

ESTRATÉGIAS PARA ACELERAR O ACESSO AO TRATAMENTO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM ESTADO AVANÇADO NA ÁFRICA SUBSARIANA

Paul Chilwesa, M.D., *Oncologista Clínico, Inovação Inclusiva-Faculdade de Administração,
Universidade da Cidade do Cabo*

Crystal Cazier, *Director de Projecto Sénior da Iniciativa de Saúde Global, Instituto George W. Bush*

Setembro de 2021



GEORGE W. BUSH
INSTITUTE

AGRADECIMENTOS



Em 17 e 18 de Junho de 2021, o Instituto George W. Bush organizou uma reunião de consulta com múltiplos interessados centrada nas "Estratégias para acelerar o acesso ao tratamento do cancro do colo do útero em estado avançado na África subsariana". Cada dia iniciou-se com uma sessão de abertura, seguida por discussões facilitadas em pequenos grupos centrados em cinco tópicos diferentes, com um painel de debate para encerrar o dia.

O Instituto Bush agradece aos facilitadores que contribuíram com o seu tempo, conhecimento e experiência para trazer ao de cima conversas importantes durante o evento de dois dias, que nos permitiu organizar este relatório abrangente.

- Dr.^a Michelle Chevalier, Consultora Técnica Principal para a Saúde da Mulher, OGAC/PEPFAR
- Dr.^a Irene Chidothe, Oncologista clínica, Chefe adjunta, Departamento de Oncologia, Hospital Central Rainha Isabel, Blantire, Malawi
- Dr. Paul Chilwesa, Oncologista clínico, Inovação inclusiva-Faculdade de Administração, Universidade da Cidade do Cabo, Cidade do Cabo, África do Sul
- Dr. Andre Ilbawi, Responsável Técnico - Gestão do cancro, Departamento de doenças não transmissíveis, Sede da Organização Mundial de Saúde
- Dr.^a Sharon Kapambwe, Funcionária Técnica para cancro do colo do útero, Delegação Regional da Organização Mundial de Saúde para África
- Dr.^a Nomode Mbatani, Responsável pela Oncologia Ginecológica, Hospital Groote Schuur/ Universidade da Cidade do Cabo, Cidade do Cabo, África do Sul
- Sra. Karen Nakawala, sobrevivente do cancro do colo do útero e CEO/Fundadora, Teal Sisters Foundation, Lusaca, Zâmbia
- Dr. Khita Phiri, Patologista Anatómico, Laboratório Central de Essuatíni, Essuatíni
- Dr.^a Ani Shakarishvili, Assessora Especial, acesso a tratamento, cuidado e integração, Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA), Genebra
- Dr.^a Lisa Stevens, Directora, Agência Internacional de Energia Atómica/Liderança do Pacto

SÍNTESE



O cancro do colo do útero é uma doença de iniquidade e de susceptibilidade diferencial. A causa mais comum do cancro do colo do útero é a infecção persistente pelo vírus do papiloma humano (HPV). Outros fatores contribuintes incluem a níveis inadequados de análise, o nível socioeconómico, a falta de acesso a cuidados de saúde, a pouca consciencialização pública e, fundamentalmente, uma co-infecção com o VIH. De facto, a ligação ao VIH é particularmente relevante em África: As mulheres afectadas pelo VIH (da sigla inglesa, WLHIV) têm seis vezes mais probabilidade de contrair cancro do colo do útero do que mulheres sem o VIH. Muitas mulheres afetadas pelo VIH vivem em países de baixo e médio rendimento (PBMR), onde a taxa de co-infecção é elevada. Sete vezes mais mulheres morrerão de cancro do colo do útero na África subsariana este ano do que na América do Norte e Europa Ocidental. Isto é inaceitável.

A boa notícia é que o cancro do colo do útero tem recebido mais atenção e todos sabemos que pode ser prevenido e tratado se for diagnosticado precocemente. É por isso que a vacinação e os programas de rastreio continuam a ser fundamentais para reduzir o peso do cancro do colo do útero a nível mundial.

No Instituto George W. Bush, temos o prazer de fazer parte da parceria Go Further com a PEPFAR, UNAIDS, Merck e Roche para combater o cancro do colo do útero, especialmente entre mulheres afectadas pelo VIH.

Mas mesmo com o progresso crucial que fizemos no rastreio – especialmente nos últimos três anos através do aumento do foco e do financiamento da PEPFAR como parte da parceria Go Further – continuamos a perder milhares de mulheres para a inevitável morte por cancro do colo do útero todos os anos. Os recursos foram inseridos na linha da frente do tratamento continuado, particularmente para o rastreio e tratamento de lesões pré-cancerosas, enquanto os recursos e infra-estruturas para o tratamento avançado não acompanharam o ritmo. Precisamos de acelerar a obtenção de recursos e de ser criativos para o tratamento avançado do cancro para que não continuemos a perder mulheres em toda a África subsariana para o cancro do colo do útero. Os confinamentos, as restrições e o medo devidos à COVID-19 apenas agravaram os desafios existentes.

Mas no Instituto Bush estamos optimistas. Sabemos que existem os recursos e as ferramentas para colmatar esta lacuna e dar às mulheres uma oportunidade de viverem uma vida saudável e vibrante que elas e os seus filhos merecem.

Temos observado progresso, mas há mais a fazer. Vamos trabalhar em conjunto para combater o peso do cancro do colo do útero e para melhorar as vidas das mulheres e das famílias em todo o mundo hoje. Não temos motivos para esperar.

INTRODUÇÃO E CONTEXTO DA REUNIÃO

Tal como o VIH/SIDA, o cancro do colo do útero é uma doença de desigualdade, sendo os países da África subsaariana a apresentar a maior prevalência de ambas as doenças. No Sul de África, por exemplo, a maioria dos casos de cancro do colo do útero estão relacionados com o VIH, com cerca de 75% dos casos ligados ao VIH em Essuatíni.¹ Esta interligação entre o cancro do colo do útero e o VIH faz do cancro do colo do útero a causa número 1 de mortes relacionadas com o cancro entre as mulheres na África subsariana devido a uma intersecção de disparidades de saúde, género, sociais e geográficas.

A Go Further, uma iniciativa público-privada inovadora entre o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA, o Instituto George W. Bush, a UNAIDS, a Merck e a Roche procura abordar esta questão. A parceria tem como objectivo reduzir novos casos de cancro do colo do útero em 95% entre mulheres afectadas pelo VIH (WLHIV) em 12 países da África subsariana, integrando e ampliando os serviços de rastreio do cancro do colo do útero para lesões pré-cancerosas dentro das plataformas existentes do VIH e da saúde das mulheres. O Instituto Bush e o PEPFAR têm formado uma parceria nesta área desde 2011. Desde que a Go Further foi lançada em 2018, a PEPFAR já investiu mais de 93 milhões de dólares nesta parceria até ao ano fiscal de 2021. No final do mesmo período, o PEPFAR já tinha apoiado mais de 1,5 milhões de rastreios para as mulheres afectadas pelo VIH. Mais de 1,3 milhões de rastreios foram para mulheres que o faziam pela primeira vez. Para mais informações, pode encontrar a Go Further pode ser encontrada no anexo.

“Precisamos de grandes expectativas que se baseiam na crença de que a dignidade de todas as mulheres em todo o mundo importa... Rejeitamos que seja, de alguma forma, demasiado difícil, porque não o é.”

- Dr.^a Shannon Hader

Secretária-Geral Adjunta, Nações Unidas/Directora executiva adjunta do Programa, Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA)

Enquanto o rastreio e o tratamento de lesões pré-cancerosas continua a expandir-se, as mulheres na África subsariana continuam a morrer a taxas desproporcionadamente elevadas. Em 2020, 9 em cada 10 mulheres que morreram de cancro do colo do útero eram de países de baixo e médio rendimento (PBMR), incluindo a África subsariana, a região com as mais elevadas taxas de mortalidade por esta doença.² O efeito do cancro do colo do útero nas famílias é intergeracional. Para além do seu impacto nas próprias pacientes, as crianças cujas mães morrem de cancro do colo do útero têm uma probabilidade 70% mais baixa de chegarem aos cinco anos de idade.³

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a sua *Estratégia global para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero como problema de saúde pública*, com objectivos de intervenção “90-70-90” de tripla intervenção. Na Assembleia Mundial da Saúde em 2020, os Estados membros da OMS avalizaram o plano – a primeira estratégia de eliminação para um cancro na história da OMS. O objectivo é vacinar 90% de raparigas até aos 15 anos de idade, rastrear 70% das mulheres elegíveis com um teste de alto desempenho em intervalos de idades especificados e reduzir a mortalidade através do tratamento e prestação de cuidados a 90% das mulheres diagnosticadas com lesões pré-cancerosas e doenças cancerígenas invasivas.⁴ A concretização destes objectivos até 2030 depende das melhorias em toda a continuidade dos cuidados, desde o rastreio até ao diagnóstico, tratamento, cuidados e sobrevivência, além do apoio e da harmonização de políticas e directrizes apropriadas, bem como recursos, tanto humanos como financeiros.

² Globocan. (2020). Cervix uteri fact sheet. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>

³ Fukuda-Parr, S., Yamin, A. E., & Greenstein, J. (2014). The power of numbers: a critical review of millennium development goal targets for human development and human rights. *Journal of Human Development and Capabilities*, 15(2-3), 105-117.

⁴ Organização Mundial da Saúde. (2020). Estratégia global para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero como um problema de saúde pública. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

Ao longo do acompanhamento da paciente⁵ (demonstrado na Figura 1), as mulheres devem confrontar e ultrapassar múltiplas barreiras. Estas incluem obstáculos pessoais, como a acessibilidade e o financiamento de cuidados médicos, o estigma significativo e generalizado e os desafios sistémicos, como a integração dos cuidados de saúde e outros serviços e a disponibilidade de serviços especializados e infraestruturas. Enquanto o apoio ao acompanhamento da paciente evoluiu e melhorou significativamente para o VIH/SIDA através de décadas de priorização e de desenvolvimento multisectorial e comunitário, não existe um apoio semelhante para o cancro, incluindo o cancro do colo do útero, o que leva a atrasos no tempo, a um acompanhamento limitado das pacientes e a um apoio baseado nas necessidades.

Figura 1: Acompanhamento da paciente e alguns obstáculos comuns



Um controlo abrangente do cancro requer a inclusão de todos os elementos na prevenção e cuidados continuados do cancro. Os planos nacionais de controlo do cancro têm de ser centrados nas pessoas, específicos do contexto nacional e local, baseados em provas e financiados de forma sustentável para serem implementados conforme as metas da OMS para o cancro do colo do útero em 2030.⁶ As directrizes e políticas existentes são frequentemente modificadas a partir de directrizes internacionais e não são necessariamente informadas pelas realidades nacionais, levando a incongruências entre políticas, planos e afectação de recursos.

Apesar do amplo reconhecimento do cancro como um problema de saúde pública global, este recebe um financiamento desproporcionadamente baixo nos PBMR. Prevê-se que as doenças não transmissíveis, incluindo o cancro, se tornem as maiores contribuintes para a morbilidade e mortalidade nos PBMR até ao ano de 2030. Na África subsariana, prevê-se que contribua para 70% da mortalidade global por cancro até 2030.^{7,8} Apesar do crescente peso de doenças não transmissíveis, as doenças infecciosas continuam a ser a principal prioridade para as despesas de saúde na maioria dos PBMR. Entre 2000 e 2018, a distribuição da ajuda ao desenvolvimento registada para as doenças não transmissíveis representou apenas 2% do financiamento.⁹ As actuais despesas com cuidados de saúde dos governos e parceiros cooperantes para doenças não transmissíveis ainda não especificaram o cancro, ou o tratamento do cancro do colo do útero em particular.^{10,11,12}

5 Dalton, M., Holzman, E., Erwin, E., Michelen, S., Rositch, A.F., Kumar, S., Vanderpuye, V., Yeates, K., Liebermann, E.J. and Ginsburg, O. (2019). Patient navigation services for cancer care in low-and middle-income countries: a scoping review. *PLoS One*, 14(10), p.e0223537.

6 Romero, Y., Trapani, D., Johnson, S., Tittenbrun, Z., Given, L., Hohman, K., & Ilbawi, A. M. (2018). National cancer control plans: a global analysis. *The Lancet Oncology*, 19(10), e546-e555.

