



Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 13 da ordem do dia

**QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA ACELERAR A
ELIMINAÇÃO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO ENQUANTO PROBLEMA DE
SAÚDE PÚBLICA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. No contexto da cobertura universal de saúde e da redução da mortalidade prematura causada por doenças não transmissíveis, a mortalidade por cancro do colo do útero e a morbilidade a ele associada põem em evidência as desigualdades sociais e económicas entre os países em desenvolvimento e os países desenvolvidos. A causa do cancro do colo do útero é conhecida. Trata-se de uma infecção provocada por estirpes oncogénicas do vírus do papiloma humano que é exacerbada por factores de risco, como a actividade sexual precoce, a gravidez precoce e a co-infecção pelo VIH, assim como o tabagismo.
2. A fragilidade do sistema de saúde, o fraco estado de saúde e a falta de conhecimentos sobre o cancro, assim como os obstáculos sociais, culturais, económicos e associados ao género que se colocam e prevalecem na Região Africana têm resultado num crescendo de vulnerabilidades e numa grande dificuldade de acesso aos serviços de prevenção e controlo do cancro do colo do útero por parte das mulheres e raparigas em África. Consequentemente, a Região Africana é aquela que se debate com o maior número de casos de cancro do colo do útero a nível mundial.
3. Para aliviar o fardo do cancro do colo do útero, a OMS formulou uma estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública, que propõe intervenções com uma boa relação custo-benefício. A modelização mostrou que é realmente possível eliminar o cancro do colo do útero se forem implementadas intervenções com uma boa relação custo-benefício à escala nacional. Para que os objectivos definidos sejam alcançados, será necessário implementar todo um conjunto de intervenções, incluindo a vacinação de todas as raparigas contra o vírus do papiloma humano, o rastreio de todas as mulheres com um teste de alto desempenho, assim como o tratamento rápido de todas as mulheres diagnosticadas com a doença do colo do útero.
4. O presente quadro regional foi elaborado com o intuito de contribuir para o objectivo mundial de acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública, reduzindo a taxa de incidência do cancro do colo do útero ajustada pela idade para menos de 4 casos por 100 000 mulheres, através da implementação de intervenções destinadas a alcançar as metas fixadas para 2030 em matéria de vacinação, rastreio e tratamento. Além de conter disposições para assegurar a sua regular monitorização, avaliação e adaptação, o quadro estabelece metas e marcos, e define princípios orientadores e intervenções prioritárias para orientar os Estados-Membros nos esforços levados a cabo para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região. A implementação das intervenções

prioritárias é sustentada pelo reforço das parcerias nacionais, regionais e internacionais já existentes, assim como pela criação de novas parcerias.

5. Tais intervenções prioritárias incluem: a avaliação das necessidades e a mobilização de recursos em todo o processo de prevenção e controlo do cancro do colo do útero; a vacinação contra o vírus do papiloma humano e a prestação de cuidados paliativos; bem como a adopção de uma abordagem focada no reforço do sistema de saúde para garantir o acesso universal a serviços de prevenção e cuidados adaptados às populações.

6. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas propostas.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1-4
SITUAÇÃO ACTUAL	5-10
PROBLEMAS E DESAFIOS	11-16
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS	17-20
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	21-27
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	28-44
MEDIDAS PROPOSTAS.....	45

ANEXO

	Página
Resumo dos objectivos, metas e marcos do quadro.....	9

SIGLAS E ACRÓNIMOS

AFRO:	Escritório Regional da OMS para a África
CUS:	Cobertura universal de saúde
DNT:	Doenças não transmissíveis
HPV:	Vírus do papiloma humano
IVA:	Inspeção visual com ácido acético
OMS:	Organização Mundial da Saúde
PAP:	Teste de Papanicolau
PBMR:	Países de baixo e médio rendimento
PER:	Países de elevado rendimento
SIGS:	Sistema de informação para a gestão sanitária
VIH:	Vírus da imunodeficiência humana

INTRODUÇÃO

1. O cancro do colo do útero é causado sobretudo por uma infecção persistente provocada por estirpes oncogénicas do vírus do papiloma humano. A maioria dos casos resulta dos tipos 16 e 18 do HPV. A infecção é, normalmente, transmitida por contacto sexual e causa lesões intra-epiteliais escamosas no colo do útero. A maioria das lesões desaparece graças a uma intervenção imunológica. Contudo, estima-se que, em cerca de 2% das mulheres dos países de baixos recursos, essas lesões permaneçam, podendo causar cancro.¹

2. O cancro do colo do útero é o quarto tipo de cancro mais comum em mulheres a nível mundial. Na Região Africana, o cancro do colo do útero é o segundo tipo de cancro mais comum, com 110 755 novos casos e representa o maior número de mortes por cancro, com 72 705 mortes em 2020. Mais de metade dos casos de cancro do colo do útero ocorre em mulheres seropositivas nos países com elevada prevalência do VIH.

