novo os sistemas de saúde significa transferir investimentos futuros para estas funções, a fim de reforçar os sistemas de saúde e evitar uma maior fragmentação dos investimentos concorrentes paralelos na segurança sanitária e na promoção da saúde."²⁰

Alliance for Health Policy and Systems Research

© Nina Robinson/Getty





RECOMENDAÇÃO #4

Redefinir como se avalia a segurança sanitária e o grau de preparação para pandemias

A COVID-19 demonstrou mais uma vez, na sequência das observações feitas durante as epidemias de SARS e MERS, que durante as crises de saúde as pessoas com DNTs correm um risco mais elevado e que as pessoas com múltiplas DNTs são as mais vulneráveis.

A título de exemplo, as análises sistemáticas e metanálises demonstraram que as pessoas com obesidade ligada a condições cardiovasculares e metabólicas, incluindo hipertensão e diabetes, têm um risco até sete vezes maior de doença grave, hospitalização e morte por infeções virais, incluindo a COVID-19 e a gripe.^{21 22} Do mesmo modo, os utilizadores de tabaco correm um risco mais elevado de terem DNTs, incluindo cancro, doenças cardiovasculares e doenças pulmonares, e apresentam um risco mais elevado de consequências graves da COVID-19. As pessoas com doenças das gengivas também podem ter desfechos mais graves da COVID-19 e apresentam um risco até nove vezes maior de morte, quatro vezes maior risco de internamento em unidades de cuidados intensivos e cinco vezes maior risco de ventilação assistida.²³

Até à data, o Regulamento Sanitário Internacional, o pilar das Emergências de Saúde da OMS, e o Índice de Segurança Sanitária Global não têm tido em consideração até que ponto a prevalência de DNTs expõe as populações e economias a riscos desnecessários. Ao visar o reforço dos sistemas de saúde, os governos tenderam a privilegiar uma abordagem de segurança sanitária ou uma abordagem de Cobertura Universal de Saúde (UHC), mas estas abordagens não devem ser consideradas como alternativas que se excluem mutuamente.²⁴ Os decisores políticos perderam a oportunidade de gerir e mitigar a vulnerabilidade a epidemias, atuando sobre fatores de risco comuns, incluindo as DNTs, através da disponibilização da UHC. Embora o Banco Mundial e a OMS tenham reconhecido a saúde da população como um bem económico incluído

no conceito de capital humano, isto não ganhou força suficiente para mudar a mentalidade política.

Como cerca de metade das DNTs são evitáveis através de intervenções ao nível dos fatores de risco comuns (consumo de tabaco e álcool, poluição atmosférica, inatividade física e consumo de bebidas e alimentos não saudáveis e ultra-transformados), os governos, as instituições internacionais e os planos de preparação devem identificar as comunidades que estão altamente expostas a estes riscos, os quais aumentam a vulnerabilidade a futuras epidemias.

Por conseguinte, é imperativo incluir indicadores de DNTs na vigilância e nas periódicas avaliações inter pares universais da capacidade nacional de preparação e resposta a pandemias. Está em curso um estudo sobre como integrar as DNTs nas atualizações do Índice de Segurança Sanitária Global, devendo também ser incluídas nas avaliações internacionais de preparação que estão a ser discutidas no contexto de um potencial tratado pandémico. Por exemplo, os dados comunicados à OMS ao abrigo do quadro de monitorização global de DNTs podem ser utilizados para esse fim. Quando isso ainda não acontece, os dados sobre a prevalência e os fatores de risco das DNTs devem ser incluídos nos sistemas de informação de gestão da saúde para fundamentar decisões sobre o reforço dos sistemas de saúde e as políticas de prevenção das DNTs.

Exemplos inspiradores:

Em reconhecimento da ligação entre a prevalência da obesidade e o risco da COVID-19 para a população, foi anunciada uma nova política de combate à obesidade no **Reino Unido**. Neste país, descobriu-se que mais de um terço das hospitalizações por COVID-19 podem ser atribuídas à falta de atividade física e ao excesso de peso corporal.²⁵



RECOMENDAÇÃO #5

Reduzir conflitos de interesse e desequilíbrios de poder

A pandemia acelerou o processo de reconhecimento dos desequilíbrios de poder e concentração de riqueza como fatores que continuam a influenciar indevidamente a tomada de decisões. Colocar os interesses económicos a curto prazo à frente da saúde pública custou vidas e meios de subsistência.

O acesso desigual às vacinas contra a COVID-19, tanto entre países como entre comunidades, mostra que são necessários mecanismos internacionais de governação mais fortes para respostas pandémicas mais justas. Além disso, a destruição e poluição ambiental continuam sem abrandamento, o que coloca o mundo em risco de novas ameaças evitáveis à segurança sanitária, incluindo as alterações climáticas, o colapso da biodiversidade, a transmissão de doenças zoonóticas e a resistência antimicrobiana. Cada uma destas ameaças pode desencadear crises humanitárias e económicas a uma escala sem precedentes. O desenvolvimento de um tratado pandémico oferece uma oportunidade de melhor governação para enfrentar as ameaças à saúde e mobilizar os recursos nacionais e internacionais para os bens públicos mundiais. O mundo não deve voltar à normalidade, mas sim recomeçar com a saúde como ponto de partida.

Há questões estruturais mais amplas a abordar em relação à governação e à saúde do planeta. Estudos de casos provenientes de todos os continentes demonstraram que as indústrias que prejudicam a saúde – incluindo bebidas e alimentos ultra-transformados, álcool, tabaco e agentes poluidores – exploraram a pandemia para ganhar uma influência pouco saudável sobre os consumidores e os decisores.²⁶ A pandemia veio demonstrar a urgência de corrigir estes desequilíbrios de poder e criar uma oportunidade de diálogo com o público para melhor proteger os seus interesses e responder às suas preocupações em matéria de saúde.

A influência política das indústrias e empresas cujas práticas e produtos são prejudiciais para a saúde deve ser acompanhada de perto e ser rigorosamente limitada. Os governos devem dispor de poderes, através de uma

melhor governação, para inverter a "corrida para o abismo" normativo e colocar a saúde pública em primeiro lugar, colmatar as lacunas fiscais transfronteiriças, cobrar impostos sobre produtos nocivos para a saúde e eliminar gradualmente os subsídios que são nocivos para a saúde, incluindo os que incentivam a produção e promoção do tabaco, álcool, bebidas e alimentos ultra-transformados, e combustíveis fósseis. As receitas e poupanças daí resultantes devem ser utilizadas para restabelecer uma situação mais justa em termos de proteção da saúde e promoção de produtos e serviços públicos saudáveis.

