



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Quinquagésima-oitava sessão

Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

Ponto 7.2 da ordem do dia provisória

**PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO  
AFRICANA DA OMS**

**Relatório do Director Regional**

**RESUMO**

1. O cancro constitui um grave problema na Região Africana, onde, em 2002, se registaram 582 000 casos, um número que, previsivelmente, duplicará até 2020. Embora os dados sobre a incidência e formas de cancro na Região sejam insuficientes, os estudos e as estimativas disponíveis revelam um aumento da incidência, devido aos agentes infecciosos e ao aumento do consumo de tabaco e álcool, a dietas não saudáveis, à inactividade física e à poluição.
2. As formas mais comuns de cancro na Região Africana são os cancros do colo do útero, da mama, do fígado e da próstata, assim como o sarcoma de Kaposi e o linfoma não-Hodgkin. Existem conhecimentos e dados suficientes para prevenir um terço de todos os cancros, fazer o tratamento eficaz de outro terço e prestar cuidados paliativos e alívio da dor em todos os casos. Esta estratégia propõe intervenções que, se forem prontamente aplicadas, contribuirão para reduzir o número de cancros.
3. Os programas de luta contra o cancro deverão ser criados num quadro abrangente e sistemático e integrados nos planos nacionais de saúde. Deverão basear-se em documentação adequada e ser submetidos a sistemas de monitorização e avaliação. A implementação das intervenções deverá ser orientada pela apropriação por parte dos países, pela equidade, pela formação de parcerias, pela responsabilização e por uma abordagem integrada.
4. As intervenções prioritárias deverão incluir: a criação de políticas, legislação e regulamentação; a mobilização e afectação de recursos adequados; as parcerias e a coordenação; a formação dos profissionais de saúde; a aquisição de infraestruturas e de equipamento adequado para a prevenção primária, secundária e terciária; e, finalmente, a informação, vigilância e investigação sobre as estratégias. Estas intervenções, tendo a prevenção primária e secundária como primeira prioridade, deverão ser implementadas e reforçadas nos países.
5. O Comité Regional é convidado a analisar e adoptar a estratégia proposta.



## ÍNDICE

### *Parágrafos*

INTRODUÇÃO .....	1-6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO .....	7-16
ESTRATÉGIA REGIONAL .....	17-36
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	37-38
CONCLUSÃO .....	39-41



## INTRODUÇÃO

1. O cancro faz parte de um grupo de doenças caracterizadas por uma proliferação anormal de células, com tendência para invadir os tecidos adjacentes e produzir metástases. Constitui um verdadeiro problema a nível mundial, sendo responsável por 12,5% dos óbitos registados em todo o mundo, em 2005. Até 2020, prevê-se que os novos casos de cancro atinjam, aproximadamente, 15 milhões por ano, 70% dos quais nos países em desenvolvimento, incluindo mais de um milhão na Região Africana<sup>1</sup>.
2. Os principais factores que contribuem para o aumento da incidência de cancros na Região Africana são o maior consumo de tabaco e álcool, as dietas não saudáveis, a inactividade física, a poluição do ambiente e a acção de agentes infecciosos. A maior parte dos doentes oncológicos não têm acesso a rastreio, diagnóstico precoce, tratamento ou cuidados paliativos. Além disso, os sistemas de saúde dos países não dispõem de equipamento suficiente para prestar serviços oncológicos.
3. O cancro tem efeitos negativos sobre o estado de saúde global das populações dos Estados-Membros, gerando perda de rendimentos e pesadas despesas com a saúde. Ocorre, maioritariamente, no grupo etário economicamente produtivo. Confrontados com o crescente problema das doenças não transmissíveis (DNT) e um elevado número de doenças transmissíveis, os países da Região têm muita dificuldade em prestar serviços adequados de prevenção e tratamento do cancro.
4. Actualmente, o conhecimento dos factores de risco é suficiente para prevenir, pelo menos, um terço de todos os cancros, a nível mundial. Existem também dados para a detecção precoce e o tratamento eficaz, bem como para a cura, de outro terço dos casos de cancro. Além disso, existe tratamento para ajudar a aliviar a dor e dispensar cuidados paliativos.
5. A declaração dos Chefes de Estado e Governo da União Africana, em Durban, em 2002, assumindo o compromisso de contemplar devidamente o cancro nas políticas de desenvolvimento dos países, a estratégia regional da OMS para a prevenção e luta contra as DNT a estratégia regional da OMS para a promoção da saúde, a Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica e a Estratégia Mundial sobre Dieta, Actividade Física e Saúde fazem parte do esforço da comunidade internacional para resolver o problema do cancro<sup>2</sup>.
6. O presente documento apresenta uma visão geral da situação na Região Africana, relativamente ao cancro, e propõe uma estratégia para uma acção adequada por parte dos Estados-Membros e dos parceiros. Essa estratégia baseia-se numa resolução da Assembleia Mundial da Saúde e em realizações anteriores na área das DNT, propondo um conjunto de intervenções de saúde pública, destinadas a aliviar o peso que o cancro representa.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