3. O cancro afecta desproporcionadamente os mais vulneráveis a nível mundial e atinge as mulheres na flor da idade. Na Região Africana, a percentagem de mulheres que morrem por cancro do colo do útero é de, aproximadamente, 68%, ao passo que, em muitos países de elevado rendimento, essa percentagem desce para 30%.²

4. Este Quadro regional foi elaborado para facilitar a implementação da estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero pelos Estados-Membros da Região Africana. O Quadro leva em consideração as resoluções, as decisões, estratégias, os planos de acção e o relatório mundial da OMS, assim como todos os documentos de orientação regional elaborados sobre a matéria pela Organização, e surge na sequência da aprovação da resolução da Assembleia Mundial da Saúde (WHA73.2) sobre a Estratégia Mundial para Acelerar a Eliminação do Cancro do Colo do Útero enquanto Problema de Saúde Pública para o período 2020–2030. O Quadro descreve as intervenções, medidas, metas e etapas prioritárias, em conformidade com a estratégia mundial para aliviar o pesado fardo do cancro do colo do útero na Região Africana.

SITUAÇÃO ACTUAL

5. A Região Africana é desproporcionadamente afectada pelo cancro do colo do útero, com 19 Estados-Membros suportando o fardo mais pesado desta doença a nível mundial.³ Em 2020, a Região representava 21% da mortalidade por cancro do colo do útero a nível mundial. Se a tendência actual se mantiver, até 2030, a mortalidade imputável a esta doença aumentará para 400 000 óbitos em todo o mundo, 30% dos quais ocorrerão na Região Africana.

6. Esta situação deve-se não só a factores socioeconómicos e culturais, mas também ao fraco acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, as mulheres que vivem com o VIH têm seis vezes mais probabilidades de desenvolver cancro do colo do útero, mesmo numa idade mais precoce, do que as mulheres que são seronegativas. O VIH e o cancro do colo do útero estão intimamente

¹ Organização Mundial da Saúde (2014). Controlo integral do cancro do colo do útero. Guia de práticas essenciais, 2.^a ed. Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>

² Marc Arbyn Et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020;8: e191–203. 4 de Dezembro de 2019. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)

³ International Agency for Research on Cancer, "Cancer Today - Cancer Incidence and Mortality Data: Sources and Methods by Country," 2020. [Online]. Disponível em: (

ligados e contribuem para o pesado fardo da morbidade e mortalidade na Região. Ambas as doenças reflectem desigualdades e disparidades geográficas, de género e socioeconómicas.⁴

7. Na maioria dos países, o serviço de prevenção e controlo do cancro do colo do útero é coordenado pelo ministério da Saúde, quer como programa autónomo, quer incorporado no programa de luta contra doenças não transmissíveis ou o cancro ou ainda no programa de saúde sexual e reprodutiva. A dotação orçamental específica para a prevenção e controlo do cancro do colo do útero é muito baixa ou até mesmo inexistente. O financiamento das actividades do programa de luta contra o cancro do colo do útero provém do programa de saúde sexual e reprodutiva, do programa de luta contra o cancro, do programa de saúde sexual e reprodutiva do adolescente ou do programa de luta contra as doenças não transmissíveis.⁵

8. A prevenção primária do cancro do colo do útero incide na vacinação contra o vírus do papiloma humano das jovens entre os 9 e os 14 anos, antes de se tornarem sexualmente activas. Apesar da disponibilidade de uma vacina segura e eficaz para prevenir a infecção provocada por essa doença, apenas 16 Estados-Membros dispõem de programas de vacinação contra o vírus do papiloma humano.⁶

9. O programa nacional de rastreio e tratamento destinado à população em geral está disponível em 34 Estados-Membros. No entanto, a maior parte dessas intervenções baseia-se em testes de rastreio de baixo desempenho, tais como a inspecção visual com ácido acético e o teste de Papanicolaou. Mais de 70% dos Estados-Membros da Região notificam taxas de participação inferiores a 50%, alguns registam somente taxas de 10% ou menos,⁷ devido à falta de programas organizados, campanhas de sensibilização ineficazes, prestação de serviços fragmentada, infra-estruturas inexistentes e recursos financeiros limitados.