Exemplos inspiradores:

A pandemia tem catalisado soluções em matéria de saúde do planeta:

Proposto no contexto da pandemia, a União Europeia irá adotar um pacote legislativo para cumprir os objetivos climáticos e tornar-se o primeiro continente neutro em termos de carbono, fazendo notar que "Esta década deve ser o momento do 'tudo ou nada' para o cumprimento dos nossos compromissos ao abrigo do Acordo de Paris, em prol da saúde, bem-estar e prosperidade de todos"²⁷ As instituições da União Europeia mantêm um Registo de Transparência para monitorizar e publicar as atividades dos grupos de interesse.²⁸

Nas **Ilhas do Pacífico**, estão a ser intensificados esforços para trazer de volta os hábitos alimentares tradicionais e reduzir o consumo de produtos importados pouco saudáveis. O governo das Fiji, por exemplo, começou a distribuir sementes aos residentes durante o período de confinamento para garantir um abastecimento seguro de alimentos saudáveis, num país onde apenas 16% da população tem mais de 55 anos de idade devido a mortes prematuras causadas principalmente por DNTs.

Na **Namíbia, Zâmbia, África do Sul e Serra Leoa**, as pessoas que vivem em bairros de lata urbanos estão a receber apoio em projetos locais de jardinagem e permacultura para promover alimentos nutritivos e meios de subsistência mais ambiciosos.²⁹

Em **Bogotá, Paris e Londres**, os presidentes de câmara estão a investir para aumentar a rede de ciclovias seguras a fim de manter as pessoas ativas e reduzir a aglomeração de pessoas nos transportes públicos. Com um efeito secundário saudável, este investimento aborda dois dos cinco principais fatores de risco de DNTs: a poluição do ar e a falta de exercício.



PILAR 2

Prevenção:

Dar prioridade à saúde da população como caminho para se estar preparado

A existência de uma população saudável é a base em que assenta a segurança, a resiliência, a preparação para as ameaças à saúde e o desenvolvimento económico. É por isso vital investir na promoção da saúde e na prevenção, rastreio e diagnóstico de DNTs como parte da resposta, recuperação e preparação futura para uma pandemia. O aumento da atenção aos grupos de risco e a redução da falta de diagnóstico, sendo este último um dos problemas mais importantes ainda por resolver e que deve ser eficazmente abordado, uma vez que um diagnóstico precoce permite prevenir outras complicações e reduzir as comorbilidades que possam daí advir.³⁰ A título de exemplo, metade dos adultos com diabetes não são diagnosticados, e mesmo nos países de rendimento elevado apenas uma em cada cinco pessoas com hipertensão está sob controlo médico. Durante a pandemia, as pessoas que vivem com hipertensão, diabetes e/ou doenças renais crónicas têm encontrado barreiras no acesso aos cuidados e experimentado agravamento dos sintomas, muitas vezes também associado a uma perda significativa de rendimentos e de emprego, e ao aumento das desigualdades socioeconómicas e de saúde.^{31 32}



As pessoas que vivem com DNTs são particularmente vulneráveis. Desconhece-se toda a dimensão desta situação, devido aos muitos casos de DNTs que não são diagnosticadas. A prevenção e controlo das DNTs tem, portanto, um papel crucial na resposta à COVID-19. Se a resposta à COVID-19 não for adaptada de modo a abranger a prevenção e gestão dos riscos de DNTs, vamos perder muitas pessoas numa altura em que a sua vulnerabilidade é maior.³³

Dr. Hans Henri P. Kluge, Diretor Regional da OMS para a Europa.





RECOMENDAÇÃO #6

Dinamizar a prevenção

A pandemia representa a necessidade imperativa de redefinir e reorientar as políticas para construir um futuro mais justo e mais inteligente. Tanto a COVID-19 como as DNTs representam uma perda devastadora em termos humanos, e do recurso mais valioso de qualquer país: o engenho, a criatividade e a produtividade do seu povo.

Os líderes devem mudar as suas prioridades para terem populações mais saudáveis, fazendo-se acompanhar de recursos e capital político para investir na prevenção de doenças. As políticas de recuperação devem permitir uma mudança radical para sociedades e ambientes que promovam a saúde e o bem-estar. Muito do que é necessário está fora das atribuições dos Ministérios da Saúde, e envolve também as áreas da economia, comércio, ambiente, energia, transportes, desenvolvimento urbano, agricultura, e sistemas alimentares, pelo que a liderança tem de vir do topo dos governos. Tal inclui a implementação de legislação e regulamentação que provou ter uma boa relação custo-eficácia na prevenção de uma série de DNTs, como o conjunto de intervenções recomendadas pela OMS com base nos dados existentes.³⁴

Manter e melhorar a saúde da população evitará futuras ameaças à saúde e reduzirá os custos de futuras crises sanitárias. Vários dos principais fatores de risco de DNTs aumentam o risco de doenças graves e mortalidade por COVID-19, incluindo o consumo de tabaco, alimentação pouco saudável e exercício físico insuficiente (excesso de peso e obesidade), bem como a exposição à poluição atmosférica. As DNTs expuseram os países a riscos desnecessários durante o surto da doenças, mas muitas DNTs podem ser eficazmente prevenidas. Atualmente, estima-se que o tabaco, a poluição do ar e as DNTs associadas à dieta são responsáveis por cerca de oito milhões de mortes prematuras por ano em todo o mundo, com mais três milhões de mortes associadas ao consumo de álcool. A maioria destes custos humanos e económicos, incluindo as complicações e comorbilidades dispendiosas, podem ser evitados através de políticas experimentadas e comprovadas.³⁵

A pandemia já provocou importantes mudanças políticas em vários países, por exemplo, a introdução de rótulos de advertência na frente da embalagem para alimentos não saudáveis, o apoio ao transporte ativo nas cidades, a cobrança

de impostos mais elevados sobre o tabaco e bebidas açucaradas, a proibição de gorduras trans produzidas industrialmente, restrições à disponibilidade de álcool na venda a retalho, proibições de publicidade e venda de "comida de plástico" nas escolas, e medidas para reduzir a poluição atmosférica. Alguns organismos internacionais estão a desenvolver novas abordagens do tipo "Uma Saúde" e "Saúde Planetária" que incluem políticas de prevenção de DNTs, por exemplo, o Manifesto para uma Recuperação Saudável da OMS³⁶ e o Plano da União Europeia de Combate ao Cancro.³⁷

Exemplos inspiradores:

Reconhecendo um número desproporcionado de casos de COVID-19 entre crianças e adultos com excesso de peso, os **estados mexicanos de Oaxaca e Tabasco**, em 2020, proibiram a venda de "comida de plástico" e bebidas açucaradas a menores de 18 anos quando não acompanhados por um adulto, e mais estados planeiam seguir o exemplo. No **México**, em outubro de 2020, entrou em vigor uma lei de rotulagem de advertência, inspirada numa lei promulgada no **Chile**, que obriga a colocar sinais de stop com fundo preto nas embalagens de alimentos com elevado teor de açúcar, gorduras (saturadas e trans), calorias e sódio adicionado. Nada com esses avisos de paragem escuros pode ser vendido ou incentivado nas escolas, para proteger ainda mais as crianças.

