

INTRODUÇÃO

1. O fardo da morbidade e mortalidade por doenças não-transmissíveis (DNT), tais como as doenças cardiovasculares, o cancro e a diabetes, tem vindo a tornar-se cada vez mais pesado. Em 1990, a morbidade por DNT representou 41% do fardo global das doenças em todo o mundo e chegará aos 60% em 2020.

2. Em 1990, as DNT e as lesões foram responsáveis por 28% da morbidade e 35% da mortalidade na África Subsariana¹. Partindo do princípio de que os programas de combate às doenças transmissíveis atingem os seus objectivos, estes números passarão, respectivamente, para 60% e 65% em 2020. Se esses objectivos não forem atingidos e as doenças transmissíveis persistirem, então as DNT estarão na origem de quase 50% da morbidade e mortalidade.

3. Na Região, a magnitude das DNT varia de país para país. Contudo, verifica-se actualmente uma rápida transição epidemiológica, com as DNT a sobrecarregarem o fardo das doenças transmissíveis. Isso será bastante mais evidente nas próximas décadas, se não se fizer nada relativamente a esta situação. Além disso, as complicações associadas às DNT (insuficiência renal, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, cegueira, etc.), são extremamente dispendiosas. É preciso começar a agir já, antes que as DNT submerjam os países.

4. A estratégia regional de controlo das DNT proposta no presente documento é a resposta ao pedido que os países fizeram ao Director Regional durante a quadragésima-oitava sessão do Comité Regional. Outros problemas relacionados com as DNT já foram objecto de medidas, quer através de estratégias regionais, quer através de iniciativas mundiais sobre saúde oral, saúde mental, nutrição e saúde, luta contra o tabaco, prevenção de incapacidades, reabilitação e prevenção de lesões. Assim, o presente documento incidirá sobre outras DNT, que também se revestem de importância para a saúde pública na Região.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

5. É escassa a informação fiável sobre as DNT, na Região. No entanto, estudos realizados em alguns países ajudaram a determinar a magnitude das DNT e de alguns factores de risco. Alguns países elaboraram mesmo programas específicos. A falta de informação é, muitas vezes, confundida com a não-existência do problema, o que muitas vezes está na origem da pouca atenção dada às DNT. Estas doenças são provocadas por uma combinação de factores, como a pobreza² e a urbanização, que ocasionam alterações nos estilos de vida. À medida que a população africana envelhece, devido à maior esperança de vida, a importância das DNT aumenta em relação a outras causas de morbidade. De facto, em 2025, cerca de metade da população africana estará a viver em áreas urbanas, enquanto que o número de africanos com mais de 60 anos passará dos actuais 39 milhões para 80 milhões.

1 *The Global Burden of Disease*. C Murray and Allan Lopez. WHO, Harvard School of Public Health, World Bank. 1996.

2 *The burden of disease among the global poor*. Gwatkin et al. *The Lancet*; 354: 586 – 589, 1999.

6. Por conseguinte, existirão condições para o acréscimo de casos de DNT, que passarão a constituir algumas das mais ameaçadoras doenças da Região. As doenças genéticas, como a anemia de células falciformes, são muito frequentes em certos países da Região. Na maior parte dos Estados-Membros, os sistemas de saúde não estão preparados para tratar as DNT e, actualmente, estas doenças são tratadas através da prestação de serviços clínicos dispendiosos, com pouca cobertura e fraco impacto sobre o estado de saúde da população. Além disso, as DNT são muito exigentes em termos de medicamentos essenciais e de apoio psicossocial e requerem ajustamentos organizacionais nos serviços e sistemas de saúde. Estas condições raramente se verificam e, conseqüentemente, as DNT são tratadas com menor eficácia nos serviços de cuidados primários de saúde, por pessoal que não está devidamente preparado. Tal resulta numa limitada acessibilidade, numa maior desigualdade e num tratamento inadequado dos doentes com DNT.

7. Muitas DNT partilham dos mesmos factores de risco comportamental, ambiental ou genético. Os principais factores de risco que podem ser objecto de medidas preventivas são o tabaco, a obesidade, o elevado consumo de bebidas alcólicas, a inactividade física, a diabetes mellitus e as dislipidémias.

8. A hipertensão é o factor de risco mais frequente e mais grave das doenças cardiovasculares. A sua prevalência é estimada em cerca de 20 milhões na Região mas cerca de 250.000 mortes poderiam ser evitadas todos os anos através de um tratamento eficaz dos casos. As complicações da hipertensão não tratada incluem insuficiência cardíaca, insuficiência renal crónica, acidentes vasculares cerebrais e doença cardíaca coronária. A taxa de acidentes vasculares cerebrais relacionada com a hipertensão é elevada na Região e as vítimas são relativamente jovens.

