



RÉPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

PLANO NACIONAL DE CONTROLO DO CANCRO 2019-2029





ÍNDICE

FICHA TÉCNICA	4
ABREVIATURAS	5
PREFÁCIO	7
1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Análise da Situação	11
1.1.1 Perfil Epidemiológico da população moçambicana	11
1.1.2 Indicadores de Saúde	11
1.1.3 Sistema Nacional de Saúde	12
1.1.4 Perspectivas globais do cancro	12
1.1.5.Cancro em Moçambique	13
1.2 Estratégia Nacional de Controlo do Cancro	14
2. O PLANO NACIONAL DE CONTROLO DO CANCRO PARA MOÇAMBIQUE	17
2.1 Visão	18
2.2 Missão	18
2.3 Princípios Orientadores	19
3. ÁREAS DE INTERVENÇÃO	21
3.1 Prevenção do Cancro	21
3.1.1 Objectivos	22
3.1.2 Estratégias	22
3.2 Diagnóstico	23
3.2.1 Objectivos	24
3.2.2 Estratégias	24
3.3 Tratamento Integrado	25
3.3.1 Objectivos	26
3.3.2 Estratégias	26
3.4 Cuidados Paliativos	27
3.4.1 Objectivos	28
3.4.2 Estratégias	28
3.5 Registos de Cancro	29
3.5.1 Objectivos	29
3.5.2 Estratégias	29
3.6 Sistemas de Informação	30
3.65.1 Objectivos	30
3.6.2 Estratégias	31
4. RESULTADOS ESPERADOS	33

FICHA TÉCNICA

Este Plano pertence ao Ministério da Saúde de Moçambique e é o resultado de um grande esforço colectivo que envolveu um Grupo de Trabalho liderado pela DNAM, MISAU, e coordenado pela Dra. Cesaltina Lorenzoni, com envolvimento de várias áreas do Ministério da Saúde e de outros sectores da sociedade, especialistas de instituições parceiras e representantes de organizações não-governamentais, que trabalharam na sua elaboração ou que directa ou indirectamente deram o seu contributo para a sua construção.

Iniciativa

Ministério da Saúde da República de Moçambique
Gabinete da Esposa do Presidente da República de Moçambique
Organização Mundial de Saúde

Consultores

Dr. Walter Zoss Agência Internacional de Energia Atómica (ONU)
Dr. José Humberto T.G Fregnani Hospital de Cancro de Barretos (Brasil)
Dr. Douglas Puricelli Perin Institutos Nacionais de Saúde (NIH) / Instituto Nacional de Cancro (NCI) – Centro de Saúde Global (Estados Unidos)
Dra Ellen Baker UT MD Anderson Cancer Center (Estados Unidos)

Direcção Nacional de Assistência Médica

Dr. Ussene Hilário Isse Director Nacional
Dra. Elenia Macamo Amado Directora Nacional Adjunta
Dra. Cesaltina Lorenzoni Chefe do Programa Nacional de Controlo do Cancro

Grupo Técnico de trabalho

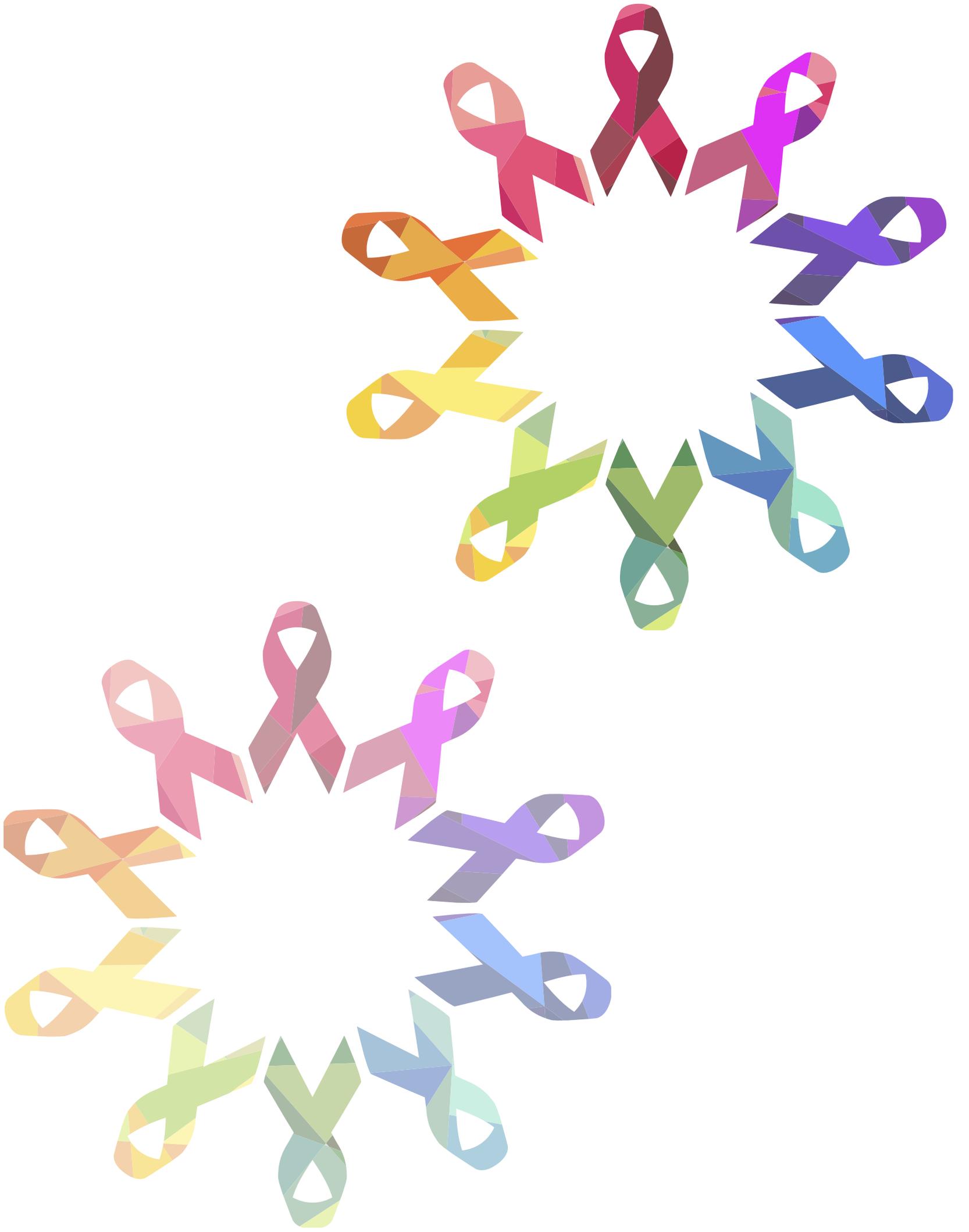
Dra. Cesaltina Lorenzoni MISAU-PNCC(Coordenadora)
Dra. Edite Thuzine MISAU-Departamento das DNT
Dra. Raquel Dulce Mahoque (OMS-Moçambique)
Dra. Carla Carrilho HCM-Serviço de Anatomia Patológica
Dra. Maria Patrícia Silva HCM-Serviço de Hematoncologia
Dr. Satish Tulsidas HCM-Serviço de Oncologia
Dr. Gudo Morais HCM-Serviço de Oncologia/Radioterapia
Dr. Ridwan Esmail MISAU-Departamento de Imagiologia e Radioterapia
Dra. Faizana Amodo HCM-Serviço de Oncopediatria

Colaboradores

Ministério das Finanças da República de Moçambique
Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano da República de Moçambique
Ministério da Energia da República de Moçambique
Ministério da Mulher e Ação Social da República de Moçambique
Associação de Luta Contra o Cancro de Moçambique
Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique
Instituto Superior de Ciências de Saúde de Moçambique
Agência Nacional de Energia

ABREVIATURAS

ALCC	Associação de Luta Contra o Cancro
APCA	Associação Africana de Cuidados Paliativos
ASR	Age Standardized Rate
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DNAM	Departamento Nacional de Assistência Médica
DNT	Doenças Crónicas Não Transmissíveis
DSF	Dores Sem Fronteiras
GLOBOCAN	Observatório Global para o Cancro da Agência Internacional para Pesquisa do Cancro - OMS
HBV	Vírus da hepatite B (Hepatitis B virus)
HCM	Hospital Central de Maputo
HCV	Vírus da hepatite C (Hepatitis C virus)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (Human immunodeficiency virus)
HPV	Vírus do Papiloma Humano (Human papillomavirus)
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Cancro
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
ITS	Infeção de transmissão sexual
LEEP	Conização com Alça de Alta Frequência
LMIC	Países de baixa e média renda (low and middle income countries)
MISAU	Ministério da Saúde
MOPCA	Associação Moçambicana dos Cuidados Paliativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-governamental
PARPA	Plano de Aceleração para Redução da Pobreza Absoluta
PESS	Plano Económico-social da Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIS	Sistema de Informação para Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
STEPS-OMS	Abordagem Gradual para a Vigilância



PREFÁCIO

O Cancro é actualmente responsável por uma em cada seis mortes no mundo. Mais de 14 milhões de pessoas desenvolvem Cancro todos os anos, e esse número poderá subir para mais de 21 milhões de pessoas em 2030.

A maior parte das pessoas diagnosticadas com Cancro vive em países de baixa e media renda, onde ocorrem dois terços das mortes. Menos de 30% dos países de baixa renda têm serviços de diagnóstico e tratamento acessíveis, o que atrasa o diagnóstico precoce e o respectivo tratamento e o prognóstico.

Tendo em conta a transição epidemiológica, o Cancro em Moçambique é um problema de Saúde Pública e que se agrava com o aumento da esperança de vida dos Moçambicanos e a adopção de estilos de vida não saudáveis como a inactividade física, consumo excessivo do álcool e do tabaco.

Como resposta, uma equipa multidisciplinar teve a responsabilidade de elaborar este Plano Nacional de Controlo do Cancro 2019-2029 que contém objectivos e estratégias que direccionarão os nossos esforços em seis principais áreas: Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Cuidados Paliativos, Registo do Cancro e Sistemas de Informação.

Por outro lado, tendo em conta o perfil epidemiológico do cancro, a nossa prioridade será na redução do impacto dos cancros de maior prevalência, nomeadamente os Cancros do colo do útero, mama, próstata, fígado, linfomas, leucemias e Sarcoma de Kaposi.