O **Camboja, Eswatini, Geórgia, Jordânia, Mianmar, Sérvia e Sri Lanka** incluíram uma menção especial sobre a importância e relevância das medidas de controlo do tabaco e/ou implementação da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco nos seus planos nacionais de resposta e recuperação da COVID-19.



© Frame Convention Alliance



RECOMENDAÇÃO #7

Combater as desigualdades através de uma melhor proteção social

É necessária uma liderança que inverta a maré de desigualdades. O crescente diferencial sanitário foi trazido à tona pelas consequências desiguais da COVID-19 em diferentes grupos socioeconômicos e comunidades.³⁸ As disparidades na esperança de vida saudável dos grupos marginalizados e desfavorecidos revelam uma exposição desproporcional aos fatores de risco das DNTs e às barreiras estruturais de acesso à saúde subjacentes à pandemia da COVID-19 e DNTs.

A COVID-19 continua a agravar as desigualdades, colocando uma parte das pessoas em maior risco a cada crise, quer seja uma epidemia, um conflito ou o impacto das alterações climáticas. Quatro décadas de experiência no combate ao VIH/SIDA mostraram o caminho – a intervenção política, a cooperação internacional e o apoio comunitário, destinados a colmatar as carências sanitárias e a não deixar ninguém para trás, são a única forma de acabar com as epidemias.

Os governos e a comunidade global de saúde e desenvolvimento devem identificar as desigualdades que determinam em grande medida quem tem acesso a um ambiente saudável, e a serviços e cuidados de saúde que satisfazem as suas necessidades, e a quem isto é negado e é deixado para trás. Estas barreiras devem ser desmanteladas por leis, políticas e programas de proteção social concebidos para proteger e trazer todos a bordo com vista à recuperação. Estas medidas devem incluir a pobreza, racismo, discriminação, todas as formas de subnutrição (incluindo excesso de peso e obesidade³⁹), emprego inseguro, educação e habitação deficientes, e ambientes inseguros ou poluídos, bem como as barreiras de acesso aos cuidados de saúde.

Exemplo inspirador:

O **governo Galês** fez da equidade um aspecto central dos seus planos de recuperação, criando a iniciativa Welsh Health Equity Status Report initiative (WHESRI) intitulada: "Colocar a equidade na saúde no centro da resposta e recuperação sustentáveis da COVID-19: Criar vidas prósperas para todos no País de Gales."⁴⁰

“ Não podemos desperdiçar um só momento na criação de uma sociedade sem as vulnerabilidades que dificultaram a nossa resposta à COVID-19.”

Professor Sandro Galea, Reitor da Escola de Saúde Pública da Universidade de Boston.



© Russel Watkins

PILAR 3

Sistemas de saúde: Mais justos e aptos para o futuro

As análises de epidemias anteriores concluíram que os sistemas nacionais de saúde eficazes são a primeira linha de defesa. A resiliência dos sistemas de saúde é definida como "a capacidade dos agentes de saúde, instituições e populações em se preparar e responder eficazmente às crises, manter as funções essenciais quando ocorre uma crise e, com base nas lições aprendidas durante a crise, proceder a uma reorganização se as condições assim o exigirem".⁴¹ Esta definição aplica-se quando ocorrem de surtos de doenças e desastres imprevistos, mas também à transição epidemiológica em que as DNTs passaram a ser as principais causas de morte e doença em todas as regiões do mundo. As graves perturbações causadas pela COVID-19 nos serviços de saúde essenciais destinados a DNTs em todo o mundo, salientaram que as lições retiradas de epidemias anteriores não tinham sido aprendidas pela comunidade internacional nem se traduziram em investimento dos governos nacionais nos sistemas de saúde.

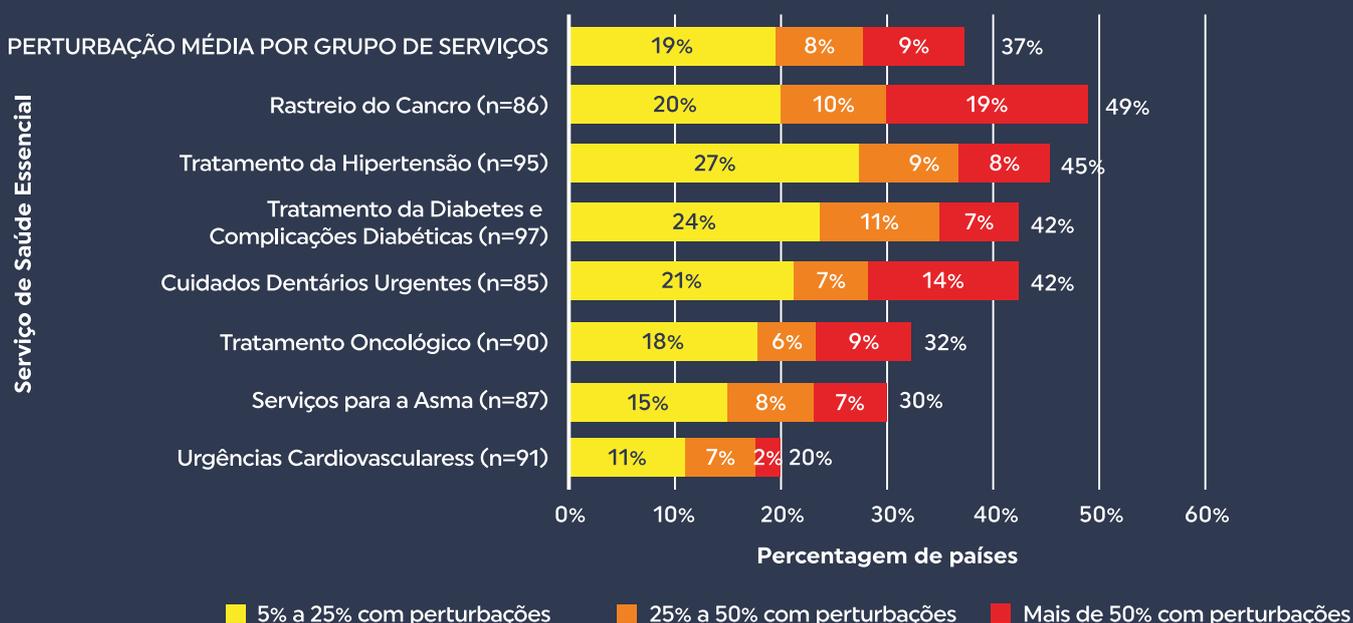
A preparação para futuras ameaças à saúde requer que os sistemas de saúde sejam capazes de dar uma resposta rápida a um surto sem pôr em risco a saúde da população em geral. Para tal, os sistemas de saúde devem ser reconstruídos de forma mais sólida e justa, com base em cuidados de saúde primários abrangentes para todas as patologias, incluindo as DNTs que têm sido historicamente negligenciadas.



