

# MANUAL DE FORMAÇÃO EM PLANEAMENTO ESTRATÉGICO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, EM ÁFRICA

## Manual do Participante



**Organização  
Mundial da Saúde**

Escritório Regional para a África



**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**  
Regional para a África

**PLANEAMENTO ESTRATÉGICO  
PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE  
DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO,  
EM ÁFRICA. MANUAL DE FORMAÇÃO**

**Manual do Participante**

# MANUAL DE FORMAÇÃO EM PLANEAMENTO ESTRATÉGICO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO, EM ÁFRICA : MANUAL DO PARTICIPANTE

ISBN: 978-929034099-7

© Organização Mundial da Saúde, 2017

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-Non-Commercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida.** Manual de Formação em Planeamento Estratégico para a Prevenção e o Controlo do Cancro do Colo Do Útero, em África : Manual do Participante. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar : <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isenção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

**Design e impressão : O escritório regional para a África, de quem, República do Congo**



# Prefácio

**A**s Doenças Não Transmissíveis (DNT) são a primeira causa de morte e de incapacidade no mundo, constituindo um custo significativo, quer em termos de saúde quer economicamente, para os indivíduos, para a sociedade e para os sistemas de saúde. O cancro, as neoplasias, em particular, são responsáveis por cerca de 8,2 milhões de mortes, anualmente.

O cancro do colo do útero, o tipo de cancro mais comum, é a primeira causa de mortalidade nas mulheres, nos países em desenvolvimento. Na África sub-sahariana, são diagnosticados anualmente 34,8 novos casos em 100.000 mulheres, causando a doença uma mortalidade de 22,5 por 100.000, indicadores que comparam com 6,6 e 2,5 por 100.000, na América do Norte.

O principal factor de risco associado ao cancro do colo do útero é a infecção pelo Papiloma vírus humano (PVH), a qual ocorre geralmente na adolescência, após as primeiras relações sexuais. A prevalência da infecção pelo PVH, em África, é estimada em 21,3 %, com marcadas diferenças regionais: 33,6% no Leste de África, 21,5% na África ocidental e 21% no Sul de África. Outros factores de risco major são o consumo de tabaco e a ausência de rastreio do colo do útero e o tratamento adequado das lesões pré-cancerosas. A co-infecção PVH com o Vírus da Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida (VIH) acelera a evolução para o cancro.

O cancro do colo do útero é evitável e tratável, se diagnosticado precocemente. A OMS recomenda uma estratégia integrada para as intervenções de prevenção e controle do cancro do colo do útero que devem ocorrer quer na prevenção primária, quer na secundária e também na prevenção terciária.

Em África, existem vários problemas e desafios no respeitante à prevenção e controle do cancro do colo do útero, designadamente a falta de políticas, estratégias e programas de controlo do cancro do colo do útero; a inexistência de informação estatística exaustiva; o elevado custo económico e psico-social da doença; a falta ou a insuficiência de conhecimentos e de práticas; o elevado custo da vacinação anti PVH; a inexistência de prevenção secundária; a inacessibilidade a meios terapêuticos e a falta de cuidados paliativos; a inacessibilidade por razões geográficas a cuidados terciários; e a ausência de intervenções em colaboração e devidamente coordenadas.

O conhecimento destes elementos, foca-nos na necessidade de desenvolver / adaptar instrumentos para apoiar os países a criar e a implementar documentos de planeamento estratégico para melhorar, de forma integrada, a prevenção e o controle do cancro do colo do útero.

**Dr<sup>a</sup>. Tshidi Moeti**  
**Directora Regional da OMS para a África**



# Antes Comentários

**A**s Doenças Não Transmissíveis (DNT) são a primeira causa, a nível global, de morte e de incapacidade, sendo responsáveis por um peso significativo, quer em termos de saúde quer economicamente, para os indivíduos, as sociedades e os sistemas de saúde. Só o cancro é responsável por cerca de 8,2 milhões das 38 milhões de mortes por DNT que ocorreram em 2012.

O cancro do colo do útero é a forma mais frequente de cancro e a primeira causa de morte por neoplasia nas mulheres, nos países em desenvolvimento. Na África sub-sahariana, em cada 100.000 mulheres são diagnosticados, por ano, 34,8 casos de cancro do colo do útero, responsáveis por uma taxa de mortalidade de 22,5 por 100.000. Este dado é contrastante com as taxas observadas na América do Norte, respectivamente, de 6,6 e de 2,5 por 100.000.

O principal factor de risco associado ao cancro do colo do útero é a infecção pelo vírus do papiloma humano (VPH) a qual ocorre, em geral, nas adolescentes após as primeiras relações sexuais. Em África, estima-se a prevalência da infecção por VPH em 21,3%, com variações regionais significativas : 33,6% na África Oriental, de 21,5% na África Ocidental e de 21% na África Austral. São também factores de risco major o consumo de tabaco e a falta de rastreio e de tratamento das lesões pré-cancerosas. A co-infecção do VPH com o vírus da imunodeficiência humana (VIH) acelera a evolução para cancro do colo do útero.

O cancro do colo do útero é evitável e tratável, se detectado precocemente. A OMS recomenda uma abordagem integrada nas intervenções de prevenção e de controle do cancro do colo do útero, quer na prevenção primária, secundária e terciária.

Em África são múltiplos os problemas e os desafios que dificultam a prevenção e o controlo do cancro do colo do útero - a ausência de uma política, de estratégias e de programas para a prevenção e controlo do cancro do colo do útero; a falta de dados recentes e abrangentes; a pesada carga económica e psico-social da doença; a insuficiência ou mesmo a falta de informação e de competências; o custo muito elevado das vacinas contra o VPH; a inexistência da prevenção secundária; a inacessibilidade a recursos terapêuticos e a negligenciação dos cuidados paliativos; a inacessibilidade geográfica à prevenção terciária; a escassa colaboração e coordenação das intervenções.

Estes problemas evidenciam a necessidade de desenvolver / adaptar instrumentos de apoio aos países para criarem e implementarem uma advocacia eficaz no respeitante à prevenção e controlo do cancro do colo do útero.



# Agradecimentos

**O** MANUAL DE FORMAÇÃO EM PLANEAMENTO ESTRATÉGICO PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM ÁFRICA foi criado por Daniel Murokora (Uganda Women's Health Initiative), Jean-Marie Dangou, Mary-Anne Land e Prebo Barango (Organização Mundial de Saúde). Colegas da OMS e de fora da Organização deram o seu contributo para este manual. De entre os da OMS, agradecemos a Nathalie Broutet, Raymond Hutubessy, Dr. Emmanuel Mugisha (PATH Uganda) e à Senhora Theopista Wenene (Ministério do Serviço Público, Uganda) pela suas contribuições.

A OMS agradece aos participantes no Encontro de Especialistas para Finalizar o Conjunto de Instrumentos para a Prevenção e Controlo do Cancro do Colo do Útero, que teve lugar em Brazzaville, de 13 a 15 de Abril de 2015, pela revisão dos conhecimentos e pela informação prestada.

A OMS expressa a sua sincera gratidão à Fundação Melinda e Bill Gates por ter disponibilizado fundos para este conjunto de instrumentos, como parte do seu financiamento ao Programa da Região Africana para a Redução do Peso do Cancro do Colo do Útero em Países Seleccionados Fortemente Afectados.

Este manual foi modelado pela evidência e pela experiência decorrente da estratégia de trabalho de prevenção e controle do cancro do colo do útero, na Região Africana e mundialmente. Está também em conformidade com a publicação Controle Integrado do Cancro do Colo do Útero: Um Guia Fundamental para a Prática, da OMS (segunda edição, 2014).



# Índice

<b>PREFÁCIO</b>	<b>5</b>
<b>ANTES COMENTÁRIOS</b>	<b>7</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>13</b>
Porquê o Cancro do Colo do Útero ?	13
O que é o Planeamento Estratégico	14
Quem deve Participar no Planeamento ?	14
Como Usar este Manual ?	15
<b>SECÇÃO A – PREPARAÇÃO PARA A FORMAÇÃO</b>	<b>17</b>
ANTECEDENTES	17
<b>SECÇÃO B – PLANEAMENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>25</b>
<b>Sessão 1 - CONFIGURAÇÃO DO PLANEAMENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>25</b>
<b>Sessão 2 - COMPLETANDO UMA SITUAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES</b>	<b>27</b>
<b>Sessão 3 - DESENVOLVER UMA DECLARAÇÃO SOBRE A MISSÃO, AS METAS E OS OBJECTIVOS</b>	<b>30</b>
<b>Sessão 4 - ESTABELECEER PLANOS DE ACÇÃO / ACTIVIDADES</b>	<b>33</b>
<b>Sessão 5 - ORÇAMENTAR O PLANO ESTRATÉGICO</b>	<b>34</b>
<b>Sessão 6 - AVALIAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO</b>	<b>35</b>
<b>Sessão 7 - ESCREVER UM PLANO ESTRATÉGICO</b>	<b>37</b>
<b>Sessão 8 - DIVULGAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO</b>	<b>38</b>
<b>Anexo 1.0 :</b> Exemplo de Lista de Participantes e Entidades Interessadas	39
<b>Anexo 2.0 :</b> Lista de Materiais de Formação	41
<b>Anexo 3.0 :</b> Exemplo do Alvo, do Propósito, dos Objectivos, da Agenda e da Lista de Materiais de Leitura	43
<b>Anexo 4.0 :</b> Exemplo de um Plano de Avaliação da Formação	45
<b>Anexo 5.0 :</b> Exemplo da Agenda de um Programa de Formação para um Plano Estratégico	47
<b>Anexo 6.0 :</b> Questionário de Análise da Situação	49
<b>Anexo 7.0 :</b> Orçamentação dos materiais	57



# Introdução

## Porquê o Cancro do Colo do Útero?

(adaptado do Guia da OMS para o Controle Integrado do Cancro do Colo do Útero) <sup>1</sup>.