9. As doenças reumáticas do coração continuam a ser frequentes, apesar de existirem várias medidas com boa relação custo-eficácia para a prevenção da febre reumática. A respectiva prevalência pode atingir 15 por 1000 nas crianças em idade escolar³, permanecendo activa durante a primeira e segunda décadas da vida do indivíduo e acarretando conseqüências sociais e familiares, com exigências cada vez maiores em termos de cuidados de saúde.

10. A prevalência da diabetes na Região está estimada entre 1 e 5%, chegando mesmo aos 20% em alguns grupos urbanos e étnicos, sendo elevadas as conseqüências para a saúde pública da diabetes mal tratada, como a insuficiência renal, a doença cardíaca coronária, a cegueira, o pé de diabético e o coma.

11. Os números de novos casos e óbitos provocados pelo cancro são mais elevados nos países em desenvolvimento do que nos países desenvolvidos. Dos nove milhões de novos casos registados em 1985, 55% pertenciam aos países em desenvolvimento. Em 2015, dos 15 milhões de casos que se venham a registar, 66% ocorrerão em países em desenvolvimento. Em África, estima-se que os agentes infecciosos causem 40% e 29% dos cancros que afectam, respectivamente, homens e mulheres, o que reforça o facto de alguns dos casos serem evitáveis. Existem medidas preventivas eficazes para o cancro do fígado e do útero, por exemplo, através da vacinação e da prevenção geral das doenças sexualmente transmissíveis. Entre as populações africanas com elevado consumo de milho, a aflatoxina é a principal causa de cancro do fígado. A exposição a resíduos industriais e radioactivos inadequadamente armazenados ou depositados pode explicar o aumento da ocorrência de certos cancros.

12. São ainda poucos os registos oncológicos na Região mas a informação que fornecem é bastante útil. O cancro do colo do útero, da mama e do fígado é frequente entre as mulheres, enquanto que nos homens

1 Longo-Mbenza B. et al.: "Survey of rheumatic heart disease in school children of Kinshasa town"; *Int. J. Cardiol.*, 63(3): 287-94, February 1998.

predomina o cancro do fígado, da próstata e do estômago. É também frequente o cancro dos pulmões e do esófago, especialmente na África Austral, onde aparece ligado ao elevado consumo de tabaco. Nos países com elevada prevalência de infecção pelo HIV, é também elevada a incidência do cancro, em particular do cancro da pele.

13. A asma começa muitas vezes na infância e, se não for devidamente tratada, pode ter consequências graves durante toda a vida. A sua prevalência está a aumentar, como resultado da urbanização, do consumo de tabaco e da poluição atmosférica. Em alguns Estados-Membros, registam-se casos de mortes súbitas e inesperadas provocadas pela asma.

14. O consumo de tabaco é o factor de risco mais importante para as doenças pulmonares obstrutivas crónicas, embora para elas também possa contribuir a poluição atmosférica causada pela queima de lixo doméstico e pelos tubos de escape. A biomassa e os combustíveis fósseis⁴ são as principais fontes de energia da Região, sendo por isso necessário avaliar o efeito que tem sobre a saúde a inalação do fumo produzido por essas fontes.

15. Na Região, há diversas doenças genéticas importantes, muitas das quais são agravadas pela consanguinidade. Entre estas contam-se a anemia de células falciformes, a talassemia, a carência de glucose-6-fosfato-desidrogenase e várias deficiências congénitas. Para avaliar a magnitude deste problema na Região é necessário investigar mais. Estima-se que a prevalência do gene causador da anemia de células falciformes varie entre 10 e 30 por 1000 em algumas populações da Região⁵.

16. As tendências da mortalidade e da morbilidade provocadas por traumatismos duplicarão provavelmente em 2020, em relação a 1990.

Justificação

17. O objectivo da OMS, estipulado na sua Constituição, é “a obtenção, por todos os povos, do mais elevado nível possível de saúde”⁶. Durante mais de trinta anos, a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) aprovou resoluções⁷ apelando a um rápido estabelecimento de programas de longo prazo para controlar as doenças cardiovasculares, com especial ênfase na investigação sobre prevenção, etiologia, detecção precoce, tratamento e reabilitação dos doentes. Várias resoluções da AMS pediram ao Director-Geral que intensificasse medidas destinadas a encorajar a prevenção das doenças cardiovasculares como modelo para todas as outras DNT, que ajudasse os países em desenvolvimento e outros a combater a diabetes e que encorajasse o estabelecimento de programas de prevenção e controlo das DNT⁵. A Resolução EB105.R12 apela ao estabelecimento desses programas, com base na comunidade.