Figura 2: Países que comunicaram perturbações nos serviços para DNTs.

Quase metade dos países reportou perturbações em um ou mais serviços para doenças não transmissíveis

Percentagem de países que reportou perturbações nos serviços para doenças não transmissíveis



Denominador: exclui respostas "Não aplicável" ou "Não sei".

Fonte: Segunda ronda do inquérito nacional sobre a continuidade dos serviços de saúde essenciais durante a pandemia da COVID-19 (who.int)

A COVID-19 revelou a fragilidade dos sistemas de saúde e das suas capacidades, bem como a já antiga escassez de recursos dos serviços básicos em matéria de DNTs, saúde pública, prevenção de doenças e promoção da saúde. Os serviços essenciais para as DNTs revelaram falta de resiliência em quase todos os países, o que é indicado pelas graves perturbações nas intervenções de rotina e nas intervenções cruciais como o transplante de órgãos ou a diálise. É urgente que todos os serviços sejam retomados. Os governos devem reforçar e aumentar de forma sustentável a capacidade da totalidade dos cuidados continuados de saúde: promoção da saúde, rastreio, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Para o conseguir, os governos terão finalmente de cumprir os seus compromissos anteriores em matéria de financiamento da saúde, profissionais de saúde e Cobertura Universal de Saúde (UHC), bem como assegurar a existência de proteção social para enfrentar as desigualdades acentuadas pela pandemia. Os serviços de saúde frequentemente excluídos da UHC devem ser integrados no sistema de

saúde, nomeadamente os cuidados de saúde mental, oftalmológica, auditiva e dentária.

O esforço global para responder à COVID-19 oferece uma oportunidade valiosa para a criação de sinergias com vista a melhorar a saúde e a equidade em todas as circunstâncias e ao longo da vida, de modo a que as pessoas sejam incluídas desde a primeira infância até à idade adulta. Com os sistemas de saúde nacionais a darem resposta e a comunidade internacional mobilizada para rapidamente desenvolver e disponibilizar diagnósticos, terapêuticas, vacinas e bens essenciais, é possível estabelecer novas abordagens com vista a proporcionar benefícios duradouros e criar sistemas de saúde adequados ao objetivo de responder às necessidades de saúde da comunidade. Os sistemas de saúde não podem tornar-se resilientes ou ter capacidade de resposta sem a inclusão de serviços e tratamentos para as DNTs nos programas de cuidados básicos (tais como o programa PEN da OMS, relativo às intervenções de cuidados primários nas DNTs), e sem passarem a incluir todas as pessoas que necessitam de cuidados.



RECOMENDAÇÃO #8

Integrar os serviços de DNTs na resposta à pandemia e para além dela

Os sistemas de saúde devem adaptar-se para apoiar e gerir os riscos acrescidos de doenças infecciosas e complicações subsequentes para as pessoas com DNTs diagnosticadas. As boas práticas desenvolvidas durante a pandemia podem ser mantidas, por exemplo, reduzindo a sobrelotação das instalações de saúde e o risco de infeção através da triagem de doentes, bem como marcação de consultas, horários de serviço alargados e consultas em maior número de locais, incluindo centros de saúde comunitários.

As inovações devem ter um carácter permanente de modo a reduzir a necessidade de deslocação até às instalações de saúde, e a encorajar as consultas de telessaúde, visitas domiciliárias dos profissionais de saúde comunitários (incluindo a saúde mental e saúde oral), prescrições para vários meses e renovação de receitas simplificada, entrega domiciliária de medicamentos e o apoio ao autocuidado. Em muitos países, será necessário criar quadros regulamentares para garantir que estas abordagens sejam seguras, eficazes e disponham de recursos sustentáveis a longo prazo.

A resposta pandémica oferece também uma oportunidade de reconfigurar os sistemas de saúde para a deteção precoce, diagnóstico e tratamento de DNTs, juntamente com outras doenças crónicas. O lançamento do contacto em larga escala com as comunidades pode ser utilizado para um rastreio oportunista a fim de colmatar a falta de diagnóstico de DNTs comuns tais como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crónicas, doenças renais crónicas, doenças orais e problemas de saúde mental, bem como de doenças transmissíveis tais como a tuberculose ou febre reumática. Isso pode também ser utilizado para sensibilizar as pessoas com risco acrescido de DNTs durante os testes de COVID-19 e/ou programas de imunização, tendo particularmente em conta os fatores de risco comuns, incluindo o consumo de tabaco e a obesidade. Os programas de vacinação contra a COVID-19 podem também ser uma oportunidade para oferecer vacinação a populações-alvo contra outros vírus e infeções, como a gripe e o papiloma

vírus humano. A vacina contra o papiloma vírus humano, em especial, permitiria cumprir os objetivos da Estratégia Global para a Eliminação do Cancro do Colo do Útero.⁴²

Exemplos inspiradores:

No **Bangladesh**, o software de informação sanitária regional utilizado para monitorizar a COVID-19 também foi personalizado para acompanhar o programa de rastreio do cancro do colo do útero.⁴³

Em vários países, incluindo o **Canadá** e a **Arábia Saudita**, foram realizados inquéritos e desenvolveram-se aplicações para monitorizar o bem-estar e a saúde mental da população.^{44 45}

Tem havido um esforço especial junto de grupos populacionais com maior risco de doenças mentais durante a pandemia, incluindo os que estão em isolamento devido a doenças crónicas na cidade de **Nova Iorque**⁴⁶ ou profissionais de saúde de primeira linha, em países como a **China, Singapura, Japão, Itália, Arábia Saudita e Suíça**.⁴⁷

Na **Austrália**, foram desenvolvidas novas linhas de orientação para o rastreio da diabetes gestacional durante a COVID-19.⁴⁸

[LINK PARA \(FUTUROS\) VÍDEOS NCDA/ BBC STORYWORKS SOBRE A INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS DE DNTS](#)



© Md. Quamrul Ashan Shishir



RECOMENDAÇÃO #9

Reforçar os serviços de saúde e os cuidados primários a nível da comunidade

As lições aprendidas durante a pandemia estão a reforçar o apelo à inclusão das DNTs nos programas de doenças transmissíveis e na Cobertura Universal de Saúde (UHC), com base no programa PEN da OMS⁴⁹ relativo às intervenções de cuidados primários nas DNTs, e programa PEN-Plus⁵⁰ relativo a hospitais de primeiro nível em ambientes de poucos recursos.