- O cancro do colo do útero é uma doença amplamente evitável que, no entanto, é uma das primeiras causas de morte por cancro nas mulheres, em todo o mundo.
- Em todo o mundo, morrem anualmente de cancro do colo do útero 266.000 mulheres.
- É a primeira causa de entre as mortes por cancro na África Oriental e Ocidental.
- A maioria destas mortes pode ser evitada pelo acesso universal a programas integrados de prevenção e controlo do cancro do colo do útero, os quais têm o potencial de chegar a todas as raparigas pela vacinação contra o vírus do papiloma e a todas as mulheres pelo rastreio do cancro do colo do útero e pelo tratamento das lesões pré-cancerosas.
- São conhecidas as causas de cancro do colo do útero: quase todos os casos são resultado de uma infecção persistente (infecção continuada de longa duração) por uma ou mais estirpes de alto risco (i.e., oncogénicas) de PVH.
- É conhecida a história natural da infecção pelo PVH e a sua muito lenta progressão para doença nas mulheres imunocompetentes, da normalidade (i.e., sem lesões) para as lesões pré-cancerosas e destas para o cancro invasivo, o qual é potencialmente fatal.
- O intervalo livre de 10 a 20 anos entre as lesões pré-cancerosas e o cancro oferece uma ampla oportunidade para rastrear, detectar e tratar as lesões pré-cancerosas e evitar a sua progressão para cancro. No entanto, nas mulheres imunodeficientes (i.e., aquelas que vivem infectadas com o VIH) a progressão das lesões pré-cancerosas para cancro é mais frequente e mais rápida.
- A OMS recomenda uma abordagem integrada, tendo em conta a história natural da doença, para intervenções dirigidas a diversos subgrupos populacionais.
- Estão disponíveis e acessíveis vários tipos de testes que podem detectar as lesões pré-cancerosas de forma efectiva assim como várias opções terapêuticas acessíveis.
- As vacinas contra o PVH estão actualmente disponíveis; se administradas às raparigas antes do início da sua vida sexual podem prevenir um grande número de casos de cancro do colo do útero.
- Até que haja acesso universal a programas de prevenção e controlo do cancro do colo do útero, o que exige uma resposta às presentes desigualdades, as amplas disparidades de taxas de incidência e de mortalidade, que existem em diferentes grupos, continuarão a espelhar a forte evidência da falta de serviços integrados e efectivos.

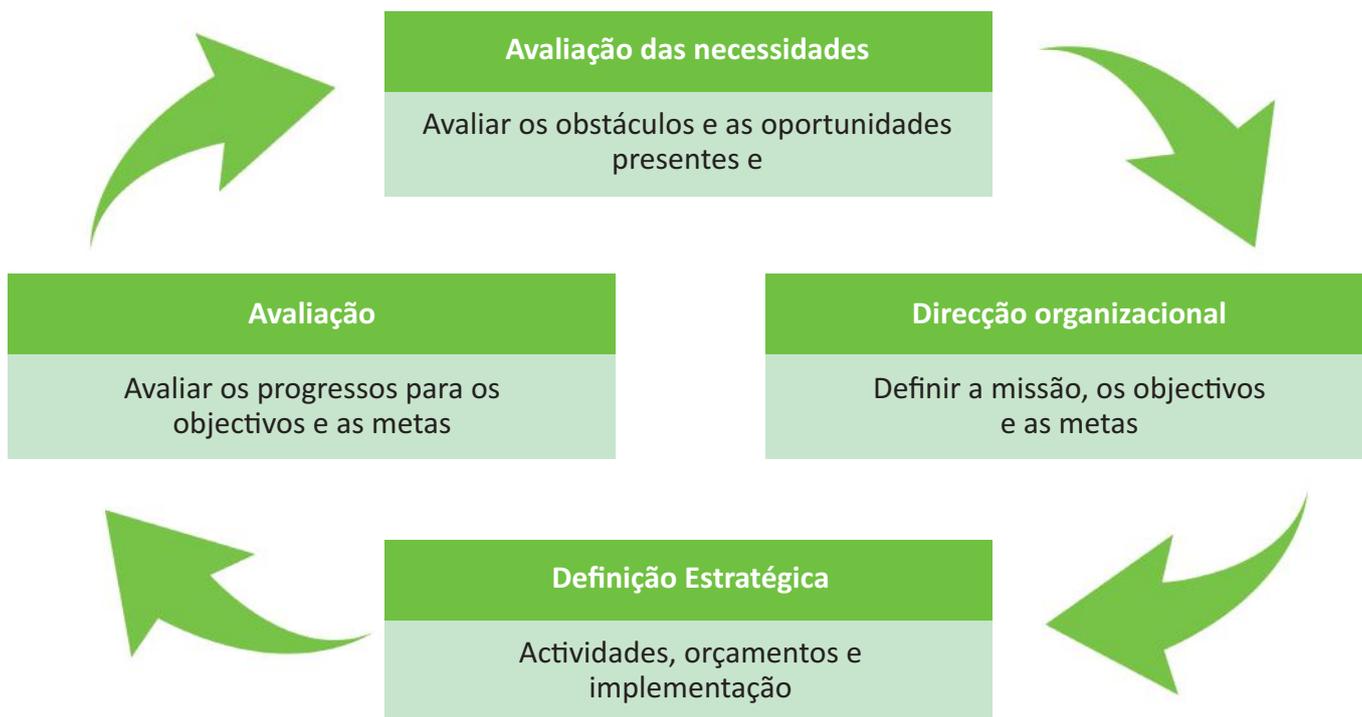
---

<sup>1</sup> OMS, Lignes directrices pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus, 2014, Genève, Suisse.

## O que é o Planeamento Estratégico ?

O planeamento estratégico é uma forma de gestão organizacional das actividades que é usada para definir prioridades, focalizar energias e recursos, fortalecer operações, assegurar que todos os participantes estão a trabalhar para os mesmos objectivos comuns, estabelecer acordos acerca dos resultados / fins pretendidos, e avaliar e ajustar a direcção da organização na sua resposta às alterações do meio ambiente. É um esforço disciplinado que produz as decisões e as actividades fundamentais que moldam e definem o que é a organização, para o que serve, o que faz e porque o faz, com uma visão de futuro. Um planeamento estratégico efectivo articula não apenas para onde a organização caminha e quais as acções necessárias para que hajam progressos, mas também como saber se haverá sucesso (Figura 1).

**Figura 1: Processo do Planeamento Estratégico**



## Porque é o Planeamento Estratégico Importante para a Prevenção e o Controle do Cancro do Colo do Útero?

- Para ajudar numa coordenação focalizada na mulher, nas tecnologias e na prestação de serviços
- Na mobilização de recursos (humanos, em serviços e tecnológicos)
- Nas respostas às exigências de organismos de financiamento e doadores, como por exemplo a Aliança GAVI

## Quem deverá participar no Planeamento?

Os líderes chave dos departamento governamentais focalizados numa abordagem supra sectorial para envolver todas as partes interessadas (i.e., os Ministérios da Educação, Transportes e Finanças), e todos os intervenientes do processo contínuo de prevenção e controle. Pelo menos uma pessoa com autoridade para tomar decisões estratégicas e alguém que possa administrar o processo, devem ser incluídas. Uma lista com uma sugestão dos participantes está incluída no Anexo 1.0, a qual poderá ser alterada, dependendo da situação específica de cada país.

## Como Utilizar este Manual ?

Embora existam, desde há anos, estratégias de sensibilização para a prevenção e controlo do cancro do colo do útero, muitos países estão em diferentes patamares na implementação das estratégias de vacinação, rastreio e tratamento do cancro do colo do útero; este Manual providencia apoio à criação e ampliação dos planos estratégicos para a prevenção e controlo de uma forma ampla e integradora.

Este manual disponibiliza informação e uma série de ideias para apoiar o treino de indivíduos na criação de estratégias de prevenção e controlo do cancro do colo do útero. A informação está organizada em oito secções:

Secção A - Antecedentes e Preparação

Secção B - Planeamento Estratégico

Secção 1 - Configuração do Planeamento Estratégico / Liderança

Secção 2 - Análise da Situação / Avaliação das necessidades

Secção 3 - Missão, Metas e Objectivos

Secção 4 - Planos de Acção / Actividades

Secção 5 - Orçamentação do Plano Estratégico

Secção 6 – Avaliação do Plano Estratégico

Secção 7 – Escrever um Plano Estratégico

Secção 8 – Divulgação e Implementação

Cada secção contribui com informação para orientar a sessão e as caixas com informação fraccionada realçam as acções recomendadas aos participantes.

Um manual de participante / livro de trabalho acompanha este instrumento, devendo ser preenchido ao longo das sessões.



## SECÇÃO A

# PREPARAÇÃO PARA A FORMAÇÃO

A fim de estar preparado para o processo de formação:

1. Cada participante tem de dedicar ao curso total atenção e tempo
2. A equipe de cada país deve vir para o curso com informação sobre o histórico da situação do cancro do colo do útero no seu país.
3. A equipe de cada país deve também trazer para o curso materiais relacionados com o cancro do colo do útero, como guias de orientação, materiais de informação, educação e comunicação e quaisquer outros.

### ANTECEDENTES

(Adaptado do Guia da OMS para o Controle Integrado do Cancro do Colo do Útero) <sup>2</sup>

**Duração: 60 minutos (45 de apresentação e 15 para perguntas)**

### História Natural do Cancro do Colo do Útero

#### O que é um Cancro?

Cancro é o termo usado para designar o crescimento não controlado, autónomo e maligno de células e de tecidos. Esse crescimento leva à formação de tumores que invadem os tecidos em volta do cancro e que causam também acréscimos semelhantes em diferentes partes do corpo, designados de metástases. O cancro ao desenvolver-se, destrói os tecidos normais e compete com estes pelos nutrientes e pela oxigenação.

#### O que é um Cancro do Colo do Útero?

A infecção prolongada pelas estirpes cancerinogénicas de PVH é a causa mais frequente de cancro do colo do útero. Noventa por cento dos cancros do colo do útero são cancros de células pavimentosas e iniciam-se na zona de transformação do ectocervix; os restantes 10% são adenocarcinomas que surgem na camada do epitélio cilíndrico glandular do endocervix.

O cancro do colo do útero é evitável pela vacinação contra o seu agente causal, o papiloma vírus humano, das raparigas (dos 9-13 anos) e pelo rastreio e tratamento das lesões pré-cancerosas, na mulher, dado que estas lesões precedem, de muitos anos, o cancro. Acresce que, se detectado precocemente e tratado, o cancro do colo do útero pode ser curado.

#### O que são lesões pré-cancerosas do colo do útero?

As lesões pré-cancerosas do colo do útero configuram uma alteração característica das células epiteliais da zona de transformação do colo. As células começam a ter uma aspecto anormal na presença persistente ou infecção de longa duração pelo PVH.

