



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC69/INF.DOC/3

19 de Julho de 2019

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima nona sessão

Brazzaville, República do Congo, 19 a 23 de Agosto de 2019

Ponto 15.3 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA
REGIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO**

Documento de Informação

ÍNDICE

Parágrafos

ANTECEDENTES	1-3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	4-12
ETAPAS SEGUINTEs	13-15

ANTECEDENTES

1. A quinquagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizada em Setembro de 2008, em Yaoundé, aprovou o documento¹ intitulado “Prevenção e Controlo do Cancro: Uma Estratégia para a Região Africana da OMS” destinado a orientar os Estados-Membros no desenvolvimento e implementação de estratégias nacionais para a redução da morbilidade e mortalidade originadas pelo cancro. As intervenções prioritárias recomendadas para implementação e expansão nos Estados-Membros incluem o desenvolvimento de políticas, legislação e regulamentação; mobilização e afectação de recursos adequados; promoção de parcerias e coordenação; formação do pessoal de saúde; aquisição de infra-estruturas e equipamentos adequados para a prevenção primária, secundária e terciária; fornecimento de informações estratégicas; e realização de vigilância e investigação.

2. A estratégia de controlo do cancro articula as três seguintes metas: a) “Até 2013, 20% dos Estados-Membros terão atingido 10% de redução da exposição passiva ao fumo do tabaco nos jovens com idades entre os 13 e os 15 anos; b) Até 2013, 40% dos países da Região terão desenvolvido e estarão a implementar programas de controlo do cancro, incluindo a prevenção primária, secundária e terciária; c) Até 2013, pelo menos 35% dos Estados-Membros estarão dotados de registos oncológicos e de pessoal devidamente qualificado”.

3. Apesar da implementação da estratégia de controlo do cancro, o número total de casos de cancro e de mortes a ele atribuídas está a aumentar na Região. Para alcançar a Cobertura Universal de Saúde, os Estados-Membros devem avaliar as realizações até ao momento, identificar os desafios e planificar o futuro. Este relatório resume os progressos realizados na implementação da Estratégia Regional para a Prevenção e Controlo do Cancro, que estabelece metas que deviam ter sido alcançadas até 2013, e propõe as etapas seguintes.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. **Políticas, legislação e regulamentação:** Em Maio de 2018, vinte e oito² dos 47 Estados-Membros dispunham de uma política/estratégia multisectorial integrada de doenças não transmissíveis (DNT) de luta contra o cancro, incluindo catorze³ que tinham implementado os seus planos integrados. Onze Estados-Membros⁴ aprovaram legislação e regulamentação, em conformidade com a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA da OMS),⁵ enquanto sete⁶ tinham ratificado o Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco, com o apoio da OMS, para efectuar alterações na política de tributação do tabaco.

5. **Programas nacionais de controlo do cancro:** Desde 2007, a OMS, em colaboração com a Agência Internacional da Energia Atómica e a Agência Internacional de Investigação sobre o Cancro, realizou 24 avaliações das necessidades nacionais em termos de prevenção e controlo do cancro no âmbito da missão integrada da Avaliação do Programa de Acção para a Terapêutica do Cancro (imPACT) que resultou na elaboração e orçamentação dos planos estratégicos nacionais de

¹ OMS, Prevenção e Controlo do Cancro: Uma Estratégia para a Região Africana da OMS, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2008 (AFR/RC58/4).

² África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Côte d’Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mauritânia, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia Senegal, Seicheles, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

³ Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d’Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Lesoto, Níger, Quénia, República Unida da Tanzânia e Togo.

⁴ Burquina Faso, Chade, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Nigéria, Ruanda, Seicheles, Senegal e Uganda

⁵ <https://www.who.int/fctc/en/>. Consultado em 30 de Abril de 2019.

⁶ Burquina Faso, Comores, Côte d’Ivoire, Essuatíni, Gâmbia, Mali e Senegal.

luta contra o cancro. No total, 34 Estados-Membros⁷ desenvolveram uma estratégia operacional/plano de acção para a luta contra o cancro em 2017. A OMS organizou consultas sobre estratégias de prevenção e controlo de DNT, incluindo do tabaco, e cancro do colo do útero e apoiou a implementação de programas afins. Sessenta e quatro peritos de 10 Estados-Membros⁸ foram formados como formadores mestres em cancro do colo do útero, sensibilização, educação, informação e comunicação e planeamento estratégico. Além disso, a OMS realizou seminários de formação em francês⁹ e inglês¹⁰ sobre o reforço da integração dos registos oncológicos com base na população nos sistemas nacionais de informação.

6. **Prevenção primária:** Para apoiar a implementação das medidas da CQLA, a OMS elaborou cinco orientações práticas¹¹ sobre os principais artigos da CQLA. Além disso, a implementação do MPOWER Package está em curso em onze países. As tendências da exposição passiva ao fumo do tabaco foram calculadas com base nos dados disponíveis de inquéritos de GYTS efectuados de 2007 a 2018.¹² Quarenta e um Estados-Membros de pelo menos uma ronda de GYTS desde 2007, enquanto onze países¹³ fizeram duas rondas de GYTS apresentando uma redução no nível de exposição com proporções que variam de país para país. Dezanove por cento dos Estados-Membros conseguiram uma redução de mais de 10% na exposição ao fumo passivo nas crianças dos 13 aos 15 anos, de 2008 a 2018.