10. Actualmente, a maioria das mulheres com cancro do colo do útero na Região é diagnosticada numa fase avançada da doença e muitos países não dispõem de serviços adequados de diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos. O acesso ao tratamento da doença (por exemplo, à cirurgia, radioterapia ou quimioterapia) numa fase tão avançada pode ser muito limitado, resultando numa elevada taxa de mortalidade por cancro do colo do útero. Consequentemente, entre 37% e 77% das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero na Região morrem nos cinco anos subsequentes ao diagnóstico.⁸ Além disso, um número desproporcional de doentes oncológicos tem um acesso muito limitado a tratamentos que aliviam a dor.

⁴ OMS. A OMS lidera o caminho para a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública. Setembro de 2018. Genebra: OMS; 2018 (<https://www.who.int/reproductivehealth/cervical-cancer-public-healthconcern/en/>)

⁵ Avaliação da Capacidade e do Grau de Preparação dos Países para a Introdução ou Expansão de um Programa Integrado de Prevenção e Controlo do Cancro do Colo do Útero: Relatório de referência, Dezembro de 2014. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁶ África do Sul, Botsuana, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Libéria, Maláui, Maurícia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁷ Avaliação das capacidades nacionais para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis: relatório do inquérito mundial de 2019. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁸ Allemani C, et al., Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*, 391(10125), 1023-1075; and Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey. Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2018

PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Acesso limitado a serviços preventivos na Região Africana:** os preços elevados da vacina contra o vírus do papiloma humano impediram muitos Estados-Membros da Região de introduzir e expandir a administração da vacina. Recentemente, os constrangimentos no abastecimento começaram a afectar o ritmo e a escala da introdução das vacinas, causando atrasos adicionais em muitos países da Região. Apenas 33% dos Estados-Membros da Região Africana introduziram a vacina contra o vírus do papiloma humano, em comparação com a Região das Américas (86%), a Região Europeia (70%) e a Região do Pacífico Ocidental (52%).⁹ Por outro lado, em alguns Estados-Membros a cobertura é baixa devido a factores como a escolha da estratégia de execução, a comunicação insuficiente e outros factores relacionados com a hesitação em relação à vacinação.

12. **Disponibilidade limitada de programas de rastreio orientados para as populações:** de modo geral, não existem serviços de rastreio a nível das unidades de cuidados de saúde periféricas, devido à inexistência das infra-estruturas necessárias e à limitação de recursos financeiros para os governos e utentes. A fragmentação da prestação de serviços e a ineficácia das actividades de sensibilização junto das populações estão igualmente a contribuir para o diagnóstico tardio. Quando os serviços estão disponíveis, são utilizados testes de rastreio de baixo desempenho, como a inspecção visual com ácido acético e o teste de Papanicolau. Um dos testes de rastreio de alto desempenho recomendados é o teste de rastreio do vírus do papiloma humano. Para além disso, o baixo nível de conhecimentos em saúde, os mitos, a desinformação e as práticas culturais negativas impedem as mulheres de serem rastreadas. Isso é agravado pelo facto de os grupos de mulheres e as comunidades não participarem no processo de tomada de decisões relativo ao desenvolvimento e implementação de programas de rastreio e tratamento do cancro do colo do útero.

13. **O elevado custo operacional do tratamento de lesões pré-cancerosas:** um dos maiores obstáculos à expansão do rastreio do cancro do colo do útero é o acesso limitado a um tratamento seguro e eficaz das lesões pré-cancerosas do colo do útero, logo que são detectadas. A maioria dos Estados-Membros usa a crioterapia para tratar as lesões pré-cancerosas. Para as mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas, o tratamento é retardado ou não é administrado devido à natureza volumosa dos contentores de gás utilizados para a crioterapia, à indisponibilidade do tratamento e às despesas correntes.¹⁰

14. **Falta de recursos humanos qualificados para a prevenção e controlo do cancro:** existe grande escassez de profissionais de saúde especializados (incluindo oncologistas e patologistas) para a prevenção e controlo do cancro. O número de trabalhadores qualificados está também desigualmente distribuído, com grandes concentrações de profissionais nas áreas urbanas. No entanto, mesmo nas áreas urbanas, o acesso a trabalhadores qualificados é limitado, porque muitos deles trabalham no sector privado e não no sector público. Existe também escassez de enfermeiros devidamente formados para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados às lesões pré-cancerosas e ao cancro do colo do útero, apesar de, muitas vezes, os enfermeiros serem o primeiro ponto de contacto com as suas comunidades em África.