O Ministério da Saúde reconhece que o sucesso da implementação deste plano depende do compromisso e esforço abnegado e coordenado de diferentes actores que trabalham (directa e indirectamente) em prol da Saúde, nomeadamente: os actores chave internos a nível Central, Provincial, Distrital; os Colegas dos outros Sectores de Governação do País; os Parceiros de Cooperação; a Sociedade Civil de forma organizada e o Utente.

Este plano constitui o farol para organizar os serviços e estabelecer as linhas gerais de luta contra o cancro no País, de modo a garantir melhores serviços de saúde a nossa população.

Maputo, 13 de Fevereiro de 2019

Ministra da Saúde



Nazira Karimo Vali Abdula



1. INTRODUÇÃO

Em Moçambique, à medida que a população envelhece e a esperança de vida aumenta, a incidência de cancro, morbidade e mortalidade por cancro também cresce. Embora haja escassez de dados sobre a doença no país, de acordo com o Globocan de 2018, estima-se que tenha ocorrido em Moçambique

25 631 novos casos de cancro e uma mortalidade de 17 813 casos, correspondente a uma incidência anual de cancro estimada em 131 (ASR) e uma mortalidade anual de 97,8 (ASR) a cada cem mil pessoas. A disponibilidade de dados sobre o cancro em Moçambique tem melhorado nos últimos tempos, mas ainda não permite uma análise temporal. Existem apenas dois registos de base populacional de cancro nas cidades da Beira e Maputo, iniciados em 2005 e 2014, respectivamente, e um registo hospitalar de cancro sediado no Hospital Central de Maputo, o hospital de referência no país, desde 2014.

O registo do cancro de base populacional da Cidade da Beira mostrou que, nesta cidade, a incidência do cancro no geral é elevada, com uma taxa ajustada para a idade de 62.9/100 000 hab. em 2005 e de 63.5/100 000 hab. em 2006. E o registo de cancro da Cidade de Maputo mostrou, entre 2015-2016, uma incidência ajustada para a idade de 112.35/100 000 hab.

Os cancros mais frequentes entre as mulheres em Moçambique são o cancro do colo do útero (31%), seguido do cancro da mama (10%) e do sarcoma de Kaposi (7%). Nos homens, são o sarcoma de Kaposi (16%), o cancro da próstata (16%) e do fígado (11%).

A prevenção, o rastreio, o diagnóstico precoce, o tratamento e os cuidados paliativos são componentes de uma abordagem complexa e multidisciplinar, necessária para que iniciativas de controlo do cancro possam lograr o êxito desejado. Além disso, se particularmente direccionados para a prevenção e rastreio, podem ter grandes impactos positivos na incidência de cancro, morbidade, mortalidade e qualidade de vida e, conseqüentemente, nos gastos do sector de saúde. Neste sentido, o controlo efectivo do cancro e a redução da incidência e gastos/custos da doença requerem uma estratégia coordenada e resposta do governo, da comunidade médica, da sociedade civil e dos grupos de apoio.

O Governo de Moçambique, através da Declaração da Política Nacional de Saúde e do Plano de Aceleração Para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA) identificou, em 2006, o controlo do cancro como uma das prioridades definidas no Plano Quinquenal para as doenças não transmissíveis. Assim, foi criado no Ministério da Saúde o Departamento de Doenças Não Transmissíveis. Em 2008, aprovou-se o Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis (DNT) 2008-2014 e actualmente está em elaboração o segundo Plano Estratégico 2018-2025 nessa área. São planos que direccionam esforços para a prevenção e controlo do cancro.

Entretanto, até agora o país não possuía uma estratégia específica. Em resposta ao plano de DNT e para fazer face ao peso crescente do cancro, definiu-se como prioridade a criação de um Programa Nacional de Controlo do Cancro ao nível do Ministério da Saúde (MISAU), que está integrado na Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM). Este é um plano específico de 10 anos para o controlo do cancro nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e vigilância, incluindo a expansão dos registos de cancro, que será complementado com um plano de acção comportando actividades e metas de curto (1 a 3 anos), médio (3 a 5 anos) e longo prazos (5 a 10 anos). O Plano também aborda a pesquisa, a informação, a comunicação, a formação de profissionais e o acesso à saúde como estratégias transversais, uma vez que se relacionam com todas as seis áreas de intervenção.

Para criar o Plano Nacional de Controlo do Cancro, bem como os termos de referência, foi criado um Grupo de Trabalho em Março de 2014 com o objectivo de propor a metodologia de trabalho, desenvolver uma proposta inicial, e propor a criação de grupos técnicos para cada secção desta iniciativa.

Os membros do Grupo de Trabalho incluíram:

- Dr. Ussene Hilário Isse - Director Nacional DNAM; MISAU
- Dra. Cesaltina Lorenzoni- Director do Programa, DNAM, MISAU;(Coordenadora)
- Dra. Carla Carrilho - Serviço de Patologia, HCM;
- Dra. Edite Thuzine - Departamento de Doenças Não Transmissíveis MISAU;
- Dra. Ridwaan Esmail - Departamento de Imagem e Radioterapia, MISAU;
- Dr. Satish Tulsidas - Serviço de Oncologia, HCM;
- Dra .Faizana Amodo - Serviços de Oncopediatria, HCM;
- Dra. Maria Patrícia Silva – Unidade Hemato-Oncologia do HCM.

Este grupo prestou apoio contínuo e avaliação no desenvolvimento do Plano, de acordo com as suas áreas de especialização. Além disso, privilegiou-se as parcerias com todos os sectores, organizações nacionais e internacionais e pessoas singulares ou colectivas, por forma a atingir-se o objectivo proposto. Cabe destacar também o elevado grau de envolvimento dos diversos intervenientes, quer ao nível Distrital, quer aos níveis Provincial e Central, além da sociedade civil. Esta partilha e o envolvimento de todos estes níveis conduzirá ao sucesso da implementação deste plano, bem como a apropriação do mesmo.

O presente Plano apresenta-se, portanto, como um instrumento de crucial importância para o sector, pois baseia-se numa análise colectiva e abrangente das acções realizadas nos últimos 10 anos e dos principais desafios por vir, propondo orientações estratégicas para as diversas áreas de intervenção, redefinindo-as, adequando-as e melhorando-as para aumentar o seu alcance em todo o país.

Espera-se que, dessa maneira, os preceitos deste Plano Nacional de Controlo do Cancro possam constituir-se em elementos diferenciadores na prossecução do bem-estar e das melhores condições de saúde da população moçambicana que sofre diariamente com os efeitos devastadores do cancro.

1.1 Análise da Situação

1.1.1 Perfil epidemiológico da população moçambicana

O estado de saúde da população e o perfil epidemiológico da população moçambicana é, em grande medida, consequência do actual nível de desenvolvimento socioeconómico e é de pré-transição, isto é, dominado por doenças transmissíveis, designadamente a malária, HIV/SIDA, diarreia, infecções respiratórias agudas e Tuberculose, mas com uma importante ascensão de doenças não transmissíveis, entre elas os cancros de colo, da mama e da próstata, particularmente na zona urbana (STEPS, 2005 e 2015).

1.1.2 Indicadores de Saúde

Os indicadores vitais de saúde entre o período 1997 e 2011 demonstram melhorias em termos de taxas de mortalidade geral e esperança de vida ao nascer (Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores do estado de Saúde, Moçambique

Indicadores	IDS 1997	IDS 2003	IDS 2008	IDS 2011
Esperança de vida ao nascer	42	50.9	-	53.1
TG de Fecundidade	5.6	5.5	-	5.9
TM Materna (100 000NV)	690	408	-	408
TM < 5 anos (100 000NV)	201	178	138	97
TM infantil	135	124	93	64
TM Neonatal (1000NV)	54	48	-	30
Preval. da Malnutrição Crónica	35.5	41	-	43

Fonte: Plano Estratégico para o Sector da Saúde PESS 2014-2019

IDS = Inquérito Demográfico e de Saúde

Os indicadores do estado de saúde acima apresentados, sobretudo a esperança de vida e a taxa de mortalidade infantil, são largamente influenciados pelo padrão de doenças e problemas de saúde. Com efeito, o fardo da Doença em Moçambique é ainda dominado pelas doenças transmissíveis, em particular o HIV/SIDA, com uma prevalência nacional estimada em 13.2%. Estima-se que em 2017 havia 2.100.000 pessoas vivendo com o HIV e ocorreram 70.000 mortes associados a esta doença. Em 2012 foram notificados 3,2 milhões de casos de Malária. Ambas representam mais de metade das mortes estimadas na população geral.

1.1.3 Sistema Nacional de Saúde

O Sistema Nacional de Saúde em Moçambique compreende o sector público, o sector privado com fins lucrativos, o sector privado com fins não lucrativos e comunitário. O sector público, que é o Serviço Nacional de Saúde (SNS), constitui o principal prestador de serviços de saúde à escala nacional. O SNS está organizado em 4 níveis de atenção, sendo o nível I o mais periférico e é onde se implementa a estratégia de Cuidados de Saúde Primários (CSP). O nível II, serve de referência para as condições clínicas que não têm resposta no nível I, como por exemplo, as complicações do parto, lesões, emergências médico-cirúrgicas, etc. Os níveis III e IV são fundamentalmente orientados para acções curativas mais especializadas e constituem referência para os níveis inferiores.

Quanto ao sector privado com fins lucrativos, este está a desenvolver-se gradualmente, especialmente nas grandes cidades. Contudo, o crescimento ulterior destes operadores está condicionado ao aumento dos rendimentos dos agregados familiares. A política de saúde em vigor reconhece o papel do sector privado na prestação de cuidados de saúde aos cidadãos. As relações público-privadas estão sendo exploradas no país e estão em curso iniciativas de contratação de serviços a Organizações Não-Governamentais (ONG). Existe, ainda que de forma incipiente, o processo de prestação de cuidados de saúde pelo sector privado com fins não lucrativos, este é feito essencialmente pelas ONG estrangeiras e algumas entidades religiosas de comum acordo com o Ministério da Saúde (MISAU).