7. Foram iniciados programas de vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (VPH) como projectos de demonstração em 27 Estados-Membros até 2017, ao mesmo tempo que onze Estados-Membros¹⁴ introduziram a vacina do VPH nos seus programas nacionais de vacinação. A nível regional, a cobertura vacinal contra a Hepatite B para recém-nascidos é de 10% e a da Hepatite B3 é de 72%.

8. **Detecção precoce:** Trinta e quatro Estados-Membros têm um programa de rastreio nacional destinado à população em geral para o cancro do colo do útero, embora 54% dos programas sejam ocasionais e tenham baixas taxas de participação.¹⁵ A implementação da iniciativa “Be Healthy-Be Mobile”, utilizando a tecnologia móvel está em curso na Zâmbia para melhorar a participação do rastreio do cancro do colo do útero.

9. **Diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos:** Ruanda, Quénia e Gana foram apoiados no desenvolvimento e implementação de orientações de tratamento do cancro. Os cuidados paliativos foram integrados nos Planos de Acção Nacionais de DNT de cinco Estados-Membros, com a orientação da OMS. Isto contribuiu para assegurar que as pessoas tenham acesso aos serviços adequados de controlo do cancro.

⁷ WHO, Global Health Observatory data repository. Policies, strategies and action plans. Dados por país. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2473>.

⁸ Gana, Guiné, Madagáscar, Maláui, Nigéria, Quénia, Senegal, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

⁹ Benim, Burquina Faso, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Guiné, Mali, Madagáscar, Mauritânia, Níger, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal e Togo.

¹⁰ África do Sul, Angola, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Libéria, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, Seicheles, Serra Leoa, Uganda e Zimbabué.

¹¹ i) Mecanismo de coordenação nacional; ii) Adesão ao Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco; iii) Modelo de plano estratégico para a luta antitabágica; iv) Modelo de política antitabágica; v) Orientação sobre o cumprimento e aplicação das leis antitabágicas.

¹² <https://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/gtssdata/index.html>. Consultado em 9 de Fevereiro de 2019.

¹³ África do Sul, Burquina Faso, Comores, Gana, Maurícia, Quénia, Senegal, Seicheles, Togo, Uganda e Zâmbia

¹⁴ África do Sul, Botsuana, Etiópia, Maláui, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Uganda e Zimbabué.

¹⁵ WHO. Global Health Observatory data repository. Policies, strategies and action plans. Dados por país. <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=4690>

10. **Informação estratégica, vigilância e investigação:** Treze Estados-Membros afirmaram ter um registo oncológico nacional com base na população, embora apenas cinco países tenham alcançado a qualidade adequada para inclusão no Volume XI da Incidência do Cancro em Cinco Continentes.^{16,17} Foi desenvolvido um Manual Regional para a Investigação do Cancro em África¹⁸ para reforçar e coordenar a investigação do cancro.

11. Quase 20% dos Estados-Membros atingiram 10% de redução da exposição ao fumo passivo nos jovens com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos, 72% desenvolveram planos de controlo de cancro abrangentes e 30% dos Estados-Membros estão dotados de registos oncológicos.

12. Apesar dos progressos realizados, persistem grandes desafios e riscos, nomeadamente: pouca sensibilização da população e fraca consciência política, investimento financeiro inadequado em matéria de cancro, falta de programas financiados com fundos públicos, e sistemas de saúde deficientes e fragmentados, incluindo a capacidade limitada dos cuidados primários e fraca vigilância, o que impede a plena implementação da estratégia para o controlo do cancro.

ETAPAS SEGUINTES

13. Os Estados Membros deverão:

- a) Acelerar a redução da morbilidade e mortalidade originadas pelo cancro na Região, garantindo que os programas nacionais de controlo do cancro sejam funcionais e dotados de recursos adequados;
- b) Afectar recursos internos suficientes e mobilizar financiamento externo, conforme necessário, para uma resposta abrangente ao cancro no âmbito da Cobertura Universal de Saúde;
- c) Sensibilizar os decisores políticos e a população em geral para o cancro;
- d) Introduzir e/ou acelerar o rastreio do cancro nos serviços de saúde pública, com foco no cancro do colo do útero, e o diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos do cancro, através da sua integração nos programas de saúde e de luta contra as DNT;
- e) Reforçar os sistemas nacionais de informação, incluindo o aumento dos registos oncológicos;
- f) Acelerar a resposta regional conforme a Resolução da Assembleia Mundial de Saúde 70.12 (2017), com acções nacionais centradas na eliminação do cancro do colo do útero e do cancro pediátrico.

14. A OMS deverá:

- a) Apoiar os Estados-Membros na formulação, orçamentação, execução e monitorização de planos nacionais de controlo do cancro;
- b) Aumentar o apoio técnico para programas nacionais de prevenção e controlo do cancro, incluindo a investigação e a inovação, em conformidade com o contexto nacional;
- c) Apoiar o reforço dos sistemas de informação, incluindo o aumento da cobertura e qualidade dos registos oncológicos;
- d) Desenvolver um conjunto mínimo de indicadores para monitorizar e comunicar os progressos na resposta ao cancro na Região.

¹⁶ WHO. Global Health Observatory data repository. Policies, strategies and action plans. Dados por país. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2474>

¹⁷ North, AB, South CD (2017). Cancer Incidence in Antarctica (2008-2012). Em: Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R and Ferlay J, editors Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (versão electrónica). Lyon: International Agency for Research on Cancer. Disponível em: <http://ci5.iarc.fr>, consultado [12/12/18].

¹⁸ <https://www.afro.who.int/publications/handbook-cancer-research-africa>.

15. Solicita-se o Comité Regional a tomar nota do relatório dos progressos e aprovar as etapas seguintes propostas.