

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão

Brazzaville, República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 18.12 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE O QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA
ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA ACELERAR A ELIMINAÇÃO DO CANCRO DO COLO
DO ÚTERO ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	4–8
PROBLEMAS E DESAFIOS	9
ETAPAS SEGUINTEs	10–11

CONTEXTO

1. O cancro do colo do útero é o quarto tipo de cancro mais comum nas mulheres em todo o mundo, e a África tem as taxas regionais de incidência e de mortalidade mais elevadas. Dezoito¹ dos 20 países com uma carga elevada encontram-se em África. As mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana têm seis vezes mais probabilidade de desenvolver cancro do colo do útero do que as mulheres sem VIH.² Para dar resposta a esta questão da saúde, a septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África adoptou o 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, que cobre o período de 2021 a 2030.

2. O objectivo desse quadro é de conseguir eliminar o cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região. O quadro estabeleceu os seguintes marcos para 2024: vacinação completa contra o vírus do papiloma humano (VPH) em noventa por cento das raparigas até aos 15 anos de idade, conseguida em pelo menos 20 países; 25% de cobertura do rastreio do cancro do colo do útero, usando testes de alto desempenho³ para as mulheres entre os 30 e os 49 anos; taxa de tratamento de 50% para as mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas do colo do útero;⁴ e taxa de tratamento de 25%⁵ para as mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero, alcançada em, pelo menos, 10 Estados-Membros.

3. Este é o primeiro relatório de progresso relativo ao quadro regional. Nele, descrevem-se os progressos realizados na implementação do quadro, de 2021 a 2023.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. Vinte e oito países⁶ introduziram a vacinação contra o VPH nos seus programas nacionais de vacinação de rotina. Apenas cinco países⁷ alcançaram em 2022 uma cobertura de dose única superior

¹ Botsuana, Burundi, Comores, Essuatíni, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

² Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano I, Shah ASV et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* 2021;9: e161–69. doi:[10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9)

³ Teste de alto desempenho significa um teste do VPH, que oferece especificidade superior e tem um elevado valor preditivo negativo. Orientações da OMS para o rastreio e tratamento de lesões pré-cancerosas do colo do útero para a prevenção do cancro do colo do útero, segunda edição, Genebra, Organização Mundial da Saúde 2021 ([WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention](https://www.who.int/publications/m/item/who-guideline-for-screening-and-treatment-of-cervical-pre-cancer-lesions-for-cervical-cancer-prevention), consultado a 4 de Abril de 2024)

⁴ Os métodos de tratamento pré-invasivo do cancro do colo do útero incluem a excisão cirúrgica larga da zona de transformação (LLETZ): método excisional para o tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). A LLETZ é utilizada tanto para intervenções de diagnóstico como de tratamento. Ablação térmica: Refere-se à destruição do tecido cervical anormal por temperatura extrema, geralmente utilizada com hipertermia (temperaturas do tecido elevadas a pelo menos 100 ° C). Crioterapia: a aplicação de hipotermia extrema ao colo do útero, aplicando um disco de metal altamente arrefecido (criosonda) no colo do útero e congelando as áreas anormais (juntamente com as áreas normais) que o disco cobre. É uma outra forma de tratamento ablativo. Conização com faca fria (CKC): A remoção cirúrgica do colo do útero central, incluindo partes do colo do útero externo (ectocérvix) e interno (endocérvix) usando um bisturi. Geralmente realizada sob anestesia

⁵ O tratamento do cancro do colo do útero depende do estágio da doença, e pode implicar uma só modalidade, ou combinações de cirurgia, radioterapia, terapêutica sistémica (incluindo quimioterapia), e cuidados paliativos. WHO framework for strengthening and scaling-up of services for the management of invasive cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2020 consultado a 4 de Abril de 2024. [Quadro da OMS para o reforço e a intensificação dos serviços de gestão do cancro invasivo do colo do útero](https://www.who.int/publications/m/item/who-framework-for-strengthening-and-scaling-up-of-services-for-the-management-of-invasive-cervical-cancer)

⁶ África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Lesoto, Libéria, Maláui, Maurítânia, Maurícia, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Uganda, Togo, Zâmbia e Zimbabué.