7 Organização Mundial da Saúde. (2021). Technical specifications of radiotherapy equipment for cancer treatment. Licença: CC BY-NC-SA 3.0. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019980>

8 Organização Mundial da Saúde. (2021). Estratégia global para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero como um problema de saúde pública. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

9 The Economist Intelligence Unit. (2020). Global action on financing cervical cancer elimination: Funding secondary prevention services in low resource settings. The Union for International Cancer Control, Expertise France, & Unitaid. https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/eiu_uicc_global_action_on_financing_cervical_cancer_elimination.pdf

10 Ibid.

11 Organização Mundial da Saúde. (2016). Public financing for health in Africa: from Abuja to the SDGs (N.º OMS/HIS/HGF/Tech. Relatório/16.2). <https://www.afro.who.int/publications/public-financing-health-africa-abuja-sdgs>

12 Lombe et al. (2021). Mapeamento de recursos do programa de controlo do cancro do colo do útero na Zâmbia: Leveraging support to achieve the 90-70-90 elimination target. *Journal of Cancer Policy*, 28(100281). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213538321000126>

Dentro do acompanhamento do cancro, os programas de prevenção secundária (especificamente, de rastreio), recebem apoio significativo em alguns países pelo PEPFAR, como parte da parceria Go Further, Unitaid, entre outros. Mas a prevenção primária (vacinas) permanece subfinanciada na África subsariana. Embora muitos países de baixos rendimentos sejam elegíveis para a ajuda da Gavi, a aliança mundial de vacinas, tem-se verificado uma lenta expansão nacional das campanhas de vacinação contra o HPV na maioria dos países da África subsariana. Os cuidados terciários, que podem incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou uma combinação, são quase inteiramente financiados por indivíduos em PBMR, especialmente as próprias pacientes e as suas famílias, tornando o tratamento inacessível para a maioria da população. Uma análise das despesas de saúde de 2018 mostra que os PBMR continuam a depender em grande medida dos pagamentos do próprio bolso de familiares, com assistência governamental limitada ou utilização de regimes de seguro de saúde social.¹³ Face aos já limitados recursos de saúde pública, a pandemia da COVID-19 expôs a fragilidade do sector da saúde pública em África, revelando a grave escassez de equipamento e serviços fundamentais¹⁴ e reorientando quaisquer recursos disponíveis para a COVID-19.

As lições aprendidas com os sucessos na resposta à epidemia do VIH e aos programas de rastreio do cancro do colo do útero na África subsariana mostraram os benefícios da adopção de uma perspectiva de sistemas integrados. Em contextos de recursos mais reduzidos, como na maioria dos países da África subsariana, é essencial considerar os factores interligados em torno do acompanhamento de pacientes com cancro do colo do útero.

A reunião de dois dias organizada pelo Instituto Bush em Junho de 2021 centrou-se, particularmente, na necessidade de acelerar os serviços em torno do tratamento avançado do cancro do colo do útero, o que pode incluir um diagnóstico adequado seguido de um plano de tratamento que pode envolver cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação. Contudo, estas discussões reconheceram que não é apenas a disponibilidade destes serviços, mas o sistema em que estão estabelecidos que facilitará um melhor acesso às mulheres que deles necessitam. Foram estes os cinco principais tópicos de discussão durante a reunião:

- Apoio ao paciente
- Ligação ao tratamento, incluindo o diagnóstico precoce e de qualidade
- Optimização das opções de tratamento existentes
- Directrizes e políticas harmonizadas no país
- Financiamento inovador para o tratamento do cancro do colo do útero em estado avançado

Documentar barreiras à acessibilidade ao tratamento avançado do cancro e possíveis soluções ou estratégias para abordá-las.

Discussão de exemplos de acessibilidade a tratamentos oncológicos bem sucedidos e ampliação de infra-estruturas em ambientes de recursos (mais) escassos.

Divulgação de um relatório de debates da reunião para acções futuras por participantes convidados e um público mais vasto.

Os objectivos específicos da reunião sobre cancro do colo do útero do Instituto Bush incluíam o seguinte:

Com o objectivo global de compreender os pontos de dor ao longo do acompanhamento da paciente e de aumentar a ligação (incluindo o diagnóstico atempado) ao tratamento de qualidade para pacientes com cancro do colo do útero, estes foram os resultados esperados da reunião:

- A elevação de estratégias e soluções para abordar as barreiras ao tratamento avançado do cancro, especificamente para o cancro do colo do útero, na África subsariana.
- A adopção (ou adaptação) das estratégias ou soluções propostas pelos decisores políticos, implementadores de políticas, organizações implementadoras, entre outros.

¹³ The Economist Intelligence Unit. (2020).

¹⁴ Biegón, J. (2020, Abril). Hoje, há 19 anos, os países africanos prometeram gastar 15% com saúde. *African Arguments*. <https://africanarguments.org/2020/04/19-years-africa-15-health-abuja-declaration/>

A reunião juntou um grupo diversificado com mais de 100 interessados, incluindo representantes de ministérios da saúde nacionais de países da África Oriental e do Sul de África, comunidades afectadas e sobreviventes do cancro do colo do útero, activistas, defensores, organizações multilaterais, agências governamentais dos EUA, organizações não governamentais internacionais e locais, prestadores de cuidados de saúde, implementadores de programas e o sector privado. As recomendações propostas no presente documento são as ideias dos participantes. A troca colectiva de ideias de um grupo diversificado de partes interessadas constitui a base deste relatório.

Sr.^a Lydia Musonda, beneficiária da Go Further e sobrevivente do cancro do colo do útero da Zâmbia

"Tenho 29 anos. Sou a primogénita da família, a minha mãe é viúva e sou mãe solteira com duas crianças. Sou eu quem sustenta a minha família. O que é que acontece se eu morrer? Quem é que vai cuidar da minha família, especialmente dos meus filhos? Não sabia o que fazer. Ainda sou nova, também preciso de me casar um dia. O que é que acontece se casar e não conseguir engravidar? No meu trabalho, tenho funcionários que também dependem de mim, que também têm família. Se eu morrer hoje, o que é que lhes acontece? Há coisas que não consegui fazer na altura em que estive doente, porque o cancro é algo muito, muito doloroso. Costumava auto-censurar-me; estava isolada dos meus amigos. Não foi fácil para mim, mas, após o tratamento, tudo voltou ao normal, posso agora trabalhar, embora o meu negócio tenha sofrido porque não conseguia fazer o marketing que costumava fazer. Mas, a partir de agora, estou a tentar, estou grata, especialmente a Deus, pelo tratamento que recebi".

APOIO AO PACIENTE

Resumo da conversa

O acesso à prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e cuidados de qualidade e atempados é dificultado por barreiras e desigualdades sociais e económicas em muitos PBMR e em cenários com recursos reduzidos. Os pacientes que necessitam de cuidados oncológicos encontram múltiplos obstáculos que impedem ou interrompem o tratamento – desde o acesso a serviços (tais como serviços, tempo, transporte e cuidados infantis incomportáveis) até ambientes de recuperação de apoio (tais como abrigo, apoio infantil, nutrição ou saúde mental). Além disso, muitas mulheres na África subsariana enfrentam desafios relacionados com normas de género e responsabilidades domésticas, dinâmicas de poder e normas culturais. Qualquer esperança para o controlo de doenças e de equidade sanitária está ligada a abordagens e apoio holísticos. Esta sessão explorou as barreiras sistémicas que existem durante todo o acompanhamento da paciente, particularmente o acesso ao tratamento avançado do cancro e teve como objectivo propor estratégias para abordar as que se aplicam às pacientes com cancro do colo do útero, incluindo mulheres afetadas pelo VIH.

Quais são os desafios do apoio às pacientes?

As pacientes enfrentam uma série de barreiras durante a sua vida com cancro do colo do útero, de acordo com as sobreviventes, grupos de apoio a pacientes e especialistas.¹⁵ Estas barreiras podem ser agrupadas nas seguintes categorias: necessidades individuais das pacientes, sistemas de saúde, liderança, vontade política e normas sociais e culturais. As soluções para estes desafios devem ser abordadas a partir de uma perspectiva de assistência e apoio holística, centrada na paciente e presencial.

Como deve cada mulher ser apoiada?

Quando uma mulher é diagnosticada com cancro do colo do útero, o diagnóstico não precisa de ser uma sentença de morte. No entanto, para muitas mulheres na África subsariana, é isso mesmo. Como poderia ser para cada mulher ter um sentido de esperança e de possibilidade no momento do diagnóstico? Sabemos que isto é possível na África subsariana uma vez que a infusão de recursos – particularmente do PEPFAR – e a vontade política inverteram a maré da pandemia do VIH no início dos anos 2000. Em 2000, apenas os mais abastados podiam ter acesso ao tratamento e cuidados para o VIH.

Todas as mulheres merecem cuidados e apoio da sua família e comunidade, assegurando o acesso a recursos para procurar tratamento e cuidar da sua saúde. Enquanto é administrado o tratamento a uma mulher, ela deve sentir-se tranquila relativamente ao seu lar e cuidados dos filhos. Cada mulher deve ser acolhida por profissionais de saúde que sejam gentis, competentes e esperançosos, que lhe dão a mão enquanto ultrapassa cada fase de tratamento, sabendo que, em cada uma delas, vai receber o tratamento médico necessário e atempado. As mulheres não devem estar limitadas pelo fardo financeiro do tratamento – para si ou para a sua família – e, uma vez terminado o tratamento, deve ser apoiada para viver uma vida longa e produtiva. Todas as mulheres devem ter o apoio não só para sobreviver, mas também para florescer.

¹⁵ Twahir, M., Oyeseun, R., Yarney, J., Gachii, A., Edusa, C., Nwogu, C., Mangutha, G., Anderson, P., Benjamin, E., Müller, B. and Ngho, C. (2021). Real-world challenges for patients with breast cancer in sub-Saharan Africa: a retrospective observational study of access to care in Ghana, Kenya and Nigeria. *BMJ open*, 11(3), p.e041900.

Visão geral dos desafios e soluções

Necessidades individuais da paciente

Desafios/obstáculos

As mulheres deparam-se com uma série de barreiras pessoais ao longo de todo o processo. A carência de alfabetização e de sensibilização impede as pacientes de acederem aos cuidados necessários. Para além das limitações financeiras pessoais, o acesso aos cuidados é dificultado pela acessibilidade geográfica dos serviços e desafios de transporte, particularmente para as mulheres que residem em áreas remotas/rurais e para as que possuem deficiências físicas ou outras. Existe uma falta de alojamento para cuidados a médio ou longo prazo e as mulheres que necessitam de tratamento devem equilibrar as suas necessidades pessoais de saúde com as responsabilidades domésticas e de cuidados infantis.

Além disso, as mulheres devem navegar pelas implicações psicossociais da doença, do tratamento e da recuperação e podem ter necessidades de saúde emocional e mental que são normalmente apoiadas de forma inadequada. Não existem serviços de apoio às famílias de clientes com cancro suficientes.

As sobreviventes enfrentam o desafio de reconstruir as suas vidas social e economicamente, tendo muitas vezes utilizado muitos dos seus recursos para o tratamento.

Oportunidades e/ou soluções

Estas barreiras podem ser ultrapassadas através da expansão das instalações, dos seus serviços e da inovação, especificamente no que diz respeito às necessidades das mulheres, como viagens entre as suas residências e as instalações, alojamento temporário enquanto lhes são prestados serviços e cuidados, cuidados infantis durante o tratamento e o apoio financeiro necessário para garantir o acesso durante todo o seu processo de recuperação.

A prestação de apoio psicossocial é essencial para garantir que as mulheres continuem empenhadas no seu processo de cura, se tornem mais resilientes e mantenham a esperança. O apoio financeiro pós-tratamento é também fundamental para assegurar a liberdade socioeconómica da saúde.

A expansão de campanhas de sensibilização para as mulheres e profissionais de saúde pode apoiar ainda mais o acesso equitativo a cuidados de qualidade para todas as mulheres. Isto poderia incluir transferência para outras instalações ou feedback para instalações de referência com planos de cuidados avançados.

Sr.^a Laura Bush, antiga primeira-dama dos Estados Unidos

“Perder mulheres para uma doença evitável e tratável como o cancro do colo do útero é inaceitável. As mulheres em África merecem o mesmo acesso ao rastreio e aos cuidados de saúde disponível para as mulheres na América.”

Normas sociais e culturais

“O desenvolvimento humano está em perigo, a menos que seja engendrado.”

- Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas

Relatório de Desenvolvimento Humano de 1995

Desafios/obstáculos

As normas sociais e culturais impedem frequentemente as mulheres de procurar e aceder atempadamente aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento que salvam vidas. Podem também manter as mulheres afastadas do apoio de que necessitam ao longo do seu processo de recuperação. Os papéis sociais e as regras estabelecidas para as mulheres reduzem as suas hipóteses de acesso ou de continuação do tratamento e dos cuidados. Em alguns casos, os parceiros ou familiares desencorajam ou proíbem as mulheres de procurarem cuidados e até mesmo o rastreio e podem ser pouco solidários emocional e financeiramente durante o processo de tratamento das mulheres. Em alguns cenários, as mulheres não têm controlo suficiente sobre as finanças domésticas para terem acesso ao tratamento e ao apoio de que necessitam.