15. **Infra-estruturas inadequadas para a gestão de cuidados terciários:** muitas vezes, não existe acesso a infra-estruturas de qualidade nem opções de tratamento para garantir a prestação de serviços na área da anatomia patológica. A radioterapia apenas está acessível em 22 Estados-

⁹ OMS. Vacinação, vacinas e produtos biológicos, Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/immunization/documents/en/>

¹⁰ Paul P, Winkler JL, Bartolini RM, Penny ME, Huong TT, Nga IT, et al. Screen-and-treat approach to cervical cancer prevention using visual inspection with acetic acid and cryotherapy: experiences, perceptions, and beliefs from demonstration projects in Peru, Uganda, and Vietnam. *Oncologist*. 2013;18(12):1278-1284

Membros.¹¹ O tratamento do cancro está associado a despesas catastróficas com a saúde e cerca de 80% das mulheres não têm acesso a cuidados paliativos.

16. **Fraco sistema de monitorização e avaliação:** não existem dados fiáveis e disponíveis em tempo oportuno para garantir que as intervenções servirão devidamente os grupos marginalizados, avaliar as tendências em matéria de utilização dos serviços e integrar um mecanismo de retorno de informação para melhorar o desempenho do programa na maioria dos Estados-Membros da Região. Por exemplo, embora 13 Estados-Membros tivessem indicado a existência de um registo oncológico nacional de base populacional, verificou-se que apenas seis desses países (a África do Sul, a Argélia, o Quênia, as Seicheles, o Uganda e o Zimbabué) tinham efectuado registos com qualidade suficiente para serem incluídos no Volume XI do documento intitulado *Cancer Incidence in Five Continents* (incidência do cancro nos cinco continentes). O Volume XI é a edição mais recente deste documento e contém informação de 343 registos de cancro em 65 países, relativamente a cancros diagnosticados entre 2008 e 2012.¹²

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

17. **Visão:** uma Região Africana livre do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública.

18. **Finalidade:** eliminar o cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana.

19. Objectivos:

- a) Introduzir e incrementar a vacina contra o vírus do papiloma humano nos programas nacionais de vacinação de rotina;
- b) Aumentar a cobertura e o acesso ao rastreio e tratamento adequado das lesões pré-cancerosas;
- c) Aumentar a cobertura e o acesso ao diagnóstico e tratamento do cancro do colo do útero, bem como aos cuidados paliativos, quando necessário; e
- d) Reforçar a capacidade de monitorização e avaliação da prevenção e controlo do cancro do colo do útero para acompanhar o desempenho do programa.

20. Metas e marcos:¹³

- a) Metas até 2030
 - i) 90% das raparigas com idade igual ou inferior a 15 anos estão totalmente vacinadas contra o vírus do papiloma humano;
 - ii) 70% das mulheres entre os 35 e os 45 anos são rastreadas através de um teste de alto desempenho; e
 - iii) 90% das mulheres diagnosticadas com uma doença do colo do útero (casos pré-cancerosos e cancerosos) recebem tratamento adequado.¹⁴
- b) Marcos até 2024:
 - i) 90% das raparigas com idade igual ou inferior a 15 anos estão totalmente vacinadas contra o vírus do papiloma humano em, pelo menos, 20 Estados-Membros;

¹¹ AIEA. Lista dos centros de radioterapia. Número de centros de radioterapia por milhões de pessoas. Disponibilidade de radioterapia. Disponível em <https://dirac.iaea.org/Query/Map2?mapId=0> (consultado a 22 de Dezembro de 2019)

¹² Centro Internacional de Investigação do Cancro (IARC). *Cancer Incidence in Five Continents (CI5) Volume XI*. <https://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/Cancer-Incidence-In-Five-Continents-Vol.-XI-2017>

¹³ Anexo

¹⁴ Metas de tratamento apropriado: 90% das mulheres cujo teste deu positivo recebem tratamento para lesões pré-cancerosas; e 90% das mulheres com cancro invasivo são devidamente tratadas, de acordo com os protocolos nacionais de tratamento.