18. Como atrás indicado, as 48^a e 49^a sessões do Comité Regional expressaram claramente as preocupações dos Estados-Membros no que se refere ao aumento das doenças crónicas. Essas preocupações foram reiteradas durante a 4^a reunião dos Ministros da Saúde da OUA, realizada em Novembro de 1999, no Cairo.

19. As DNT, que ocorrem frequentemente em idades de maior responsabilidade, privam as famílias de um rendimento precioso e as comunidades de reservas de produtividade. Atendendo aos limitados recursos consagrados à saúde e face às inúmeras prioridades, a gestão dos casos de DNT feita unicamente através do modelo curativo hospitalar não consegue resolver o problema. É difícil garantir o acesso e a igualdade, enquanto os custos forem literalmente incomportáveis para os sistemas de saúde e para as

1 Madeira, estrume de vaca, carvão, queroseno, etc.

2 Akinyanju O. *Proposed goals and strategies to develop genetic services in Africa; Joint WHO/AOPBD Meeting on the prevention and care of genetic diseases and birth defects in developing countries, The Hague, 5-7 January 1999.*

3 Artigo 1º da Constituição da OMS.

4 Resoluções WHA 19.38 (1996), WHA25-44 (1972), WHA29-49 (1976) e WHA36-32 (1983).

5 Resoluções WHA38-30, WHA42-35, WHA 42-36 e WHA 51-18.

famílias. Justifica-se, por isso, o desenvolvimento de uma abordagem global e coerente, de base comunitária, utilizando estratégias globais de promoção da saúde, para encorajar estilos de vida saudáveis, particularmente entre os jovens, prevenir as DNT, fazer a detecção suficientemente precoce dos casos e seleccionar intervenções clínicas eficazes. Como a alteração dos comportamentos de risco pode levar muitos anos, há que começar desde já a implementar estas acções para inverter a tendência e reduzir o fardo da morbilidade e da mortalidade por DNT.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade e objectivos

20. A finalidade desta estratégia é reduzir o fardo das DNT através, *inter alia*, da promoção de estilos de vida saudáveis entre as populações da Região Africana.

21. Os objectivos da estratégia são:

- a) apoiar a vigilância integrada das doenças, com a finalidade de quantificar o fardo e as tendências das DNT, os seus factores de risco e os principais determinantes;
- b) reforçar os cuidados de saúde para as pessoas com DNT, apoiando a reforma do sector da Saúde e actividades com boa relação custo-eficácia, com base nos cuidados primários de saúde;
- c) apoiar estratégias de prevenção destinadas a reduzir a mortalidade e a incapacidade prematuras provocadas pelas DNT;
- d) melhorar as capacidades do pessoal dos serviços de cuidados de saúde no domínio do tratamento e controlo das DNT;
- e) apoiar a investigação em intervenções de base comunitária que sejam eficazes, incluindo os medicamentos tradicionais à base de plantas.

Princípios orientadores

22. O êxito da prevenção e controlo das DNT na Região assentará nos seguintes princípios:

- a) enfrentar os desafios das DNT, graças a uma visão clara e a uma planificação cuidadosa a longo prazo no seio do sector da Saúde;
- b) integrar a prevenção e controlo das DNT no processo de reforma do sector da Saúde;
- c) concentrar-se em actividades com boa relação custo-eficácia no âmbito de programas nacionais eficazes;
- d) promover a igualdade, proporcionando aos grupos pobres e marginalizados padrões mínimos aceitáveis de cuidados de saúde;
- e) desenvolver programas de advocacia, usando o pessoal no terreno que não só conheça as condições locais e culturais mas também esteja devidamente informado;

- f) criar parcerias que partilhem responsabilidades e recursos, por forma a assegurar o máximo impacto.

Intervenções prioritárias

23. Os Estados-Membros e a OMS terão de concentrar-se nas seguintes áreas prioritárias para prevenir e controlar as DNT:

- a) Avaliação do fardo das doenças atribuível às DNT, seus riscos e principais determinantes;
- b) Elaboração de estratégias de prevenção e controlo das DNT no âmbito dos planos de desenvolvimento sanitário;
- c) Integração da vigilância das DNT no seio dos sistemas de vigilância já existentes;
- d) Reforço das capacidades dos profissionais de saúde;
- e) Desenvolvimento da investigação operacional;
- f) Reforço das parcerias com todos os intervenientes;
- g) Advocacia permanente.