7. As informações sobre o número e as formas de cancro na Região são escassas, em virtude da falta de dados rigorosos baseados nas populações e da fragilidade dos sistemas de informação sanitária. Em 2002, Globocan, uma base de dados mundial que apresenta estimativas a partir dos

---

1 WHO, Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment, Geneva, World Health Organization, 2005

2 OMS, Controlo das doenças não-transmissíveis: Estratégia para a Região Africana, Harare, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2000 (OMS AFR/RC50/10); Promoção da saúde: : Estratégia para a Região Africana Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2000 (OMS AFR/RC51/12 Rev.1); Resolution WHA56.1, WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva, World Health Organization, 2003 (WHA.56/2003/REC/1); WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Geneva, World Health Organization, 2004 (WHA57.17/2004).

registos oncológicos disponíveis, registou 582 000 casos de cancro em África, um número que, previsivelmente, duplicará nas duas próximas décadas, se não se intensificarem as intervenções<sup>3</sup>.

8. Os dados fornecidos por estudos localizados e as estimativas feitas indicam que existe um número muito elevado de cancros na Região. A forma mais comum de cancro registada na Região é o do colo do útero, o qual é responsável por 12% de todos os novos casos anuais. Outros cancros registados na Região são o cancro da mama (10%), do fígado (8%) e da próstata, assim como o sarcoma de Kaposi e o linfoma não-Hodgkin<sup>4</sup>. O cancro do colo do útero e o da mama figuram entre os mais graves problemas de saúde pública na Região, embora existam instrumentos para o seu rastreio e diagnóstico precoce.

9. Os agentes infecciosos estão na origem de quase 25% das mortes por cancro, nos países em desenvolvimento. Entre eles contam-se os vírus da hepatite B e da hepatite C, o vírus do papiloma humano (VPH), a esquistossomiase, o *Helicobacter pylori*, o vírus Epstein Barr e o vírus da imunodeficiência humana (VIH). Existem vacinas para alguns destes agentes infecciosos, nomeadamente para a hepatite B e o VPH. No entanto, a vacina para o VPH é bastante dispendiosa e ainda não se encontra facilmente disponível na Região.

10. O sarcoma de Kaposi aumentou drasticamente em algumas partes da África Central, Austral e Oriental, onde a prevalência do VIH é elevada. O cancro do fígado, causado pelos elevados níveis de exposição a aflatoxinas e pela infecção crónica pelo vírus da hepatite B, continua a ser muito comum em toda a África Subsariana<sup>5</sup>.

11. O tabagismo é uma das causas mais evitáveis do cancro. Provoca cancro dos pulmões, laringe, pâncreas, rins, bexiga, cavidade oral e esófago. A prevalência do tabagismo em África está a aumentar, com o correspondente aumento da exposição passiva ao fumo do tabaco. Estima-se que, em 2006, mais de 50% das crianças na Argélia e Namíbia<sup>6</sup> tenham estado expostas a fumo passivo.

