

entrevista

ANDREAS ULLRICH,

Oficial médico em Controle de Câncer da Organização Mundial da Saúde

Somando esforços para o controle do câncer



Por ser o câncer um conjunto de doenças com comportamentos, fatores de risco e possibilidades terapêuticas bastante distintas, o campo chamado “controle” envolve muitas frentes. Por isso, promover a articulação com áreas que possam atuar sobre esse campo é a principal atividade de quem trabalha pelo controle do câncer. Na sede da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra, na Suíça, esse é o dia a dia do médico Andreas Ullrich.

Funcionário do Departamento de Doenças Crônicas e Promoção da Saúde, Andreas é responsável por organizar uma rede de prevenção e controle de câncer que envolve os principais programas técnicos na sede e nos escritórios regionais da Organização. O objetivo é responder às necessidades desse campo, especialmente em países de baixa e média rendas. Desde que começou sua carreira na OMS, em 2001, o médico se dedica a criar diretrizes para o planejamento de ações de controle do câncer e construção de capacidades globalmente. Atua também como oficial de ligação com a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês). Graduado em medicina pela Universidade de Munique, na Alemanha, Andreas se especializou em Saúde Pública pela Bielefeld School

of Public Health, no mesmo país, onde foi professor assistente em epidemiologia do câncer.

Por meio de articulação com a IARC, Andreas traduz a agenda de pesquisa e de seus resultados em políticas e diretrizes da OMS. Uma de suas prioridades é fortalecer a capacidade da Agência na área de registros de câncer, a fim de atender às necessidades de monitoramento de indicadores de doenças crônicas não transmissíveis da OMS, como decidido na última Assembleia Mundial de Saúde, em maio. O médico também se dedica a firmar parcerias entre a OMS e entidades políticas, como a União Europeia, e desenvolver redes regionais para troca de experiências. Um dos resultados concretos é a iniciativa transversal em cânceres femininos, parceria com a União Internacional para o Controle do Câncer e a Agência Internacional de Energia Atômica. Essa iniciativa tem definido normas e padrões aos seus estados-membros e, somado ao alcance da OMS, também está determinando a agenda global para enfrentamento do câncer do colo do útero.

REDE CÂNCER – Como funciona o Departamento de Doenças Crônicas e Promoção da Saúde da OMS?

São três áreas com a missão de contribuir para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer: administração de doenças crônicas não transmissíveis, promoção da saúde e vigilância de fatores de risco, na qual se incluem tabagismo, alimentação, sedentarismo e consumo de álcool. O objetivo é empoderar os estados-membros da OMS com ferramentas e informações sobre a melhor maneira de se desenvolver planos e estratégias nacionais para o controle dessas doenças. Cada área contribui para esse objetivo geral.

RC – Quais são as responsabilidades de cada área?

O grupo que trabalha com vigilância coleta e analisa informações nacionais sobre a exposição aos principais fatores de risco, incluindo também os psicológicos e metabólicos, como hipertensão arterial e colesterol alto, quando há informações disponíveis. A área de promoção dá diretrizes de como possibilitar escolhas mais saudáveis: por exemplo, aumentar a prática de atividades físicas. O terceiro grupo formula orientações para o manejo clínico e a prevenção secundária das principais doenças crônicas, o que inclui alguns tipos de câncer, como o do colo do útero. As diretrizes da OMS são especialmente dirigidas às necessidades de países de baixa e média rendas, nos quais os sistemas de saúde são, na sua maioria, mais fracos, e o acesso ao cuidado é limitado.

“O câncer e as demais doenças crônicas são hoje responsáveis por 63% de todas as mortes ao redor do mundo, o que representou mais de 36 milhões de óbitos em 2008”

RC – O trabalho do Departamento está alinhado ao Plano de Ação da OMS para enfrentamento das doenças crônicas?