As normas tradicionais e religiosas podem desencorajar as mulheres de procurarem cuidados. Algumas mulheres procuram o apoio de curandeiros tradicionais e de líderes religiosos e podem não conseguir acesso às instalações médicas a tempo de obterem tratamento.

Interpretações erradas e percepções sociais sobre sintomas, tais como a hemorragia vaginal, impedem as mulheres de procurar ajuda e a frequente violência baseada no género e por parte do parceiro contra as pessoas diagnosticadas com cancro do colo do útero reforça os receios das mulheres no que diz respeito à procura de cuidados.

Oportunidades e/ou soluções

As actividades de apoio entre as mulheres, nas comunidades e entre os profissionais de saúde pode combater as inúmeras barreiras sociais e culturais que impedem o acesso aos cuidados do cancro do colo do útero. A sensibilização e a melhoria dos conhecimentos em torno da doença – os seus sintomas, causas, prevenção e tratamento – são fundamentais.

As organizações da sociedade civil devem envolver os líderes tradicionais e religiosos em campanhas de sensibilização e apoio que abordem normas e estigma sociais e culturais.

Ajudar as mulheres a ter acesso e a permanecer nos cuidados requer a melhoria da acessibilidade económica e da acessibilidade de serviços de qualidade. Incluem transportes e apoio financeiro às famílias. A criação de estruturas sociais e psicossociais é também fundamental, tal como envolver os parceiros, famílias e comunidades femininas para tornar os ambientes capacitadores. Ir ao encontro destas necessidades permitirá às mulheres gerir as suas responsabilidades diárias sem comprometer a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida.

O acesso equitativo e a utilização do rastreio, diagnóstico, tratamento, cuidados e serviços de apoio de qualidade atempados – que permitem às mulheres viver vidas livres de cancro do colo do útero e assegurar o seu bem-estar e qualidade de vida – é essencial para fazer um avanço tanto do género como dos direitos de saúde das mulheres. Por conseguinte, assegurar o financiamento adequado e a atribuição de outros recursos para os serviços de apoio à paciente é tão essencial como a prestação directa de serviços.

Eficácia dos sistemas de saúde e serviços centrados na pessoa

Desafios/obstáculos

Os sistemas de saúde nacionais e locais e os sistemas sociais dão prioridade aos cuidados primários e à prevenção e, por conseguinte, ficam com poucos recursos para ajudar a garantir que os pacientes com cancro do colo do útero obtêm uma continuidade completa dos serviços de saúde e sociais. Esta situação cria lacunas que dificultam a capacidade dos sistemas de manter a saúde como um direito humano geral: incapacidade de assegurar uma consciencialização e uma literacia no domínio da saúde plenamente adequadas nas comunidades ou mesmo entre os prestadores de cuidados de saúde; conhecimento especializado insuficiente; melhoria das competências insuficiente através de formação no local de trabalho; falta de competências auxiliares, tais como subspecialistas e assistentes sociais; e falta de recursos e infra-estruturas adequadas e de coordenação e colaboração entre os sectores e subsectores sanitários e não-sanitários. Mesmo quando os serviços se encontram disponíveis são incomportáveis e sobrecarregam financeiramente as mulheres e as suas famílias. Os doadores e parceiros intervêm para fornecer serviços e apoio, mas a sustentabilidade destas intervenções não é garantida.

Os directórios nacionais e locais para o cancro do colo do útero, os serviços de apoio e os sistemas de encaminhamento não estão disponíveis e isso impede as mulheres de acederem a coisas como cuidados no mesmo dia e desencoraja o acompanhamento necessário das pacientes. A ausência de registos de cancro pode ser um obstáculo adicional, impedindo o sistema de repescar as pacientes que desistem ao longo da via de encaminhamento ou que não conseguem fazer os acompanhamentos programados.

Oportunidades e/ou soluções

O compromisso de desenvolver soluções localizadas inovadoras e a adopção de uma abordagem centrada na paciente melhoraria os desafios e ineficiências sistémicas. Os profissionais de saúde e os prestadores de seguros de saúde devem ser actualizados e capacitados para se adaptarem aos avanços nos tratamentos e cuidados de saúde. Assegurar o envolvimento e apoio das comunidades locais – incluindo grupos de mulheres afectadas, mulheres em risco de contrair cancro do colo do útero e VIH e mulheres afectadas pelo VIH – é essencial para alcançar um elevado nível de consciencialização. Também é importante quando se trata de gerar procura de serviços de saúde, cuidados continuados, intervenções lideradas pela comunidade, apoio directo às mulheres afectadas e às suas famílias, e defesa e responsabilização.

Embora as mudanças sistémicas possam desempenhar um papel importante no incentivo ao apoio sustentado do governo, as intervenções direccionadas e no terreno podem facilitar soluções e inovações desenvolvidas em casa, que podem ser realizadas de forma sustentável. Estas soluções podem diferir consoante o contexto. Os exemplos incluem: sistemas de encaminhamento de dados informados, navegadores de apoio ao paciente e instalações de navegação, fontes de informação facilmente acessíveis tais como linhas directas, mecanismos de acesso ao tratamento quando os serviços de encaminhamento falham e estratégias de comunicação melhoradas.

Garantir que os pacientes e as suas famílias recebem ajuda na navegação pelos sistemas e ambientes de prestação de cuidados é fundamental quando se trata de garantir o acesso atempado e a comunicação em tempo real com os pacientes ao longo da continuidade dos cuidados. Isto pode ser feito por enfermeiros especiais de ligação ou outros profissionais de saúde ou da comunidade.

Vontade Política, compromisso e liderança

“A política sem recursos é poesia.”

- Wondu Bekele

Fundador e Director Executivo, Mathiwos Wondu-YeEthiopia Cancer Society

Desafios/obstáculos

Os recursos humanos e infraestruturas – incluindo instalações de cuidados de saúde, equipamento, comodidades, tecnologias e financiamento – para o apoio à paciente é inadequado em muitos países. Existem geralmente poucas dotações orçamentais nacionais e locais para a saúde e para doenças não transmissíveis, incluindo o cancro do colo do útero, para não mencionar a sensibilização e promoção da saúde e a alfabetização, serviços de apoio social e outros, igualdade de géneros e mobilização e envolvimento da comunidade. Por exemplo, embora os esforços para aumentar o rastreio do cancro do colo do útero possam receber fortes compromissos dos políticos e dos líderes do sector da saúde, estes frequentemente não se materializam no tratamento, nos cuidados ou no apoio às necessidades comuns das pacientes.

Oportunidades e/ou soluções

Para que as mulheres possam viver uma vida longa e saudável, assegurar o bem-estar e qualidade de vida delas e das suas famílias, para fortalecer a comunidade, deve dar-se prioridade às actividades de apoio, o mesmo deve suceder com a responsabilização dos países no que diz respeito à garantia dos direitos de saúde em geral e dos das mulheres em particular. As partes interessadas nos cuidados do cancro do colo do útero devem continuar a aplicar uma pressão unificada e contínua sobre os líderes nacionais e locais, decisores e doadores, que se traduza em planos concretos. O apoio político deve ser acompanhado de planos estratégicos e de compromissos orçamentais, tanto a nível nacional como local.

A Figura 2 apresenta os resultados das discussões sobre o apoio aos pacientes, retratando como os dois dias de diálogo mudaram o nível de optimismo e as perspectivas de futuro dos participantes.

Figura 2: Gráfico da sala de reunião de apoio aos pacientes



LIGAÇÃO AO TRATAMENTO, INCLUINDO O DIAGNÓSTICO PRECOCE E DE QUALIDADE

Resumo da conversa

As mulheres afectadas pelo VIH (WLHIV) têm um risco acrescido de contrair cancro do colo do útero e sofrem uma progressão mais rápida da doença.¹⁶ A ligação a cuidados atempados é um passo crucial quando se trata de otimizar os resultados. A possibilidade de cura assenta num bom acompanhamento da paciente: A linha temporal entre o rastreio e o diagnóstico e entre o diagnóstico e o tratamento deve ser tão curta quanto possível. Esta sessão explorou os obstáculos e constrangimentos no acompanhamento da paciente e propôs estratégias para aumentar o diagnóstico atempado e a ligação ao tratamento de qualidade para pacientes com cancro do colo do útero e mulheres afectadas pelo VIH.

Quais são os desafios no decorrer do tratamento?

A coordenação dos cuidados de saúde das pacientes depende de processos complexos e interdependentes que envolvem actividades laboratoriais, técnicas, administrativas e interpretativas humanas. Mas este tipo de complexidade tem e pode ser abordado como aconteceu com o VIH. Requer ouvir os clientes e abordar as questões de uma forma sistemática, focada e orientada para os dados. Do rastreio à biopsia e da biopsia ao tratamento, existem barreiras para as pacientes – tais como o estigma, os mitos e os custos de acesso aos serviços – e para as instalações médicas – tais como deficiências de infra-estruturas ou escassez de oferta. Estes desafios são fundamentados por restrições políticas, tais como a falta de uma política ou políticas que excluam um tratamento avançado. Têm então um impacto nos compromissos orçamentais e no tão necessário financiamento para o diagnóstico.

Um ecossistema de diagnóstico bem definido

Através dos esforços conjuntos de parceiros como o PEPFAR, mais de 1,5 milhões de rastreios foram realizados na África subsariana desde o ano fiscal de 2018 até ao ano fiscal de 2020. Em termos de tratamento, foram feitos alguns progressos, mas há a mais a fazer. Das mulheres que apresentaram resultados positivos para lesões pré-cancerosas em países Go Further, as taxas de tratamento aumentaram para 67% em 2020, comparativamente a 58% em 2018.¹⁷ No entanto, devido aos desafios associados à ligação pós-rastreio ao diagnóstico e tratamento dos tecidos, uma mulher que tenha sido diagnosticada com sucesso através de programas de rastreio não tem tratamento garantido, particularmente se apresentar suspeita de cancro do colo do útero invasivo. Um ecossistema de diagnóstico funcional é aquele em que o rastreio não é o final da história, em que as mulheres não precisam de passar dias a percorrer longas distâncias para múltiplas instalações em busca de diagnóstico e tratamento abrangentes, os sistemas de entrega existentes para recolha e transporte de amostras para citologia do VIH e do cancro do colo do útero podem ser utilizados de forma eficaz, o acesso a pessoal experiente e a instalações bem abastecidas não é determinado pelo local onde uma mulher vive e as mulheres com um diagnóstico positivo são encorajadas por histórias de sucesso e apoiadas por uma comunidade de sobreviventes. É um ecossistema em que os tempos de resposta do rastreio ao diagnóstico foram reduzidos para uma questão de dias, comparativamente a vários meses; o pessoal clínico faz parte de uma equipa multifuncional que inclui médicos, patologistas, técnicos de laboratório, enfermeiros, navegadores de pacientes e uma equipa administrativa de laboratório que está equipada com todos os recursos necessários e que está motivada para fazer a diferença; e os percursos dos serviços de saúde apoiam eficazmente o tratamento de múltiplas doenças.

16 Rohner, E., Bütikofer, L., Schmidlin, K., Sengayi, M., Maskew, M., Giddy, J., Taghavi, K., Moore, R.D., Goedert, J.J., Gill, M.J. and Silverberg, M.J. (2020). Cervical cancer risk in women living with HIV across four continents: a multicohort study. *International Journal of Cancer*, 146(3), pp.601-609

17 Instituto George W. Bush. (2021). https://gwbcenter.imgix.net/Publications/Resources/Go_Further_Highlights/2021_Q2/GoFurther_GlobalHighlights_Q2_2021_Final.pdf

Visão geral dos desafios e soluções

Desafios relacionados com os pacientes no percurso de diagnóstico

Desafios/obstáculos

Subsiste uma falta de consciencialização e de informação sobre a necessidade de rastreio do cancro do colo do útero e acesso aos serviços, bem como a importância de um tratamento e acompanhamento atempados. Estigmas e mitos comunitários e auto-impostos sobre o rastreio do cancro do colo do útero continuam a ser uma barreira ao diagnóstico atempado.

Algumas normas sociais e barreiras culturais impedem as mulheres de tomar decisões relativas à sua saúde; a ligação ao tratamento é dificultada nos casos em que as mulheres requerem o consentimento do cônjuge ou parceiro para o rastreio ou tratamento do cancro do colo do útero.

As mulheres que se deparam com diagnósticos de cancro precisam de clareza, orientação e assistência para atravessar a complexa via de tratamento. Quando ausentes, dificultam a qualidade e a prontidão do tratamento. Além disso, não existe apoio psicossocial suficiente para as mulheres com cancro e as suas famílias.

As barreiras socioeconómicas no acesso aos serviços persistem: o tempo, a distância e os custos associados à deslocação às instalações (particularmente para mulheres que requerem múltiplas visitas a múltiplas instalações na gestão de cancro do colo do útero avançado); o custo de processos preliminares (que muitos pacientes pagam do seu próprio bolso) tais como a patologia e o diagnóstico de tecidos, necessários antes de qualquer outra intervenção; e a incomportabilidade do tratamento avançado.