12. O acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento e cuidados psicossociais aos doentes e suas famílias, na Região, é grandemente dificultado pelo financiamento insuficiente e pela fragilidade geral dos sistemas de saúde. As infraestruturas e o equipamento são inadequados, antiquados e estão mal conservados. O pessoal qualificado para combater o cancro tem uma formação inadequada e a maioria dos prestadores de cuidados de saúde, especialmente nos níveis periféricos, não tem competência nem conhecimentos oncológicos suficientes.

13. Em quase todos os Estados-Membros, os programas nacionais de controlo e prevenção do cancro são inexistentes ou muito fracos. As políticas, legislação e regulamentação são insuficientes e a acção dos parceiros é fragmentada e mal coordenada. As poucas instituições existentes para o diagnóstico e tratamento do cancro estão centralizadas nas áreas urbanas.

14. A maioria dos doentes recorre aos serviços de saúde, quando a doença já está em fase avançada, o que explica que as taxas de sobrevivência aos cinco anos de cancro na Região estejam entre as mais baixas de sempre<sup>7</sup>. A quimioterapia e outros meios de tratamento continuam a não ser economicamente acessíveis. Os serviços de alívio da dor e de cuidados paliativos são limitados, devido à insuficiência de conhecimentos entre os profissionais de saúde, os pacientes e o público em geral e à regulamentação excessiva sobre o uso de opióides.

---

3 <http://www.afrowho.int/dnc/databases/cancer/incidence/index.html>

4 Ferlay J et al, *Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*, Lyon IARC Press, 2004

5 Parkin DM et al, *Cancer in Africa: Epidemiology and prevention*, IARC Scientific Publication N° 153, Lyon, 2003

6 <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en>.

7 Gondos A et al, Cancer survival in Kampala, Uganda, *British Journal of Cancer*, 92: 4808-1812, 2005; Gondos A et al, Cancer survival in a southern African urban population, *International Journal of Cancer*, 112(5): 860-864, 2004

## Justificação

15. A quantidade e risco de cancros na Região está a aumentar. Os recursos são usados, na sua maioria, para tratar os cancros já numa fase adiantada ou para a dispendiosa transferência de doentes para o estrangeiro. Pelo contrário, investe-se muito pouco na prevenção do cancro, embora os sistemas de saúde não estejam bem preparados para fazer face a essa ameaça.

16. A implementação desta estratégia contribuirá para reduzir os riscos de cancro e provocar uma diminuição da incidência e da mortalidade por cancro, proporcionando, assim, uma melhor saúde e melhor qualidade de vida.

## ESTRATÉGIA REGIONAL

### Finalidade, objectivos e metas

17. A finalidade desta estratégia é ajudar a reduzir a morbilidade e a mortalidade associadas ao cancro na Região Africana.

18. Os objectivos específicos são:

- a) Proporcionar aos Estados-Membros uma base para a formulação e implementação de estratégias e programas nacionais de prevenção e controlo do cancro;
- b) Reforçar os serviços de prevenção, cura e cuidados oncológicos;
- c) Constituir uma plataforma de advocacia em favor de uma maior afectação de recursos, reforço da acção, colaboração multisectorial e parcerias de luta contra o cancro;
- d) Promover a investigação e a recolha e uso de dados sobre o cancro.

19. Metas:

- a) Até 2013, 20% dos Estados-Membros terão reduzido de 10% a exposição passiva ao fumo do tabaco, entre os jovens de 13 a 15 anos;
- b) Até 2013, 40% dos países da Região terão formulado e implementado programas de luta contra o cancro, incluindo programas de prevenção primária, secundária e terciária;
- c) Até 2013, pelo menos 35% dos Estados-Membros estarão equipados com registos oncológicos e profissionais devidamente formados.