Os silos programáticos e de financiamento da saúde global, centrados em doenças ou grupos populacionais específicos, devem responder à necessidade urgente de um reforço mais amplo dos sistemas de saúde com base nos cuidados de saúde primários.^{51 52} A NCD Alliance juntou-se à Aliança de Parcerias para a UHC e a Saúde Global para trabalhar nos silos em conjunto.⁵³ Um novo relatório do Banco Mundial esboça recomendações e oferece apoio aos governos na reforma da planificação e financiamento dos cuidados primários, integrados em torno das necessidades dos doentes, para “salvar vidas durante crises de saúde como a da COVID-19”.⁵⁴

A pandemia revelou a existência de fragilidades entre os principais centros urbanos e as comunidades rurais e indígenas, incluindo na recolha de dados sobre a mortalidade em relação à pandemia. Isto significa que o verdadeiro impacto pode estar ainda muito subestimado.⁵⁵ Em muitos países, a descentralização dos cuidados avançou consideravelmente durante a pandemia e deve ser ainda mais apoiada. A oferta de cuidados em casa ou a nível local para que as pessoas possam procurar cuidados atempados é mais rentável para os doentes, famílias e governos. Além disso, quando os cuidados de saúde são prestados localmente, a necessidade de viajar é mais reduzida, limitando assim a propagação de doenças infecciosas, às quais as pessoas com DNTs são mais vulneráveis.

Exemplos inspiradores:

O **Quénia** tem como objetivo alcançar a Cobertura Universal de Saúde (UHC) em 2022, incluindo a prevenção e os cuidados de DNTs. O país conduziu já com sucesso um programa piloto de UHC.

O investimento na formação de trabalhadores de saúde comunitária não médicos provou ser eficaz na prestação de cuidados a doentes crónicos, por exemplo no **Ruanda, Índia**, e através dos Voluntários de Saúde das Aldeias, na **Tailândia**.⁵⁶ Os trabalhadores de saúde comunitária gozam de elevados níveis de confiança, pelo que os governos devem investir de forma a garantir que esses trabalhadores ajudem na sensibilização para a autogestão das condições crónicas, na adesão às orientações de saúde pública e na aceitação das campanhas de vacinação, ao mesmo tempo que prestam serviços essenciais de cuidados primários e monitorizam a saúde da população local.

“Gostaria de solicitar mais financiamento para as áreas de cuidados de saúde primários, para que as DNTs sejam prevenidas ou diagnosticadas atempadamente de modo a evitar as suas complicações devastadoras. Solicitaria ainda que haja distribuição e descentralização dos cuidados de saúde das DNTs em todo o país para que todas as pessoas possam receber tratamento nas suas áreas de origem, uma vez que viajar para as grandes cidades é um fardo económico para a maioria das famílias.”

Participante no evento "Our Views, Our Voices COVID-19 & Build Back Better", Suazilândia



© Shutterstock



RECOMENDAÇÃO #10

Persistir nas inovações em matéria de dados e implantação de tecnologias digitais

Sem dados fiáveis, é pouco provável que as intervenções de saúde pública tenham êxito e sejam sustentáveis. Em muitos países, as pessoas com DNTs eram obrigadas a apresentar um registo médico para demonstrar a elegibilidade para a vacinação contra a COVID-19, mas muitas vezes não tinham a documentação necessária.

Em contraste, os países com sistemas nacionais de seguro de doença, apoiados por infraestruturas de informação sanitária, provaram estar bem equipados para rastreio de contratos, comunicação de risco orientada e redes de segurança para grupos vulneráveis (incluindo o Vietname, Costa Rica, e o estado indiano de Kerala⁵⁷). Os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (CDCs de África) lançaram um sistema de vigilância da COVID-19 a nível continental e um painel informativo diário, apoiado por CDCs dos EUA, para comunicar as diferentes respostas nacionais.⁵⁸

Os testes e a vacinação contra a COVID-19 a nível da população, oferecem uma oportunidade valiosa de atualizar os registos de saúde e os dados nacionais, bem como de melhorar significativamente os indicadores e a monitorização dos CDCs-UHC. Na maioria dos países, faltam dados fiáveis e em tempo real sobre a prevalência das DNTs, comorbilidades e exposição aos fatores de risco, e muitas vezes só estão disponíveis com um desfasamento temporal considerável. Os resultados do rastreio oportunista devem ser registados ao mesmo tempo que os dados de resposta à pandemia nas plataformas digitais que acompanham a implementação da vacinação, a fim de melhorar os diferentes conjuntos de dados de DNTs, de modo a fundamentar futuras tomadas de decisão, e assegurar o acompanhamento atempado e a continuidade dos cuidados.