Em locais onde não existem ligações e serviços de tratamento a nível nacional, os pacientes devem viajar para países vizinhos para terem acesso ao tratamento, com implicações de custos para os governos e os pacientes (por exemplo, pacientes que viajam do Zimbabué para a África do Sul, do Malawi para a Zâmbia e do Ruanda para o Quénia).

Oportunidades e/ou soluções

A melhoria do acesso às fases iniciais do percurso da paciente requer uma maior sensibilização do público para o diagnóstico, tratamento e sobrevivência ao cancro. As campanhas de sensibilização devem envolver pacientes informadas, defensores, profissionais de saúde da comunidade e sobreviventes para reduzir o estigma e melhorar a compreensão e educação a nível comunitário e nas instituições de aprendizagem. O sucesso pode ser melhorado através de abordagens de concepção centradas no ser humano e da utilização de meios digitais e sociais para eliminar o estigma do cancro do colo do útero e incentivar a procura de cuidados de saúde. O acesso ao tratamento do cancro do colo do útero realça a intersecção dos esforços globais em matéria de saúde e direitos de género. Uma maior consciencialização e disponibilidade de cuidados requer educação do público no que diz respeito à vacinação e ao tratamento que visa não só as mulheres e raparigas, mas também o apoio dos homens e dos principais líderes de opinião masculina.

Melhorar as ligações entre o rastreio e o tratamento requer a integração dos serviços de cancro do colo do útero a nível da saúde da comunidade. Isto inclui a necessidade de os navegadores dos pacientes guiarem e apoiarem as mulheres durante o processo de tratamento. O desenvolvimento de soluções digitais inovadoras também pode ajudar.

Alguns países ultrapassaram as barreiras de custos relacionadas com as pacientes numa fase inicial através de intervenções a nível de sistemas e de laboratório, tais como subsídios cruzados de patologia e custos de tratamento a nível de contratos públicos nacionais (p. ex., Etiópia).

Em países onde carecem serviços, os acordos regionais de intercâmbio para facilitar o apoio ao tratamento e o turismo médico entre países podem oferecer uma solução provisória. Isto requer a criação de painéis nacionais para facilitar as colaborações regionais entre ministérios da saúde. Mas, a longo prazo, os recursos gastos em tratamentos médicos transfronteiriços devem ser redireccionados para a criação de capacidade a nível nacional.

Desafios relativos às instalações de saúde

Desafios/obstáculos

Apesar dos avanços entre centros de saúde e das equipas locais, os desafios nas instalações de saúde caracterizam-se por deficiências de infra-estruturas e ineficiências no processo de trabalho de diagnóstico que exigem que os pacientes façam múltiplas visitas a múltiplas instalações para a realização de exames antes do tratamento definitivo. Os desafios logísticos surgem devido ao facto de os serviços de rastreio e biopsia muitas vezes não serem realizados no mesmo local, originando atrasos no diagnóstico e no início do tratamento. As infra-estruturas, o equipamento e os serviços de tratamento especializados (p. ex., radioterapia, quimioterapia e cirurgia [histerectomia]) nas instalações são inadequados e o número limitado de profissionais de saúde que pode prestar cuidados oncológicos abrangentes diminui a qualidade dos cuidados disponibilizados às pacientes. As lacunas e problemas específicos diferem de país para país.

As pacientes normalmente chegam aos centros de rastreio com sintomas, adiando o início do seu tratamento. Existe a necessidade de diferenciar o rastreio (de pacientes assintomáticas) e os procedimentos de diagnóstico (para pacientes sintomáticas) dos centros de referência para evitar os actuais atrasos de encaminhamento, e o mínimo de trabalho de pré-encaminhamento necessário.

Oportunidades e/ou soluções

O estabelecimento de directrizes específicas para o cancro do colo do útero criaria melhorias sistémicas e reforçaria a capacidade em todo o sector da oncologia. Os modelos existentes podem fornecer lições – por exemplo, a Breast Health Global Initiative (BHGI) no Fred Hutch Cancer Center desenvolveu directrizes médicas para o diagnóstico e tratamento do cancro da mama em PBMR e equipas oncológicas multifuncionais que podem ser criadas em hospitais. Pode tirar-se partido dos apelos à acção na comunidade de desenvolvimento para mudar a forma como os intervenientes dos sectores público e privado concebem, planeiam e implementam soluções contra o cancro. Um exemplo é o City Cancer Challenge, uma iniciativa de parceria baseada na cidade, lançada pela União para o Controlo Internacional do Cancro (UICC) na reunião anual do Fórum Económico Mundial em Davos, Suíça, em 2017.

A análise e as soluções de lacunas específicas do contexto são essenciais. Alguns exemplos de mudança podem incluir a melhoria, optimização e integração de sistemas de rastreio de pacientes; melhor ligação entre sistemas de informação sanitária; descentralização de serviços; melhoria e extensão da formação sobre rastreio e diagnóstico a enfermeiros que estão presentes nas consultas; ou formação de equipas de cuidados de saúde sobre procedimentos avançados de tratamento.

Holly Kuzmich, Directora Executiva no Instituto George W. Bush

“Sempre que tenho notícias [de uma sobrevivente do cancro do colo do útero], apenas me lembro do quão importante é este trabalho e do número de vidas de mulheres e raparigas que estamos aqui para mudar.”

Desafios relacionados com o laboratório

Desafios/obstáculos

Os desafios sentidos nos serviços de laboratório afectam gravemente os tempos de espera, levando a atrasos na comunicação de resultados entre laboratórios e médicos e, por fim, atrasando o diagnóstico e o tratamento. As ineficiências e os obstáculos à prestação de serviços incluem um número limitado de laboratórios de patologia e de patologistas, pessoal com formação inadequada para obter biópsias e processar amostras de qualidade, falta de padronização nos fluxos de trabalho, problemas de ligação à Internet e avarias no equipamento ou atrasos na assistência e apoio técnico. Em muitos países, os serviços de patologia são centralizados, atrasando a entrega de amostras e levando a atrasos no processamento. Isto afecta também a qualidade do tecido enviado por centros de referência distantes.

Existem ineficiências logísticas nas redes de transporte de amostras (p. ex., sistemas de transporte inexistentes ou ineficientes). Em alguns casos infelizes, as pacientes são obrigadas a levar as suas próprias amostras para os laboratórios, aumentando as limitações de tempo e de custo. A falta de conhecimento sobre como manusear as amostras enviadas para teste também tem impacto na qualidade.

Os custos de funcionamento de laboratórios e serviços de patologia relacionados com tecidos são elevados, resultando em dispendiosos serviços de diagnóstico, inacessíveis a muitas pacientes que pagam do seu próprio bolso. Sem dotações orçamentais adequadas e financiamento dedicado, as instalações sofrem frequentemente de carência de reagentes e de material.

Oportunidades e/ou soluções

A análise de sistemas localizados e lacunas no processo conduzirão a intervenções significativas e muitas vezes surpreendentemente simples. Para além de abordar problemas específicos do processo, as soluções podem incluir o desenvolvimento de capacidades e formação sobre recolha de amostras e diagnóstico de qualidade, sistemas hub-and-spoke para ligar amostras a laboratórios de patologia, o desenvolvimento de sistemas electrónicos para rastrear e entregar resultados aos clientes, tirando partido de tecnologias de telepatologia, inteligência artificial e automação para aumentar a eficiência, e descentralizando os serviços de patologia para melhorar os tempos de resposta.

Há muito a aprender com as histórias de sucesso: Em 2019, o Essuatíni explorou problemas ao longo do percurso das pacientes com cancro, utilizando uma abordagem sistémica, e descobriu que o entrave mais grave foi o atraso verificado entre a recolha de amostras de biópsia de tecido e a paciente que recebia o diagnóstico histopatológico. Em 2020, o Ministério da Saúde do Essuatíni nomeou um segundo patologista e isso reduziu acentuadamente os tempos de resposta para uma questão de dias a semanas, comparativamente a seis a nove meses. O Essuatíni utilizou também uma análise de lacunas no processo, a formação de pessoal de laboratório local em processamento de tecidos e interacções deliberadas regulares com os centros de encaminhamento e médicos de tratamento. No Uganda, a rede de transporte de amostras de VIH foi utilizada para o envio de amostras das instalações para o laboratório nacional de testes, sendo os resultados transmitidos electronicamente. Vários países têm sistemas de transporte de amostras relacionadas com o VIH que funcionam corretamente e que podem ser adaptados para incluir amostras de tecido cancerígeno do colo do útero.

Os países beneficiariam da instituição e dos recursos das unidades nacionais de controlo que supervisionam o desenvolvimento e a implementação de directrizes políticas, desenvolvem fluxos de trabalho e avançam na digitalização dos serviços dos pacientes (por exemplo, divulgação electrónica dos resultados laboratoriais).

Desafios e restrições relacionados com a política

Desafios/obstáculos

Embora variáveis entre países, os planos nacionais de controlo do cancro ou não existem ou não abordam o tratamento do cancro do colo do útero invasivo. Isto deixa o tratamento do cancro sem o apoio institucional necessário. As incongruências nas políticas/directrizes, a disseminação inadequada nas orientações políticas nacionais e a orientação limitada sobre a gestão de casos avançados de cancro do colo do útero têm um impacto negativo na ligação ao tratamento.

A atribuição inadequada ou diminuta de fundos nos orçamentos nacionais reflecte um mal-entendido por parte dos decisores políticos. Quando o financiamento é disponibilizado, as afectações concentram-se em grande parte na vacinação e/ou no rastreio. Isto leva à exclusão do financiamento de aspectos fundamentais do tratamento, da formação de profissionais de saúde e de equipas adequadas em conformidade com as directrizes da OMS no Quadro de Acção dos Recursos Humanos para a Saúde.

Oportunidades e/ou soluções

A frase "mais vale prevenir do que remediar" parece aplicar-se até mesmo em termos económicos. Como parte da agenda dos direitos de género e de saúde, deve apresentar-se aos governos, com base em provas, a economia da saúde específica do país para informar a política e os casos de negócios sobre a importância de investir no tratamento e na eliminação do cancro do colo do útero, incluindo estratégias de prevenção.

Os casos de investimento em África podem ser retirados de aprendizagens entre modelos internacionais, que diferem na abordagem, e adaptados para contextos específicos de cada país. Por exemplo, os modelos europeus são em grande parte conduzidos publicamente, enquanto os modelos americanos são, na sua maioria, modelos privatizados.

A acessibilidade dos preços e o acesso aos serviços devem ser abordados a nível político. A subsídição cruzada dos custos ao nível dos contratos públicos centralizados deve ser explorada, juntamente com a criação de unidades nacionais de controlo financiadas que tenham poder para assegurar uma afectação orçamental e facilitar a implementação.

Embora a vontade política e a priorização dos serviços de cancro do colo do útero sejam essenciais, o envolvimento do sector privado – como a externalização de serviços para instalações privadas no país – e soluções de financiamento alternativas, como as parcerias público-privadas, podem ser úteis para alavancar recursos adicionais para a implementação.

Evidenciado pelos progressos realizados na sensibilização e na procura de rastreio do cancro do colo do útero, as primeiras-damas africanas devem continuar a desempenhar um papel importante utilizando a sua influência e capital social para defender uma mudança de política e compromissos orçamentais para serviços abrangentes de tratamento do cancro do colo do útero nos países.

OPTIMIZAÇÃO DAS OPÇÕES DE TRATAMENTO EXISTENTES

Resumo da conversa

O tratamento ideal para doentes com cancro do colo do útero requer competências técnicas e acesso a tecnologia sofisticada. As opções de tratamento existentes são limitadas em cenários de recursos (mais) baixos, exigindo um maior foco na melhoria da eficiência a curto e médio prazo, enquanto as estratégias a longo prazo são desenvolvidas e implementadas.¹⁸ As pacientes na África subsariana são tipicamente diagnosticadas em estádios posteriores da doença, quando os custos de tratamento são mais elevados e as possibilidades de cura são mais limitadas. Isto representa um desafio adicional na utilização eficaz de recursos limitados.

Esta sessão explorou tratamentos existentes, as suas limitações e oportunidades de optimização. Visava propor estratégias que tirassem o melhor partido dos serviços de tratamento existentes para pacientes com cancro do colo do útero e mulheres afectadas pelo VIH, incluindo a utilização da cooperação técnica entre os países em desenvolvimento do Sul.¹⁹

Quais são os desafios com as opções de tratamento existentes?