1.1.4 Perspectivas globais do cancro

O cancro é um problema de saúde pública em todo o mundo, responsável por altas taxas de morbilidade e mortalidade. O peso da doença está aumentando à medida que o controlo das doenças infecciosas melhora (HIV)., Entre outros factores, a idade da população e os factores de risco como estilo de vida (obesidade, maus hábitos alimentares, falta de exercício físico, tabagismo, e consumo de álcool) aumentam na prevalência. Em 2018, havia cerca de 18,1 milhões de novos casos de cancro e 9,6 milhões de mortes por cancro em todo o mundo. Com esses números espera-se que aumente para 29.5 milhões de casos e 16.4 milhões de mortes em 2040 (Globocan 2018). Para Moçambique estima-se que em 2040 haja 51.8 mil novos casos. Embora a incidência de cancro nos países desenvolvidos seja maior do que nos países de baixa e média renda (LMIC, do inglês, low and middle income countries), a OMS estimou que, em 2008, 70% das mortes por cancro ocorreram em LMIC. Além disso, a incidência de cancro na maioria desses países está aumentando. Pode argumentar-se que, embora as taxas de incidência sejam mais baixas do que nos países de alta renda, os LMIC possuem uma carga elevada da doença. A taxa de mortalidade é elevada, os serviços de prevenção e os programas de rastreio podem não estar amplamente disponíveis e as opções de tratamento podem ser muito limitadas. Os tipos de cancro mais prevalentes em LMIC frequentemente atingem populações relativamente jovens, como, por exemplo, o cancro cervical. O desenvolvimento da doença pode ser acelerado por co-infecção com HIV, e os pacientes são

mais propensos a ser diagnosticados em uma fase tardia, quando o tratamento é menos eficaz e mais caro.

O cancro é uma doença multifactorial. Estima-se que 50% dos casos são evitáveis. O tabaco responde por até 30% dos cancros; os agentes infecciosos (HBV, HCV, HPV, *Helicobacter pylori*) respondem por 10% e o restante dos cancros evitáveis pode estar relacionado com a obesidade, factores alimentares, falta de actividade física e outras exposições ambientais. De acordo com a OMS, pelo menos um terço de todos os cancros podem ser evitados. Aproximadamente 20% das mortes por cancro em África estão associadas a infecções evitáveis ou tratáveis, como infecção por HIV, HPV, HBV, HCV e *Helicobacter pylori*.

A carga do cancro continua a crescer na África subsaariana e, segundo as estimativas da OMS para esta região, os cancros mais comuns são o cervical, da mama, hepatocelular, da próstata, linfomas não-Hodgkin e sarcoma de Kaposi.

1.1.5 Cancro em Moçambique

Em Moçambique, de acordo com dados da cidade de Maputo, os cinco tipos de cancro mais frequentes nos últimos 20 anos foram: colo do útero (18%), sarcoma de Kaposi (11%), próstata (7%), fígado (7%) e mama (6%). No período de 1991 a 2008, os três cancros mais comuns em homens foram o de próstata (16,4%), sarcoma de Kaposi (15,6%) e cancro de fígado (11%). Nas mulheres, o cancro do colo do útero foi o mais comum (31%), seguido pelo cancro da mama (10,2%) e sarcoma de Kaposi (7%). No registo subsequente de 2015-2016, o sarcoma de Kaposi tornou-se o cancro mais comum nos homens (28,3% dos casos) e o terceiro mais comum nas mulheres (11,3%). Cerca de 6% de todos os cancros ocorrem na infância, sendo que os linfomas não-Hodgkin são os mais comuns (35,7% dos casos em meninos e 24,6% em meninas) (Lorenzoni, 2015).

A incidência de cancro em Moçambique segue o padrão esperado quando existe uma elevada incidência de HIV, uma taxa muito baixa de rastreio (cancros da mama e colo do útero) e ausência de implementação da vacina preventiva (HPV) no calendário nacional de vacinações. Muitos factores contribuem para a elevada incidência e altas taxas de mortalidade associadas ao cancro em Moçambique:

- Falta de consciencialização pública sobre os riscos e os sinais e sintomas associados ao cancro;
- Falta de treinamento dos profissionais de saúde para reconhecer atempadamente os sinais e sintomas associados ao cancro;
- Falta de estruturas de saúde, particularmente fora dos grandes centros urbanos;
- Falta de serviços de rastreio, transferência atempada e referenciamento, as unidades mais diferenciadas dos casos positivos;

- Estadio avançado da doença no momento do diagnóstico;
- Atrasos no diagnóstico e tratamento;
- Falta de medicamentos essenciais;
- Falta de acesso a intervenção médica especializada;
- Falta de colecta de dados e manutenção de registos;
- Recursos humanos escassos;
- Dificuldade de gestão de recursos materiais;
- Alto custo de manutenção de equipamentos;
- Ausência de programas de controlo de qualidade.

De acordo com estudos do Instituto Nacional de Estatística o cancro constitui a 5ª causa de mortalidade no grupo das doenças não-transmissíveis (INE, 2009). De acordo com a OMS (2014), as NCD em Moçambique foram estimadas como responsáveis por 23% das mortes, com o cancro representando 4 a 5% destas. No HCM, no período de 2008-2010, o cancro foi a 4ª causa de óbito, de acordo com o registo de óbitos hospitalares do Sistema de Informação para a Saúde (SIS) (Ministério da Saúde, Relatório Anual 2010). Estas taxas podem ser subestimadas devido a imprecisões ou inexactidão nos dados do registo.

O governo moçambicano, através de documentos políticos tais como a Declaração da Política Nacional de Saúde (MISAU, 2008) e o PARPA II, em 2006, definiu como prioridade as doenças não transmissíveis, incluindo o cancro.

1.2 Estratégia Nacional de Controlo do Cancro

A estratégia para o controlo do cancro deve ser abrangente e dirigida para os cancros mais comuns que são preveníveis e que podem ser tratados, com foco na prevenção primária e secundária, garantindo o acesso ao sistema de saúde para aqueles que tiverem necessidade de investigação diagnóstica e acompanhamento. Também deve priorizar o aumento da capacidade do sistema de saúde e os seus recursos para melhorar os cuidados em casos avançados da doença.

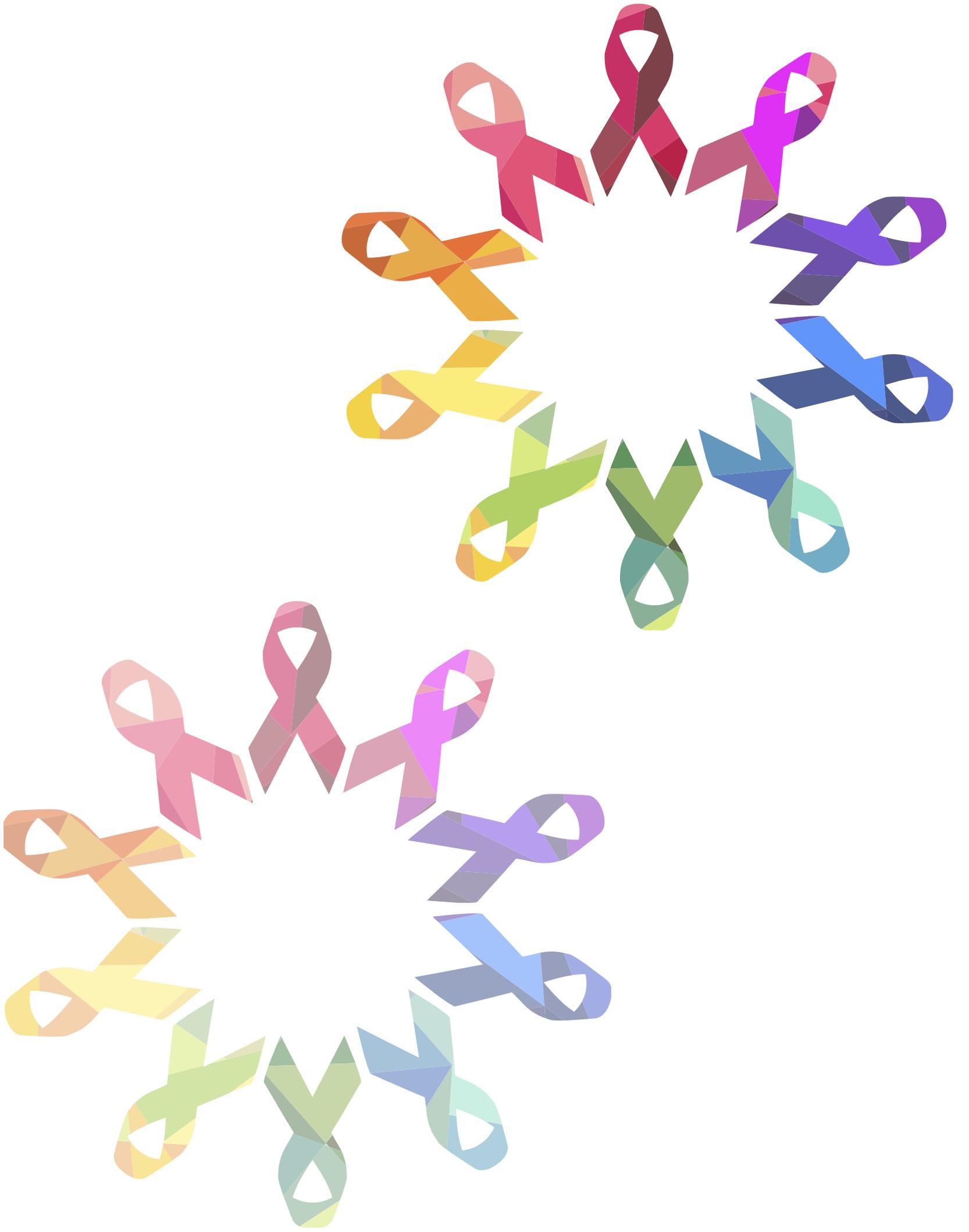
Outro componente vital envolve o engajamento, não só da sociedade civil, mas também do governo, pois este é capaz de introduzir legislações e políticas de saúde pública e dar o apoio financeiro necessário; e da comunidade de saúde, promovendo hábitos de vida mais saudáveis e reconhecendo os sinais e sintomas da doença precoce. Além disso, o envolvimento de grupos de advocacia é desejável, embora existam poucos destes grupos activos centrados no cancro em Moçambique neste momento.