- ii) 25% das mulheres entre os 30 e os 49 anos beneficiam de um rastreio do cancro do colo do útero realizado através de um teste de alto desempenho em, pelo menos, 10 Estados-Membros;
 - iii) 50% das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 10 Estados-Membros; e
 - iv) 25% das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 10 países.
- c) Marcos até 2028:
- i) 90% das raparigas com idade igual ou inferior a 15 anos estão totalmente vacinadas contra o vírus do papiloma humano em, pelo menos, 40 Estados-Membros;
 - ii) 50% das mulheres entre os 30 e os 49 anos beneficiam de um rastreio do cancro do colo do útero realizado através de um teste de alto desempenho em, pelo menos, 30 Estados-Membros;
 - iii) 60% das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 30 Estados-Membros; e
 - iv) 50% das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 30 países.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

21. **Liderança e responsabilização:** a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região depende de uma forte liderança, apropriação, investimento e responsabilização por parte dos governos, tanto a nível nacional como subnacional.
22. **Direitos humanos, igualdade de género e equidade:** todas as intervenções de prevenção e controlo do cancro do colo do útero devem basear-se na promoção dos direitos humanos, igualdade de género e equidade no acesso aos cuidados de saúde e a outros serviços sociais essenciais.
23. **Medidas baseadas em dados factuais e prospectivas:** as intervenções propostas no presente quadro estão actualizadas e baseiam-se em dados factuais (provenientes nomeadamente de investigações), para garantir políticas e serviços eficazes e de alta qualidade.
24. **Mobilização e participação das comunidades:** a implementação deste quadro deverá incidir sobre as intervenções de base comunitária, assegurando a participação activa das comunidades e a apropriação por parte dos governos locais, da sociedade civil (em particular das associações de mulheres), dos líderes locais, dos líderes religiosos e dos cidadãos.
25. **Abordagens multissetoriais e multidisciplinares:** as parcerias alargadas, os mecanismos de coordenação multissetoriais e multidisciplinares e as abordagens integradas são fundamentais para o êxito da implementação do quadro.
26. **Sustentabilidade do financiamento:** a viabilidade das intervenções exige a mobilização e alocação apropriadas dos recursos internos. Para uma sustentabilidade a longo prazo, o financiamento das intervenções de luta contra o cancro do colo do útero deve ser apoiado por recursos nacionais.
27. **Colaboração transfronteiriça:** para alcançar a meta relacionada com a eliminação do cancro do colo do útero, é importante fomentar a colaboração transfronteiriça com os países vizinhos de modo a partilhar as melhores práticas.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

28. **Avaliar as necessidades e mobilizar recursos:** norteados pelo presente quadro, os Estados-Membros deverão realizar uma avaliação das necessidades nacionais através de um processo consultivo multisectorial, para avaliar as capacidades existentes, fazer o ponto da situação, determinar as oportunidades para intervenções eficientes e definir os recursos necessários para implementar as actividades prioritárias. Os Estados-Membros deverão elaborar planos de mobilização de recursos para orientar a implementação dos planos estratégicos nacionais.

29. **Elaborar e implementar estratégias para assegurar o abastecimento sustentável de vacinas contra o vírus do papiloma humano:** as estratégias e políticas para a introdução e distribuição em grande escala das vacinas contra o vírus do papiloma humano devem ser formuladas e implementadas tendo em consideração as peculiaridades das populações-alvo. Para além disso, são necessárias estratégias de estruturação do mercado para se obterem preços acessíveis nos países com diferentes níveis de rendimento e para manter um mercado saudável para as vacinas contra o vírus do papiloma humano.

30. **Melhorar as medidas de comunicação e mobilização social para a vacina contra o vírus do papiloma humano:** será necessário criar campanhas de comunicação e de mobilização social baseadas em dados factuais para combater as hesitações dos diferentes públicos-alvo em relação à vacinação. Devem ser implementadas estratégias para resolver os eventos adversos com planos de resposta rápida ou planos de comunicação de crises e para travar a desinformação que possa surgir. Os Estados-Membros devem considerar uma plataforma regional que possa reforçar a confiança nas vacinas, combater as hesitações em relação à vacinação e travar toda a desinformação que circule sobre a vacina.