Por que motivo é que o lugar onde uma mulher vive determina se ela vive ou não? As opções de tratamento existentes em cenários com menos recursos são limitadas pelo tempo, qualidade, custo e desafios de integração. Os atrasos por parte dos pacientes em chegar aos prestadores de cuidados dificulta significativamente o sucesso do tratamento. Os prestadores de cuidados de saúde não recebem formação actualizada, não têm acesso à tecnologia mais recente nem às modalidades de tratamento adequadas para cuidar dos seus pacientes. Como resultado, tanto os pacientes como os prestadores de serviços ficam desanimados com a percepção de que o cancro do colo do útero nestes ambientes é incurável, levando os pacientes a desistir do seu tratamento. As barreiras institucionais, as fracas infra-estruturas e o elevado custo de tratamento persistem sem o apoio político para apoiar o tratamento do cancro, tais como a política e o financiamento.

O que irá melhorar os resultados do tratamento do cancro do colo do útero?

A natureza interligada dos serviços de tratamento requer colaboração e coordenação à escala. Os resultados baseiam-se na eficiência com que os pacientes podem navegar através do sistema de saúde – desde a apresentação dos sintomas até à biopsia e tratamento – ao longo daquilo que é um processo de tratamento sensível em termos de tempo. A perícia relevante e a infra-estrutura tecnológica funcional (braquicoterapia e tele-radioterapia com quimioterapia concomitante e cirurgia) precisam de estar prontamente disponíveis no ponto de diagnóstico para melhorar as probabilidades de sobrevivência das mulheres.

¹⁸ Van Dyk, J., Zubizarreta, E. and Lievens, Y. (2017). Cost evaluation to optimise radiation therapy implementation in different income settings: a time-driven activity-based analysis. *Radiotherapy and Oncology*, 125(2), pp.178-185.

¹⁹ Nações Unidas. (2019, Março). O que é a «Cooperação Sul-Sul» e porque é que ela é relevante? <https://www.un.org/development/desa/en/news/intergovernmental-coordination/south-south-cooperation-2019.html>

Visão geral dos desafios e soluções

Sistemas de saúde

Desafios/obstáculos

É negado às mulheres o direito de receber os cuidados e tratamentos adequados por uma panóplia de razões. Incluem diagnósticos atrasados ou incompletos, falta de medicamentos necessários para protocolos de tratamento completos, avarias frequentes de máquinas de tratamento por radiação, entre outras ineficiências. Isto é exacerbado quando as máquinas dispendiosas não são adquiridas com acordos de serviço a longo prazo.

A persistente indisponibilidade de serviços gera uma atmosfera de desespero, contribuindo para a redução da motivação dos profissionais de saúde, que não conseguem prestar os cuidados que sabem ser necessários. Também deixa alguns pacientes sem motivação para permanecerem em programas de tratamento e assumem a sua condição como incurável.

Na maioria dos países da África subsariana, a distribuição dos serviços de saúde entre as zonas urbanas e rurais é desigual. As áreas rurais quase não possuem acesso a serviços abrangentes de cancro do colo do útero. As pacientes nestas regiões devem fazer longas e entediadas viagens de encaminhamento para os centros de saúde urbanos.

Os centros de tratamento têm um financiamento reduzido e não dispõem do equipamento necessário, como máquinas de tomografia computadorizada (TC) e máquinas de raios X, o que os torna inadequados para o fornecimento de um leque de tratamento abrangente. Isso reduz ainda mais a confiança das pacientes na procura de cuidados.

Os profissionais de saúde que encaminham pacientes para hospitais de tratamento central muitas vezes não avaliam bem as pacientes – talvez devido a uma falta de consciencialização ou das competências necessárias. Isto dificulta o trabalho dos especialistas e de outros profissionais de saúde que recebem as pacientes. Também sobrecarrega as pacientes uma vez que têm de repetir procedimentos e pode levar a uma diminuição da confiança nos sistemas de cuidados de saúde.

O tratamento do cancro do colo do útero é significativamente mais dispendioso do que o de outras doenças e cancros. Dependendo do estágio da doença, pode exigir tratamento multimodal – cirurgia, quimioterapia, braquiterapia e tele-radioterapia.

Oportunidades e/ou soluções

A OMS e a Agência Internacional de Energia Atômica desenvolveram directrizes sobre como construir e escalar programas para gerir o cancro do colo do útero avançado, mas, à medida que os países o fazem, precisam de incluir peritos nos seus processos de tomada de decisão para que os recursos cheguem onde são mais necessários.

Todos os Estados membros da OMS adoptaram a estratégia da organização para eliminar o cancro do colo do útero. Também podem ser persuadidos a tornar o acesso à saúde reprodutiva – incluindo serviços abrangentes para os cuidados do cancro do colo do útero – uma questão de direitos humanos durante a Assembleia Geral anual das Nações Unidas, com a assistência da ONU Mulheres. Isto ajudaria a assegurar um maior acesso a serviços de cuidados integrados.

Para descentralizar os serviços, podem ser instituídos sistemas de transferência para outras instalações (retroacções) como meio de apoio técnico e de mudança de tarefas. Os especialistas em locais centrais devem visitar rotineiramente os centros de referência para melhorar o progresso da paciente.

Não se pode partir do pressuposto de que todos os profissionais de saúde que entram em contacto com pacientes com cancro do colo do útero compreendem todo o percurso da paciente e os serviços necessários em cada ponto. Há uma necessidade de educar os profissionais de saúde a todos os níveis, desde os cuidados comunitários até aos cuidados terciários.

Existem também formas de contornar a escassez de especialistas e de pessoal especializado adequado a curto prazo, tais como seguir as directrizes de mudança de tarefas da OMS e introduzir formação processual específica (p. ex., cirurgia especializada do cancro do colo do útero) com estruturas de apoio técnico adequadas.

As instituições precisam de ser incentivadas para encontrar e candidatar-se à formação de apoio técnico existente, como as formações de competências do MD Anderson para oncologistas ginecológicos na África subsariana. (Por exemplo, Moçambique está a usufruir desta oportunidade).

Pacientes

Desafios/obstáculos

Para a maioria das pacientes que se apresentam nas fases mais tardias da doença, os cuidados curativos são ainda mais dificultados. Os motivos pelos quais se apresentam tardiamente variam: Incluem a falta de plena consciência dos requisitos de tratamento de doenças dependentes do tempo e a falta de compreensão do potencial de cura se procurarem ajuda suficientemente cedo; a procura de medicamentos alternativos antes de se dirigirem aos centros de saúde; e a necessidade de fazerem longas viagens inibitórias para centros centralizados de rastreio e tratamento. Por exemplo, na Namíbia, uma paciente pode viajar entre 8 a 10 horas em transportes públicos, e a maioria não tem capacidade para suportar as despesas de deslocação. A motivação para procurar tratamento é ainda mais dificultada pelos custos provavelmente suportados pelas pacientes, tais como as de transporte, as investigações do estágio da doença e o próprio tratamento dispendioso.

Oportunidades e/ou soluções

A introdução de navegadores de pacientes com a formação e informação adequadas na estrutura de saúde pública tem o potencial de reduzir os atrasos ao longo dos cuidados de saúde da paciente, a médio prazo e no imediato. Podem ser exploradas soluções a longo prazo. Por exemplo, a Sociedade Americana contra o Cancro apoiou uma intervenção piloto de navegação de pacientes num hospital terciário queniano, o que levou a uma redução no número de pacientes que abandonaram o tratamento, reduzindo acentuadamente os atrasos no progresso da paciente.

Dr.^a Angeli Achrekar, Coordenadora Global da SIDA e Representante Especial para a Diplomacia Global da Saúde

“Em 2018, lançámos a Go Further, focada em garantir que as mulheres entre os 25 e os 49 anos afectadas pelo VIH em 12 países da África subsariana possuem acesso equitativo ao rastreio e tratamento do cancro do colo do útero e das lesões pré-cancerosas no mesmo dia. Mais de 1,5 milhões de rastreios foram realizados entre o ano fiscal de 2018 e 2020, do quais mais de 1,3 milhões foram rastreios realizados pela primeira vez. É um trabalho incrível que a parceria está a conseguir realizar. A parceria continua a ser um modelo de como os doadores e os parceiros podem trabalhar em conjunto e tirar partido dos atributos de cada um para terem uma oportunidade de ter um impacto positivo na vida das mulheres. É nosso privilégio continuar a fazer parte desta parceria.”

Política

Desafios/obstáculos

As actuais políticas de saúde carecem de clareza no que diz respeito ao acesso ao tratamento do cancro. Uma vez que o cancro do colo do útero continua a ser abrangido pela categoria de doenças não transmissíveis, quase não existem políticas que orientem a coordenação de serviços específicos para o seu tratamento. Isto ilustra a necessidade de uma adesão política significativa para a incluir num documento político.

Os três níveis de prestação de serviços que definem o percurso completo da paciente – cuidados primários (vacinação), prevenção secundária (rastreamento e tratamento do pré-cancro) e cuidados terciários (tratamento avançado) – são mal coordenados.

As directrizes de tratamento das instituições internacionais continuam a ser modificadas e deixam de fora os factores importantes do contexto local, da governação, do financiamento e da cultura.

Oportunidades e/ou soluções

É necessário desenvolver políticas nacionais detalhadas que forneçam orientações claras sobre como as pacientes com cancro do colo do útero invasivo devem receber cuidados. O ponto de partida para a formação de políticas deve ser a vontade política. Os políticos podem demonstrá-la criando plataformas para peritos como médicos e especialistas para consultar sobre questões relacionadas com o cancro do colo do útero, tornando claras as afectações orçamentais para o tratamento do cancro do colo do útero e mapeando o acesso ao tratamento do cancro do colo do útero a nível nacional.

As orientações existentes da OMS e de outras instituições relativamente ao cancro do colo do útero podem ser utilizadas para fornecer um modelo para cada país para ligar a sua análise da conjuntura da situação actual e depois monitorizar a implementação. Isto evitará o elevado custo do desenvolvimento de políticas de tratamento abrangentes a partir do zero. As despesas envolvidas no tratamento do cancro do colo do útero são bem conhecidas e documentadas. No entanto, os governos podem alargar o acesso ao tratamento entretanto através da criação de unidades de supervisão (tal como uma unidade nacional de controlo de cancro) e políticas sobre o acesso ao tratamento. As parcerias público-privadas também têm um papel a desempenhar no financiamento de soluções de tratamento, como o fazem para processos de outras doenças. Um exemplo é o tratamento de doenças renais crónicas por Fresenius Kabi em Essuatíni e na Namíbia.

A criação de uma unidade estatal de supervisão do cancro pode coordenar vários grupos que fazem a mesma coisa num país para evitar o trabalho repetitivo. Os funcionários governamentais e decisores políticos devem adoptar uma abordagem ascendente para criar uma plataforma inclusiva e envolvente que inclua os implementadores de políticas (profissionais de saúde). Devem ser capazes de ponderar sobre como melhorar a prestação de serviços e enfrentar os atrasos de tratamento de que as pacientes estão a ser alvo.

As colaborações Sul-Sul podem ser eficazes na criação e utilização de abordagens em rede para o tratamento do cancro do colo do útero.

O capital social que as primeiras-damas africanas possuem poderia ser utilizado para defender as pacientes portadoras desta doença mortal de uma forma que realce a desigualdade de género. A equidade de género requer o acesso a serviços abrangentes de cancro do colo do útero atempados e de qualidade para todas as mulheres como um direito de cuidados de saúde

DIRECTRIZES E POLÍTICAS HARMONIZADAS A NÍVEL NACIONAL

Resumo da conversa

Para além das limitações de recursos na África subsariana, alguns países carecem de políticas e directrizes eficazes sobre o tratamento avançado do cancro, o que poderia atrasar o seu progresso no cumprimento dos objectivos 90-70-90 da OMS de eliminar globalmente o cancro do colo do útero e perpetuar a má orientação e a utilização ineficiente dos recursos em ambientes já de si limitados.²⁰ Esta sessão explorou a forma como as directrizes sugeridas pelas agências globais de saúde poderiam ser traduzidas em políticas nacionais e como as políticas e lições existentes poderiam ser partilhadas e adaptadas em diferentes contextos. Visava também propor estratégias para acelerar o desenvolvimento de políticas e directrizes de tratamento e cuidados baseados em recursos específicas de cada país para pacientes com cancro do colo do útero e mulheres afetadas pelo VIH.

Quais são as orientações e os desafios políticos?

Enquanto alguns países carecem de directrizes e políticas para o tratamento avançado do cancro, outros são desafiados por um desalinhamento entre o que é definido idealmente no papel e o que está disponível e implementado no terreno. Esta desconexão resulta numa falta de infra-estruturas para serviços especializados e, subsequentemente, numa falta de formação associada. Embora as organizações internacionais tenham identificado o seu papel no apoio ao alinhamento entre directrizes e política, existe uma grande necessidade de adaptar as directrizes e a política aos contextos locais.