Na maioria dos diferentes tipos de cancro, mesmo se têm um período precursor, este é demasiado curto para ser detectado, logo não possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento. O cancro do colo do útero é um dos poucos tipos de cancro em que há um período precursor (pré-canceroso) que permanece durante muitos anos antes de se transformar num cancro invasivo, havendo assim um largo tempo de oportunidade para se fazer o diagnóstico e tratamento.

Lamentavelmente, em muitos países, se bem que haja prevenção, há ainda um grande número de mulheres que morrem de cancro do colo do útero. Isto, devido à falta de acesso aos serviços de saúde, para a prevenção e para o tratamento; este problema pode ter múltiplas causas, tais como barreiras que limitam o acesso aos serviços (por exemplo, os horários de funcionamento, a distancia, a falta de meios de transporte), assim

<sup>2</sup> OMS, Lutte contre le cancer du col de l'utérus, 2014, Genève, Suisse.

como limitações ligadas a factores culturais e ao género. Em muitos casos, no entanto, a causa primordial é a pobreza

### **A Infecção pelo PVH e os Co-factores que Facilitam as Infecções Persistentes**

A primeira causa das lesões pré-cancerosas e do cancro do epitélio pavimentoso do colo do útero é a infecção assintomática, persistente ou crónica com uma ou mais estirpes de elevado risco de oncogenicidade (de provocar cancro) de PVH. O PVH é a mais comum das infecções virais sexualmente transmissíveis.

A maioria dos mais de 100 tipos de PVH não está associada ao cancro do colo do útero. Sete em cada dez (70%) de todos os casos referenciados no mundo de cancro do colo do útero são causados por apenas dois tipos de PVH, o 16 e o 18. São também associados com o cancro do colo do útero outros quatro tipos de HIV - 31, 33, 45 e 58, de elevado risco, mas encontrados menos frequentemente; alguns tipos de PVH são mais prevalentes em determinadas áreas geográficas do que noutras.

Dois outros tipos de PVH, 6 e 11, que não causam cancro do colo do útero, são os responsáveis da maioria das verrugas genitais ou condilomas.

Quase todas as mulheres e os homens são infectados pelo PVH logo após iniciarem a sua actividade sexual. Para o vírus se transmitir é suficiente haver fricção cutânea, o contacto da pele com a pele na área genital circundante ao pénis e à vagina, não sendo condição necessária haver penetração vaginal pelo pénis.

Tal como na mulher, no homem as infecções pelo PVH são geralmente assintomáticas e muitas de curta duração. Os homens podem desenvolver cancro anal, frequentemente associado ao PVH tipo 16, sendo mais comum nos homens que têm sexo com homens. Como nas mulheres, nos homens as verrugas genitais e os papilomas, também são provocados pelos tipos 6 e 11 do PVH.

Nas mulheres, durante a puberdade e a gravidez, a zona de transformação do ectocervix alarga-se. A exposição ao PVH nestes períodos pode facilitar a infecção e a associação entre o cancro do epitélio pavimentoso do colo do útero e a actividade sexual precoce, a baixa idade quando do primeiro parto e a história de múltiplas situações de gravidez. O comportamento, designadamente ter múltiplos parceiros sexuais e parceiros sexuais por sua vez com múltiplos parceiros, pode também aumentar o risco de infecção com o PVH (e logo do cancro do colo do útero).

Se bem que a infecção com um tipo de PVH de alto risco seja a causa de quase todos os casos de cancro do colo do útero, isto NÃO significa que todas estas infecções venham a evoluir para cancro. Na realidade, muitas das mulheres infectadas com PVH de alto risco não desenvolvem cancro porque muitas destas infecções, independentemente do tipo de PVH, são de curta duração; são debeladas pelo organismo, espontaneamente, em menos de dois anos. A infecção por PVH de alto risco apenas persiste (tornando-se crónica) numa pequena percentagem de mulheres e unicamente uma pequena percentagem destas infecções crónicas progredirá para lesões pré-cancerosas; de entre estas, apenas um reduzido número evoluirá para um cancro invasivo. Não obstante, estima-se que não mais do que 2% de todas as mulheres vivendo em países de baixo rendimento desenvolverão um cancro do colo do útero durante a sua vida.

As situações (co-factores) que podem levar a infecção pelo PVH a persistir e progredir para cancro não são bem conhecidas, no entanto alguns dos seguintes factores de risco provavelmente podem ter influencia:

- Tipo de PVH - a sua oncogenicidade, i.e., a sua potencia para causar cancro;
- Estatuto imunitário - as pessoas imuno-comprometidas, tais como aquelas que estão infectadas com o VIH, têm maior probabilidade de terem infecções persistentes pelo PVH assim como de sofrerem uma mais rápida progressão em lesões pré-cancerosas para cancro;
- Co-infecção com outros agentes sexualmente transmitidos, tais como os responsáveis do herpes simplex, das clamídioses e da gonorreia;
- Número de filhos e baixa idade quando do primeiro parto;
- Consumo de tabaco;
- Uso de contraceptivos orais durante mais de cinco anos;

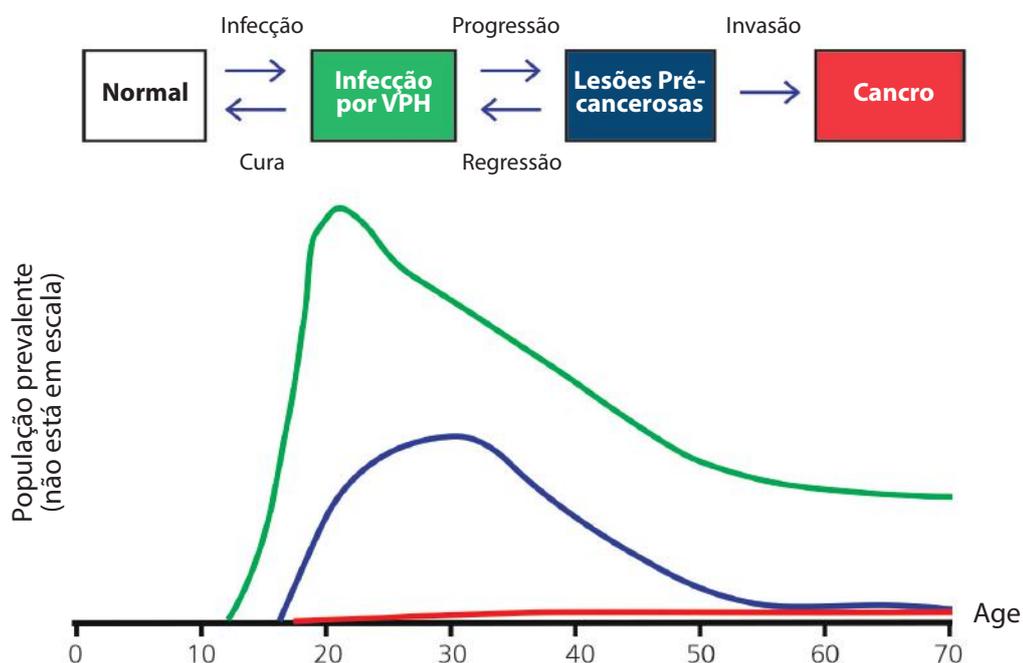
Este último factor - Uso de contraceptivos orais (COs) durante mais de cinco anos, é o menos relevante. Foi objecto de estudo aprofundado por um grupo de especialistas da OMS que concluíram que os grandes benefícios resultantes do uso de um método efectivo de contracepção para evitar episódios de gravidez não planeada e indesejada (com a consequente prevenção da morbilidade e mortalidade associadas a estas situações de gravidez), ultrapassam, em muito, o extremamente baixo potencial de incremento do cancro do colo do útero, que poderá resultar do uso de contraceptivos orais. Consequentemente, não é do interesse das mulheres, desencorajar ou impedir o uso de COs. O que é necessário para estas mulheres, aliás para todas as mulheres, é serem rastreadas para o cancro do colo do útero.

### O Desenvolvimento das Lesões Pré-cancerosas

Após entrarem nas células epiteliais do colo do útero, as infecções por PVH de alto risco interferem com as suas funções normais, levando a alterações características pré-cancerosas (também chamadas de displasia).

A Figura 2 apresenta um cronograma da progressão de um colo do útero normal (sem infecção) para a fase de infectado por HVP, seguindo-se o colo do útero com lesões pré-cancerosas e depois com um cancro invasivo. É de notar que as alterações podem ocorrer em duas direcções dado que um grande número de células infectadas pelo PVH retornam a um estado normal e um grande número de lesões pré-cancerosas do colo do útero não evoluem para cancro.

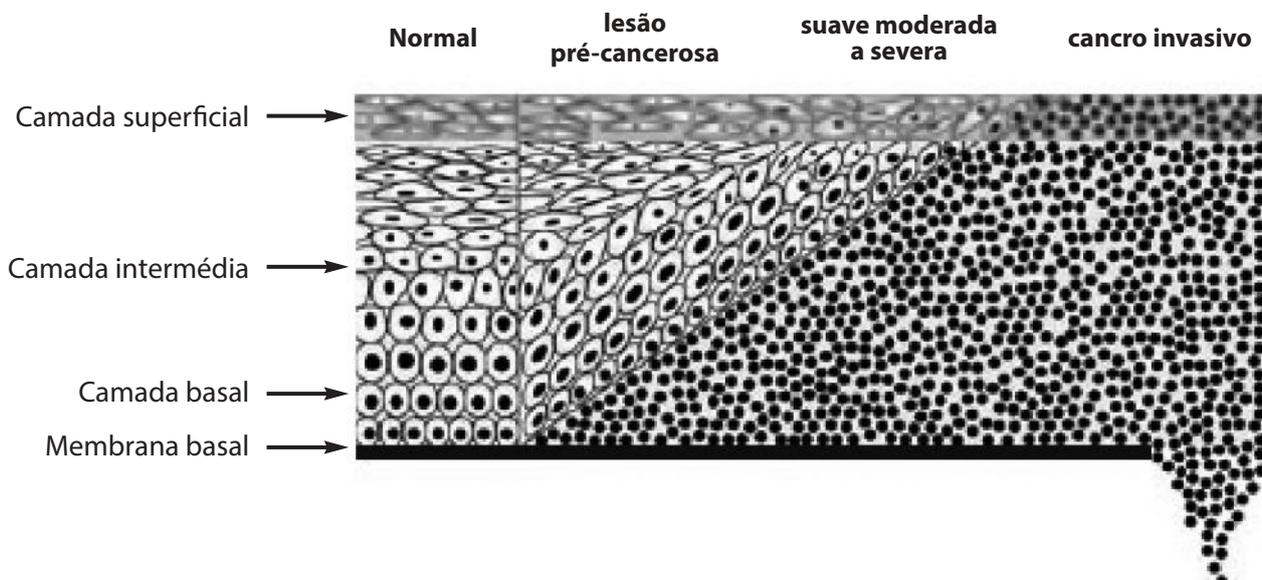
**Figura 2: Cronograma e História Natural das Lesões Pré-cancerosas do Colo do Útero e o Desenvolvimento de Cancro**



**Fonte :** Reproduzido com a autorização do primeiro autor de Schiffman M, Castle PE. The Promise of Global Cervical-Cancer Prevention. N Engl J Med. 2005; 353(20):2101-4.