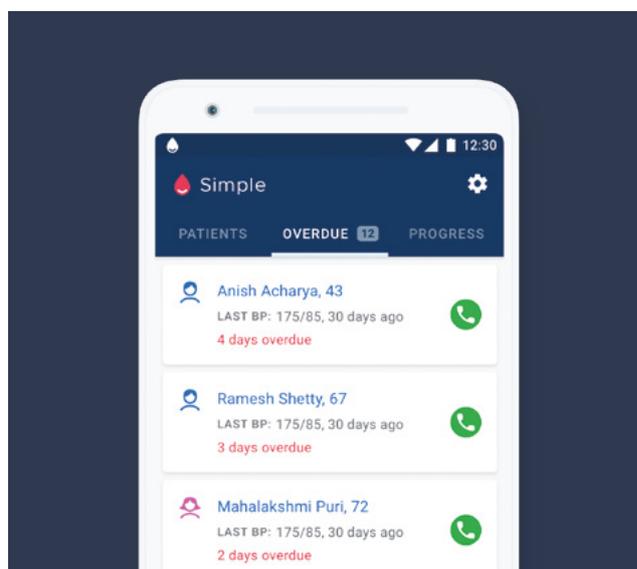
Durante a pandemia foram dados saltos significativos no sentido da utilização de ferramentas digitais de telessaúde nos cuidados de saúde, incluindo as destinadas a apoiar os trabalhadores de saúde comunitária na prestação de cuidados apropriados, e as destinadas a ajudar os doentes na autogestão de doenças crónicas.⁵⁹ Os recursos e aplicações concebidos para dar resposta durante a pandemia devem ser mantidos, e os quadros regulamentares devem estar atualizados para proteger os dados e a privacidade dos doentes, por exemplo, as aplicações para facilitar as consultas de telessaúde e para renovação eletrónica de receitas médicas. Os decisores políticos, os sistemas de

saúde e os fabricantes de tecnologia devem, no entanto, estar atentos ao agravamento do desfasamento digital, e assegurar que as medidas incluam todos aqueles sem quaisquer dispositivos, telefone ou acesso à Internet.

Exemplos inspiradores:

No **Quênia** e na **Nigéria**, a COVID-19 tem catalisado o desenvolvimento da telessaúde, incluindo consultas em vídeo online com profissionais de saúde, monitorização domiciliária da glicemia e da tensão arterial, com transmissão dos dados aos profissionais de saúde, receitas eletrónicas para recolha ou entrega local, e marcação eletrónica de testes, tanto para a COVID-19 como para as DNTs e outras doenças.

No **Bangladesh** e na **Índia**, as plataformas digitais para a gestão da hipertensão possibilitam a geração prática de relatórios e uma melhor gestão dos doentes. A aplicação simples, apoiada pela Resolve to Save Lives, uma iniciativa da Vital Strategies, visa aumentar drasticamente o número de pessoas com hipertensão arterial que têm a sua tensão arterial medida e controlada. A app é agora utilizada por cerca de 3000 estabelecimentos de saúde pública, incluindo hospitais distritais e serviços de saúde comunitários, e mais de 750.000 doentes.⁶⁰



© Resolve to Save Lives



ii Parceiros ACT-Accelerator: Fundação Bill & Melinda Gates, CEPI, FIND, Gavi, Fundo Global das Nações Unidas, Unitaaid, Wellcome, OMS, Banco Mundial, mais a UNICEF e a OPAS como parceiros de entrega da iniciativa COVAX, o pilar de distribuição de vacinas contra a COVID-19 da OMS.

RECOMENDAÇÃO #11

Resolver estrangulamentos nas cadeias de abastecimento

A necessidade de coordenação internacional da distribuição mundial de diagnósticos, terapêuticas, vacinas e bens essenciais para responder à COVID-19 foi identificada logo no início da pandemia. Um apelo dos líderes do G20 mobilizou instituições de saúde mundiais e doadores para estabelecer o Acelerador de Acesso a Ferramentas COVID-19 (ACT-A)ⁱⁱ, reconhecendo que ninguém está seguro até que todos estejam seguros.

O ACT-A é construído sobre as competências desenvolvidas ao longo de décadas – particularmente nas respostas ao VIH, tuberculose e malária – e estão a ser estabelecidos novos mecanismos e ferramentas de financiamento para fornecer os bens necessários, com ênfase na equidade. As inovações desenvolvidas devem ser concebidas para contribuir mais amplamente para o reforço dos sistemas de saúde a longo prazo, a fim de proporcionar benefícios duradouros em termos de resiliência e preparação. Em particular, o Conector dos Sistemas de Saúde (HSC) dentro do ACT-A continua a ter poucos recursos e o sua potencial está ainda por explorar. A coordenação em torno do reforço dos sistemas de saúde deve tornar-se uma prioridade mais elevada à medida que a resposta avança.

As cadeias de abastecimento acessíveis e equitativas que chegam a todos os países e comunidades devem ser reconhecidas como um bem público global e ser objeto de maior prioridade durante e após a resposta à pandemia. Embora as vacinas contra a COVID-19 tenham sido desenvolvidas, testadas e produzidas a uma velocidade e em quantidades sem precedentes, a inovação nas cadeias de abastecimento não tem acompanhado o ritmo e elas têm apresentado um estrangulamento crítico que impede o acesso equitativo entre países e comunidades.

Antes da pandemia, os medicamentos e tecnologias essenciais (EMTs) para as DNTs já estavam insuficientemente disponíveis nas instalações de saúde de países de baixo ou médio rendimento (LMICs), onde ocorrem 85% das mortes causadas por DNTs de pessoas entre os 30 e 70 anos. Isto afeta particularmente o sector público, as zonas rurais e os níveis mais baixos de cuidados, onde os medicamentos para DNTs estão menos disponíveis do que os de doenças agudas.⁶¹ A maioria dos LMICs está longe do objetivo da OMS de atingir 80% de disponibilidade de medicamentos e tecnologias essenciais para as DNTs nos sectores público e privado até 2025. Os progressos pioneiros na distribuição de diagnósticos, terapêuticas e vacinas para a COVID-19 também

têm, portanto, um potencial significativo para as DNTs. As sinergias oferecidas pelos diagnósticos, programas de testes e recolha de dados devem ser aproveitadas para colmatar a falta de diagnóstico nas DNTs e aumentar a consciência dos grupos de risco para a COVID-19 e outras doenças infecciosas.

A escala necessária para os programas globais de vacinação da população parece situar-se algures nos pontos de fratura entre governos, programas implementados por instituições internacionais e organizações da sociedade civil, e empresas de logística. Os recursos internacionais, o desenvolvimento de recursos e a assistência técnica são urgentemente necessários para enfrentar as barreiras da cadeia de abastecimento e assegurar que as vacinas contra a COVID-19 cheguem a todas as comunidades. A iniciativa No Empty Shelves já tinha demonstrado que as cadeias de abastecimento fracas são uma barreira importante para o acesso aos cuidados de DNTs nos países de baixo ou médio rendimento (LMICs).⁶² Com os medicamentos e tecnologias essenciais (EMTs) para a diabetes como exemplo, foram identificadas várias barreiras críticas nas cadeias de abastecimento nacionais de saúde pública, nomeadamente a necessidade de melhorar a previsão quantitativa e os processos de planeamento do abastecimento de EMTs, reforçar a capacidade de aquisição, apoiar as autoridades públicas a negociar mais eficazmente os preços de compra e limitar as margens comerciais ao longo da cadeia de abastecimento, e investigar a viabilidade da aquisição conjunta de medicamentos para as DNTs.