A importância de uma política de tratamento do cancro do colo do útero contextualizada localmente

A política representa o compromisso de um governo para com os seus cidadãos. Ao definir os serviços pelos quais os governos permanecem responsáveis, o financiamento governamental pode ser adequadamente direccionado para a implementação de infra-estruturas fundamentais e para recursos adequados dos programas abrangentes. As políticas e directrizes de tratamento desenvolvidas (ou adaptadas) localmente, informadas por provas nacionais e relevantes para o sistema de saúde local, satisfazem as necessidades locais específicas e melhoram a apropriação local e a sustentabilidade das intervenções. As políticas localizadas podem abordar as nuances do panorama político, do ambiente regulador e de aprovisionamento e das normas culturais, que melhoram a consciência local, da aceitação e da adopção de intervenções. Em última instância, isto melhora o acesso ao tratamento.

²⁰ Romero, Y., Trapani, D., Johnson, S., Tittenbrun, Z., Given, L., Hohman, K., Stevens, L., Torode, J.S., Boniol, M. and Ilbawi, A.M. (2018). National cancer control plans: a global analysis. *The Lancet Oncology*, 19(10), pp.e546-e555

Visão geral dos desafios e soluções

Política, planos e orientações específicas do contexto

Desafios/obstáculos

Uma revisão dos Planos Nacionais de Controlo do Cancro (NCCP) em 2018 mostrou que apenas 22% dos LMIC têm planos de doenças não transmissíveis ou NCCP. Nos PBMR, apenas 30% dos países incluem tratamento em NCCP, apenas 11% têm planos de radioterapia (que é necessária em 70% dos tratamentos para o cancro do colo do útero), e apenas 10% têm um mecanismo de financiamento explícito para a operacionalização destes NCCP.

As orientações e políticas existentes são frequentemente emprestadas e modificadas a partir de outras regiões – não geradas por provas a nível nacional – ligadas aos objectivos da OMS para 2030 ou financiadas de forma clara. A maioria das políticas existentes são muito restritas, complicando ainda mais a criação e implementação de orientações.

Em muitos cenários, não existe clareza na diferença entre políticas e orientações: As políticas dirigem o financiamento e as operações do programa, enquanto as orientações definem a forma como os serviços devem ser prestados pelos tecnocratas. Esta confusão leva à incongruência entre as políticas e orientações e ao desalinhamento ou subdotação de recursos. Embora existam orientações de tratamento comuns/genéricas, as políticas não visam especificamente o cancro do colo do útero. Assim, os serviços de tratamento do cancro do colo do útero não podem ser atribuídos com financiamento ou recursos. Isto coloca desafios em termos de tratamento, prestação de serviços e mão-de-obra no sector da saúde (p. ex., ausência de subsídio para avarias de equipamento e falta de formação em serviços especializados). Além disso, o que é descrito nos planos pode não reflectir com exactidão o que está presente no país, tornando os planos impraticáveis.

Oportunidades e/ou soluções

Um plano de controlo abrangente requer a inclusão de todos os elementos em todo o continuum do cancro e no planeamento de todos os recursos necessários. Os NCCP devem ser baseados em provas e específicos do país. O apoio governamental e político é fundamental para assegurar que os planos são financiados e implementados. A Parceria Internacional de Controlo do Cancro providencia assistência técnica aos países para ajudar a desenvolver, modificar e actualizar os NCCP e é um excelente recurso para os países que querem ter os seus planos específicos para a sua população.

O desenvolvimento de políticas específicas para cada país deve encorajar uma abordagem multisectorial que considere todo o ecossistema. O desenvolvimento de políticas deve ser orientado pelo país e informado por aqueles com experiência no sistema de saúde local, pelo apoio técnico de parcerias e instituições internacionais (por exemplo, OMS, ONUSIDA e Sociedade Americana de Oncologia Clínica) e por sobreviventes de cancro que consigam desmistificar conceitos e linguagem. As políticas devem ter uma abordagem holística e centrada nas pessoas e devem abordar a qualidade e equidade, dando atenção às populações vulneráveis, como mulheres afectadas pelo VIH, as mulheres rurais e as que enfrentam barreiras socioeconómicas significativas.

As políticas sobre os recursos de tratamento devem ser todas inclusivas, abordando a situação naquele país e o quadro legal em torno de questões específicas do tratamento, dos cuidados paliativos e da sobrevivência. Por exemplo, a política de tratamento pode definir sistemas de cadeias de fornecimento, regulação de custos e a taxa zero de produtos essenciais, bem como estabelecer e operacionalizar a infra-estrutura de radioterapia.

As agências regionais e nacionais devem especificar claramente os pontos de partida e evitar listas de desejos. Devem desenvolver políticas específicas para cada país que definam claramente o continuum dos cuidados oncológicos.

Apoio político e parceria rumo aos objectivos

Desafios/obstáculos

O Plano Global de Acção DCN 2025, os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável 203, e os objectivos da Estratégia de Eliminação do Cancro do Colo do Útero para 2030 90-70-90 da OMS definem objectivos que requerem o apoio e a participação activa dos países. Os programas que carecem de apoio governamental têm uma fraca aceitação e permanecem desligados das prioridades nacionais. A maioria dos programas de cancro do colo do útero em PBMR têm financiamento não pertencente à administração pública, ameaçando a sua sustentabilidade devido à falta de propriedade e de apoio local.

Embora os parceiros e doadores internacionais estejam interessados em estabelecer parcerias e apoiar financeira e tecnicamente os países de acolhimento, a falta de políticas e orientações pode impedir que os países cumpram os critérios de compromisso. Por exemplo, o Fundo Global não consegue ajudar os países onde não existem orientações e requer também intervenções baseadas em provas definidas pela equidade e qualidade para a Cobertura Universal da Saúde (UHC).

Oportunidades e/ou soluções

Os programas apoiados pelo governo melhoram a aceitação, adopção e sustentabilidade. O compromisso governamental deve ser institucionalizado através de modelos de financiamento claros, tais como a integração do quadro de Cobertura Universal da Saúde e dos seguros nacionais e o acesso definido ao tratamento nas apólices nacionais. Os magistrados devem ser incluídos como partes interessadas para criar quadros jurídicos em torno das políticas.

As políticas específicas do cancro do colo do útero podem ser vinculadas a plataformas para objectivos de desenvolvimento sustentável que já possuem modelos de financiamento dedicados.

A defesa, a coordenação e a parceria poderiam ser reforçadas através da União Africana, OMS, Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, Comunidade da África Oriental ou organizações similares. Os esforços de defesa devem ter como objectivo mudar a narrativa entre políticos e líderes de opinião essenciais para afirmar que o cancro não é uma sentença de morte, justificando assim o financiamento necessário para intervenções significativas.

Como solução provisória, os países sem políticas e orientações podem confiar em quadros internacionais ou de países vizinhos, mas os países devem adaptá-los e contextualizá-los a situações locais.

Para evitar a repetição de estratégias falhadas, em fóruns onde são discutidas políticas e orientações, tais como colaborações Sul a Sul, devem partilhar-se as reflexões sobre o que não funcionou.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral, OMS

“Dispomos de ferramentas, não só para prevenir o cancro do colo do útero, mas também para o eliminar. É por isso que, no ano passado, a OMS lançou a Estratégia Global para a Eliminação do Cancro do Colo do Útero. O mundo nunca antes esteve tão empenhado em eliminar um cancro.”

FINANCIAMENTO INOVADOR PARA O TRATAMENTO DE CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM ESTADO AVANÇADO

Resumo da conversa

O tratamento avançado na África subsaariana continua a ser incomportável para as pacientes com financiamento público e para a maioria das famílias de rendimento médio. Mesmo no sector privado da saúde, as pacientes desconhecem o custo total do tratamento e as limitações da cobertura do seguro de saúde.²¹ A maior parte das instalações de tratamento geridas pelo Estado experienciam um elevado tempo de inactividade devido a um orçamento inadequado para operações e manutenção e à falta de qualquer redundância de equipamento. Além disso, as directivas políticas mal orientadas restringem as prioridades de financiamento e os regulamentos de financiamento local dificultam a tão necessária prestação de serviços. No entanto, as parcerias público-privadas começaram a produzir resultados, colmatando as lacunas de tratamento em vários países. Esta sessão explorou a oportunidade de efectuar o controlo do cancro através do financiamento de estratégias de tratamento, removendo barreiras ao financiamento de tratamentos avançados, desembolso apropriado de fundos para o tratamento e o potencial papel das parcerias público-privadas. Procurou propor estratégias de financiamento, incluindo parcerias público-privadas no tratamento e cuidados do cancro.

Quais são os desafios no financiamento do tratamento avançado do cancro do colo do útero?

O financiamento de tratamentos avançados na África subsaariana é dificultado por quatro desafios principais: a falta de planeamento e coordenação abrangentes; um panorama político complicado; a incapacidade de contextualizar ou implementar uma abordagem de financiamento específica às circunstâncias do país; e a incapacidade dos sistemas de saúde de traduzir os investimentos em impactos mensuráveis para construir casos de negócios. Nas despesas globais com a saúde, o cancro não é visto como uma prioridade de desenvolvimento.²² As despesas governamentais com o cancro continuam a ser insuficientes, devido a limitações de recursos, ao custo dos serviços, à dimensão do investimento necessário e à falta de priorização. Os PBMR pagam mais pelos tratamentos do cancro do que a despesa per capita proposta ao abrigo do pacote de Cobertura Universal da Saúde da OMS. Isto deve-se a uma falta de compreensão dos factores que contribuem para os custos: prestação centralizada de serviços que exige que os pacientes viajem de todo o país para instalações limitadas; quadros políticos e de aquisições limitados; envolvimento das partes intermediárias nos processos de aquisição; interesse limitado dos investidores privados; e muito poucos intervenientes no mercado.

²¹ The Economist Intelligence Unit. (2020).

²² Ibid.

São possíveis soluções de financiamento inovadoras na África subsariana?

Existem oportunidades para acelerar o investimento estratégico no tratamento do cancro do colo do útero. Embora a COVID-19 tenha demonstrado aos governos da África subsariana a necessidade de orçamentar o desenvolvimento dos seus próprios sistemas de saúde, também forneceu provas de que as soluções podem ser alcançadas a um ritmo muito mais rápido do que se pensava anteriormente.²³ Com o apoio certo, as reformas governamentais podem facilitar a coerência no planeamento nacional, criar uma tributação favorável e um ambiente de aprovisionamento para parcerias público-privadas, melhorar as ineficiências e a supervisão das despesas e melhorar os casos de investimento que abrangem o progresso do tratamento.²⁴ O sucesso de soluções financeiras inovadoras, tais como investimentos de impacto social, dependerá do aprofundamento da consciência e do compromisso através da advocacia – ajudando os governos a compreender as histórias reais das mulheres por detrás dos planos estratégicos e das afectações orçamentais e a liderar com compaixão. O fornecimento de infra-estruturas e serviços pode ser alcançado através do reforço deliberado das relações entre parceiros globais, instituições financeiras de desenvolvimento e ministérios das finanças e da saúde nacionais, bem como com os departamentos do tesouro.^{25,26}

23 Ginsburg, O., Basu, P., Kapambwe, S. and Canfell, K. (2021). Eliminating cervical cancer in the COVID-19 era. *Nature Cancer*, 2(2), pp.133-134.

24 Organização Mundial da Saúde. (2020). Public financing for health in Africa: from Abuja to the SDGs. 2016. OMS: Genebra.

25 Meghani, A. and Basu, S. (2015). A review of innovative international financing mechanisms to address noncommunicable diseases. *Health Affairs*, 34(9), pp.1546-1553.

26 Hulse, E.S.G., Atun, R., McPake, B. and Lee, J.T. (2021). Use of social impact bonds in financing health systems responses to non-communicable diseases: scoping review. *BMJ global health*, 6(3), p.e004127.

Visão geral dos desafios e soluções

Planeamento e coordenação

Desafios/obstáculos

O financiamento insuficiente para o tratamento avançado do cancro pode ser atribuído, em parte, à falta de planos accionáveis, à escassez de contributos técnicos no processo de planeamento e à fraca coordenação entre as partes interessadas. Locais com recursos limitados não podem simplesmente dar-se ao luxo de permitir a desconexão entre os planos definitivos e a atribuição de recursos. Uma trajectória recente de baixo investimento ocorreu devido à exclusão do investimento estratégico em políticas contra o cancro, aos desafios com a implementação e à falta de impacto demonstrável. (Por exemplo, dos 14 mil milhões de dólares em investimentos de instituições financeiras de desenvolvimento na África subsariana, apenas cerca de 30 milhões de dólares foram investidos em doenças não transmissíveis, o que incluiu o controlo do tabaco.) Apesar do aumento do acesso a plataformas-chave de tomada de decisão, os esforços de defesa não conseguiram transmitir mensagens específicas e recomendações técnicas e não conseguiram estabelecer prioridades claras para desbloquear e dirigir o financiamento onde ele é crucialmente necessário. Estes desafios têm impedido que o financiamento do cancro figure entre as prioridades a longo prazo dos governos.