A estratégia nacional para prevenção e controlo do cancro deve, portanto, suportar:

- Alta taxa de cobertura de vacinações para infecções causadoras de cancro: HBV e HPV;
- Programa de rastreio do cancro do colo do útero que seja eficaz no encaminhamento e

acompanhamento das pacientes;

- Expansão da capacidade de fornecer intervenções mais avançadas para o cancro do colo (LEEP e cone a frio);
- Planeamento para a detecção e diagnóstico precoces de cancro da mama, próstata e outros tumores;
- Redução do tempo de diagnóstico e de tratamento, incluindo a educação do paciente e do público, a educação do provedor, a manutenção de registos e processos de referência mais simplificados;
- Expansão e fortalecimento de serviços de patologia e laboratoriais e de pessoal para reduzir o tempo de processamento da amostra e para garantir o manuseio adequado da mesma;
- Desenvolvimento de algoritmos de tratamento nacional para os cancros mais comuns para assegurar uma distribuição equitativa dos serviços e abordagens padronizadas de tratamento;
- Promoção de um sistema nacional de prioridade para o acesso dos pacientes aos serviços de radioterapia;
- Expansão do serviço de radioterapia;
- Desenvolvimento de um programa de radioterapia de qualidade e seguro;
- Prestação de cuidados paliativos e serviços de apoio às famílias, incluindo fornecimento adequado de medicamentos para o controlo da dor;
- Fortalecimento e expansão dos sistemas de dados e registo de cancro, incluindo controlo de qualidade;
- Implementação de sistemas coordenados de manutenção dos processos clínicos, de modo que o cuidado activo do paciente possa ser bem coordenado e os resultados, incluindo complicações e sobrevida, possam ser documentados;
- Educação em métodos de pesquisa e monitoramento e avaliação;
- Programa de formação em oncologia para os estudantes de medicina e enfermagem;
- Programa de treinamento em oncologia para os profissionais da área da saúde de áreas diversas;
- Desenvolvimento de um sistema de gestão para fornecimento e manutenção dos insumos e equipamentos necessários em todos os níveis de atenção aos pacientes oncológicos, evitando a rotura da assistência.



2. O PLANO NACIONAL DE CONTROLO DO CANCRO PARA MOÇAMBIQUE

O Plano Nacional de Controlo do Cancro, apresentado neste documento, visa a redução da incidência, morbidade e mortalidade associadas ao cancro em Moçambique por intermédio do desenvolvimento de um sistema de saúde pública descentralizado e fortalecido, que possa efectivamente fornecer toda a gama de serviços necessários para a prevenção primária e secundária, diagnóstico, tratamento e cuidados para pacientes com cancro, com serviços disponíveis e acessíveis em todo o país.

O Plano está dividido em duas partes, sendo que este documento constitui a primeira fase de seu desenvolvimento. Nela, o objectivo é fornecer primeiramente uma orientação estratégica para a coordenação das políticas e programas sobre o cancro e os objectivos a serem alcançados nas seis áreas de intervenção: prevenção (incluindo promoção da saúde), diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos, registos de cancro e sistemas de informação - e as estratégias pertinentes a cada uma delas.

Serão priorizados os cancros mais frequentes como o do colo do útero, da mama, próstata, o sarcoma de Kaposi e outros relacionados com o HIV/SIDA, leucemias, cancros da cabeça e pescoço e pediátricos.

A segunda fase do Plano Nacional, a ser desenvolvida na sequência, incluirá um Plano de Acção, com atividades e metas correspondentes às estratégias e um orçamento para colocá-las em prática, considerando períodos de curto (1 a 3 anos), médio (3 a 5 anos) e longo prazos (5 a 10 anos). O Plano inclui a pesquisa, a informação, a comunicação e a formação de profissionais de saúde como elementos transversais a todas as áreas de actuação.

Nas consultas do Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do Plano a profissionais de várias áreas e especialidades, identificou-se múltiplos desafios transversais, mas houve consenso de que a infraestrutura geral para a saúde é deficitária, com limitações significativas de recursos humanos, pessoal treinado e equipamentos médicos necessários para o diagnóstico e tratamento. Há necessidade de um sistema para um melhor inventário dos medicamentos de quimioterapia e de controlo de dor na farmácia e também para um melhor planeamento da reserva de medicamentos. Torna-se necessária também a padronização das condutas terapêuticas e melhor organização dos formulários médicos.

Sem esta organização, o atendimento aos pacientes pode ser prejudicado, colocando-o em risco, além de dificultar a capacidade de realizar monitoramento e avaliação do desempenho e os resultados do tratamento. Alguns sistemas beneficiariam de uma melhor gestão dos recursos para garantir disponibilidade confiável de suprimentos, medicamentos e materiais. As partes consultadas concordaram que uma melhor comunicação entre os profissionais médicos ajudaria nos cuidados

multidisciplinares e na melhoria da qualidade destes cuidados e nos resultados dos tratamentos. Outro aspecto importante refere-se à priorização das acções de promoção da saúde, visto que é a intervenção mais prática. Para os cancros da mama e do colo do útero, por exemplo, existem métodos de detecção precoce, diagnóstico e tratamento que podem, em princípio, ser usados a nível dos cuidados de saúde primários.

Ainda assim, o controlo do cancro deve incluir um pacote de acções integradas em todos os níveis da atenção e uma estrutura de implementação organizacional multidisciplinar, com várias especialidades e um leque de acções que vão desde a prevenção primária aos cuidados paliativos. Isto implica envolver profissionais de diferentes perfis do sector da saúde, em todos os níveis da atenção, e de áreas distintas, como por exemplo a do controlo do HIV, visando a execução de acções convergentes. Neste sentido, buscou-se, desde o início, ouvir as contribuições das organizações não-governamentais, de representantes da sociedade civil organizada e da comunidade, com o objectivo de identificar prioridades e orientar a planificação das estratégias e acções do Plano.

Finalmente, para que haja coerência entre as acções do Plano Nacional de Controlo do Cancro, facilitando a sua implementação, é crucial que este esteja alinhado com directrizes de outras iniciativas existentes, como, por exemplo, o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS), a Política Nacional de Cuidados Paliativos, o Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde, Plano Estratégico Multi-sectorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis e o Plano Nacional de Controlo de ITS, HIV/SIDA.

2.1 Visão

A Visão do Plano Nacional é reduzir a incidência, morbidade e mortalidade por cancro em Moçambique por meio de uma abordagem multidisciplinar, integrada e coordenada em todo o país, visando a prevenção e o controlo do cancro, com base nos actuais programas, bem como a utilização efectiva de recursos nacionais e a expansão das capacidades hoje existentes. Este plano será desenvolvido e implementado ao longo de um período de 10 anos, com um foco inicial na capacitação de recursos humanos para a saúde, desenvolvimento de infra-estruturas, recursos e estratégias para prevenir, diagnosticar e tratar os cancros mais prevalentes e aqueles com possibilidade de prevenção, detecção precoce e tratamento.

2.2 Missão

A missão do Plano Nacional é criar um sistema de saúde pública que possa fornecer uma gama completa de serviços abrangentes para prevenção, diagnóstico, tratamento, sobrevivência e cuidados paliativos do cancro a todos os cidadãos, reduzindo assim a incidência, a morbidade e a mortalidade por cancro em toda a população.

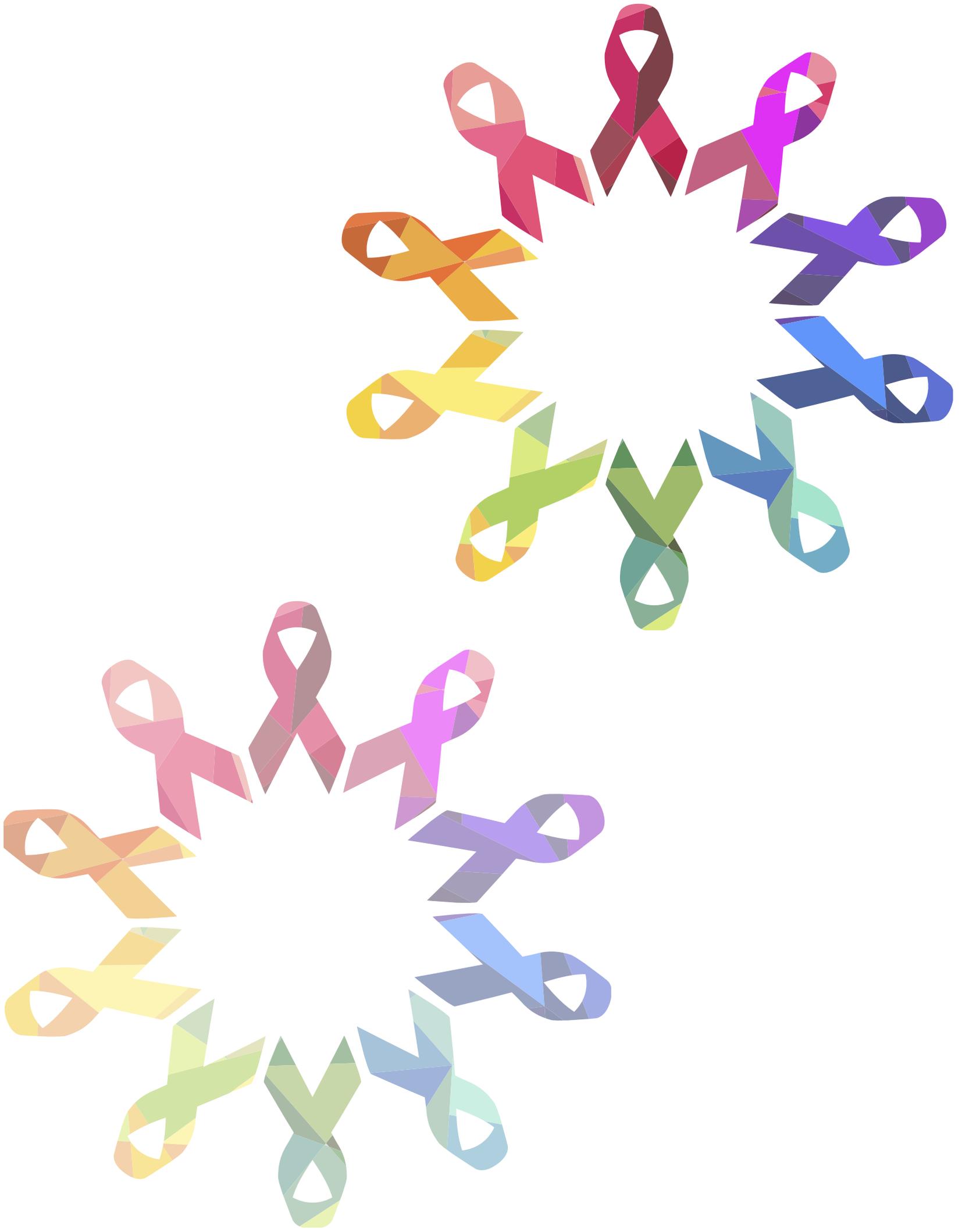
2.3 Princípios Orientadores

O Plano Nacional do Cancro está em concordância com as prioridades do MISAU e tem como referências a Declaração de Política de Saúde de 2006, o Plano Económico Social do Sector Saúde (PESS), as prioridades do Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, o Programa de Prevenção do Cancro Cervical e da Mama (2009) e as directrizes da OMS para o desenvolvimento de programas de controlo do cancro.