Todo o trabalho do Departamento integra um plano de ações mais amplo, que foi aprovado pelos estados-membros da OMS na Assembleia Mundial de Saúde de 2008. Esse plano abrange um conjunto de seis objetivos, que visam a travar a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis. O desenvolvimento de planos nacionais, que se refere ao segundo objetivo, é o elemento central da estrutura que a OMS está propondo aos estados-membros. A declaração política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre doenças crônicas não transmissíveis, realizada em 2011, sublinhou a urgência de ação na agenda global de saúde e cria um forte impulso para traduzir o plano de ação em processos de planejamento concretos.

RC – E como se dá a colaboração do Departamento?

O Departamento contribui para o exercício de planejamento nos países por meio do fornecimento de assistência na coleta de informações, para que a definição de prioridades seja baseada em sólida evidência. Em setembro de 2011, o Departamento lançou um quadro com perfis dos países para todos os estados-membros, no qual os definidores de políticas podem encontrar um conjunto abrangente de dados sobre a carga dessas doenças, fatores de risco e elementos dos sistemas de saúde já existentes. Países dispostos a enfrentar doenças não transmissíveis como parte de sua agenda de saúde agora têm uma compreensão do seu risco inicial e da carga a partir dos quais estão começando suas atividades.

RC – Qual é a carga atual de doenças crônicas não transmissíveis?

Nós sabemos que essa carga permanece em crescimento. O câncer e as demais doenças crônicas são hoje responsáveis por 63% de todas as mortes ao

“Tenho desenvolvido uma colaboração bem próxima com a IARC, no intuito de que os resultados das pesquisas em câncer rapidamente sejam traduzidos em práticas de saúde pública e comunicados ao público em tempo hábil”



redor do mundo, o que representou mais de 36 milhões de óbitos em 2008. A carga é maior em países de baixa e média rendas: nove de 10 mortes por DCNTs antes dos 60 anos ocorrem em países em desenvolvimento e nas economias em transição. Esse fato está relacionado à composição demográfica dessas sociedades, que possuem maior proporção de jovens se comparadas a países mais ricos. Também temos observado exposição precoce a fatores de risco, como o tabagismo em crianças, o que colabora para taxas mais altas de mortalidade em pessoas com menos de 60 anos.

RC – E quais são as projeções para o futuro?

Os estilos de vida não saudáveis que aquecem a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis estão se expandindo rapidamente, impulsionados pelo envelhecimento da população, a urbanização não planejada, a globalização do comércio e de estratégias de marketing. Como consequência, o número de mortes por essas doenças, incluindo o câncer, deve aumentar nos próximos 20 anos, e o maior aumento será em países em desenvolvimento. É sabido que as projeções de aumento de incidência de câncer em 2030, comparada a 2008, serão maiores em países de baixa renda, com uma estimativa de aumento de 82%. Em países de alta renda é projetado aumento de 70%.

RC – Os recursos para o enfrentamento dessa epidemia nos países mais pobres são escassos. Como a OMS tem lidado com essa questão?

Na preparação dos documentos de base para a reunião de alto nível da ONU sobre DCNTs, o principal foco para a OMS foi a relação custo-efetividade das intervenções a serem propostas como soluções para

essa epidemia. O conceito de “melhores compras”, definido como as intervenções com o mais amplo impacto na saúde por unidade monetária investida, foi altamente promovido e condensado em uma das principais publicações disponíveis para os delegados do evento. Como exemplo de duas recomendações importantes no que diz respeito ao câncer, estão definidas como melhores compras o rastreamento do câncer do colo do útero e a vacinação contra a hepatite B para prevenir o câncer de fígado.

RC – Como é seu trabalho no Departamento de Doenças Crônicas e Promoção da Saúde?

Defendo, dentro da OMS, que o controle do câncer, objetivo principal do meu trabalho, é um assunto pertinente a toda a organização, já que a doença está relacionada a uma grande variedade de causas, resulta em diferenciadas condições de saúde e exige uma grande variedade de intervenções. A abordagem para a definição da agenda de controle de câncer deve ser a de vinculá-la a agendas de saúde já existentes. Embora o câncer seja classificado como não transmissível, alguns tipos, como o do colo do útero ou do fígado, têm causas infecciosas. A prevenção do câncer de fígado por imunização infantil em massa contra o vírus da hepatite B faz parte do Programa Ampliado de Imunização, uma das maiores histórias de sucesso da OMS. Ligar o controle do câncer a esta agenda poderosa é uma ação muito promissora.