Em particular, os desafios no lançamento do pilar de distribuição de vacinas no ACT-A, a iniciativa COVAX, puseram a nu a ausência de cadeias de abastecimento eficazes com temperatura controlada, ou cadeia de frio, em quase todo o mundo. As melhorias a introduzir na cadeia de frio devem ser projetadas para proporcionar benefícios recíprocos em termos de DNTs, por exemplo, para um fornecimento seguro e de qualidade garantida de insulina. No entanto, para permitir a expansão da cadeia de frio, será necessário inovar para reduzir e mitigar o impacto climático significativo dos refrigerantes.

Os países de rendimento médio e baixo (LMICs) podem obter enormes ganhos para a saúde da sua população e para o reforço dos sistemas de saúde através do aproveitamento de sinergias com o ACT-Accelerator de modo a combater as barreiras de longa data existentes na cadeia de abastecimento de EMTs para as DNTs (incluindo a lista de medicamentos essenciais para crianças), envolvendo ao mesmo tempo as comunidades locais para assegurar a adequação às suas necessidades.

Exemplos inspiradores:

No **Gana** e no **Ruanda**, a entrega por via aérea, sob pedido, de material médico urgente a hospitais e centros de saúde tem sido testada nos últimos anos com o objetivo de facilitar uma entrega eficiente no “quilómetro final” em áreas onde o transporte rodoviário é lento.⁶³



RECOMENDAÇÃO #12

Facilitar e apoiar a produção local de medicamentos essenciais para as DNTs

Para além das inovações internacionais na cadeia de abastecimento, a COVID-19 revigorou a discussão de alto nível sobre a produção local de medicamentos e vacinas em LMICs. Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2021, adotou uma resolução sobre a produção local,⁶⁴ seguida de discussões políticas sobre o aumento da capacidade de produção. O Fórum Mundial da Produção Local, convocado pela OMS, tem como objetivo alcançar o alinhamento da produção de medicamentos como uma salvaguarda para proteger a segurança nacional, regional e global.⁶⁵

Embora a produção de vacinas seja complexa, foi proposto que medicamentos essenciais relativamente mais simples para as DNTs poderiam ser produzidos em países de rendimento médio e baixo (LMICs), como uma porta de entrada para desenvolver infraestruturas permanentes, instalações de produção, competências da força de trabalho e quadros regulamentares necessários, que poderiam ser utilizados para responder a futuras epidemias, conforme necessário. A viabilidade e a relação custo-eficácia deveriam ser examinadas no que diz respeito ao desenvolvimento da capacidade de produção nos LMICs de medicamentos essenciais para as DNTs, com base nas necessidades da comunidade, tais como insulina, medicamentos para baixar a glicose no sangue, opiáceos para a gestão da dor, medicamentos para a hipertensão, penicilina G de benzatina (BPG) para prevenir doenças cardíacas reumáticas, etc. A segurança, qualidade e eficácia precisariam também de ser asseguradas. Para que esta solução possa ser aplicada em países mais pequenos, incluindo pequenos estados insulares em desenvolvimento, deverão ser exploradas abordagens regionais. O potencial para a produção nos países de rendimento médio e baixo (LMICs) de medicamentos para as DNTs, como ponto de partida para instalar, desenvolver e ampliar as infraestruturas e recursos necessários, deve ser considerado nas negociações para um tratado pandémico.

Exemplo inspirador:

A **África do Sul** tornou-se o primeiro país a assegurar um acordo para acolher um centro de transferência de tecnologia para produzir vacinas mRNA, com a orientação dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças.

“ Neste momento, necessitamos de necessidade de políticas centradas nas pessoas. [...] Juntos, devemos reduzir os riscos das DNTs e assegurar que todas as pessoas tenham acesso a cuidados e tratamentos de qualidade equitativos, abrangentes e acessíveis. Todas as oportunidades devem ser aproveitadas, e todas as inovações devem ser exploradas. Ninguém pode ser deixado para trás.”⁶⁶

Dr. Poonam Khetrapal, Diretor Regional da OMS para o Sudeste Asiático



© Shutterstock

REFERÊNCIAS

- 01 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 02 NCD Countdown 2030. Available from: <https://ncdcountdown.org>
- 03 The Defeat-NCD Partnership. Implications of non-communicable diseases care policies on COVID-19 disease management. 2021. Available from: https://defeat-ncd.org/wp-content/uploads/2021/04/Implications-of-non-communicable-diseases-care-policies-on-COVID-19-disease-management_13-April-2021.pdf
- 04 Global SDG Integration, Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals. Available from: <https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19>
- 05 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 06 World Health Organization. WHO survey reveals NCD services are disrupted in Europe during pandemic. 2020 June. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-survey-reveals-ncd-services-are-disrupted-in-europe-during-pandemic>
- 07 Institute for Health Metrics and Evaluation. Estimation of excess mortality due to COVID-19. 2021 May. Available from: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>
- 08 Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020;19(1):104. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>
- 09 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Aug 1;8(8):e1003–17. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30264-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3)
- 10 Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(6):964–80. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
- 11 UNGA Resolution A/RES/74/306. 2020;(September). Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/236/00/PDF/N2023600.pdf?OpenElement>
- 12 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 13 NCD Child. Living with Type 1 Diabetes – Perspectives from Young People. 2021 May. Available from: <https://www.ncdchild.org/2021/05/17/living-with-type-1-diabetes-perspectives-from-young-people/>
- 14 The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. No more pandemics! Bearing witness to COVID-19 and committing to a more secure future. 2021. Available from: https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/06/NoMorePandemics_FINAL.pdf
- 15 World Health Organization. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health care. 2021 May. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>
- 16 Financing for Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. A Global Deal for Our Pandemic Age. 2021. Available from: <https://pandemic-financing.org/report/foreword/>
- 17 Allen LN. Financing national non-communicable disease responses. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1326687. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604238/>
- 18 ACTAccelerator. What is the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, how is it structured and how does it work. 2021 April. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work](https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work)
- 19 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 20 Shroff ZC, Marten R, Vega J, Peters DH, Patcharanarumol W, Ghaffar A. Time to reconceptualise health systems. *Lancet* [Internet]. 2021 Jun 5;397(10290):2145. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01019-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01019-9)
- 21 World Health Organization. COVID-19: Virtual Press conference. 2020 September. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/covid-19-virtual-press-conference-4-september.pdf?sfvrsn=6504a1bd_2
- 22 Yang J, Hu J, Zhu C. Obesity aggravates COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2021 Jan;93(1):257–261. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603481/>
- 23 Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol*. 2021 Apr;48(4):483–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527378/>
- 24 LaI A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet* [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 25 World Economic Forum. Action needed on causes of obesity to stop pandemic deaths. 2021 March. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2021/03/action-needed-causes-obesity-stop-future-pandemic-deaths/>
- 26 SPECTRUM Consortium, NCD Alliance. Signalling Virtue, Promoting Harm - Unhealthy commodity industries and COVID-19. 2020 September. Available from: <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>