A construção da primeira fase do Plano foi norteadada pela inclusão de objectivos vinculados à realidade do país, tendo em conta o alinhamento com as acções já existentes e a convergência com outros programas, tais como o Programa ITS, HIV/SIDA, o PESS e um processo de consultas e de construção colectiva. Este processo envolveu actores de vários sectores da saúde – governamentais e não-governamentais –, representantes da sociedade civil organizada, organizações internacionais e instituições internacionais parceiras.

Neste sentido, destacam-se os seguintes princípios orientadores:

- Equidade e acesso universal a todos os serviços nacionais;
- Liderança e reconhecimento governamental da importância da prevenção e controlo do cancro, bem como apoio ao plano nacional e sua implementação;
- Parceria e colaboração para fornecer o melhor apoio e implementação mais eficaz, que incorpore a coordenação organizacional e o envolvimento de todas as partes interessadas, nomeadamente: pacientes, comunidade, parceiros, governo, médicos e profissionais da saúde, entre outros;
- Criatividade na concepção e fornecimento de melhores soluções para prevenção, rastreio e tratamento, considerando os recursos disponíveis;
- Prestação de contas e definição clara de tarefas e responsabilidades;
- Sustentabilidade para incluir uma alocação responsável e efectiva de recursos e apoio financeiro adequados;
- Acompanhamento e avaliação contínua de programas e processos para garantir qualidade na implementação e prestação de cuidados, bem como utilização de melhores práticas baseadas em evidências;
- Diminuição da morbidade e mortalidade causada por cancro;
- Melhor qualidade de vida dos doentes com cancro através da implementação sistemática e equitativa deste Plano;
- Incorporação de estratégias de controlo do cancro baseadas na prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos;
- Consideração de processos e tratamentos baseados em evidências e recursos locais na elaboração deste Plano;
- Estabelecimento de prioridades estratégicas para metas de curto, médio e longo prazos, focando primeiro os cancros mais prevalentes e com possibilidade de prevenção e tratamento.



3. ÁREAS DE INTERVENÇÃO

3.1. PREVENÇÃO DO CANCRO

O potencial para o sucesso na prevenção do cancro baseia-se na redução ou eliminação da exposição a certos fatores de risco e na deteção precoce de lesões precursoras ou de outras manifestações do cancro em fase precoce.

Moçambique, assim como outros países com recursos limitados, passa por uma transição demográfica e epidemiológica, onde o peso das doenças não transmissíveis se torna tão relevante como o das doenças infecciosas. Com esta mudança, o país tem observado aumento na morbimortalidade pelo cancro. Associado ao processo de transição epidemiológica, assiste-se também à urbanização das populações, incremento do sedentarismo e à transição nutricional, com o aumento do consumo de gorduras, açúcares, produtos derivados de animais e a diminuição do consumo de cereais e fibras. Tais aspectos estão associados de forma significativa com o aumento da incidência de cancro.

No desenvolvimento de uma estratégia para o controlo do cancro, faz-se necessário incluir todos os níveis de atenção à saúde. Na área de promoção da saúde, incluindo as estratégias de prevenção do cancro, a intervenção no nível primário de atenção é a forma mais eficaz de proteger a população em geral, como também os grupos de alto risco, em particular os indivíduos infectados pelo HIV. Como o nível de atenção primária é, em geral, a principal forma de acesso da população ao Serviço Nacional de Saúde, a intervenção a este nível é um modo eficaz de a atender. As atividades de educação relacionadas com a promoção da saúde e prevenção do cancro devem ir além dos limites das unidades sanitárias, envolvendo efetivamente as comunidades no seu contexto linguístico e cultural.

A prevenção do cancro necessita de uma abordagem multisectorial e multidisciplinar que inclui a educação dos profissionais da saúde e da população através de políticas públicas e ações específicas que actuem nos fatores de risco. Envolve, por exemplo, a implementação da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (recentemente ratificada pelo governo de Moçambique), vacinação contra o HPV e a hepatite B, promoção de estilos de vida saudáveis, entre outras estratégias. É importante também a sua coordenação e integração com os diversos programas existentes no país, em particular o Programa Nacional de Controlo de ITS, HIV/SIDA.

Os objetivos específicos e as estratégias para a promoção da saúde previstos neste Plano Nacional de Controlo do Cancro encontram-se descritos abaixo, estando resumidos na tabela 2.

3.1.1. Objectivos

- Aumentar a consciência e o conhecimento da populações sobre o cancro, seus factores de risco, como preveni-los e como controlar a doença;
- Reduzir a exposição aos factores de risco das DNT (consumo do tabaco; consumo

excessivo do álcool e dieta não saudável);

- Contribuir para intensificar a prevenção e o controlo do HIV;
- Introduzir a vacinação de raparigas contra o HPV;
- Reforçar a vacinação de crianças contra a hepatite B;
- Fortalecer o programa de rastreio e detecção precoce do cancro do colo do útero e da mama;
- Criar mecanismos para reduzir a morbilidade do cancro da próstata no país; e
- Reforçar a capacidade do sector de saúde (recursos humanos e materiais) a todos os níveis na área de prevenção do cancro.

3.1.2. Estratégias

- Definir campanhas públicas sobre os fatores de risco para os cancros mais prevalentes, incluindo a produção de material de comunicação e outros materiais para que estejam disponíveis em todos os níveis de atenção em saúde;
- Definir campanhas públicas acerca da prevenção do cancro em populações de alto risco, incluindo a produção de material de comunicação e outros materiais, em todos os níveis de atenção em saúde;
- Estabelecer programas de consciencialização para profissionais da área da saúde de atenção primária;
- Promover actividades de advocacia junto à sociedade civil, aos representantes políticos e ao público em geral acerca da prevenção, tratamento e cuidados paliativos em oncologia;
- Desenvolver e implementar o currículo de prevenção de cancro nas instituições de ensino em saúde;
- Promover hábitos de alimentação saudável e a prática da actividade física de acordo com as directrizes vigentes da OMS e do Plano Estratégico do Sector da Saúde;
- Incluir a vacina do HPV no Programa Nacional de Imunização para meninas elegíveis;
- Implementar a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o controlo do Tabaco, ratificado pelo governo moçambicano em 2017;
- Aumentar a consciência pública e fortalecer a implementação das políticas de controlo do consumo de álcool;
- Aumentar a consciência pública e fortalecer o programa nacional de prevenção, detecção e tratamento de HIV;
- Promover a consciencialização acerca de actividade sexual segura;
- Fortalecer o programa nacional de imunização contra a hepatite B;
- Assegurar que todos os centros de saúde designados para o rastreio tenham profissionais qualificados e equipamentos necessários;
- Assegurar o encaminhamento efectivo dos casos positivos que necessitem de conduta adicional de diagnóstico e de tratamento, como exame radiológico e biópsia colposcópica, biópsia e LEEP.

- Criar mecanismos para a integração dos programas nacionais de controlo do HIV e do cancro do colo do útero para assegurar o rastreio do cancro do colo do útero às mulheres seropositivas para HIV, independentemente da faixa etária, e preferencialmente numa mesma visita;
- Desenvolver um plano de educação e detecção precoce do cancro da próstata;
- Desenvolver, aprimorar e implementar planos para a formação de profissionais da área da saúde para a prevenção e detecção precoce do cancro; e
- Integrar os programas internacionais de capacitação e treinamento.

3.2. DIAGNÓSTICO

No contexto do controlo do cancro é essencial a existência de uma estrutura e uma logística que permitam o diagnóstico atempado e o estadiamento adequado da doença, o que implica um melhor planeamento terapêutico. Nas últimas décadas, observou-se um progresso significativo na área diagnóstica, sobretudo na anatomia patológica, com a expansão da rede para as cidades da Beira (em 2000), Nampula (em 2003) e Quelimane (em 2017). Contudo, existem muitos desafios a superar. A actual capacidade de diagnóstico e estadiamento do cancro é limitada em Moçambique em virtude da escassez de recursos humanos especializados, de um parque de equipamentos restrito e de sistemas de gestão e controlo de qualidade insuficientes.

Embora o sistema de saúde conte com profissionais dedicados e comprometidos, há necessidade de ampliar o seu número no sector diagnóstico e capacitá-los em oncologia. Em relação ao parque de equipamentos, faltam ferramentas essenciais na área de diagnóstico do cancro. O número de equipamentos de ecografia, mamografia e endoscopia é insuficiente no país. Não estão disponíveis métodos diagnósticos moleculares, citometria de fluxo ou citogenética, importantes para o diagnóstico e manejo de alguns tipos de cancro, como, por exemplo, a leucemia. O país ainda não conta com um serviço de medicina nuclear, essencial para o estadiamento de diversos tumores.

Além disso, os equipamentos que estão disponíveis no país enfrentam dificuldade de manutenção, seja por falta de suporte técnico, seja por indisponibilidade de material de reposição. A falta de um sistema de gestão eficiente determina frequentemente a descontinuidade de fornecimento de insumos nos serviços diagnósticos, como os anticorpos para os exames imuno-histoquímicos e os marcadores séricos tumorais.

Os objectivos específicos e as estratégias para a área de diagnóstico previstos neste Plano Nacional de Controlo do Cancro encontram-se descritos abaixo, estando resumidos na tabela 3.

3.2.1. *Objetivos:*

- Aumentar a capacidade de diagnóstico e estadiamento do cancro;
- Assegurar a disponibilidade dos insumos, dispositivos e equipamentos para o diagnóstico, o estadiamento e o acompanhamento adequados de pacientes com cancro;
- Criar mecanismos para a expansão da rede diagnóstica; e
- Assegurar qualidade nos processos de diagnóstico do cancro.

3.2.2. *Estratégias:*

- Formar e capacitar profissionais da área da saúde para realizar diagnóstico e estadiamento do cancro (anatomia patológica, patologia clínica, imagiologia, entre outras áreas);
- Formar e capacitar profissionais da área administrativa para dar suporte no diagnóstico do cancro;
- Integrar os programas internacionais de capacitação e treinamento;
- Utilizar plataformas virtuais para a realização de telementoria;
- Desenvolver um plano de gestão de consumíveis, materias e manutenção de equipamentos;
- Ampliar o parque de equipamentos diagnósticos, prioritariamente nas áreas de radiologia (radiografia, ecografia tomografia computadorizada, ressonância magnética e mamografia), endoscopia, medicina nuclear e hematologia (citometria de fluxo) e patologia clínica (marcadores tumorais);
- Ampliar os insumos laboratoriais (como marcadores tumorais e exames imuno-histoquímicos) necessários para o diagnóstico, o estadiamento e acompanhamento de pacientes com cancro;
- Expandir o número de unidades de citologia para todos os hospitais provinciais e alguns hospitais gerais;
- Incluir o método imuno-histoquímico em todos os serviços de anatomia patológica de Moçambique;
- Implementar o exame extemporâneo (congelamento) em todos os hospitais centrais;
- Implementar o serviço de medicina nuclear no país;
- Implementar a unidade de citogenética no país;
- Desenvolver um plano de descentralização da atenção oncológica, estabelecendo as competências em cada nível de atenção;
- Desenvolver um plano de controlo de qualidade; e
- Realizar a padronização de relatórios por meio de um sistema eletrónico.