A Figura 3 ilustra o epitélio pavimentoso do colo do útero, à esquerda, e progressivamente o espessamento das camadas de células anormais envolvendo o epitélio na sua larga camada intermédia. Na secção do meio envolve cada vez mais a espessura do epitélio normal, considerando-se como suave, depois moderada e finalmente severa a lesão pré-cancerosa. Esta sequência conduz ao cancro invasivo, se as células anormais invadem a base do epitélio (a membrana basal), como se pode ver à direita, na Figura, 3..

**Figura 3: Progressão do Epitélio Normal, para Lesão Pré-cancerosas Suave, Moderada e Severa e para Cancro Invasivo**



**Caminhos seguidos pelo cancro invasivo no organismo quando da sua progressão**

A progressão do cancro invasivo segue, geralmente de forma sequencial, quatro caminhos:

**i. No colo do útero:** a difusão ocorre a partir de um fino micro foco de cancro invasivo até atingir completamente o colo do útero, podendo atingir 8 cm ou mais de diâmetro. O cancro pode ser ulcerado, exófitico (crescendo para fora) ou infiltrativo (invadindo em profundidade).

**ii. Para as estruturas adjacentes:** a difusão é possível em todas as direcções - inferior para a vagina, superior para o corpo do útero, lateralmente para os tecidos de suporte do útero, na pélvis, e para os ureteres, posteriormente para o reto e anteriormente para a bexiga.

**iii. Linfática:** a difusão para os nódulos linfáticos pélvicos ocorre em 15% dos casos quando o cancro está ainda confinado ao colo do útero, e aumenta com a disseminação do cancro. As metástases nos nódulos linfáticos estão inicialmente confinadas à região pélvica, mas posteriormente são encontradas na cadeia de nódulos ao longo da aorta, eventualmente atingindo espaços acima da clavícula (da fossa supraclavicular). Os nódulos linfáticos, uma vez invadidos pelo cancro, aumentam de volume, e se próximos da pele, podem ser palpados. Por exemplo, se o cancro avançou para o terço inferior da vagina, os nódulos das virilhas podem ser atingidos, ficarão aumentados de volume e serão então palpáveis, assim como os nódulos acima do colo do útero também podem palpáveis, se tumefactos.

**iv. Metástases à distância através do fluxo sanguíneo e dos canais linfáticos:** as células do colo do útero podem disseminar-se através do fluxo sanguíneo e do sistema linfático provocando metástases à distância no fígado, nos ossos, nos pulmões e no cérebro.

Enquanto o cancro se mantém confinado na região pélvica, muitos casos podem ainda se curados com o tratamento adequado. No entanto, se não tratado, o cancro do colo do útero progride de forma previsível e, quase sempre, leva à morte.

### O Cancro do Colo do Útero e a Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)

O diagnóstico de cancro do colo do útero numa doente com infecção pelo HIV afirma o diagnóstico de SIDA.

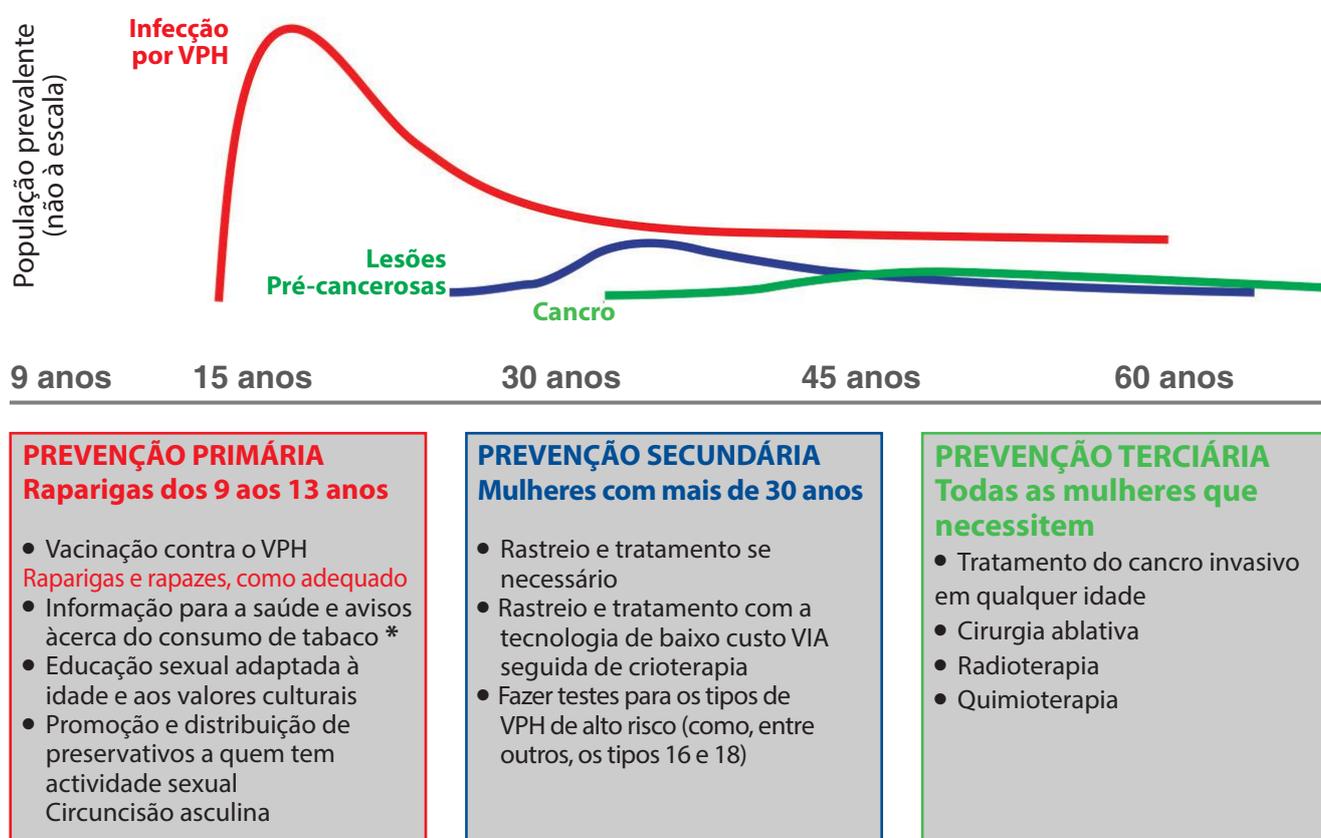
As mulheres infectadas pelo VIH e outras igualmente imunocomprometidas têm uma elevada prevalência de PVH (o risco de infecção aumenta com a gravidade da imuno supressão) e uma mais elevada prevalência de infecções prolongadas a PVH e de infecções com estirpes e PVH de alto risco. Este aumento de susceptibilidade à infecção pelo PVH leva a :

- Um risco acrescido de lesões pré-cancerosas e de cancro em mais baixas idades, o qual aumenta com o grau de imuno-supressão;
- Um aumento do risco de desenvolver 10 anos mais cedo uma forma invasiva do que o observado nas mulheres não infectadas pelo VIH;
- Uma apresentação mais frequente com doença avançada, com menor probabilidade de sobrevivência aos cinco anos.

### Componentes Chave para a Prevenção e Controle do Cancro do Colo do Útero

Um programa compreensivo integra três componentes, interdependentes: a prevenção primária, a secundária e a terciária (Figura 4).

**Figura 4: A Abordagem Integrada da OMS para a Prevenção e Controle do Cancro do Colo do Útero: visão das intervenções programáticas ao longo da vida para prevenir a infecção por PVH e o cancro do colo do útero**



\* O consumo de tabaco é um factor de risco adicional do cancro do colo do útero

**Fonte :** Adaptado do WHO Guidance Note: Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control: A Healthier Future for Girls and Women. Geneva: World Health Organization; 2013.

### **Prevenção Primária : Reduzir o Risco de Infecção por PVH**

A finalidade em termos de saúde pública é de reduzir as infecções por PVH, dado que as infecções persistentes por PVH podem ser causa de cancro do colo do útero.

As intervenções para reduzir o risco incluem :

- a vacinação das raparigas dos 9 aos 13 anos ( ou a idade referida nas orientações nacionais) antes do início da actividade sexual;
- educação para uma sexualidade saudável dos rapazes e das raparigas, com dimensionamento adequado à idade e à cultura, com o objectivo de reduzir o risco de transmissão de PVH (assim como de outras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH) - sendo essencial que as mensagens incluam o início mais tardio da iniciação sexual e a redução dos comportamentos sexuais de alto risco;
- a promoção do uso do preservativo e a sua disponibilização aos sexualmente activos;
- a circuncisão masculina, quando relevante e adequado.

### **Prevenção Secundária : Rastreio e Tratamento das Lesões Pré-cancerosas**

A finalidade em termos de saúde pública é de diminuir a incidência e prevalência do cancro do colo do útero e a mortalidade a ele associada, interrompendo a evolução de lesões pré-cancerosas para cancro invasivo.

As intervenções incluem:

- aconselhamento e informação partilhada;
- rastreio de todas as mulheres com idade entre os 30 e os 49 anos ( ou as idades definidas pelas regras nacionais) a fim de se poderem identificar lesões pré-cancerosas, usualmente assintomáticas;
- tratamento das leões pré-cancerosas identificadas antes de evoluírem para cancro invasivo.

O rastreio e o tratamento devem ser feitos igualmente às mulheres que tenham sido vacinadas contra o PVH, quando atingirem o grupo etário alvo.