31. **Definir um conjunto de medidas para o tratamento do cancro do colo do útero a incluir no programa de benefícios da cobertura universal de saúde:** a descrição deste conjunto de medidas será feita através da elaboração de modelos de prestação de serviços inovadores e integrados que sejam adequados para os profissionais de saúde na linha da frente e possam ser expandidos ao longo do ciclo de cuidados, com base numa abordagem escalonada. Será também preciso integrar as intervenções de rastreio e tratamento que permitem prevenir e controlar o cancro do colo do útero nos serviços de saúde sexual e reprodutiva, bem como nos serviços de luta contra o VIH, e promover o uso de dispositivos portáteis que sejam fáceis de descentralizar e apropriados para a integração do rastreio e tratamento no mesmo local.

32. **Expandir a cobertura dos serviços em diferentes contextos:** os tipos de unidades de saúde onde pode ser implementada a abordagem de visita única para o rastreio e tratamento eficazes das lesões pré-cancerosas do cancro do colo do útero serão identificados e comparados com modelos de cuidados que sejam os mais eficazes, considerando factores como: as infra-estruturas e recursos humanos existentes; os métodos culturalmente apropriados para a sensibilização das comunidades; os contextos urbanos e rurais; e o fardo da co-infecção pelo VIH e da co-morbidade VIH/cancro do colo do útero. Devem ser feitos esforços para assegurar que os serviços de rastreio são descentralizados e integrados no sistema de cuidados de saúde primários. Por outro lado, as doentes devem beneficiar de programas de apoio social, tais como o transporte e o alojamento durante o tratamento.

33. **Garantir o abastecimento de testes de rastreio e dispositivos de tratamento de alto desempenho a um preço acessível:** é essencial introduzir inovações, pelo que os países devem prever e planear com antecedência as transições entre tecnologias. Os Estados-Membros da Região Africana são encorajados a desenvolverem abordagens comuns para obterem testes de qualidade a preços comportáveis, partilharem dados regulamentares, melhorarem os planos de

aprovisionamento e avaliarem as novas tecnologias. As compras conjuntas e os mecanismos e processos comuns de garantia de qualidade podem ajudar os Estados-Membros neste domínio.

34. Baixar os preços e melhorar o acesso aos testes de rastreio do vírus do papiloma humano através da eficiência operacional: isto requer a tomada de um conjunto de acções, a saber: projectar redes eficientes e integradas de serviços laboratoriais para maximizar o impacto dos recursos humanos e financeiros limitados, que deverão ser adaptados ao volume e à capacidade de cada centro de testagem; tirar partido da base já instalada de analisadores multiplex que possam ser usados para outros tipos de testes moleculares (por ex., tuberculose, VIH e hepatite viral); integrar o encaminhamento de amostras do colo do útero nos sistemas existentes e, quando necessário, reforçar as capacidades; normalizar as compras, a formação e a garantia de qualidade; e implementar a vigilância após a introdução no mercado de todos os testes, para garantir que existirão redes de segurança à medida que os programas progridem.

35. Criar vias de encaminhamento e interligações centradas nas pessoas ao longo do ciclo de cuidados: os Estados-Membros deverão minimizar os atrasos no acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento, criando e agilizando as vias de prestação de cuidados; criar redes de encaminhamento eficazes que ligam diferentes níveis de unidades, de modo a melhorar a continuidade dos cuidados; identificar e implementar intervenções comprovadamente eficazes, tais como programas de orientação das doentes; reforçar os planos de comunicação destinados aos pacientes e aos prestadores de serviços, de modo a melhorar a utilização dos serviços de saúde; colocar as doentes em contacto com outros programas de apoio social, para garantir nomeadamente o transporte e o alojamento durante o tratamento; e desenvolver transferências entre países, para ajudar as populações menos numerosas que dispõem de capacidades limitadas.

36. Investir nos serviços de anatomia patológica: os Estados-Membros deverão otimizar as competências dos profissionais de saúde para executarem intervenções de diagnóstico; fornecer equipamento e consumíveis e implementar sistemas de logística eficientes, para assegurar o transporte atempado das amostras e a comunicação dos resultados da histopatologia; considerar o desenvolvimento de soluções de telepatologia e centros regionais de anatomia patológica nos países que não tenham capacidade para interpretar as amostras localmente; e criar parcerias com sociedades profissionais internacionais de anatomia patológica.