3.3. **TRATAMENTO**

A oferta de tratamento adequado e com qualidade é parte fundamental do controlo do cancro. Nos últimos anos houve conquistas relevantes para Moçambique nesta área, com a construção de uma unidade de radioterapia no Hospital Central de Maputo. Ainda que esta unidade não seja

suficiente para atender toda a demanda do país, muitos pacientes irão beneficiar desta modalidade terapêutica. Para isso será indispensável o desenvolvimento de um plano para a priorização e rentabilização do uso do aparelho por pacientes oncológicos.

Atualmente, o tratamento cirúrgico é efectuado em todas as províncias do país por cirurgiões gerais, havendo poucos oncologistas e nenhum cirurgião oncológico. Há carência ainda de profissionais nas áreas da pediatria oncológica, hematologia e oncologia clínica. A quimioterapia e terapia hormonal estão normalmente disponíveis no nível quaternário, com provisão irregular e interrupção frequente do tratamento por falta de medicamentos. Tal situação demonstra a necessidade de se implantar um sistema de gestão que assegure um tratamento oncológico completo.

A centralização da atenção oncológica no nível quaternário limita as possibilidades de acesso dos pacientes ao sistema de saúde, sendo preciso o desenvolvimento de um plano de descentralização do atendimento, com a definição das respectivas competências em cada nível de atenção. A falta de padronização dos protocolos de tratamento representa outra dificuldade no tratamento do cancro em Moçambique. O estabelecimento de condutas terapêuticas padronizadas com abordagem multidisciplinar garante qualidade do atendimento, melhores resultados terapêuticos e segurança aos pacientes.

No caso das neoplasias pediátricas e hematológicas, a ausência de unidades de tratamento assépticos e de transplante de medula óssea, assim como limitações de fornecimento de hemoderivados limita o sucesso do tratamento, particularmente das leucemias agudas, levando a uma alta taxa de mortalidade. A melhoria dos bancos de sangue e a eventual criação de unidades de transplante de células hematopoiéticas a longo prazo impactarão positivamente no prognóstico desses pacientes.

A escassez de profissionais especializados no tratamento do cancro no país deve-se, em parte, à inexistência da oncologia como disciplina curricular das instituições universitárias. Por isso, faz-se necessária a criação de currículo específico para o ensino superior e também a inclusão desta agenda na formação de profissionais da saúde, incluindo no nível médio. Ademais, é preciso estimular a especialização dos profissionais e a continuidade do treinamento, particularmente nas áreas de oncologia clínica, hematologia, radio-oncologia, física médica, pediatria oncológica e cirurgia.

Os objectivos específicos e as estratégias para a área de tratamento previstos neste Plano Nacional de Controlo do Cancro encontram-se descritos abaixo, estando resumidos na tabela 4.

3.3.1. *Objetivos*

- Aumentar a capacidade de tratamento do cancro;
- Assegurar a disponibilidade dos medicamentos, insumos, dispositivos e equipamento

para o tratamento do cancro atempado e sem interrupção;

- Ampliar a infra-estrutura e melhorar a organização para o tratamento de pacientes com cancro; e
- Assegurar a padronização e a qualidade nos tratamentos oferecidos aos doentes.

3.3.2. Estratégias

- Desenvolver e implementar o currículo de oncologia e hematologia nas instituições de ensino da área de saúde;
- Capacitar profissionais nas áreas de oncologia clínica, hematologia, pediatria e cirurgia para o tratamento de pacientes com cancro;
- Capacitar os radio-oncologistas e os físicos médicos do Hospital Central de Maputo como centro de referência em Moçambique;
- Desenvolver capacidade técnica em profissionais da saúde (todos os níveis de formação) para administrar quimioterapia a pacientes adultos e pediátricos;
- Integrar os programas internacionais de capacitação e treinamento;
- Utilizar plataformas virtuais para a realização de telementoria;
- Desenvolver um plano de gestão de medicamentos, insumos e dispositivos que assegure o inventário e a disponibilidade dos medicamentos essenciais recomendados pela OMS para o tratamento do cancro;
- Desenvolver um plano de gestão de aquisição e manutenção de equipamentos para o tratamento do cancro;
- Consolidar e expandir o programa de radio-oncologia no país;
- Ampliar o número de centrais de infusão de quimioterapia;
- Criar unidades de preparação de agentes citotóxicos nos hospitais designados para o tratamento de cancro;
- Criar unidades assépticas para o tratamento de leucemias agudas em cada um dos hospitais centrais;
- Criar uma unidade de transplante de células hematopoiéticas em cada hospital central;
- Desenvolver um plano de descentralização da atenção oncológica, estabelecendo as competências em cada nível de atenção;

- Assegurar que o banco de sangue tenha estrutura e funcionamento adequados para dar suporte aos pacientes oncológicos;
- Desenvolver um plano de priorização de uso do acelerador linear de acordo com a realidade local;
- Desenvolver algoritmos de tratamento nacional padronizados para os cancros mais comuns; e
- Definir o tratamento oncológico por abordagem multidisciplinar.

3.4. CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos, que compreendem o controlo dos sintomas, manejo da dor e cuidados de fim de vida, encontram-se ainda em fase inicial na área de oncologia em Moçambique. É importante mencionar que o Programa Nacional de Controlo de ITS, HIV/SIDA contém uma estratégia em cuidados paliativos, sendo um modelo a ser seguido pela atenção oncológica.

Em 2009, formou-se a Associação Moçambicana de Cuidados Paliativos (MOPCA) e, em 2012, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Cuidados Paliativos, desenvolvida para auxiliar a integração desta especialidade no Sistema Nacional de Saúde em todos os níveis. A Política define a implantação de serviços em todos os níveis da sociedade, o acesso aos cuidados e a disponibilidade de medicamentos essenciais. Além disso, orienta e apoia os profissionais de saúde e todos os implementadores a seguirem as directrizes e estratégias regulamentadas.

Neste momento os cuidados paliativos não estão institucionalizados. A MOPCA tem desenvolvido as suas actividades em seis distritos na província de Gaza, em parceria com a Associação Africana de Cuidados Paliativos (APCA), Unidade da Dor do Hospital Central de Maputo e Douleur Sans Frontières (DSF). A Unidade da Dor do Hospital Central de Maputo constitui referência nacional para o atendimento de dor crónica oncológica e não oncológica. Contudo, à semelhança do que acontece em outros LMIC, os cuidados paliativos em oncologia apresentam limitações. A principal delas diz respeito à disponibilidade limitada de opióides aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, visto que o país tem cotas reduzidas de importação destes fármacos. A carência de profissionais dedicados e especializados nesta área e a falta de abordagem terapêutica multidisciplinar impõem dificuldades adicionais no manejo do paciente oncológico que necessita de cuidados paliativos. Vale a pena lembrar que a prescrição de opióides é, por vezes, evitada por receios, estigmas e tabus envolvidos com este tipo de medicação, o que exige melhor capacitação dos profissionais da saúde.

A descentralização do sistema e o envolvimento da comunidade são passos importantes para o fortalecimento e consolidação dos cuidados paliativos em Moçambique, pois os cuidados de fim de vida ocorrem, na sua maioria, no domicílio.

Os objectivos específicos e as estratégias para a área de cuidados paliativos previstos neste Plano Nacional de Controlo do Cancro encontram-se descritos abaixo, estando resumidos na tabela 5.

3.4.1. Objectivos:

- Aumentar a capacidade de oferecer cuidados paliativos aos pacientes;
- Assegurar a disponibilidade dos medicamentos, insumos e dispositivos para o controlo da dor;
- Assegurar a padronização e a qualidade nos tratamentos oferecidos aos doentes; e
- Ampliar a infra-estrutura para oferecer tratamento em cuidados paliativos.

3.4.2. Estratégias:

- Capacitar profissionais da saúde, assistentes sociais, pessoal de apoio psicológico e espiritual, entre outros, para os cuidados paliativos;
- Treinar profissionais e familiares na comunidade em cuidados paliativos, a exemplo do que acontece no programa de controlo do HIV no país;
- Integrar membros da MOPCA e de outras organizações da sociedade civil para apoio à assistência domiciliária;
- Capacitar e treinar os profissionais da saúde quanto à prescrição e uso de opióides;
- Utilizar plataformas virtuais para a realização de telementoria;
- Desenvolver um plano de gestão de medicamentos, insumos e dispositivos que assegure a disponibilidade de opióides e outros medicamentos para controlo da dor;
- Rever as estratégias e acordos internacionais para aumentar a cota de opióides no país;
- Desenvolver algoritmos de tratamento para o controlo da dor e outros sintomas na área de cuidados paliativos, tanto no âmbito intra-hospitalar quanto domiciliário;
- Fortalecer o registo de consumo de medicamentos opióides;
- Definir o tratamento paliativo por abordagem multidisciplinar;
- Ampliar o número de unidades para cuidados paliativos no país;
- Desenvolver um plano de descentralização da atenção oncológica em cuidados paliativos, estabelecendo as competências em cada nível de atenção; e
- Estabelecer uma rede nacional de cuidados paliativos.

3.5. REGISTO DE CANCRO

Em Moçambique, a recolha de dados sobre o cancro remonta aos anos 50-60, na então cidade de Lourenço Marques. Desde a década de 70, o registo de cancro tem sido baseado nos dados do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Central de Maputo. Nas últimas décadas, Moçambique fez um progresso significativo na vigilância do cancro ao instituir registos de base populacional. Em 2005, com o apoio da OMS e IARC, foi estabelecido um registo populacional na cidade de Beira. Mais tarde, em 2014, com o apoio técnico da African Cancer Registry Network, criou-se o registo de base populacional da cidade de Maputo.

A expansão dos dados do registo de cancro é uma prioridade e as informações colectadas são essenciais para a formulação de políticas, alocação de recursos, gestão e implementação de estratégias de controlo do cancro no país.