### **Prevenção Terciária : Tratamento do Cancro do Colo do Útero Invasivo**

A finalidade em termos de saúde pública é de reduzir o número de mortes causadas pelo cancro do colo do útero.

As intervenções incluem :

- um mecanismo de referência pelos dos prestadores de cuidados de saúde primários para os serviços de saúde com capacidade de diagnóstico e tratamento do cancro do colo do útero.
- tratamento adequado para cada estágio da doença, com base no diagnóstico:
  - Cancro precoce: se o cancro está limitado ao colo do útero e áreas adjacentes (região pélvica) o tratamento pode levar à cura; providenciar o tratamento disponível mais apropriado e dar assistência ou tratar os sintomas associados ao cancro.
  - Cancro avançado: se o cancro envolve os tecidos para além do colo do útero e da região pélvica, e ou se há metástases, o tratamento pode melhorar a qualidade de vida, controlar os sintomas e minimizar o sofrimento; providenciar o tratamento mais efectivo e cuidados paliativos no sofrimento terminal; e providenciar os tratamentos disponíveis, mais eficazes na comunidade assim como nos cuidados paliativos, incluindo opiáceos.
- Cuidados paliativos para aliviar a dor e o sofrimento.

## Mensagens chave

1. O cancro do colo do útero é uma doença evitável.
2. Existem testes para detectar as alterações precoces no colo do útero ( chamadas de pré-cancerosas) as quais, se não tratadas, podem evoluir para cancro.
3. Existem tratamentos seguros e eficazes para as lesões iniciais.
4. Todas as mulheres com idade entre os 30 e os 45 anos devem fazer rastreio para o cancro do colo do útero, pelo menos uma vez.
5. Existe uma vacina para as raparigas que pode ajudar na prevenção do cancro do colo do útero.



# PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

## I.ª SESSÃO CONFIGURAÇÃO DO PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Duração : 1 hora

### Instituição de um Programa de Liderança

A liderança de um plano estratégico deve ser colocada sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (MdS). Para facilitar o planeamento, a implementação e a avaliação de um plano estratégico para o cancro do colo do útero, é importante definir uma equipe de liderança, com responsabilidades bem definidas sobre a prestação de contas .

Devem ser constituídos dois grupos a nível nacional, liderados por um coordenador nacional :

1. Uma equipe de liderança, responsável pelo programa e composta por representantes do MdS;
2. Um grupo consultivo de entidades interessadas, composto por representantes nacionais e personalidades chave, incluindo profissionais de saúde, a sociedade civil e responsáveis de empresas de telecomunicações.

Os membros de ambos os grupos devem ser selecionados e convidados a participar pelo MdS.

### Guia de Discussão do Grupo 1

1. Selecionar um líder do grupo e um relator
2. No MdS discutir a liderança existente e a estrutura de gestão
3. Alinhar estas estruturas para criar uma estrutura de liderança para o CCP
4. Definir um organigrama provisório para a prevenção e controle do cancro do colo do útero
5. Definir termos de referencia provisórios para cada uma das entidades interessadas ou para grupos de trabalho para a implementação do plano

Figura 5: Proposta de Estrutura de uma Equipe de Gestão de um Plano de Estratégico (Adaptado de WHO Guidelines for Comprehensive Cervical Cancer Control)



## **Papéis e responsabilidades**

A equipe de gestão MdS tem de ter autoridade, de par com capacidade de decisão, autonomia e recursos, para dirigir o planeamento, a implementação, a monitorização e a avaliação do Plano Estratégico para a Prevenção e Controle do Cancro do Colo do Útero. Um papel chave será o dos contactos com os representantes dos programas em curso, incluindo os das linhas de orientação nacionais para o cancro do colo do útero, a fim de assegurar as sinergias do programa.

O Grupo Consultivo das Entidades Interessadas apoiará, informará e aconselhará o programa ao longo das fases de concepção, definição, implementação e avaliação. Reuniões regulares deverão ser solicitadas para partilha de informação e actualização dos progressos obtidos.

O enquadramento conceptual para a redacção da estratégia

## SESSÃO 2 COMPLETANDO UMA SITUAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

**Duração: 1 hora e 30 minutos**

Um importante ponto de partida é o de compreender o racional para uma estratégia de prevenção e controle do cancro do colo do útero e quais são os elementos chave.

A análise da situação é uma recolha e avaliação sistemática de dados económicos, políticos, sociais e tecnológicos, passados e presentes, visando:

- a identificação das forças internas e externas que podem influenciar o desempenho e as escolhas das estratégias;
- a avaliação das forças, fraquezas, oportunidades e riscos, actuais e futuros.

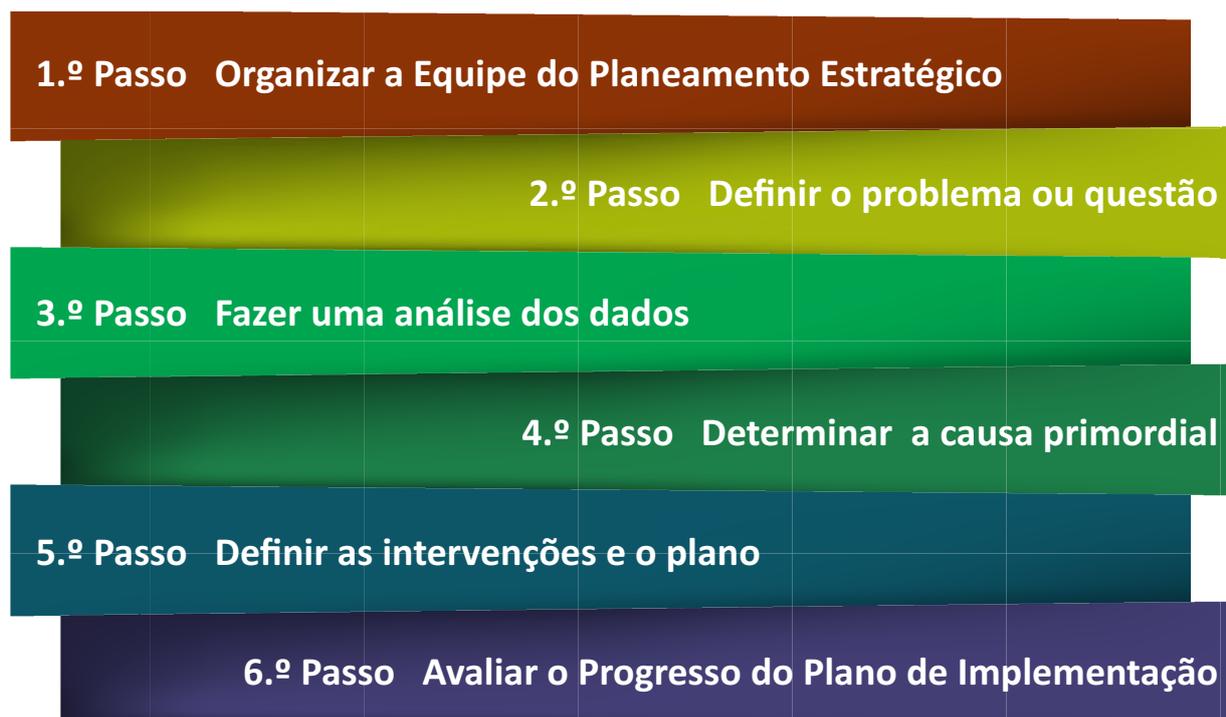
A informação pode ser recolhida por diversos métodos, incluindo uma revisão de documentos e registos clínicos, por entrevistas ou debates com a administração de saúde, clínicos, patologistas, funcionários dos centros de saúde e membros da comunidade, assim como observando as práticas nas clínicas e nos centros de prestação de cuidados de saúde.

A informação colhida deve ser revista, devem ser formuladas recomendações e editado um relatório. A apresentação do relatório às entidades interessadas é uma passo relevante para que seja assegurada a exatidão da informação recolhida.

São vários os temas que podem ser explorados quando se faz um avaliação de necessidades. Os participantes nas sessões de formação devem se capazes de identificar muitos dos aspectos a considerar nos temas.

**Figura 6: Exemplo de Análise da Causa Primordial**

### Analyse des causes profondes du plan stratégique – Processus



A Tabela 1, que seguidamente se apresenta, dá um exemplo de um processo que se sobrepõe para permitir obter informação completa para a concepção e implementação de estratégias

**Tabela 1: Temas e Aspectos a Considerar para uma Avaliação de Necessidades**

Tema	Aspectos a Considerar
<b>Situação actual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gravidade do problema de saúde</li> <li>- peso do VIH</li> <li>- Rastreio e tratamento disponíveis (frequência dos rastreios)</li> <li>- cobertura do rastreio</li> <li>- serviços de laboratório</li> <li>- infraestruturas, equipamentos e consumíveis</li> <li>- sistemas de informação</li> <li>- política actual ou plano integrado nacional de prevenção e controle</li> <li>- orientações nacionais para trabalhadores de saúde nacional</li> <li>- recursos técnicos e financeiros para implementar o plano</li> <li>- estratégias de comunicação para educar e interceder por apoio</li> <li>- formação em exercício para os prestadores de cuidados</li> <li>- disponibilidade e cobertura da vacinação anti - PVH</li> <li>- disponibilidade (incluindo os recursos) e cobertura do rastreio e de tratamento (por exemplo, IVAA, crioterapia)</li> <li>- sistema de referência que liga os serviços de rastreio com o tratamento das lesões pré-cancerosas</li> <li>- sistema de monitorização para seguir a vacinação anti PVH, o rastreio e o subsequente tratamento</li> <li>- existência de registos oncológicos</li> <li>- <b>Integração com serviços já existentes</b></li> </ul>
<b>Grupos alvo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quem são as populações alvo (dimensão e demografia)</li> </ul>
<b>Barreiras políticas/ económicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quais são as barreiras e as oportunidades das populações</li> <li>- empenhamento político</li> <li>- prioridade para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres</li> <li>- níveis dos recursos (custo dos programas)</li> <li>- níveis de conhecimento, atitudes culturais, percepção de risco, comportamentos actuais e tendências de comportamento</li> </ul>
<b>Percepções sobre o comportamento recomendado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- como promover as estratégias</li> <li>cronogramas</li> <li>incentivos para encorajar a participação</li> </ul>
<b>Parcerias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alianças, parcerias, entidades interessadas</li> </ul>

**SUGESTÃO: Planeamento e Implementação de Programas de Prevenção e Controlo do cancro do colo do útero – Um Manual para Gestores**, disponibiliza amostras de perguntas para avaliar políticas, orientações e normativos, problemas da gestão de programas, serviços de saúde, actividades de informação e educação, perspectivas comunitárias, laboratórios e sistemas de informação.