24. É importante dispor de dados locais sobre o *fardo das doenças* atribuível às DNT, os seus *fatores de risco e principais determinantes*. Tal facilitará a definição de prioridades e a adopção de medidas apropriadas. Nos casos em que a informação for escassa, deve proceder-se à realização de estudos básicos específicos. Os dados factuais reforçam a advocacia e facilitam a tomada de decisões.

25. Uma estratégia para a prevenção e controlo das DNT deve ser elaborada e *incorporada em planos nacionais de desenvolvimento sanitário*. Além disso, os países devem integrar as DNT no quadro geral da sua agenda de *reforma do sector da Saúde*.

26. As *populações pobres e marginalizadas* são mais afectadas pelas DNT e deveriam beneficiar de sistemas de segurança social e de financiamento da saúde. A implementação desses sistemas pelos países constitui um contributo importante para o êxito da implementação das estratégias de prevenção e controlo das DNT.

27. A vigilância das DNT deve ser adaptada aos mecanismos já existentes, tais como programas de *vigilância integrada das doenças*, podendo ter início num distrito e alargar-se a outros distritos, à medida que se desenvolvam os recursos humanos e materiais. Os planos de implementação devem ser elaborados em colaboração com equipas que trabalhem a todos os níveis do sistema de cuidados de saúde. Isso encoraja a autonomia e a motivação para agir. O sector da Saúde deve estabelecer um sistema eficiente de informação sanitária, tomar medidas com boa relação custo-eficácia para a prevenção e controlo das DNT, criar um pacote-padrão de prestações essenciais para o tratamento e vigilância das DNT, incluindo o uso da farmacopeia tradicional, e adoptar práticas positivas de eficácia comprovada.

28. O reforço das *capacidades dos profissionais de saúde*, tanto na formação inicial como em serviço, para lhes permitir enfrentar os desafios das DNT e reduzir a mortalidade e a incapacidade prematuras, deve incluir programas de formação em tratamento, controlo e prevenção das DNT. As alterações de estilos de vida nas comunidades devem ser estudadas e os respectivos resultados divulgados para facilitar a formulação de políticas e a implementação dos programas.

29. Para produzir informação suficiente sobre as DNT, levar as comunidades a reagir a estas doenças e incentivar o uso da medicina tradicional, os países devem formular *planos de investigação direccionados*.

30. As *abordagens mais eficazes* para a prevenção e controlo das DNT são as que se baseiam em intervenções globais, multissetoriais e multidisciplinares, implementadas em *parceria com todos os interessados*. Essas abordagens podem consistir na criação de um padrão comum de abastecimento de água e tratamento de resíduos, na promoção de legislação e regulamentação sobre o consumo de tabaco, a qualidade dos alimentos e a poluição atmosférica, e na instituição de uma estratégia interactiva de informação e educação sobre estilos de vida saudáveis a implementar nas escolas, nos meios de comunicação e nos locais de trabalho.

31. A OMS apoiará a implementação dessas abordagens, desenvolvendo de imediato uma *advocacia sustentada* com os parceiros institucionais de todos os programas que estão fora da sua alçada e que sejam fundamentais para a prevenção e controlo das DNT. Será promovido o desenvolvimento de recursos humanos para a prevenção e controlo eficazes das DNT.

Quadro de implementação

32. Devem formular-se planos de implementação ao nível mais básico possível, com a participação das comunidades. Com base em planos e programas nacionais claros, com um calendário de implementação realista, os ministérios da saúde devem mobilizar verbas para apoiar os programas relativos às DNT. É aconselhável que os países encontrem parceiros logo no início do processo de formulação dos programas.

33. Na formulação dos programas de prevenção e controlo das DNT, deve ser dada prioridade a abordagens globais e integradas. A designação de uma estrutura nacional responsável pelas DNT no ministério da saúde facilitaria os contactos, o intercâmbio e a colaboração. Os países com estruturas já criadas devem reforçar as suas capacidades de gestão e concentrar a sua atenção na vigilância, investigação operacional e avaliação, em especial no que se refere aos custos comparativos das diversas intervenções.

34. Os países devem facilitar a organização de seminários nacionais para obtenção de consenso, com vista a divulgar a estratégia e definir quadros de implementação dos seus programas, no seio do sistema de cuidados primários de saúde. Devem esforçar-se também por alargar a todos os parceiros a liderança dos programas.

35. Dar-se-á especial relevo à vigilância, à melhoria do desempenho do sistema de saúde e à formulação de estratégias multisectoriais para a redução dos factores de risco, particularmente dos relacionados com o consumo de tabaco, com a alimentação deficiente e com a inactividade física.