Apesar dos esforços feitos na área do registo, existem muitos desafios, incluindo insuficiência de pessoal capacitado para a actividade, manutenção do serviço, irregularidade no fornecimento de relatórios completos, qualidade insuficiente das fontes primárias de informação e falta de serviços de anatomia patológica que possam gerar os dados necessários.

Para a melhor vigilância do cancro no país, é importante assegurar que todos os hospitais que tratem a doença tenham um serviço de registo hospitalar estruturado. Ademais, tornar o cancro uma doença de notificação obrigatória fortaleceria o processo de recolha dos dados.

Os objectivos específicos e as estratégias para a área de registo do cancro previstos neste Plano Nacional de Controlo do Cancro encontram-se descritos abaixo, estando resumidos na tabela 6.

3.5.1. Objectivos:

- Aumentar a capacidade de registo dos casos de cancro no país;
- Assegurar a disponibilidade dos equipamentos e programas adequados para a estruturação dos registos de cancro;
- Fortalecer o sistema de vigilância do Cancro através de registo e retro-informação adequados

3.5.2. Estratégias:

- Capacitar profissionais para realizar o registo dos casos de cancro;
- Capacitar profissionais no Ministério da Saúde para realizar a análise dos dados gerados pelos registos de cancro no país;
- Elaborar um plano de recursos humanos dedicados exclusivamente aos registos de cancros, incluindo a criação do cargo de registador;

- Adquirir e actualizar os computadores e programas utilizados para o registo e análise dos dados;
- Assegurar que todos os hospitais que tratem cancro tenham um serviço de registo estruturado (registo hospitalar);
- Criar mecanismos para a definição do cancro como doença de notificação obrigatória no país;
- Estabelecer uma rede nacional de registos de cancro coordenada pelo Ministério da Saúde;
- Estabelecer registos de cancro de base populacional nas províncias onde houver estrutura quaternária de atenção à saúde;
- Desenvolver um plano de controlo de qualidade para os dados colectados e registados;
- e
- Divulgar periodicamente os relatórios com os dados consolidados dos registos.

3.6. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

As informações dos utentes do sistema de saúde são registadas em formulários físicos (em papel), sendo transcritas, posteriormente e de forma agregada, em uma plataforma eletrónica na esfera distrital. As informações inseridas no sistema são disponibilizadas para as direcções provinciais e para o Ministério da Saúde. Este sistema eletrónico é integrado através de Internet provida pelo governo, a qual é limitada em muitas áreas do país. A qualidade dos dados está a melhorar, mas são precisos ainda mecanismos para monitorar e avaliar regularmente as informações produzidas pelo sistema, sobretudo na área da oncologia.

Os desafios relacionados com o sistema de informação de saúde são elementos transversais a todas as áreas descritas neste plano e incluem a escassez de profissionais em tecnologia de informação e infra-estrutura que assegure a conectividade de todas as unidades sanitárias. É importante que o sistema de informação de saúde para monitoria e avaliação tenha em conta as variáveis e indicadores necessários para a vigilância do cancro.

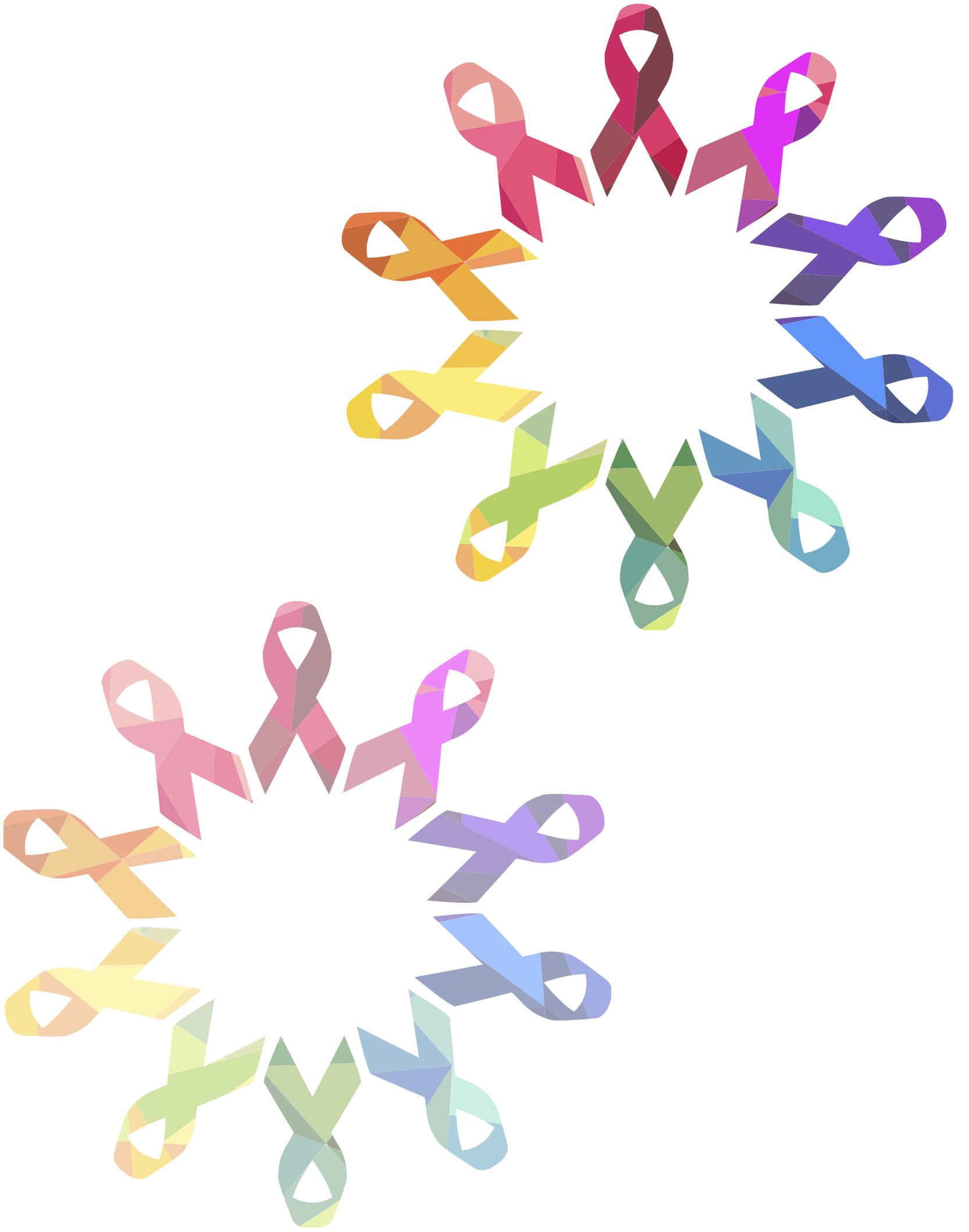
Os objectivos específicos e as estratégias para a área de sistema de informação da saúde previstos neste Plano Nacional de Controlo do Cancro encontram-se descritos abaixo, estando resumidos na tabela 7.

3.6.1. Objectivos:

- Monitorar os indicadores por meio de sistema de informação da saúde;
- Melhorar a conectividade das unidades sanitárias em todos os níveis de atenção; e
- Supervisionar a implantação do Plano Nacional de Controlo do Cancro.

3.6.2. Estratégias:

- Criar indicadores de saúde que permitam monitorar e avaliar a atenção oncológica;
- Ampliar a rede de Internet no sistema de saúde; e
- Adoptar um sistema de gestão eletrónico para o acompanhamento das acções implementadas.



4. RESULTADOS ESPERADOS

- Programas de promoção de estilos de vida saudáveis estabelecidos e implementados;
- Programas de prevenção e detecção precoce dos principais cancros estabelecidos e implementados;
- Diagnóstico precoce e de qualidade do cancro no país estabelecido;
- Garantido o acesso em tempo útil ao tratamento;
- Mecanismos de coordenação entre os serviços e programas de doença oncológica criados;
- Sistema de vigilância epidemiológica e registo do cancro baseados em normas internacionais implantados e a funcionar;

Tabela 2 – Objectivos e estratégias adoptados para a área de prevenção do cancro.

Item	Objectivo	Estratégia
Educação, comunicação e informação (em geral)	Aumentar a consciência e o conhecimento da população em geral, profissionais de saúde, estudantes, utentes do sistema sanitário, líderes de opinião em saúde, representantes da sociedade civil organizada, representantes de congregações religiosas, oficiais do governo e meios de comunicação sobre como prevenir e controlar o cancro.	Definir campanhas públicas acerca dos factores de risco para os cancros mais prevalentes, incluindo a produção de material de comunicação e outros materiais para estarem disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde, sobre os factores de risco do cancro.
		Definir campanhas públicas acerca da prevenção do cancro em populações de alto risco, incluindo a produção de material de comunicação e outros materiais para estarem disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde, sobre os factores de risco do cancro.
		Estabelecer um programa de consciencialização para profissionais da área da saúde de atenção primária.
		Promover actividades de advocacia junto à sociedade civil, aos representantes políticos e ao público em geral acerca da prevenção, do tratamento e dos cuidados paliativos em oncologia.
		Desenvolver e implementar o currículo de prevenção do cancro nas instituições de ensino da área da saúde.
		Promover hábitos de alimentação saudável e actividade física de acordo com as directrizes vigentes da OMS e do Plano Estratégico do Sector da Saúde.
		Promover a consciencialização acerca da actividade sexual segura.
Prevenção primária	Vacinar meninas contra o HPV.	Incluir a vacina do HPV no Programa Nacional de Imunização para meninas elegíveis.
	Reduzir o uso do tabaco.	Implantar o Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde, ratificado pelo governo moçambicano em 2017.
	Reduzir o uso de álcool.	Aumentar a consciência pública e fortalecer as políticas de controlo do consumo de álcool.
	Melhorar a prevenção e o controlo do HIV.	Aumentar a consciência pública e fortalecer o programa nacional de prevenção, detecção e tratamento de HIV.
		Promover a consciencialização acerca de actividade sexual segura.
Vacinar crianças contra a hepatite B.	Fortalecimento do programa nacional de imunização contra a hepatite B.	