## Guia de Discussão do Grupo 2

1. Discutir, para a análise da situação, as questões chave e as áreas temáticas
2. Usar a análise das causas primordiais para discutir a situação do cancro do colo do útero no país
  - a) qual é o peso do cancro do colo do útero no país?
  - b) Porque é tão elevado?
  - c) o que pode ser feito para chamara a atenção para esse peso tão elevado
3. Discutir a análise da situação recorrendo à árvore de análise da causa primordial
4. Concordar com as situações chave para explorar a análise da situação
5. Rever e adaptar o questionário de análise da situação
6. Discutir os princípios chave necessários para o planeamento estratégico
7. Identificar as entidade interessadas fundamentais para as envolver no planeamento estratégico
8. Identificar as fontes de informação
9. Identificar a forma como os dados podem ser analisados e utilizados no planeamento estratégico

Os princípios orientadores para assegurar que o plano dá resposta às prioridades nacionais e reforça as plataformas existentes recolhendo fundos e evitando duplicações, incluem :

- **Liderança** – o plano deve criar clareza e unidade nos objectivos, e encorajar a construção de equipas, numa ampla participação no processo de apropriação, aprendizagem contínua e reconhecimento mútuo dos esforços desenvolvidos;
- **Integração** – todas as intervenções prioritárias proposta no plano devem ser integradas a vários níveis no sistema de saúde de uma forma que seja simultaneamente coerente, efectiva e respondendo às necessidades das mulheres;
- **Com Base na Evidencia** – o plano é baseado na evidencia actualizada, i.e., em conhecimentos comprovados, nas necessidades prioritárias e em abordagens custo-efectivas;
- **Equidade e Acessibilidade** – um esforço consciente deve ser feito para promover a equidade no acesso a serviços de saúde de qualidade, com particular atenção para as mulheres vivendo em meio rural e em áreas mal servidas de serviços de saúde, assim como às mulheres vivendo com VIH;
- **Parcerias** – o plano deve promover parcerias e programação conjunta entre as entidades interessadas e as comunidades de forma a evitar duplicações, assim com a alavancar e maximizar os recursos disponíveis;
- **Eficiência** – devem ser definidos os papéis e as disponibilidades das entidades interessadas envolvidas na implementação, monitorização e avaliação das actividade;
- **Transparência e Prestação de Contas** – o plano deve ter uma componente de prestação transparente de contas;
- **Adequação e Relevância** – o plano deve refletir um claro entendimento do estado da situação local e a perspectiva do país quanto à prevenção e controle do cancro do colo do útero.

## SESSÃO 3 DESENVOLVER UMA DECLARAÇÃO SOBRE A MISSÃO, OS OBJECTIVOS E AS METAS

**Duração : 3 horas e 15 minutos**

**A Missão :** define o melhor ideal desejado para o futuro estado que a organização quer alcançar ao longo do tempo.

Há algumas características que muitas declarações sobre a Missão têm em comum.

Em geral, uma definição de Missão deve ser :

- compreendida e partilhada pelos membros da comunidade;
- suficientemente ampla para incluir a diversidade de perspectivas locais;
- inspiradora e estimulante para envolver todos;
- fácil de dar a conhecer.

Exemplos de declarações sobre a Missão:

Ministério de Saúde Pública e Saneamento e Ministério dos Serviços Médicos - Programa Nacional de Prevenção do cancro do colo do útero, Quénia (Plano Estratégico 2012-2015)

- *As mulheres do Quénia livres do cancro do colo do útero*

Ministério da Saúde – Plano Estratégico para a Prevenção e Controle do cancro do colo do útero No Uganda 2010 -2014

- *As mulheres ugandesas livres do cancro do colo do útero*

### Guia de Discussão de Grupo 3

1. Discutir as características fundamentais de uma boa declaração de missão
2. Discutir e redigir 3 rascunhos de declarações de missão para a prevenção e o controle do cancro do colo do útero
3. Debater e escolher a melhor declaração de missão

### Metas e Objectivos :

Metas e objectivos são necessários para clarificar quais são os fins estratégicos a atingir, assim como para avaliar em que medida os resultados pretendidos foram alcançados. No contexto de um plano estratégico para a prevenção e controlo do cancro do colo do útero, devem haver objectivos de curto e de longo termo.

Esses objectivos devem ser:

1. Específicos, no respeitante ao que é pretendido conseguir;
2. Mesuráveis, para determinar quando o objectivo foi atingido;
3. Realizáveis, para dar uma base ao que são dificuldades e sucessos;
4. Realísticos, em relação aos recursos disponíveis;
5. Temporalmente vinculados.

Exemplos de metas:

1. Reduzir a incidência, a prevalência, a morbilidade e a mortalidade do cancro do colo do útero e melhorar a qualidade de vida dos doentes com cancro do colo do útero.
2. Reduzir a incidência de PVH, a incidência e a mortalidade do cancro do colo do útero, melhorar a qualidade de vida pela informação, pela educação e comunicação, pela vacinação contra o PVH, pelo rastreio, pelo tratamento e pela melhoria dos cuidados paliativos.

3. Reduzir o peso do cancro do colo do útero (i) pela redução das infecções pelo papiloma vírus humano (PVH), (ii) detectando e tratando as lesões pré-cancerosas do colo do útero, e (iii) providenciando, em tempo útil, tratamento e cuidados paliativos para o cancro invasivo.

### Guia de Discussão de Grupo 4

1. **Discutir as características de uma boa meta para o plano estratégico**
2. **Fazer e discutir, nos grupos, o rascunho de 3 metas**
3. **Discutir e selecionar a melhor meta para a prevenção e o controle do cancro do colo do útero**
4. **Discutir como a informação e as considerações chave sobre a análise da situação orientaram a definição da meta**

Objectivos específicos permitirão uma melhor informação sobre como a meta será atingida. Idealmente, haverá uma atenção não só à prevenção primária, secundária e terciária, mas também quanto às iniciativas de comunicação / educação e à formação dos profissionais de saúde.

Os objectivos específicos devem incluir:

1. Intensificar a informação e o aconselhamento;
2. Aumentar a cobertura vacinal contra o PVH;
3. Fortalecer o rastreio e o tratamento das lesões pré-cancerosas;
4. Melhorar os programas de formação para os profissionais de saúde;
5. Fortalecer os sistemas de informação e os registos de cancro;
6. Melhorar o acesso e a qualidade do tratamento do cancro do colo do útero e os tratamentos paliativos.

### Guia de Discussão de Grupo 5

1. **Discutir as características de um bom objectivo específico para o plano estratégico**
2. **Escrever e discutir pelo menos dois esboços de objectivos específicos para cada área temática**
  - a) **Prevenção primária**
  - b) **Prevenção secundária**
  - c) **Cuidados terciários**
  - d) **Cuidados paliativos**
3. **Discutir e selecionar o melhor objectivo específico para cada área**

## Resultados

Para cumprir com os objectivos específicos, os resultados devem ser conseguidos no quadro temporal definido pelo cronograma.

Exemplos de resultados:

1. Criada uma estratégia de comunicação e aumentada a consciência da importância da vacinação anti PVH, do rastreio e do tratamento;
2. Percentagem de aumento do número de raparigas dos 9 aos 13 anos vacinadas contra o PVH;
3. Percentagem de mulheres entre os 30 e os 49 anos rastreadas pela primeira vez;
4. Melhorias na infraestrutura (instalações, equipamentos e consumíveis);

5. Capacidades e sistemas instalados para a monitorização;
6. Disponibilidade de profissionais de saúde treinados.

### **Guia de Discussão de Grupo 6**

- 1. Discutir as características de uma boa produção e ou de bons resultados a partir dos objectivos específicos atrás seleccionados**
- 2. Esboçar e definir pelo menos duas produções e um resultado para cada um dos objectivos específicos de cada área temática**
  - a) Prevenção primária**
  - b) Prevenção secundária**
  - c) Cuidados terciários**
  - d) Cuidados paliativos**
- 3. Fazer um esboço, discutir e concordar com pelo menos um indicador mesurável para cada objectivo específico de cada área**

Assegurar que os participantes têm informação quantificada de base para possibilitar a quantificação das mudanças.

## SESSÃO 4 ESTABELECEER PLANOS DE ACÇÃO / ACTIVIDADES

**Duração : 3 horas e 30 minutos**

Os planos de acção para atingir cada objectivo, incluindo a produção e os resultados, devem detalhar como, porquê, onde, quando e quem deve ser responsável pela actividade.

Por exemplo :

Objectivo : aumentar a cobertura do rastreio

Resultado : xxx percentagem de cobertura de rastreio, no grupo alvo

Acção :

1. A cobertura de rastreio deverá aumentar pela criação de comunicação no âmbito do impacto do comportamento e promovendo o rastreio, na população alvo. Começando em x regiões ( e expandindo para x + y), sob a direcção dos trabalhadores comunitários. O Ministério da Saúde deverá ser responsável pela criação da estrutura de comunicação.
2. O rastreio e o tratamento (IVAA e crioterapia) deverão ser instalados em xx clínicas de planeamento familiar, na região yy, por zz. O Ministério da Saúde deverá ser responsável pela identificação das clínicas, pela formação dos profissionais dos cuidados de saúde e assegurar o equipamento, os consumíveis e a manutenção.

### Guia de Discussão de Grupo 7

1. **Discutir as características de um bom plano de acção**
2. **Definir as actividades chave necessárias para atingir cada uma das produções e dos resultados dos objectivos específicos acima seleccionados**
3. **Fazer esboço e discutir conjuntos de actividades para cada um dos objectivos específicos de cada uma das áreas temáticas**
  - a) **Prevenção primária**
  - b) **Prevenção secundária**
  - c) **cuidados terciários**
  - d) **Cuidados paliativos**
4. **Fazer um esboço, discutir e concordar em como cada actividade será implementada, o que será implementado na actividade, onde a actividade será exercida e quem a implementará ou será responsável por cada actividade em cada uma das áreas temáticas.**
5. **Apresentar o trabalho de grupo em forma de tabela**

*Exemplo:*

Objectivo específico	Actividade	Produção	Indicadores	Resultados	Pessoa responsável	Prazos	Local da actividade	Permissas

## **SESSÃO 5 ORÇAMENTAR O PLANO ESTRATÉGICO**

**Duração : 2 horas e 25 minutos**

Os constrangimentos nos recursos disponíveis afectam todas as dimensões da prevenção e controle do cancro do colo do útero, no que respeita: aos recursos humanos, aos instrumentos e equipamentos dos serviços de saúde, aos medicamentos, aos cuidados paliativos, à informação, educação e comunicação, à monitorização e à avaliação. Esta sessão tem como objectivo apoiar os planificadores na orçamentação, tendo em conta o enquadramento político, a população alvo, com realismo face aos fins das intervenções planeadas e ao orçamento global do sector da saúde.