### Princípios orientadores

20. Os princípios orientadores desta estratégia são:

- a) **Apropriação pelos países, liderança e justiça** na implementação desta estratégia regional;
- b) **Equidade e acessibilidade** dos serviços, especialmente para as comunidades pobres e rurais;
- c) **Parcerias, constituição de equipas e coordenação**, com o envolvimento de todos os parceiros a vários níveis (governo, sector privado, sociedade civil, etc.), para a criação, planeamento e implementação das intervenções. Essa coordenação deve basear-se numa definição clara e compreensão dos respectivos papéis, responsabilidades e mandatos;

- d) **Inovação, criatividade e responsabilidade**, com o envolvimento de indivíduos, doentes oncológicos, sociedade civil e comunidades, e em todas as fases de tomadas de decisão, planeamento, implementação e avaliação;
- e) **Abordagem sistemática e integrada** à implementação faseada das intervenções prioritárias, como parte de um plano de acção nacional contra o cancro.

### **Intervenções prioritárias**

21. **Políticas, legislação e regulamentação da prevenção e luta contra o cancro** são **necessárias**, para garantir que todos os cidadãos terão acesso aos serviços oncológicos. Essas políticas, legislação e regulamentação deverão destinar-se a impedir que os agentes infecciosos provoquem cancros e a reduzir a exposição ao fumo do tabaco e aos produtos químicos, designadamente pesticidas, toxinas, como as aflatoxinas, poluição e radiação. Deverá adoptar-se e implementar-se um documento de política de prevenção e luta contra o cancro, no quadro de uma política e plano nacionais de saúde integrados.

22. **Criação de programas nacionais abrangentes de luta contra o cancro**<sup>8</sup>, abrangendo a prevenção primária, secundária e terciária, e incluindo o rastreio, diagnóstico precoce, terapêutica curativa e cuidados paliativos, como parte integrante dos programas nacionais das DNT. As intervenções deverão adaptar-se aos cenários locais e implementadas de forma custo-eficaz. A experiência e as lições aprendidas deverão ser documentadas, para poderem ser partilhadas. Deverão designar-se e apoiar-se centros nacionais, regionais e subregionais de excelência na luta contra o cancro, como parte de um programa destinado a formar capacidades e manter cuidados de qualidade em todo o sistema de saúde.

23. **Advocacia, mobilização e afectação apropriada de recursos** são essenciais para a implementação dos programas de prevenção e luta contra o cancro, assim como para a respectiva legislação e regulamentação, no âmbito das políticas nacionais de saúde. Esses recursos, que deverão ser mobilizados pelos governos, indivíduos, sector privado e parceiros internacionais, deverão ser distribuídos, de modo sustentável e equitativo, entre os diferentes níveis do sistema de saúde. Os Estados-Membros deverão criar mecanismos para uma afectação de recursos orientada para os resultados. É necessário os países advogarem em favor da redução dos preços dos medicamentos utilizados para tratar os cancros e da produção dos genéricos.

24. **Mobilização de parceiros e coordenação das intervenções** necessitam de uma clara definição das respectivas áreas de contribuição e de uma previsão e relevância do seu apoio, em consonância com as prioridades nacionais. Os parceiros deverão trabalhar em colaboração, nas alianças e redes internacionais e nacionais, para apoiar os países na formulação de programas nacionais eficazes e no reforço dos sistemas de saúde.

25. **Desenvolvimento de capacidades** para melhorar as competências dos decisores, do pessoal de saúde e dos prestadores de cuidados, aos níveis primário, secundário e terciário dos sistemas de saúde. Em termos mais específicos, a informação sobre o cancro, destinada aos planificadores e decisores das políticas, deverá ser reforçada, para um melhor entendimento dos aspectos técnicos e institucionais, bem como dos acordos internacionais e dos quadros reguladores da prevenção e luta contra o cancro. Essa informação dar-lhes-á a preparação necessária para iniciarem, promoverem e comunicarem melhor as políticas, legislação e regulamentação nacionais. Simultaneamente, é necessário reforçar e desenvolver as capacidades da comunidade sobre prevenção e luta contra o cancro.

---

<sup>8</sup> WHO, *National Cancer Control Programmes: Policies and managerial guidelines*, 2<sup>nd</sup> edition, Geneva, World Health Organization, 2002.

26. Como muitos factores de risco de cancro, nomeadamente a poluição e a exposição aos químicos, estão para além do controlo do sector da saúde, é necessário implementar intervenções destinadas a reforçar a colaboração transectorial, envolvendo os sectores governamentais relevantes e outras partes interessadas, tais como as associações profissionais, a sociedade civil, os representantes das comunidades, organizações não governamentais e o sector privado.