⁷ Cabo Verde, Etiópia, Moçambique, Seicheles e Uganda.

a 90%. Seguindo as recomendações da OMS relativamente a um regime de dose única, sete⁸ países na Região já mudaram para a vacina de dose única contra o VPH. Em 2022, foi alcançada em 21⁹ países¹⁰ uma vacinação completa contra o VPH de trinta e três por cento das raparigas até aos 15 anos de idade

5. A cobertura do rastreio do cancro do colo do útero continua a ser insuficiente na África Subsariana. Trinta e quatro países¹¹ da Região dispõem de programas de rastreio que utilizam o teste de Papanicolau, o exame visual ou o teste do VPH, ou uma combinação destes métodos. Dezassete países¹² introduziram o rastreio do VPH aos níveis subnacionais. De acordo com inquéritos à população (2000-2020), a cobertura de rastreio nas mulheres que vivem com o VIH foi avaliada, em 28 países, em 30%, em comparação com 11% para as mulheres sem VIH.¹³ Esta situação deve-se a uma maior cobertura de rastreio nas mulheres que vivem com o VIH na África Austral, onde a prevalência do VIH é elevada.¹⁴ Está em curso a recolha de dados sobre a cobertura do rastreio do cancro do colo do útero, baseada em testes de alto desempenho, para as mulheres entre os 30 e os 49 anos.

6. Com base em inquéritos populacionais¹⁵ disponíveis em quatro¹⁶ países, a percentagem combinada de mulheres entre os 25 e os 49 anos submetidas a tratamento pré-canceroso do colo do útero nos quatro países foi de 84% em 2020. A radioterapia é um elemento fundamental do tratamento do cancro invasivo do colo do útero. De acordo com a Agência Internacional de Energia Atómica, em 2021, estava em funcionamento um total de 420 máquinas de radioterapia em 32 países da Região, 80% delas no Norte de África e na África Austral. O acesso à radioterapia é portanto muito limitado.¹⁷ Nove¹⁸ dos 18 países da Região com a carga mais elevada não administram tratamento por radioterapia.¹⁹

7. Os cuidados paliativos são um elemento essencial dos cuidados oncológicos. Aproximadamente 10 milhões de pessoas precisam anualmente de cuidados paliativos em África, com base nas

⁸ Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Maláui, Nigéria, Togo, Zâmbia

⁹ África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Libéria, Maláui, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁰ ([Estimativas de cobertura vacinal contra o vírus do papiloma humano \(VPH\)](#), consultado a 14 de Abril de 2024)

¹¹ África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burundi, Cabo Verde, Comores, Congo, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Maláui, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹² África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Etiópia, Lesoto, Maláui, Moçambique, Quênia, Ruanda, Nigéria, Senegal, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué

¹³ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gana, Lesoto, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Uganda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Zâmbia e Zimbabué

¹⁴ Yang L et al. Regional and country-level trends in cervical cancer screening coverage in sub-Saharan Africa: A systematic analysis of population-based surveys (2000–2020). Publicado a 12 de Janeiro de 2023. (<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004143>, consultado a 14 de Abril de 2024)

¹⁵ Os inquéritos de base populacional incluíram o Inquérito Demográfico e Sanitário (EDS), a abordagem STEPwise da OMS para a vigilância dos factores de risco das DNT (STEPS), o inquérito do Quênia aos indicadores da SIDA (KAIS), o inquérito de avaliação do impacto do VIH baseado na população (PHIA), o inquérito nacional Sul-Africano sobre a prevalência, incidência, comportamento e comunicação do VIH (SABSSM), o estudo sobre o envelhecimento mundial e a saúde dos adultos (SAGE) e o Inquérito Mundial à Saúde.

¹⁶ Cabo Verde, Maláui, República Unida da Tanzânia e Zâmbia.