A OMS criou o C4P – uma ferramenta de cálculo de custos que pode ser usada nesta sessão para possibilitar uma abordagem realista aos custos da prevenção e controlo do cancro do colo do útero.

Os formulários modelo para os cálculos de custos provisórios encontram-se no Anexo 7.

Os participantes deverão fazer exercícios sobre os cálculos de custos para cada uma das estratégias e actividades chave, usando os formulários modelo.

### **Guia de Discussão de Grupo 8**

- 1. Discutir os itens chave dos custos, por área temática, para o plano estratégico**
- 2. Trabalhar através das actividades chave do plano estratégico e definir orçamentos para cada uma delas usando os modelos do Anexo 7**
- 3. Consolidar os custos calculados individualmente para cada item num orçamento**
- 4. Apresentar o trabalho de grupo no formulário de orçamento ao grupo completo**

## SESSÃO 6 AVALIAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

**Duração : 1 hora e 30 minutos**

O quadro de monitorização e avaliação deve ser estabelecido no início da programação do planeamento. É essencial assegurar que todos os aspectos da estratégia funcionam eficaz e eficientemente.

A avaliação de necessidades pode possibilitar uma base para avaliar os resultados e o impacto da estratégia contra o cancro do colo do útero. Esta informação poder permitir a comparação quantitativa (taxas de vacinação contra o PVH, de rastreio, de tratamento) e qualitativa (níveis de consciência e de percepção à cerca do cancro do colo do útero, do rastreio e do tratamento), entre o antes e o depois. Devem procurar fazer-se estudos adicionais sobre as percepções das estratégias de prevenção e de controle do cancro do colo do útero (incluindo mensagens) para uma adaptação às necessidades, vontades e desejos dos pacientes e dos prestadores.

O processo de avaliação pode ser levado a cabo usando a Tabela 3.

**Tabela 3: Exemplo de Questões de Avaliação do Processo para Qualidade, Aprovisionamento, Aplicação, Produto, Recrutamento e Contexto.**

	Pergunta Possível	Informação Necessária
<b>Qualidade</b>	1. Até que ponto a iniciativa foi implementada de forma consistente com o objectivo subjacente?	1. Em que consiste um fornecimento de alta qualidade para cada componente da iniciativa?
<b>Aprovisionamento</b>	2. Em que medida foram as unidades ou componentes previstos fornecidos? 3. Em que medida foram todos os materiais projectados para o uso? 4. Até que ponto foi coberto todo o conteúdo a que se destinam? 5. Em que medida foram usados todos os métodos, estratégias e / ou actividades planeadas?	2. Quantos componentes tem a iniciativa? 3. Que materiais específicos era suposto serem usados e quando? 4. Que conteúdos específicos devem ser incluídos? 5. Que métodos, estratégias e / ou actividades específicas devem ser usados e em que sessões?
<b>Aplicação</b>	6. Em que medida os participantes presentes estavam envolvidos nas actividades? 7. Como reagiram os participantes a aspectos específicos das actividades / das mensagens 8. Em que medida os participantes se empenharam no comportamento de acompanhamento recomendado?	6. Que comportamentos dos participantes indicam envolvimento? 7. Com que aspectos específicos das actividades / mensagens se quer avaliar a reação ou a satisfação dos participantes? 8. Quais os comportamentos de acompanhamento esperados?
<b>Alcance</b>	9. Que proporção da audiência alvo participou / frequentou as actividades?	9. Qual o número de pessoas da audiência alvo?
<b>Recrutamento</b>	10. Quais os procedimentos actuais e planeados para recrutamento foram usados para atrair indivíduos, grupos e ou organizações? 11. Quais os obstáculos ao recrutamento de indivíduos, grupos e organizações? 12. Quais os obstáculos a um envolvimento mantido?	10. Que mecanismos devem ser instalados para documentar o recrutamento? 11. Como serão identificados e documentados os obstáculos à participação? 12. Que mecanismos devem ser instalados para identificar e documentar os obstáculos a um envolvimento mantido?
<b>Contexto</b>	13. Que factores podem potencialmente afectar a implementação da iniciativa quer os resultados?	13. Que abordagens devem ser usadas para identificar e avaliar sistematicamente os factores que podem afectar a iniciativa? Como os monitorizar?

Os indicadores definidos na Secção 3 podem ser usados para monitorizar o **impacto** e outros indicadores adicionais podem tornar-se evidentes à medida que a defesa do programado se define.

## Guia de Discussão de Grupo 9

1. Defina questões chave de avaliação para aquilatar da extensão da implementação de cada objectivo e da produção. A Tabela acima disponibiliza um conjunto de questões para serem usadas. Defina questões específicas para cada um dos objectivos específicos descritos anteriormente
2. Discutir e consolidar as questões de avaliação para um quadro de avaliação
3. Fazer um esboço e discutir um quadro de monitorização e avaliação para o plano estratégico
4. Apresentar o trabalho de grupo no formulário de orçamento ao grupo completo

## Amplificando uma Estratégia Existente

**Duração : 1 hora e 30 minutos**

Amplificar é aqui definido como os esforços deliberados para aumentar o impacto de inovações em saúde experimentadas com sucesso, de forma a beneficiar mais pessoas encorajando políticas e programas, numa perspectiva de longa duração.

A avaliação ou a revisão de um plano pré-existente possibilita uma base para amplificar intervenções.

## SESSÃO 7 ESCREVER UM PLANO ESTRATÉGICO

**Durée : 5 heures et 45 minutes**

### Guia de Discussão de Grupo 10

1. Discutir e consolidar as secções discutidos até agora e criar um esboço para o plano estratégico
2. Enunciar os capítulos específicos e organizá-los por ordem cronológica
3. Para cada capítulo fazer o esboço dos pontos chave que devem ser abordados com base no que foi discutido
4. Usar os exemplos da Tabela 4 para criar e escrever um rascunho do plano
5. Apresentar o trabalho de grupo ao grupo completo

**Tabela 4: Onde integrar a Informação Definida ao longo deste Manual**

Exemplos a apresentar :	Secção no manual
<b>1. Introdução</b> Apresente uma breve nota sobre o cancro do colo do útero (porque é um problema, a quem afecta – incluindo estatísticas se actuais e disponíveis, e o que pode ser feito para enfrentar o problema – prevenção, rastreio e tratamento)	Sessão 2: Avaliação de necessidades
<b>2 Situação no país</b> Apresentar um sumário sucinto dos desafios e oportunidades	Sessão 2: Avaliação de necessidades
<b>3. Missão</b> Estado da missão do plano estratégico	Sessão 3: Definir a missão, as metas e os objectivos
<b>4. Metas</b> estado das metas	Sessão 3: Definir a missão, as metas e os objectivos
<b>5. Objectivos</b> Indicar os objectivos e as realizações, idealmente os objectivos devem ser concebidos para a prevenção primária, secundária e terciária	Sessão 3: Definir a missão, as metas e os objectivos
<b>7. Acções</b> Estado das acções para alcançar as metas e os objectivos	Sessão 4: Acções e actividades
<b>8. Avaliação</b> Apresentar um plano de como o plano será avaliado	Sessão 5: Avaliação

## SESSÃO 8 DIVULGAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

**Duração : 3 horas e 45 minutos**

### Guia de Discussão de Grupo 11

1. Esboçar os vários canais de divulgação apropriados para o seu país
2. Esboçar as vantagens e desvantagens de cada um dos métodos de divulgação
3. Fixar um quadro para a divulgação do plano estratégico
4. Assegurar que as audiências estão definidas, a mensagem é clara e que os prazos estão bem definidos
5. Apresentar o esboço do plano de divulgação ao grupo completo

Discutir os padrões dos canais de disseminação para a evidencia médica, para os protocolos, os guias de orientação e como os usar nos planos estratégicos

Nos grupos discutir as diferentes estratégias como a divulgação electrónica, as reuniões e conferências. O grupo necessita de discutir as vias de divulgação relevantes para o país e esboçar as possibilidades de concretização de cada uma, em termos de alcance, adequação, tipo de audiência, custos e prazos. Os grupos, seguidamente concluem a discussão com um prazo para terminarem o plano estratégico, incluindo a abordagem e o prazos para a divulgação / utilização do plano estratégico.

#### **Exemplos de Audiências :**

- Decisores políticos
  - Grupos parlamentares seleccionados
  - Tecnocratas do Ministério da Saúde e gestores de programas
  - Departamentos seleccionados de outros Ministérios, como do Género, Educação, da Informação, das Finanças
  - Corpos para-estatais como as agências de estatística
- Entidades interessadas, nacionais e internacionais, e / ou parceiros de desenvolvimento
- A Academia, as escolas médicas e de enfermagem
- Os registos de cancro e institutos
  - Hospitais nacionais e provinciais / regionais
  - Prestadores de cuidados de saúde com e sem fins lucrativos
  - Organizações da sociedade civil

Para cada categoria, é necessário um breve sumário para apresentar o plano num contexto relevante para como a audiência pode apoiar a prevenção e o controlo do cancro do colo do útero.

A meta final para o plenário é a de acabar a sessão com a divulgação de um plano provisório indicando a audiência, o contexto e prazos possíveis.

## **Anexo I.0** Exemplo de Lista de Participantes e Entidades Interessadas

Deve ser utilizada uma abordagem supra sectorial, incluindo participantes das áreas da prevenção e controle do cancro do colo do útero.