27. O desenvolvimento de capacidades humanas, a todos os níveis do sistema de saúde, deve ser reforçado, para facilitar a prevenção e o controlo do cancro, incluindo as competências de diagnóstico dos laboratórios, assim como a telemedicina, um útil instrumento para o ensino médico e para o diagnóstico. Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde deverão ser reforçados, para fazerem face aos problemas oncológicos a vários níveis, incluindo, designadamente, a criação de infra-estruturas adequadas e o uso e manutenção de equipamento apropriado para o rastreio, diagnóstico e tratamento.

28. **Prevenção primária:** intervenções primárias são abordagens com uma boa relação custo-eficácia, destinadas a reduzir a exposição aos principais factores de risco, aos níveis individual e comunitário, devendo estar acessíveis às crianças em idade escolar, aos adultos, idosos e populações de risco.

29. A prevenção primária assegura que os cancros evitáveis serão contemplados pelas estratégias de promoção da saúde, através de uma melhor comunicação visando a alteração de comportamentos. A implementação deve ser feita de modo transversal, abrangendo as doenças transmissíveis e não transmissíveis e começando a nível das comunidades. Deverão, igualmente, ser reforçadas intervenções específicas para reduzir a incidência de cancros relacionados com a SIDA e a transmissão do VIH e para melhorar o regime alimentar e a actividade física dos doentes com VIH.

30. Outras intervenções de prevenção primária poderão: utilizar os actuais programas de vacinação para vacinar as populações de risco contra os agentes biológicos que estão na origem da carcinogénese (vírus da hepatite B, VPH, etc.); intensificar a luta contra o tabagismo; e envolver os praticantes de medicina tradicional, no sentido de encaminharem rapidamente os doentes para estabelecimentos de saúde.

31. **Prevenção secundária:** o rastreio, a detecção precoce e o diagnóstico, nas fases em que os cancros são curáveis, deverão beneficiar de elevada prioridade. As intervenções relativas à saúde reprodutiva e aos cancros da infância devem ser promovidas e implementadas aos diferentes níveis do sistema de saúde. As técnicas de exame visual para o rastreio do cancro do colo do útero, seguidas de tratamento imediato por crioterapia, reduzirão a morbilidade e a mortalidade por esse tipo de cancro. Recomenda-se uma abordagem faseada, quando se inicia ou reorienta a implementação, para que cada passo tenha um resultado mensurável e os progressos possam ser monitorizados.

32. **Prevenção terciária:** as estratégias de diagnóstico e tratamento, através da prevenção terciária, assegurarão que a maioria dos doentes terá acesso a instituições de diagnóstico e tratamento eficazes. O diagnóstico e o tratamento do cancro devem ser feitos ao nível secundário e, eventualmente, ao nível primário dos sistemas de saúde. Os países deverão assegurar a existência constante de um conjunto mínimo de medicamentos acessíveis e com uma boa relação custo-eficácia, para o tratamento do cancro. O uso de diversos mecanismos, incluindo as comunidades económicas subregionais, garantirá o abastecimento contínuo desses medicamentos. Deve criar-se um ambiente favorável, com cuidados paliativos integrados nos sistemas de

cuidados de saúde já existentes. Além disso, devem ser desenvolvidos, a nível local, mecanismos de apoio psicossocial, com base na colaboração entre os serviços de saúde e as comunidades.

**33. Informação, vigilância e investigação sobre estratégias:** a vigilância, a investigação e a gestão dos conhecimentos desempenham um papel central na luta contra o cancro. Os países deverão criar registos oncológicos para acompanharem as tendências da incidência, prevalência e mortalidade por cancro, assim como os factores de risco. É necessário maior investimento em investigação. Deve promover-se a investigação operacional, como parte integrante da prevenção e luta contra o cancro, com vista a identificar as lacunas nos conhecimentos e avaliar as estratégias. A investigação sobre medicamentos tradicionais deverá apresentar provas da sua segurança, eficácia, qualidade e adequação, para uso na quimioterapia e nos cuidados paliativos. As descobertas da investigação sobre as novas terapêuticas oncológicas, incluindo a terapêutica genética, devem ser recomendadas para uso mais alargado na Região.