Oportunidades e/ou soluções

Com os objectivos 90-70-90 da OMS a apenas nove anos de distância, deve ser empreendida uma acção concertada para os alcançar. Para começar, isto requer um planeamento fiscal claro e abrangente que engloba o tratamento, prioridades realizáveis relativamente às quais se possa medir o sucesso contínuo e o cumprimento dos compromissos de planeamento. São necessárias múltiplas competências, incluindo conhecimentos técnicos especializados, entre os intervenientes no planeamento para assegurar que são propostas soluções adequadas e que os seus custos são compreendidos e orçamentados pelo governo e pelos parceiros de financiamento. Desenvolver fortes casos de investimento para parceiros internos e externos, e traduzi-los em investimentos sustentáveis a longo prazo para soluções de serviços (tais como equipamento e contratos de manutenção a longo prazo), requer uma perspectiva de ecossistema que considere os serviços clínicos durante um período prolongado. Devem ser desenvolvidos modelos dinâmicos e evolutivos para satisfazer as necessidades de financiamento a curto e longo prazo para a capacitação da mão-de-obra.

Dr.^a Nono Simelela, Directora-Geral Adjunta para as Prioridades Programáticas Estratégicas: Eliminação de cancro do colo do útero, OMS

“Dependendo de onde se nasce e se vive, tem a possibilidade de ser diagnosticada e tratada ou enfrenta esta morte prolongada, por isso [a OMS] requereu a eliminação do cancro do colo do útero. Os Estados-Membros devem agora tomar as rédeas e comprometer-se a deixar para trás um legado que não condenará as jovens de hoje a um futuro com cancro do colo do útero.”

Finanças contextuais/inovadoras

Desafios/obstáculos

Um panorama político complexo e as barreiras regulamentares colocam dificuldades para um envolvimento construtivo em torno de reformas fiscais e regulamentares, restringindo o ambiente de investimento. (Por exemplo, as abordagens de preços de bens não são holísticas.) As percepções de fraca governação e corrupção entre empresas privadas, parceiros e governos criam mais barreiras ao investimento e à prestação de serviços a longo prazo.

Os pacotes de protocolos de tratamento concebidos para PBMR por parceiros internacionais não se enquadram no contexto local, infra-estruturas ou recursos, o que torna a sua adopção improvável. Isto cria uma barreira à adopção e uma afectação orçamental adequada. Sem protocolos de tratamento específicos para cada país, a demonstração de casos de investimento em cancro e o envolvimento de tesouros governamentais centralizados são discutíveis na maioria dos países da África subsariana, e são escassos os exemplos bem sucedidos de modelos de parcerias público-privadas para a prestação de serviços de cancro.

Oportunidades e/ou soluções

Para transformar o panorama, os governos terão de dar prioridade às intervenções e financiamentos regulamentares e, juntamente com os parceiros financeiros, construir capacidades a longo prazo e modelos inovadores que tirem partido das oportunidades disponíveis no âmbito das parcerias público-privadas. O diálogo entre governos e parceiros externos deve ser encorajado para melhorar a aprendizagem e explorar modelos de sucesso.

Existe uma necessidade de estruturação adequada da prestação de serviços do sector privado que se integre com as estruturas locais de aprovisionamento: Um modelo de pagamento único demonstrou ser eficaz no âmbito do sistema centralizado de aquisições na maioria dos governos africanos.

Será necessário criar uma plataforma de força convocatória sobre o financiamento do cancro por parceiros de confiança (OMS e/ou PEPFAR) para os governos da África subsariana. Isso permitirá ao sector privado fazer propostas para aliviar a lacuna de financiamento, com orientações específicas sobre como isso será realizado em determinados países. Os governos da África subsariana e os parceiros de execução e cooperação podem melhorar ainda mais o alinhamento, colocando questões dirigidas às instituições financeiras de desenvolvimento (por exemplo, em que condições é que parte dos milhares de milhões de dólares atribuídos às infra-estruturas na África subsariana pode ser dirigida ao cancro?), enquanto as instituições financeiras de desenvolvimento podem fornecer orientações mais específicas sobre a forma como o financiamento deve ser utilizado.

Os governos devem ser aconselhados sobre a forma de implementar impostos em indústrias específicas, com recursos mobilizados para os cuidados do cancro. Exemplos poderiam incluir a tributação do tabaco ou um imposto sobre o açúcar.

Para galvanizar o apoio para os objectivos e defender mais eficazmente o financiamento, as instituições financeiras governamentais (Ministérios das Finanças e do Tesouro) devem ser incluídas neste tipo de fóruns e reuniões, enfatizando a história humana e a necessidade de uma resposta compassiva.

Parcerias financeiras

Desafios/obstáculos

As propostas de parceria a curto prazo do sector privado aos governos não criam confiança e não são muito eficazes. Os fabricantes e fornecedores de maquinaria e medicamentos contra o cancro raramente têm uma presença física nos países da África subsariana, o que aumenta a desconfiança destes governos quando se trata de planeamento a longo prazo.

Existem incongruências entre governos e parceiros coordenadores (que podem não estar esclarecidos sobre os critérios e mecanismos de financiamento específicos das instituições financeiras de desenvolvimento) e agências de desenvolvimento (que possuem conhecimentos técnicos limitados em tratamentos avançados). Isto dificulta as abordagens de financiamento contextuais e específicas de cada país.

Oportunidades e/ou soluções

A pandemia da COVID-19 deixou claro para muitos como os sistemas de saúde estão fracos e mal preparados, especialmente em doenças não transmissíveis e, especificamente, o cancro. Existe uma oportunidade na África subsariana de rever os progressos (por muito pequenos que sejam) para fazer do cancro um objectivo político local central e, por sua vez, dar prioridade ao investimento tanto no sector público como no privado.

A situação de cada país é única. Dadas as opções de parcerias público-privadas que estão a ser propostas, a definição básica de parceria público-privada e de envolvimento do sector privado precisa de ser desagregada para que todos fiquem esclarecidos sobre o que esperar das relações a serem adotadas ou realizadas.

As parcerias e o capital do sector privado devem ser reconhecidos como um instrumento potencialmente valioso para o financiamento do cancro. Mas o sector privado deve provar o valor que pode providenciar, em parte com casos de investimento apoiados por provas relevantes a cada país que aborda.

O sector privado pode trabalhar com os governos para se tornar mais ágil na auxílio aos sistemas de saúde a lidar com as questões, utilizando a COVID-19 como exemplo. A pandemia ajudou a demonstrar a necessidade de mudar os planos e como isto pode beneficiar todo o ecossistema. Existe uma clara oportunidade para as empresas de cuidados de saúde que trabalham em países com serviços de cancro deficientes demonstrarem um compromisso a longo prazo para melhorar os sistemas de cuidados de saúde através da criação de presença e parcerias locais.

Despesas/insuficiência de recursos

Desafios/obstáculos

O tratamento do cancro continua a ser demasiado caro para depender inteiramente dos orçamentos governamentais. O tratamento do cancro requer uma camada adicional de conhecimentos técnicos que outras doenças (especialmente doenças infecciosas) não exigem, aumentando o custo e a complexidade. No entanto, na ausência de serviços locais, alguns países gastam uma parte significativa dos seus orçamentos de saúde no envio de um punhado de pacientes para o estrangeiro para tratamento. Noutros casos, a utilização de partes intermediárias aumenta o custo dos serviços.

O sector da saúde continua a ser insuficientemente financiado, como evidenciado pelo pequeno número de países que aderem à Declaração de Abuja de 2001 – um compromisso político de que os países dedicarão 15% do seu produto interno bruto aos seus orçamentos anuais da saúde. Muitos outros problemas de saúde têm sido priorizados (principalmente doenças infecciosas e saúde materna e infantil), deixando poucos recursos para o tratamento do cancro.

Para além da falta de apoio governamental, as políticas estabelecidas por muitas empresas de ajuda médica na África subsariana não incluem o tratamento do cancro porque é caro.

A escassez regular de medicamentos devido a um planeamento inadequado pode também afectar os calendários e os resultados dos tratamentos do cancro.

Oportunidades e/ou soluções

Para fazer face à escassez regular de medicamentos específicos necessários para completar o protocolo de tratamento do cancro do colo do útero, devem ser desenvolvidas estratégias para obter os medicamentos como um conjunto. Isto também fornecerá uma estimativa mais clara do custo da gestão da doença, tornando mais eficiente o planeamento e a afectação orçamental. Também reduziria o desperdício, uma vez que os medicamentos comprados individualmente têm mais probabilidades de expirar antes de serem utilizados por uma paciente.

As discussões devem ser lideradas por parceiros governamentais de confiança (por exemplo, programas de acesso ao cancro), incluindo peritos com conhecimentos relativamente a protocolos e práticas de tratamento e encorajar os agrupamentos regionais de aquisições para reduzir os custos gerais.

Existe uma oportunidade de explorar soluções de financiamento inovadoras que não se baseiam em orçamentos governamentais, mas que geram capital das partes interessadas. As opções incluem obrigações de impacto social, atrair investidores influentes que podem estar orientados para este tipo de trabalho e a utilização de notações de crédito para gerar capital específico para resolver desafios. Mas todas estas ferramentas devem ser adaptadas e o seu impacto clarificado.

Embora os serviços de cancro tenham geralmente um retorno sobre o investimento (ROI)/ROI social positivo, muitos países não geram provas suficientes para atrair investidores. Os argumentos a favor do investimento na prestação sustentável de cuidados oncológicos vão além do simples equipamento. Exige que as partes interessadas responsáveis pelas aquisições estejam conscientes dos complementos indispensáveis, tais como acordos de serviços e manutenção, e se comprometam a fornecer serviços a longo prazo.

Um modelo de reembolso inovador que utilize uma abordagem baseada em resultados, em vez de uma baseada na utilização, não só seria rentável como também demonstraria a justificação comercial para um financiamento inovador.

Capacidade de investimento dos sistemas de saúde

Desafios/obstáculos

Os sistemas de saúde fracos ameaçam o impacto potencial dos investimentos. Por exemplo, os défices na mão-de-obra na área da saúde diminuem a eficácia do financiamento noutras áreas, tal como na compra de equipamento.

O acesso ao tratamento é afectado por infra-estruturas deficientes, capacidade limitada e profissionais de saúde desmotivados. Os profissionais de saúde altamente qualificados e formados mudam-se rapidamente para ambientes melhores – mesmo além das fronteiras do Sul de África.

Os entraves do tratamento iniciam-se na patologia e diagnóstico e incluem o acesso à consulta clínica e planos de tratamento, cirurgia, radioterapia, medicamentos, gestão dos efeitos secundários, apoio psicossocial/navegação e alívio da dor e cuidados paliativos.

Oportunidades e/ou soluções

O principal catalisador para um sucesso sustentado e um impacto duradouro é o investimento numa força de trabalho capaz e empenhada. Uma oportunidade clara para as empresas de cuidados de saúde demonstrarem a intenção e dedicação a longo prazo para melhorar os sistemas de saúde é através de parcerias, através das quais podem estabelecer uma presença local que demonstre o seu empenho. Mas devem investir em percursos paralelos: tanto em termos de equipamento como em termos de formação de profissionais de saúde com competências altamente especializadas.

A presença de recursos humanos são fundamentais a cada passo, tal como os modelos de financiamento. Ambos requerem parcerias pelo sector privado e pelas entidades do governo.

Dr.^a Shannon Hader, Secretária-Geral Adjunta, Nações Unidas/Directora Executiva de Programa, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA)

"Tanto o VIH como o cancro do colo do útero são doenças de desigualdade e quando se sobrepõem ou colidem, vemos desigualdades cruzadas e acentuadas. Em geral, vemos um acesso desigual às novas tecnologias, um investimento insuficiente nos países de baixo e médio rendimento que trazem os programas à escala, direitos desiguais de género e normas que fazem com que as mulheres não sejam as decisoras no seu próprio acesso aos cuidados de saúde. Se queremos realmente que todas as mulheres façam o rastreio, se queremos eliminar as barreiras do medo e do estigma, se apoiamos verdadeiramente a saúde para todos, temos de criar vias de tratamento que incluam doenças avançadas. Pela primeira vez, a nova Estratégia Global para a SIDA e a Declaração Política têm objectivos quantitativos que incluem especificamente o VIH e o cancro do colo do útero."

CONCLUSÃO E AÇÕES FUTURAS

Observações finais

Precisamos de ser suficientemente humildes para escrever as histórias que as mulheres nos estão a contar. As mulheres têm muito a dizer sobre a forma como o cancro do colo do útero as tem afectado e precisamos de documentar essas histórias. Precisamos de ouvir as mulheres, quais são as suas necessidades primárias e depois fazer com que essas necessidades sejam satisfeitas. Nessa listagem, devem encontrar-se formas estratégicas de levar essas mensagens a um nível superior. Temos melhor acesso agora, e qualquer passo em frente que possamos dar são, na realidade, 10 passos em frente. Vamos acabar com a competição e partilhar e permitir que passemos pelos cuidados da forma mais atenta e encorajadora. No final destas reuniões, sinto sempre que existe muita energia e ideias. Vamos colocá-las em cima da mesa e demonstrar como podem funcionar para as mulheres. Quero encorajar toda a gente para que, quando voltarmos no próximo ano, possamos mostrar quanto progresso alcançámos nos nossos países.