37. Expandir a capacidade de cirurgias oncológicas: os Estados-Membros deverão reforçar as capacidades para efectuar cirurgias de oncologia ginecológica, de modo a melhorar o acesso a tratamentos cirúrgicos do cancro do colo do útero e trazer maiores benefícios ao sistema de saúde; otimizar as capacidades para cirurgias oncológicas e garantir a disponibilidade de recursos essenciais para os bancos de sangue, as anestésias, os instrumentos cirúrgicos e os consumíveis; tirar partido de soluções inovadoras, tais como programas de mentoria realizados em formato virtual, o *e-learning*, a aprendizagem através de dispositivos móveis e a simulação de cirurgias em realidade virtual de baixo custo; e fornecer infra-estruturas hospitalares adequadas (por ex., salas de operações e camas hospitalares) e aplicar os princípios da ciência da gestão para facilitar uma utilização mais eficiente dos recursos limitados disponíveis.

38. Garantir tratamentos curativos, investindo na radioterapia: nos países com uma carga elevada da doença, a braquiterapia de dose baixa deverá ser substituída pela braquiterapia de dose alta, e deverão ser disponibilizadas as infra-estruturas de apoio necessárias. Será ainda necessário criar equipas completas de radiologia constituídas por radio-oncologistas, físicos médicos e radioterapeutas. Além disso, os Estados-Membros deverão introduzir e manter formações, especialmente em braquiterapia, para garantir que os clínicos têm as competências manuais necessárias para dispensar tratamentos seguros e eficazes; incluir material de radioterapia no planeamento das compras e abastecimentos e investir na gestão da qualidade e segurança; reservar

verbas para os custos de manutenção; e seleccionar equipamento de radiologia apropriado para a capacidade do sistema de saúde.

39. **Melhorar o acesso à quimioterapia:** os Estados-Membros devem incluir medicamentos de quimioterapia nas listas nacionais de medicamentos essenciais e nos planos de compras e aprovisionamento. Também devem investir em armazenamento de qualidade, bem como na gestão e segurança da quimioterapia.

40. **Planear a integração precoce de cuidados paliativos:** os programas devem incorporar os cuidados de fim de vida e de alívio da dor, assim como o apoio psicológico, o apoio às famílias e outros serviços para a identificação e gestão dos sintomas e para a prestação de cuidados e apoio em todo o espectro de cuidados. Sempre que possível, os modelos de cuidados paliativos ao domicílio devem ser integrados nos cuidados de saúde primários.

41. **Reduzir a estigmatização do cancro:** devem desenvolver-se iniciativas de sensibilização e educação das doentes, especialmente através de grupos de sobreviventes e mulheres (incluindo mulheres que vivem com o VIH), para mostrar que o cancro pode ser prevenido e curado, se for tratado a tempo, e que as doentes podem desfrutar de uma boa qualidade de vida.

42. **Monitorização e avaliação:** os Estados-Membros deverão elaborar um quadro de monitorização e apresentação de relatórios no âmbito da implementação da estratégia e dos progressos realizados rumo às metas regionais, devendo apresentar anualmente ao secretariado da OMS informações actualizadas sobre os referidos progressos. A OMS deverá monitorizar continuamente os programas de longo prazo que visam controlar e eliminar o cancro do colo do útero aos níveis nacional e regional. A OMS também deverá produzir e divulgar relatórios bienais sobre a iniciativa de eliminação do cancro do colo do útero; apresentar relatórios ao Comité Regional em 2024 e 2028; e fazer uma análise dos factores de risco que permita tomar medidas correctivas em devido tempo.

43. **Garantir o envolvimento dos parceiros e a colaboração intersectorial e multisectorial:** em colaboração com os Estados-Membros, a OMS deverá cooperar e coordenar as actividades com um vasto conjunto de parceiros, aos níveis nacional, regional e mundial. A OMS e as outras instituições das Nações Unidas continuarão a desenvolver actividades conjuntas de apoio aos Estados-Membros para melhorar a situação da luta contra o cancro do colo do útero na Região. No âmbito da Iniciativa Mundial para a Eliminação do Cancro do Colo do Útero, a OMS irá solicitar o apoio de parceiros externos e fornecer conhecimentos técnicos adaptados aos Estados-Membros.

44. **Promover a investigação e o desenvolvimento:** todos os Estados-Membros deverão elaborar um plano de investigação para produzir dados factuais e colmatar as lacunas em matéria de conhecimentos e implementação de medidas focadas na prevenção e controlo do cancro do colo do útero. Os esforços dos Estados-Membros no domínio da investigação serão promovidos e facilitados pela OMS e pelos parceiros, com o propósito de recolher dados factuais e melhorar as intervenções contra o cancro do colo do útero.