### **Papéis e responsabilidades**

34. Os países deverão:

- a) adoptar regulamentos e legislação destinados a reduzir a exposição evitável aos factores de risco do cancro e reforçar as suas práticas clínicas;
- b) criar e reforçar programas abrangentes de luta contra o cancro, adaptados ao contexto socioeconómico e integrados nos sistemas nacionais de saúde;
- c) mobilizar e afectar recursos aos programas de luta contra o cancro;
- d) sensibilizar as pessoas para os métodos de prevenção do cancro;
- e) criar sistemas de vigilância, particularmente registos oncológicos, como parte dos sistemas de informação sanitária existentes;
- f) criar um sistema para a compra e manutenção de equipamento de diagnóstico e tratamento do cancro, para os serviços relevantes;
- g) aumentar os conhecimentos e as competências dos agentes de saúde e dos prestadores de serviços de outros sectores sobre a prevenção e luta contra o cancro.

35. A OMS e os parceiros deverão apoiar os países:

- a) mobilizando as comunidades para a luta contra o cancro e facilitando uma relação, cooperação, colaboração e coordenação eficazes entre os parceiros e as partes interessadas;
- b) defendendo um aumento da afectação de recursos, em especial para a prevenção, infraestruturas, equipamento, medicamentos e investigação;
- c) fornecendo apoio técnico e material, para criar ou reforçar os programas nacionais de luta contra o cancro;
- d) fornecendo apoio técnico e material para monitorizar e avaliar os programas de prevenção e luta contra o cancro;
- e) gerando e divulgando informação e análises fundamentadas, a usar pelos governos, para elaborar a legislação sobre prevenção e luta contra o cancro.

### **Implicações dos recursos**

36. O actual nível de afectação financeira para a luta contra o cancro é, de modo geral, insuficiente. A situação agrava-se com a transferência para o estrangeiro de muitos doentes oncológicos. São necessários recursos suplementares para apoiar a implementação desta estratégia, em particular a prevenção primária, detecção precoce, componentes dos cuidados e do tratamento. Isso reduzirá os custos a longo prazo. Além disso, é preciso garantir a disponibilidade, não só de recursos humanos com a devida formação, aos diferentes níveis do sistema de cuidados de saúde, mas também do equipamento e medicamentos necessários para o rastreio e o tratamento.

### **MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO**

37. Os indicadores de monitorização dos progressos incluem disponibilidade e implementação eficaz das políticas, legislação, regulamentação e programas relativos à luta contra o cancro. Os indicadores de resultados e de impacto incluem a redução da incidência e mortalidade por cancro, as tendências da morbilidade e a redução dos factores de risco.

38. A monitorização e a avaliação contínuas são essenciais para o êxito dos programas de luta contra o cancro e devem basear-se na medição dos processos, resultados e impacto. Os indicadores dos processos devem ser bem geridos, para satisfazerem os requisitos dos sistemas nacionais de gestão sanitária e da notificação às entidades internacionais relevantes, incluindo a União Africana.

### **CONCLUSÃO**

39. Entre os desafios da prevenção e luta contra o cancro que a Região Africana enfrenta contam-se: políticas, legislação e regulamentação inadequadas, acesso limitado à prevenção e serviços de diagnóstico e tratamento. Os programas abrangentes de luta contra o cancro requerem uma abordagem multisectorial.

40. É necessário que se faça uma forte advocacia e se coloque grande empenho, ao nível político mais elevado, na prevenção e luta contra o cancro, para que as intervenções possam ter êxito na sua implementação. As intervenções, com elevada prioridade para a prevenção primária e secundária, deverão ser prontamente implementadas nos Estados-Membros, com vista a reduzir a morbilidade e mortalidade associadas ao cancro.

41. Convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar a estratégia proposta.