- 27 European Commission. 'Fit for 55': delivering the EU's 2030 Climate Target on the way to climate neutrality. 2021 July. Available from: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/chapeau_communication.pdf
- 28 European Commission. Transparency register. Available from: https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/service-standards-and-principles/transparency/transparency-register_en
- 29 Slum Dwellers International. Enhancing the Resilience of Slum Communities to Overcome the Covid-19 Crisis. 2021 February. Available from: <https://sdinet.org/2021/02/enhancing-the-resilience-of-slum-communities-to-overcome-the-covid-19-crisis/>
- 30 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 31 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 32 Francis A, Baigent C, Ikizler TA, Cockwell P, Jha V. The urgent need to vaccinate dialysis patients against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: a call to action. *Kidney Int [Internet]*. 2021 Apr 1;99(4):791-3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.02.003>
- 33 World Health Organization, Regional Office for Europe. Nutrition - Prevention and control of NCDs at core of COVID-19 response. 2020 June. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/2020/6/prevention-and-control-of-ncds-at-core-of-covid-19-response>
- 34 World Health Organization. 'Best Buys' and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Available from: https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf
- 35 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Resilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf
- 36 World Health Organization. WHO Manifesto for a Healthy Recovery from COVID-19: Prescriptions and Actionables for a Healthy and Green Recovery. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf>
- 37 World Health Organization. WHO Manifesto for a Healthy Recovery from COVID-19: Prescriptions and Actionables for a Healthy and Green Recovery. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf>
- 38 The Health Foundation. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. 2020 February. Available from: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
- 39 The International Policy Centre for Inclusive Growth. Policy in Focus. Volume 18, Issue 1. 2020 December. Available from <http://www.fao.org/3/cb2498en/CB2498EN.pdf>
- 40 World Health Organization Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being, Public Health Wales, Welsh Government. Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery: Building prosperous lives for all in Wales. 2021. Available from: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2021/07/WHESRI-Covid-Report-Eng.pdf>
- 41 Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* 2015; 385: 1910-12. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)
- 42 World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. 2020 November. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 43 Basu P, Lucas E, Zhang L, Muwonge R, Murillo R, Nessa A. Leveraging vertical COVID-19 investments to improve monitoring of cancer screening programme – A case study from Bangladesh. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2021;151:106624. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521002085>
- 44 Strudwick G, Sockalingam S, Kassam I, Sequeira L, Bonato S, Youssef A, et al. Digital Interventions to Support Population Mental Health in Canada During the COVID-19 Pandemic: Rapid Review. *JMIR Ment Heal*. 2021 Mar;8(3):e26550. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33650985/>
- 45 BinDhim NF, Althumiri NA, Basyouni MH, Alageel AA, Alghnam S, Al-Qunaibet AM, et al. Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS): mental health trends amid COVID-19 and comparison with pre-COVID-19 trends. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Feb;12(1):1875642. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025918/>
- 46 Pizzirusso M, Carrion-Park C, Clark US, Gonzalez J, Byrd D, Morgello S. Physical and Mental Health Screening in a New York City HIV Cohort During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Report. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Mar;86(3):e54-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148994/>
- 47 Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*. Cambridge University Press; 2021;149:e46. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depression-and-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>

- 48 Australasian Diabetes in Pregnancy Society, Australian Diabetes Society, Australian Diabetes Educators Association, Diabetes Australia. Diagnostic testing for gestational diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic: Antenatal and postnatal testing advice. 2020 May. Available from: <https://www.diabetesaustralia.com.au/wp-content/uploads/Diagnostic-Testing-for-Gestational-Diabetes-during-COVID-19-advice.pdf>
- 49 World Health Organization. Integrated management of NCDs. Available from: <https://www.who.int/activities/integrated-management-of-ncds#:~:text=The%20WHO%20Package%20of%20essential%20noncommunicable%20%28PEN%29%20disease,low-resource%20settings%20for%-20the%20integrated%20management%20of%20NCDs.>
- 50 Partners in Health, NCD Synergies. PEN-Plus Toolkit. Available from: <http://ncdsynergies.org/chronic-care-toolkit/>
- 51 De Maeseneer J, Li D, Palsdottir B et al. Universal health coverage and primary health care: the 30 by 2030 campaign; Bull World Health Organ 2020;98:812–814. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607468/>
- 52 Lal A, Erond NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 53 UHC2030. The Coalition of Partnerships for UHC and Global Health. Available from: <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/>
- 54 The World Bank. Well-designed Primary Health Care Can Help Flatten the Curve during Health Crises like COVID-19. 2021 June. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/28/well-designed-primary-health-care-can-help-flatten-the-curve-during-health-crises-like-covid-19>
- 55 International Society of Nephrology. The Global Kidney Policy Forum 2021: Focus on North America and the Caribbean. Available from: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/GKPF%202021%20Summary%20Pamphlet.pdf?p=adv>
- 56 World Health Organization. Thailand's 1 million village health volunteers - "unsung heroes" - are helping guard communities nationwide from COVID-19. 2020 August. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
- 57 Lal A, Erond NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 58 Centers for Disease Control and Prevention. Africa CDC Launches Continent-wide Response. 2020 December. Available from: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2020/africa-cdc-covid.html>
- 59 World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. 2021 April. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
- 60 Resolve to Save Lives. Simple. Available from: <https://www.simple.org/about/>
- 61 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 62 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 63 e.g. Zipline. Available from: <https://flyzipline.com/how-it-works/>
- 64 Seventy-Fourth World Health Assembly. Resolution WHA74.6: Strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. 2021 May. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf
- 65 World Health Organization. World Local Production Forum. Available from: <https://www.who.int/initiatives/world-local-production-forum>
- 66 Bangkok Post. Ramp up action against NCDs. 2021 June. Available from: <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/2137491/ramp-up-action-against-ncds>



Website: www.ncdalliance.org

Twitter: [@ncdalliance](https://twitter.com/ncdalliance)

E-mail: info@ncdalliance.org