RC – Que outras áreas podem trabalhar em conjunto para o controle de câncer?

Há cada vez mais interesse em lidar com cânceres relacionados com o HIV, por causa da estreita

ligação entre ambos, e a vontade de sinergia de sistemas de prestação de cuidados existentes para o HIV com o tratamento do câncer. Durante a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU, organizei, com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaids), um evento paralelo sobre doenças crônicas e HIV, que foi muito bem recebido e considerado um marco na colaboração intersetorial e na definição de agendas.

RC – Como se estrutura dentro da OMS a rede de controle de câncer?

Com o objetivo geral de realizar uma sinergia de forças na OMS para o enfrentamento da doença, a rede engloba programas de risco ambientais e ocupacionais para câncer e também para HIV. Meu trabalho é integrar programas genéricos de fortalecimento de sistemas de saúde, como de drogas básicas e tecnologia, para assegurar que as necessidades para o tratamento do câncer, como radioterapia, por exemplo, estejam incorporadas ao planejamento de sistemas nacionais de saúde, onde quer que estes estejam baseados.

RC – E como se dá a interação com a IARC?

Podemos dizer que o controle do câncer tem o privilégio de contar com uma agência de pesquisa da OMS, a IARC. Apesar disso, a definição de agenda está menos relacionada à descrição de problemas e muito mais à proposição de soluções. Eu tenho desenvolvido uma colaboração bem próxima com a IARC, no intuito de que os resultados das pesquisas em câncer rapidamente sejam traduzidos em práticas de saúde pública e comunicados ao público em tempo hábil. Por exemplo, as pesquisas da IARC sobre tecnologias de baixo custo para rastreamento do câncer do colo do útero em contextos de poucos

“A OMS acredita que, mesmo em contextos de recursos bastante escassos, a prevenção e os cuidados paliativos devam fazer parte dos planos nacionais de controle da doença”

recursos forneceram à OMS a evidência necessária para a definição de diretrizes e possibilitaram que, de maneira crescente, os estados-membros passassem a incorporar o rastreamento em seus planejamentos nacionais de saúde.

RC – Como a OMS encara o controle do câncer do colo do útero, especialmente após o surgimento da vacina contra o HPV?

O desenvolvimento de vacinas contra o HPV criou uma nova dimensão de prevenção do câncer cervical. A OMS tem liderado a introdução dessas novas tecnologias para prevenir o câncer do colo do útero, fornecendo orientação técnica especializada e recomendações. Desenvolvi, dentro da Organização, um forte grupo transversal reunindo especialistas em saúde reprodutiva, vacinas e saúde do adolescente, a fim de chegar a uma posição coerente em relação à prevenção deste tipo de câncer. Só recentemente a Aliança Global para Vacinas e Imunização incorporou a vacina contra o HPV em seu portfólio. A partir de agora, países com poucos recursos podem buscar apoio no desenvolvimento de programas nacionais de imunização contra o HPV.

RC – Quais são as principais recomendações da OMS em relação ao controle de câncer?

A principal recomendação está centrada na criação de planos nacionais de controle de câncer. Esses planos devem ser suficientemente abrangentes para agrupar ações de prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. Embora nós saibamos que esses planos são extremamente dependentes dos recursos disponíveis, das prioridades nacionais de saúde e da situação em relação aos fatores de risco para câncer, a OMS acredita que, mesmo em contextos de recursos bastante escassos, a prevenção e os cuidados paliativos devam fazer parte dos planos nacionais de controle da doença.

RC – Como você avalia a situação da América Latina em relação ao controle de câncer?

O trabalho na América Latina é desenvolvido em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), nosso escritório na região, e vem obtendo sucesso. Vários países, como Brasil, Chile e, mais recentemente, o Peru, têm desenvolvido planos nacionais de controle de câncer. Além disso, a Rede de Institutos Nacionais de Câncer (Rinc) desponta como uma experiência promissora para troca de experiências e formação de parcerias, o que é essencial nesse campo. ■