Deteção precoce e rastreio	Fortalecimento do programa de rastreio do cancro do colo do útero.	Assegurar que todos os centros de saúde designados para o rastreio tenham profissionais qualificados e equipamentos necessários.
		Assegurar o encaminhamento dos casos positivos que necessitem de conduta adicional, como colposcopia, biópsia e LEEP.
		Assegurar o rastreio do cancro do colo do útero às mulheres seropositivas para HIV, independentemente da faixa etária, preferencialmente na mesma visita, integrando os programas nacionais de controlo do HIV e cancro do colo do útero.
	Fortalecimento do programa de deteção precoce do cancro de mama.	Assegurar que todos os centros de saúde designados para a deteção tenham profissionais qualificados.
		Assegurar o encaminhamento dos casos positivos que necessitem de conduta adicional, como exame radiológico e biópsia.
	Reduzir a morbilidade do cancro da próstata no país.	Desenvolver um plano de educação e deteção precoce do cancro da próstata.
Recursos humanos	Aumentar a quantidade de profissionais da saúde qualificados para a prevenção do cancro.	Desenvolver, aprimorar e implementar planos para formação de profissionais da área da saúde para a prevenção do cancro.
		Integrar os programas internacionais de capacitação e treinamento.

Tabela 3 – Objectivos e estratégias adoptados para a área de diagnóstico.

Item	Objectivo	Estratégia
Recursos humanos	Aumentar a capacidade de diagnóstico e estadiamento do cancro.	Formar e capacitar profissionais da área da saúde para realizar diagnóstico e estadiamento do cancro (anatomia patológica, patologia clínica, imagiologia, entre outras áreas).
		Formar e capacitar profissionais da área administrativa para dar o suporte no diagnóstico do cancro.
		Integrar os programas internacionais de capacitação e treinamento.
		Utilizar plataformas virtuais para a realização de telementoria.
Recursos materiais	Assegurar a disponibilidade dos insumos, dispositivos e equipamentos para o diagnóstico, o estadiamento e o acompanhamento adequados de pacientes com cancro.	Desenvolver um plano de gestão de consumíveis, matérias e manutenção de equipamentos.
		Ampliar o parque de equipamentos diagnósticos, prioritariamente nas áreas de radiologia (radiografia, ecografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e mamografia), endoscopia, medicina nuclear e hematologia (citometria de fluxo) e patologia clínica (marcadores tumorais).
		Ampliar os insumos laboratoriais (como marcadores tumorais e exames imuno-histoquímicos) necessários para o diagnóstico, o estadiamento e acompanhamento de pacientes com cancro.
Infraestrutura e Organização	Expansão da rede diagnóstica.	Expandir o número de unidades de citologia para todos os hospitais provinciais e alguns hospitais gerais.
		Incluir o método imuno-histoquímico em todos os serviços de anatomia patológica de Moçambique.
		Implementar o exame extemporâneo (congelamento) em todos os hospitais centrais.
		Implementar o serviço de medicina nuclear no país.
		Implementar a unidade de citogenética no país.
		Desenvolver um plano de descentralização da atenção oncológica, estabelecendo as competências em cada nível de atenção.
Controlo de qualidade	Assegurar qualidade nos processos de diagnóstico do cancro.	Desenvolver um plano de controlo de qualidade.
		Realizar a padronização de relatórios por meio de um sistema eletrónico.

Tabela 4 – Objectivos e estratégias adotados para a área de tratamento.

Item	Objectivo	Estratégia
Recursos humanos	Aumentar a capacidade de tratamento do cancro.	Desenvolver e implementar o currículo de oncologia e hematologia nas instituições de ensino da área de saúde.
		Capacitar profissionais nas áreas de oncologia clínica, hematologia, pediatria e cirurgia para o tratamento de pacientes com cancro.
		Capacitar os radioncologistas e os físicos médicos do Hospital Central de Maputo como centro de referência em Moçambique.
		Desenvolver capacidade técnica em profissionais da saúde (todos os níveis de formação) para administrar quimioterapia a pacientes adultos e pediátricos.
		Integrar os programas internacionais de capacitação e treinamento.
		Utilizar plataformas virtuais para a realização de telementoria.
Recursos materiais	Assegurar a disponibilidade dos medicamentos, insumos, dispositivos e equipamento para o tratamento do cancro atempado e sem interrupção.	Desenvolver um plano de gestão de medicamentos, insumos e dispositivos que assegure o inventário e a disponibilidade dos medicamentos essenciais recomendados pela OMS para o tratamento do cancro.
		Desenvolver um plano de gestão de aquisição e manutenção de equipamentos para o tratamento do cancro.
Infraestrutura e Organização	Ampliar a infraestrutura e melhorar a organização para o tratamento de pacientes com cancro.	Consolidar e expandir o programa de radio-oncologia no país.
		Ampliar o número de centrais de infusão de quimioterapia.
		Criar unidades de preparação de agentes citotóxicos nos hospitais designados para o tratamento do cancro.
		Criar unidades asépticas para tratamento de leucemia aguda em cada hospital central.
		Criar uma unidade de transplante de células hematopoiéticas em cada hospital central.
		Desenvolver um plano de descentralização da atenção oncológica, estabelecendo as competências em cada nível de atenção.
		Assegurar que o banco de sangue tenha estrutura e funcionamento adequados para dar suporte aos pacientes oncológicos.
		Desenvolver um plano de priorização de uso do acelerador linear de acordo com a realidade local.
Controlo de qualidade	Assegurar padronização e qualidade nos tratamentos oferecidos aos doentes.	Desenvolver algoritmos de tratamento nacional padronizados para os cancros mais comuns.
		Definir o tratamento oncológico por abordagem multidisciplinar.

Tabela 5 – Objectivos e estratégias adoptados para a área de cuidados paliativos.

Item	Objectivo	Estratégia
Recursos humanos	Aumentar a capacidade de oferecer cuidados paliativos aos pacientes.	Capacitar profissionais da saúde, assistentes sociais, pessoal de apoio psicológico e espiritual, entre outros, para os cuidados paliativos.
		Treinar profissionais e familiares na comunidade em cuidados paliativos, a exemplo do que acontece no programa de controlo do HIV no país e envolver organizações da sociedade civil.
		Capacitar e treinar os profissionais da saúde quanto à prescrição e uso de opióides.
		Utilizar plataformas virtuais para a realização de telementoria.
Recursos materiais	Assegurar a disponibilidade de medicamentos, insumos e dispositivos para o controlo da dor.	Desenvolver um plano de gestão de medicamentos, insumos e dispositivos que assegure a disponibilidade de opióides e outros medicamentos para controlo da dor.
		Rever as estratégias e acordos internacionais para aumentar a cota de opióides no país.
Controlo de qualidade	Assegurar a padronização e a qualidade nos tratamentos oferecidos aos doentes.	Desenvolver algoritmos de tratamento para o controlo da dor e outros sintomas na área de cuidados paliativos, tanto no âmbito intra-hospitalar quanto domiciliar.
		Fortalecer o registo de consumo de medicamentos opióides.
		Definir o tratamento paliativo por abordagem multidisciplinar.
Infraestrutura e Organização	Ampliar a infraestrutura para oferecer tratamento em cuidados paliativos.	Ampliar o número de unidades para cuidados paliativos no país.
		Desenvolver um plano de descentralização da atenção oncológica em cuidados paliativos, estabelecendo as competências em cada nível de atenção.
		Estabelecer uma rede nacional de cuidados paliativos.

Tabela 6 – Objectivos e estratégias adoptados para a área de registo do cancro.

Item	Objectivo	Estratégia
Recursos humanos	Aumentar a capacidade de registo dos casos de cancro no país.	Capacitar profissionais para realizar o registo dos casos de cancro.
		Capacitar profissionais no Ministério da Saúde para realizar a análise dos dados gerados pelos registos de cancro no país.
		Elaborar um plano de recursos humanos dedicados exclusivamente aos registos de cancros, incluindo a criação do cargo de registrator.
Recursos materiais	Assegurar a disponibilidade dos equipamentos e programas adequados para a estruturação dos registos de cancro.	Aquisição e actualização dos computadores e programas utilizados para o registo e análise dos dados.
Infra-estrutura e organização	Fortalecer o registo do cancro no país.	Assegurar que todos os hospitais que tratem cancro tenham um serviço de registo estruturado (registo hospitalar).
		Tornar o cancro doença de notificação obrigatória no país.
		Estabelecer uma rede nacional de registos de cancro coordenada pelo Ministério da Saúde.
		Estabelecer registos do cancro de base populacional nas províncias onde houver estrutura quaternária de atenção à saúde.
Controlo de qualidade	Assegurar qualidade e divulgação dos dados registados.	Desenvolver um plano de controlo de qualidade para os dados colectados e registados.
		Divulgar periodicamente os relatórios com os dados consolidados dos registos.

Tabela 7 – Objectivos e estratégias adoptados para a área de sistema de informação.

Item	Objectivo	Estratégia
Infraestrutura e organização	Monitorar os indicadores por meio de sistema de informação da saúde.	Criar indicadores de saúde que permitam monitorar e avaliar a atenção oncológica.
	Melhorar a conectividade das unidades sanitárias em todos os níveis de atenção.	Ampliar a rede de Internet no sistema de saúde.
Controlo de qualidade	Supervisionar a implantação do Plano Nacional de Controlo do Cancro.	Adoptar um sistema de gestão eletrónico para o acompanhamento das acções implementadas.

5. DOCUMENTOS CONSULTADOS

Globocan 2018 - Globocan. (2018). Cancer Incidence and Mortality Worldwide. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/508-mozambique-fact-sheets.pdf>

Hospital Central de Maputo, Registo Oncológico Hospitalar 2015 - 2016

INE 2009 - Instituto Nacional de Estatística (2007) III Recenseamento geral da população e habitação 2007. Resultados definitivos (CD-ROM).

Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), and e ICF Macro (2010). Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton, Maryland: EUA.

Lorenzoni C, Vilajeliu A, Carrilho C, Ismail MR, Castillo P, Augusto O, et al (2015). Trends in Cancer Incidence in Maputo, Mozambique, 1991-2008. PLoS One; 10:e0130469.

Ministério da Saúde. Declaração de Política de Saúde de 2006. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF, 2015. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE, e ICF.

Ministério da Saúde. Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Comunicáveis Não Transmissíveis (DNT) 2008-2014. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Comunicáveis Não Transmissíveis (DNT) 2017-2025. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Plano Estratégico para o Sector da Saúde PESS 2014-2019. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Plano Nacional de Controlo de ITS, HIV/SIDA. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos (2012). Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Programa de Prevenção do Cancro Cervical e da Mama, (2009). Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Relatório Anual 2010. Ministério da Saúde.

UNAIDS 2018 Available from: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrum-epp>

WHO, Global Health Observatory Data Repository — Mozambique. 2013. <http://apps.who.int/gho/data/view.country.14200>.

WHO, The WHO STEPwise approach to Surveillance of noncommunicable diseases (STEPS), 2005.

WHO, The STEPwise approach to Surveillance of noncommunicable diseases (STEPS), 2015.