¹⁷ **Cancer in sub-Saharan Africa: a *Lancet Oncology* Commission. Volume 23, Issue 6, June 2022, Pages e 251-267** (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204521007208>, consultado a 14 de Abril de 2024)

¹⁸ Essuatíni, Maláui, Lesoto, Guiné, Comores, Burundi, Libéria, Gâmbia, Guiné-Bissau

¹⁹ Elmore SNC et al. Radiotherapy resources in Africa: an International Atomic Energy Agency update and analysis of projected needs. *Lancet Oncology*, 2008, 9:609–610. 2021 Sep;22(9):e391-e399. doi: 10.1016/S1470-2045(21)00351-X. PMID: 34478675; PMCID: PMC8675892 [Radiotherapy resources in Africa](#)

estimativas da OMS, que concluem que 1% da população do continente precisa de cuidados paliativos.²⁰ Embora a maioria dos países na África Subsariana tenha pelo menos alguns serviços de cuidados paliativos liderados por especialistas, que incluem cuidados comunitários, hospitalares e em lares, os serviços individuais mais alargados são prestados no Uganda, no Quênia e na África do Sul. Não existe uma integração eficaz com outros esforços de tratamento do cancro.²¹

8. Em 2019, apenas 23²² países da Região Africana da OMS possuíam registos oncológicos que cumpriam os padrões mínimos em termos de integralidade dos dados. Tinham capacidade para registar pelo menos 70% de todos os casos de cancro esperados numa determinada área.²³ No entanto, em 2023, apenas 21 países cumpriram os padrões mínimos para a integralidade dos dados, uma vez que o Maláui e o Níger não cumpriram os padrões mínimos.

PROBLEMAS E DESAFIOS

9. As dificuldades persistentes dos sistemas de saúde na Região dificultam os progressos. Estas incluem: financiamento insuficiente para implementar a totalidade das intervenções; o custo elevado em termos de preço e entrega de vacinas e testes contra o VPH; a disponibilidade limitada de programas de rastreio baseados na população, e a escassez de dados de base e de quadros de monitorização funcionais nos países da Região.

ETAPAS SEGUINTES

10. Os Estados-Membros devem:

- a) implementar medidas para acelerar a vacinação e o rastreio do VPH;
- b) dar prioridade ao rastreio e tratamento do cancro do colo do útero nos pacotes de benefícios da cobertura universal de saúde (CUS);
- c) investir na criação e no reforço do registo do cancro;
- d) elaborar um sistema de monitorização e de apresentação de relatórios para acompanhar os progressos em direcção às etapas;
- e) integrar os serviços para o cancro do colo do útero em programas como os serviços de VIH e de saúde reprodutiva;
- f) investir em infra-estruturas ao longo de todo o ciclo de cuidados do cancro do colo do útero.

11. A OMS e os seus parceiros devem:

- a) apoiar os Estados-Membros para garantir a disponibilidade em quantidades suficientes e a entrega atempada de vacinas e testes contra o VPH;
- b) apoiar os Estados-Membros na implementação de intervenções programáticas e baseadas no mercado para melhorar a aceleração da vacinação contra o VPH e o rastreio do VPH;

²⁰ ([Palliative care fact sheet](#), consultado a 14 de Abril de 2024)

²¹ Chinula L, Moses A, Gopal S. HIV-associated malignancies in sub-Saharan Africa: progress, challenges, and opportunities. *Curr Opin HIV AIDS* 2017; **12**: 89–95.

²² África do Sul, Benim, Botsuana, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

²³ Parkin DM, Jemal A, Bray F, Korir AR, Kamaté B, Singh E, et al. ([Cancer in Sub-Saharan Africa Volume III Geneva: Union for International Cancer Control, 2019](#), consultado a 22 de Maio de 2024).

- c) apoiar os Estados-Membros na realização de inquéritos de base populacional para medir o rastreio e as lesões pré-cancerosas, bem como o tratamento do cancro invasivo do colo do útero;
- d) apoiar os Estados-Membros no alargamento da CUS de modo a incluir os cuidados para o cancro do colo do útero no conjunto de benefícios de cuidados.