36. Por seu turno, a OMS intensificará a sua advocacia para a implementação das recomendações desta estratégia nos países, com vista, especialmente, à inclusão das DNT entre as prioridades nacionais. Será fornecido apoio técnico para melhorar as capacidades nacionais para a formulação, implementação, monitorização e avaliação dos programas, e será incentivado o intercâmbio de informação sobre boas práticas entre os Estados-Membros.

37. A OMS apoiará os esforços dos países e das instituições especializadas para realizarem investigação sobre prevenção e controlo das DNT. Promoverá também a cooperação interpaíses, em especial através do apoio às actividades de investigação multi-cêntrica e à criação de uma rede de bases de dados regionais relevantes.

Monitorização e avaliação

38. Os países adaptarão e utilizarão indicadores genéricos de monitorização e avaliação, que serão delineados pela OMS, e realizarão uma avaliação intermédia da implementação das suas estratégias nacionais. Contarão também com o apoio da OMS para a monitorização e avaliação dos seus programas.

39. A OMS assumirá a liderança no reforço das parcerias regionais para a vigilância, prevenção e controlo das DNT, e criará mecanismos e procedimentos para ajudar na monitorização das actividades dos vários sectores governamentais que afectem a saúde. A Organização sensibilizará ainda outros parceiros e reforçará o papel dos Centros de Colaboração da OMS, em apoio às actividades dos países.

CONCLUSÃO

40. No dealbar do Século XXI, a Região Africana confronta-se com um fardo duplo de doenças, que resulta da persistência das doenças transmissíveis e do rápido aparecimento de doenças não-transmissíveis (DNT). Este problema complica-se ainda mais com a deterioração da situação económica de muitos países da Região, o que exige uma resposta inovadora por parte dos Estados-Membros.

41. A presente estratégia tem por finalidade ajudar os países africanos a implementarem uma estratégia global de prevenção e controlo das DNT nos próximos dez anos e, simultaneamente, sublinha a importância que os Estados-Membros da OMS atribuem à prevenção e controlo das DNT, como modo de contribuir para a saúde e o desenvolvimento das populações da Região.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1 - 4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	5 - 19
Análise da situação	5 - 16
Justificação	17 - 19
ESTRATÉGIA REGIONAL	20 - 39
Finalidade e objectivos	20 - 21
Princípios orientadores	22
Intervenções prioritárias	23 - 31
Quadro de implementação	32 - 37
Monitorização e avaliação	38 - 39
CONCLUSÃO	40 - 41



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC50/10
6 de Março de 2000

Quinquagésima sessão

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 de Agosto - 2 de Setembro de 2000

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8.4 da ordem do dia provisória

**COMBATE ÀS DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIA PARA
A REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A instauração da Saúde para Todos, proclamada na Assembleia Mundial da Saúde de 1977, continuará a ser um objectivo importante para o futuro próximo.
2. Há já muitos anos que a Região vem assistindo ao acelerado aumento das doenças não-transmissíveis (DNT), a juntar ao já muito pesado fardo das doenças transmissíveis. Se não se tomarem medidas desde já, as DNT poderão transformar-se na principal causa de morbilidade e mortalidade no ano 2020. Como refere o estudo sobre o fardo mundial das doenças, ("*Global Burden of Disease*"), qualquer que seja o cenário das doenças, as DNT assumem cada vez maior importância em África.
3. Muitas DNT, que constituem problemas de saúde pública, partilham dos mesmos factores de risco, como o consumo de tabaco, a obesidade, o elevado consumo de bebidas alcoólicas, a inactividade física e a poluição ambiental, e podem ser objecto de medidas preventivas e de promoção da saúde.
4. A estratégia proposta no presente documento destina-se a reforçar a capacidade dos Estados-Membros para elaborarem políticas e implementarem programas de prevenção e controlo das DNT, usando abordagens multisectoriais globais.
5. As principais vertentes desta estratégia são o reforço dos cuidados de saúde para as pessoas com DNT, o apoio à vigilância integrada das doenças, a promoção da investigação para intervenções de base comunitária, a melhoria das capacidades dos profissionais de saúde e a delineação de medidas para reduzir a mortalidade e incapacidade prematuras causadas pelas DNT.
6. Os países devem abordar as DNT no quadro geral da reforma do sector da Saúde e procurar soluções para problemas como a igualdade, o acesso aos cuidados de saúde, a atribuição de recursos e a gestão dos serviços.
7. Convida-se o Comité Regional a analisar a estratégia proposta e a dar orientações para a sua implementação, que estejam em sintonia com as políticas nacionais de saúde, com vista a acelerar a implementação da política de Saúde para Todos na Região.