- Dr. Nono Simelela

Director-Geral Adjunto para as Prioridades Programáticas Estratégicas: Eliminação do Cancro do Colo do Útero, OMS

Temas ressonantes

Emergiram três estratégias e soluções-chave como formas de derrubar as barreiras ao tratamento avançado do cancro na África subsariana: a elaboração de políticas e estruturas financeiras para alcançar objectivos globais, o desenvolvimento de ecossistemas de pacientes e de tratamento que melhorem os resultados e o estabelecimento da defesa e de parcerias que satisfaçam as necessidades locais.

Os participantes expressaram a sua vontade em demonstrar o seu empenho nos objectivos e de ver os resultados à medida que as recomendações se traduzem em mudanças tangíveis na vida das mulheres na África subsariana.

Política e finanças

A Vontade Política

continua a ser insuficiente para impulsionar mudanças significativas, como evidenciado pelo financiamento público limitado e pela afectação orçamental para tratamento. Attingir os objectivos 90-70-90 da OMS irá exigir **planeamento abrangente, coordenação das partes interessadas e financiamento das intervenções.**

Os quadros regulamentares e de adjudicação de contratos restritivos requerem reformas para **permitir modelos de financiamento inovadores e investimentos do sector privado** para novas tecnologias e o aumento de programas de tratamento.

Ecossistemas de pacientes e tratamento

Uma necessidade de soluções centradas na paciente e solidárias para as mulheres pobres para se ultrapassarem barreiras de **estigma, funções sociais, normas culturais e incomportabilidade** e se considerar a necessidade de um apoio holístico à paciente.

Tempos de resposta insatisfatórios, instalações mal equipadas e a falta de acompanhamento das pacientes requerem intervenções de **reforço do sistema e deslocação da pacientes** melhorada para proporcionar cuidados de qualidade em tempo útil e melhorar as taxas de sobrevivência das pacientes.

Defesa e parceria

O acesso ao tratamento do cancro do colo do útero está na intersecção dos **direitos relacionados com o género e de saúde global.** Uma maior sensibilização e acesso requerem uma formação do público em torno da vacinação e do tratamento, visando não só as mulheres.

O **sucesso das parcerias e dos esforços de defesa**, orientando a sensibilização para o rastreio do cancro do colo do útero, deve ser alargado a todo o continuum do cancro e aproveitado para influenciar a política.

A necessidade de um **planeamento inclusivo e específico do contexto** numa perspectiva de ecossistema e a resolução de obstáculos do sistema, a ser informada por **peritos técnicos e provas a nível nacional.**

Recomendações

Procuramos apoiar a adopção ou adaptação das estratégias ou soluções propostas pelos decisores políticos e implementadores, implementadores de programas, entre outros.

Devemos continuar a trabalhar colaborativamente, através de múltiplas disciplinas e com diferentes partes interessadas para assegurar que os objectivos da OMS para 2030 permanecem dentro do nosso alcance. Agora que já ouvimos e partilhámos ideias e as documentámos, está na altura de colocar em prática as recomendações. A saúde e o bem estar das mulheres que lutam contra o cancro do colo do útero são merecedoras da nossa atenção e da nossa acção diligente.

Embora as recomendações específicas ao tema estejam bem definidas no texto anterior, um resumo de algumas das recomendações transversais inclui o seguinte:

A curto prazo

- As actuais plataformas de sensibilização sobre a COVID-19 devem ser abertas e utilizadas pelos ministérios da saúde e parceiros de implementação na África subsariana para transmitir esta importante mensagem sobre o cancro do colo do útero e não apenas durante os meses de sensibilização sobre o cancro. A questão do cancro do colo do útero na África subsariana é uma epidemia.
 - Uma falta documentada de sensibilização ou de alfabetização das pacientes em torno do cancro do colo do útero sugere que devem ser feitos esforços adicionais para melhorar as mensagens dirigidas às mulheres, particularmente através do envolvimento directo com as comunidades.
- A OMS – na Assembleia Geral das Nações Unidas de 2021 – deve pedir aos países que apresentem a dotação orçamental específica na sua estratégia de eliminação do cancro do colo do útero, não apenas a actual dotação orçamental global não transmissível.
- Os governos devem incluir peritos técnicos nos debates sobre a tomada de decisões para permitir uma melhor tradução da política para a prática e a codificação da prática em política.
- Os parceiros internacionais e as organizações sócio-civis devem procurar comunicar com as primeiras-damas, tirando partido do seu capital social enquanto embaixadores de tratamento do cancro do colo do útero para defender esta questão com os governos.

A médio prazo

- Os parceiros internacionais, especialmente os fundadores, devem trabalhar com os governos na África subsariana, convidá-los a colaborar, a trabalhar de forma transparente e em sintonia com as unidades de rastreio de cancro nacionais (ou equivalentes) de cada país para que sejam evitadas duplicações.
- Os ministérios da saúde devem estabelecer e dar continuação à colaboração Sul a Sul.
- As organizações que implementam os programas de cancro do colo do útero devem incluir navegadores de pacientes dentro do programa para facilitar a deslocação da paciente e os fundadores devem permitir esta inclusão dentro das directrizes do financiamento.
- A OMS deve criar uma plataforma conveniente através da qual as empresas privadas e as instituições de desenvolvimento financeiro possam apresentar casos de negócio aos ministérios de saúde para financiar os cuidados adequados ao tratamento contra o cancro.

A longo prazo

- Os parceiros e defensores internacionais devem aconselhar vivamente os ministérios da saúde da África subsariana a criar unidades de rastreio de cancro nacionais (da sigla inglesa, NCCU) dentro de instalações aprovadas que tenham apoio total da administração fiscal e do ministério das finanças para assegurar a aplicação do plano interno de rastreio de cancro.
- Os governos devem desenvolver políticas e orientações para cada país, com base nos custos e no financiamento, reflectindo o contexto nacional. Estas devem ser holísticas e devem representar o ecossistema de apoio necessário para que as pacientes consigam ter acesso ao tratamento.

ANEXO: FICHA INFORMATIVA SOBRE A PARCERIA GO FURTHER



O cancro do colo do útero é o cancro que mata mais mulheres na África subsariana, com cerca de 110 000 mulheres diagnosticadas anualmente e, destas mulheres, cerca de 66% morrerão da doença. As mulheres afectadas pelo VIH (da sigla inglesa, WLHIV) têm seis vezes mais probabilidade de desenvolver lesões pré-cancerosas persistentes e progredir para o cancro do colo do útero, muitas vezes com formas mais agressivas e com uma taxa de mortalidade mais elevada.

Lançada em 2018 para combater este desafio, a Go Further é uma iniciativa público-privada inovadora entre o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), o Instituto George W. Bush, o Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (UNAIDS), Merck e Roche. A parceria colabora estreitamente com os governos para definir estratégias sobre formas de prestar serviços às mulheres desde a prevenção até ao tratamento do cancro. A Go Further começou a trabalhar em oito países (Botsuana, Essuatíni, Lesoto, Malawi, Moçambique, Namíbia, Zâmbia e Zimbabué) e expandiu os serviços a quatro países adicionais (Etiópia, Quénia, Tanzânia, Uganda) no ano fiscal (AF) 2021. Os objectivos são o rastreio de todas as WLHIV que realizam TARV entre os 25 e 49 anos de idade para o cancro do colo do útero e o tratamento de lesões pré-invasivas do cancro do colo do útero para prevenir o seu desenvolvimento.

Destaques do Programa Go Further

Ano fiscal	Montante do financiamento	Meta de rastreio para o cancro do colo do útero
AF19	30 600 419 \$	463 012
AF20	22 994 705 \$	912 749
AF21	39 673 711 \$	2 004 598
AF21	36 693 109 \$*	2 147 323

*A aguardar notificação e aprovação do Congresso

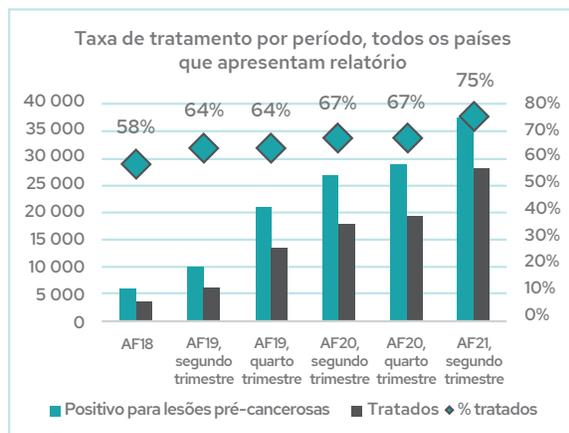
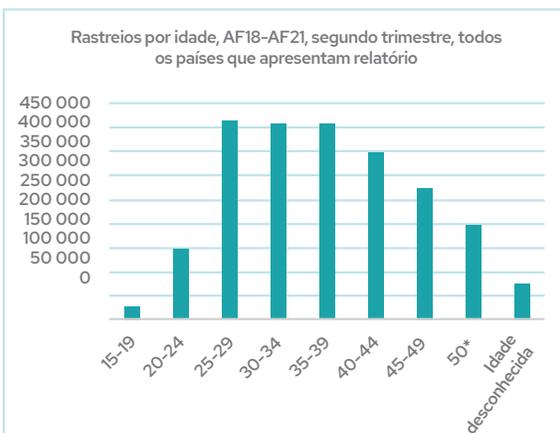
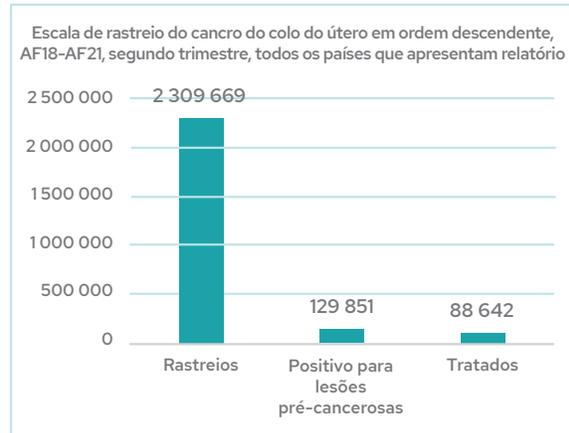
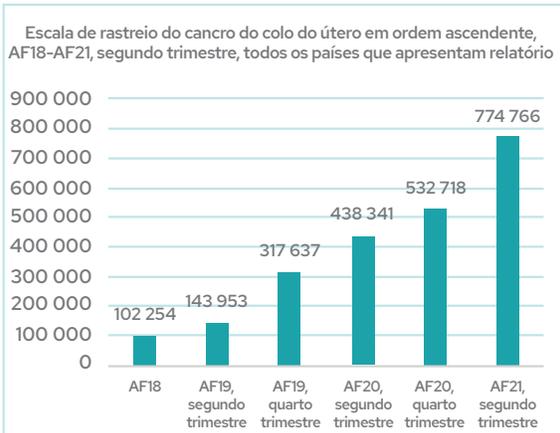


*Não é um país alvo da Go Further, mas contribuiu para os resultados do cancro do colo do útero através de outra programação PEPFAR

Contexto global

Mulheres com mais de 15 anos de idade em risco de desenvolver cancro do colo do útero (HPV Information Centre)	2 784 000 milhões
Incidência de cancro do colo do útero (taxa de idade por 100 000) (IARC/GLOBOCAN)	13,3
Número anual de novos casos de cancro do colo do útero (IARC/GLOBOCAN)	604 127
Número anual de mortes por cancro do colo do útero (IARC/GLOBOCAN)	341 831
Taxa de mortalidade por 100 000 (IARC/GLOBOCAN)	7,3
Número total de mulheres, todas as idades, que realizam TARV (PEPFAR AF21, segundo trimestre)	11 072 847

ANEXO: FICHA INFORMATIVA SOBRE A PARCERIA GO FURTHER, PÁGINA 2



RESUMO DOS RESULTADOS

- Desde o início do relatório do programa no AF18, foram realizados 2 309 669 exames de rastreio do cancro do colo do útero.
- Destes, 1 972 888 (85,4%) foram registados como primeiros rastreios, 25 978 (1,1%) foram rastreios de acompanhamento e 310 803 (13,5%) foram repetições de rastreios.
- 88 642 de tratamentos para lesões pré-cancerosas foram realizados para uma taxa de tratamento global de 68,4%.



Go Further • www.gofurther.org
Global • Página 2



GEORGE W. BUSH
INSTITUTE

BUSHCENTER.ORG