MEDIDAS PROPOSTAS

45. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas propostas.

Anexo: Resumo dos objectivos, metas e marcos do quadro

Objectivos	Situação actual/base de referência (2020)	Metas até 2030	Etapas		
			Até 2024	Até 2026	Até 2028
Introduzir e incrementar a vacina contra o vírus do papiloma humano nos programas nacionais de vacinação de rotina;	<ul style="list-style-type: none"> 33% dos Estados-Membros introduziram a vacina contra o vírus do papiloma humano Em 2019, três Estados-Membros (Etiópia, Maurícia e Ruanda) dispunham de uma cobertura vacinal contra o vírus do papiloma humano de 80% ou superior para raparigas com 15 anos de idade. 	90% das raparigas com idade igual ou inferior a 15 anos estão totalmente vacinadas contra o vírus do papiloma humano em todos os 47 Estados-Membros	90% das raparigas com idade igual ou inferior a 15 anos estão totalmente vacinadas contra o vírus do papiloma humano em, pelo menos, 20 Estados-Membros	90% das raparigas com idade igual ou inferior a 15 anos estão totalmente vacinadas contra o vírus do papiloma humano em, pelo menos, 30 Estados-Membros	90% das raparigas com idade igual ou inferior a 15 anos estão totalmente vacinadas contra o vírus do papiloma humano em, pelo menos, 40 Estados-Membros
Aumentar a cobertura e o acesso ao rastreio e ao tratamento adequado das lesões pré-cancerosas	Não existem dados disponíveis. Deve ser realizado um inquérito regional.	70% das mulheres entre os 35 e os 45 anos são rastreadas através de um teste de alto desempenho em todos os 47 Estados-Membros	25% das mulheres entre os 30 e os 49 anos beneficiam de um rastreio do cancro do colo do útero realizado através de um teste de alto desempenho em, pelo menos, 10 Estados-Membros	40% das mulheres entre os 30 e os 49 anos beneficiam de um rastreio do cancro do colo do útero realizado através de um teste de alto desempenho em, pelo menos, 20 Estados-Membros	50% das mulheres entre os 30 e os 49 anos beneficiam de um rastreio do cancro do colo do útero realizado através de um teste de alto desempenho em, pelo menos, 30 Estados-Membros

Aumentar a cobertura e o acesso ao diagnóstico e tratamento do cancro do colo do útero, bem como aos cuidados paliativos, quando necessário	Não existem dados disponíveis. Deve ser realizado um inquérito regional.	90% das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas do colo do útero recebem tratamento em todos os 47 Estados-Membros	50% das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 10 Estados-Membros	60% das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 20 Estados-Membros	60% das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 30 Estados-Membros
	Não existem dados disponíveis. Deve ser realizado um inquérito regional.	90% das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero recebem tratamento em todos os 47 Estados-Membros	25% das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 10 países	40% das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 20 países	50% das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero recebem tratamento em, pelo menos, 30 países.
Reforçar as capacidades de monitorização e avaliação, assim como o sistema de informação para a gestão sanitária relativa à prevenção e controlo do cancro do colo do útero, a fim de facilitar o acompanhamento das metas mundiais, regionais e nacionais	Não existem dados disponíveis. Deve ser realizado um inquérito regional.	Reforçar a recolha de dados e o sistema de informação para a gestão sanitária para a prevenção e controlo do cancro do colo do útero, assegurando a monitorização e avaliação regulares das actividades do quadro	Definir os indicadores de monitorização e desempenho e mecanismos de controlo da qualidade para as intervenções planeadas em todos os 47 Estados-Membros Documentar os desafios encontrados e as lições aprendidas e utilizar essa informação para a tomada de decisões em todos os Estados-Membros Reforçar a capacidade de comunicar e utilizar os dados sobre o cancro do colo do útero de 10%, em 2019, para 50%, em todos os Estados-Membros	Reforçar o sistema de informação para a gestão sanitária e as ferramentas de recolha de dados para o programa de prevenção e controlo do cancro do colo do útero, a fim de facilitar o acompanhamento das metas mundiais, regionais e nacionais	Disponibilizar sistemas de dados sólidos sobre o cancro do colo do útero aos níveis nacional e regional