**Responsáveis de clínicas / gestores de área**

**Membros da comunidade**

**Agências doadoras**

**Profissionais de saúde**

**Clínicos**

**Economistas da saúde**

**Gestores de equipamentos de saúde**

**Técnicos de promoção de saúde**

**Funcionários do sistema de informação**

**A Agência Internacional de Investigação em Cancro (IARC)**

**A Agência Internacional de Energia Atómica (IAEA)**

**O Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (UNAIDS)**

**Técnicos de laboratório**

**Técnicos de aquisições e aprovisionamento**

**Escritório das Entidades Económicas Regionais**

**Fundo nas Nações Unidas para as Populações (UNFPA)**

**Fundo Internacional das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF)**

**Organização Mundial de Saúde (OMS)**



## **Anexo 2.0** Lista de Materiais de Formação

- Manual do Formador e do formando
- Quadros para escrita
- Marcadores
- Canetas
- Projector, ou computador e projector
- Identificadores pessoais



## **Anexo 3.0** Exemplo do Desígnio e Propósito, dos Objectivos, da Agenda e da Lista de Materiais de Leitura

### **DESÍGNIO E PROPÓSITO:**

#### **Histórico**

O cancro do colo do útero é um dos tipos de cancro mais frequentes e a primeira causa de mortalidade por cancro nas mulheres dos países em desenvolvimento. Na África sub-sahariana, são diagnosticados, anualmente, 34,8 novos casos de cancro do colo do útero por 100 000 mulheres, morrendo da doença 22,5 em cada 100 000. Estes dados podem ser comparados, respectivamente, com 6,6 e 2,5 por 100 000, nas mulheres da América do Norte.

O principal factor de risco associado ao cancro do colo do útero é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (PVH), a qual ocorre geralmente na adolescência, após as primeiras relações sexuais. Em África, a prevalência da infecção pelo PVH é estimada em 21,3%, com variações regionais significativas: 33,6% na África Oriental, 21,5% na África Ocidental e 21% no Sul da África. Outros factores de risco major são o consumo de tabaco e o não tratamento apropriado das lesões pré-cancerosas. A infecção conjunta do PVH com o vírus da imunodeficiência humana (VIH), acelera a progressão para cancro.

Em África, há vários problemas e desafios ligados à prevenção e ao controle do cancro do colo do útero. Entre estes está a falta de políticas, estratégias e programas para controle do cancro do colo do útero; falta de dados abrangentes e actualizados; o elevado peso económico e psico-social da doença; a insuficiente ou a ausência de informação e de capacidades; o custo muito elevado da vacinação contra o PVH; a indisponibilidade de prevenção secundária; o custo inacessível das terapêuticas e a negligenciação dos cuidados paliativos; a inacessibilidade geográfica da prevenção terciária; e a falta de colaboração e de coordenação das intervenções.

Estes resultados põem em foco a necessidade de criar / adaptar instrumentos para apoiar os países a definirem e a implementarem documentos de planeamento estratégico para melhorar a prevenção e o controle integrados do cancro do colo do útero.

#### **Objectivo General**

Este programa de formação visa realçar a necessidade de divulgar e implementar um plano estratégico para a prevenção e controle do cancro do colo do útero, e os passos a dar

#### **Objectivos Específicos**

1. Rever e discutir as iniciativas em curso, as políticas e os programas dirigidos à prevenção e ao controle do cancro do colo do útero, incluindo o reconhecer dos sucessos, dos obstáculos e dos factores chave para a sustentabilidade das intervenções;
2. Discutir o papel das entidades interessadas na definição e implementação sinérgica do plano estratégico;
3. Identificar os objectivos nacionais e criar planos de acção para os concretizar;
4. Discutir metodologias para avaliar os planos;
5. Identificar oportunidades para a divulgação do plano estratégico e para a sua implementação.

## Resultados Esperados

1. Compreender o conceito de uma abordagem integrada da prevenção e controle do cancro do colo do útero;
2. Desenhar um projecto de um plano estratégico;
3. Definir um plano de divulgação e de implementação.

## Materiais de leitura :

WHO Comprehensive Cervical Cancer Control – A guide to Essential Practice (2014);

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>

WHO Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control - A healthier future for girls and women: WHO guidance note

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/en/>

## Sítios úteis na internet :

International Agency for Research on Cancer (IARC): [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)

Jhpiego: [www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org)

PATH: [www.path.org](http://www.path.org)

WHO Department of Reproductive Health and Research: [www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health)

WHO Department of Immunization, Vaccines and Biologicals: [www.who.int/immunization](http://www.who.int/immunization)

WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health:

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent](http://www.who.int/maternal_child_adolescent)

WHO Department of Management of Noncommunicable Diseases: [www.who.int/nmh/](http://www.who.int/nmh/)

WHO Department of Essential Medicines and Health Products: [www.who.int/medicines](http://www.who.int/medicines)

WHO HPV Vaccine Introduction Clearing House: [www.who.int/immunization/HPV](http://www.who.int/immunization/HPV)

WHO Human Papilloma Virus (HPV): [www.who.int/immunization/diseases/HPV](http://www.who.int/immunization/diseases/HPV)

## Anexo 4.0 Exemplo de um Plano de Avaliação da Formação

### Formulário oficial de avaliação (Para ser preenchido pelos participantes / formandos)

Por favor, indique numa escala de 1 a 5, a sua opinião sobre as componentes do curso:

**5 Concordo fortemente      4 Concordo      3 Neutro      2 Discordo      1 Discordo fortemente**

Componentes do Curso	Classificação
A informação era clara e concisa	
A informação era fácil de compreender	
Senti-me à vontade para colocar questões quando não compreendia assunto	
Apreciei o trabalho de grupo	
Os materiais de apoio foram úteis	
O tempo dedicado a cada secção do curso foi adequado	
Sinto-me confiante na minha capacidade para fazer um plano estratégico	

### Avaliação informal (para ser preenchida pelos participantes / formandos e pelo formador)

No fim da sessão, perguntar aos participantes:

1. O que correu bem durante esta sessão e porquê?
2. O que poderia ter sido feito de uma forma diferente?
3. Que recomendações para futuras formações?

### Auto - avaliação para o formador

Pense nas sessões de formação concluídas e considere a resposta às seguintes questões:

1. O que correu bem na sessão de formação e porquê?
2. Com que problemas me deparei e porquê?
3. O que poderia ter feito de forma diferente?
4. O que aprendi desta experiência que me vai ser útil no futuro?



## Anexo 5.0 Exemplo da Agenda de um Programa de Formação para um Plano Estratégico

Formação para o Planeamento Estratégico para Programas de Prevenção e Controle do Cancro do Colo do Útero				
Local :	A Ser Definido			
Data :	A Ser Definido			
Dia	Dia 1			
Presidência	Mds/Oms		Relator	Oms/Mds
Hora de Início	Hora de conclusão	Duração	Tema	Orador
8.00	8.30	0.30	Inscrição e Boas Vindas	Mds
8.30	9.45	1.15	Introdução ao Curso sobre Planeamento Estratégico; estado do tempo, apresentações e questões administrativas Objectivos da formação; expectativas dos participantes e avaliação antes do curso	
9.45	10.15	0.30	Discussão	
10.15	10.45	0.30	Pausa	
10.45	12.00	1.15	Histórico sobre a prevenção e controle do cancro do colo do útero	
12.00	12.30	0.30	Discussão	
12.30	13.30	1.00	Intervalo para Almoço	
13.30	14.30	1.00	Definido planeamento estratégico	
14.30	15.00	0.30	Discussão	
15.00	15.15	0.15	Completando uma análise da situação	
15.15	16.00	0.45	Trabalho de grupo – Análise da situação	
16.00	16.30	0.30	Pausa	
16.30	17.00	0.30	Apresentação do trabalho de grupo e fecho	
Data :	A Ser Definido			
Dia	Dia 2			
Presidência	Mds/Oms		Relator	Oms/Mds
Hora de Início	Hora de conclusão	Duração	Tema	Orador
8.00	8.15	0.15	Questões administrativas	Mds
8.15	8.45	0.30	Definindo a missão, as metas e os objectivos	
8.45	9.45	1.00	Trabalho de grupo	
9.45	10.15	0.30	Pausa	
10.15	11.30	1.15	Apresentações dos grupos	
11.30	12.00	0.30	Discussão e finalização dos objectivos	
12.00	13.00	1.00	Pausa para almoço	
13.00	13.30	0.30	Definindo planos de acção/ actividades	
13.30	14.30	1.00	Trabalho de grupo - criando planos de acção	
14.30	15.45	1.15	Apresentações dos grupos – projecto de plano	
15.45	16.15	0.30	Apresentações dos grupos	
16.15	16.45	0.30	Pausa	
17.45	18.00	0.15	Trabalho de grupo e fecho	

Data :	A Ser Definido			
Dia	Dia 3			
Presidência	MdS/OMS			Relator OMS/MdS
<b>Hora de Início</b>	<b>Hora de conclusão</b>	<b>Duração</b>	<b>Tema</b>	<b>Orador</b>
8.00	8.15	0.15	Questões administrativas	MdS
8.15	9.00	0.45	Introdução ao C4P e definição de custos do Plano Estratégico	
9.00	10.00	1.00	Trabalho de grupo – definição de custos do plano	
10.00	10.30	0.30	Pausa	
10.30	11.00	0.30	Apresentações dos trabalhos dos grupos	
11.00	12.30	1.30	Amplificando um plano existente	
12.30	13.30	1.00	Pausa para almoço	
13.30	14.00	0.30	Avaliando o plano estratégico	
14.00	15.00	1.00	Trabalho de grupo sobre a avaliação do plano	
15.00	15.30	0.30	Apresentações dos trabalhos dos grupos	
15.30	16.15	0.45	Introdução aos instrumentos de avaliação	
16.15	16.45	0.30	Pausa	
16.45	17.15	0.30	Avaliação do trabalho do grupo e fecho	

Data :	A Ser Definido			
Dia	Dia 4			
Presidência	MdS/OMS			Relator OMS/MdS
<b>Hora de Início</b>	<b>Hora de conclusão</b>	<b>Duração</b>	<b>Tema</b>	<b>Orador</b>
8.00	8.15	0.15	Questões Administrativas	MdS
8.15	9.00	0.45	Escrever o plano estratégico	
9.00	10.30	1.30	Trabalho de grupo – escrever o plano	
10.30	11.00	0.30	Pausa	
11.00	12.15	1.15	Trabalho de grupo – escrever o plano	
12.15	12.45	0.30	Discussão	
12.45	13.45	1.00	Pausa para Almoço	
13.45	14.45	1.00	Apresentação das propostas de plano - 1	
14.45	15.15	0.30	Discussão	
15.15	16.15	1.00	Apresentação das propostas de plano - 2	
16.15	16.45	0.30	Pausa	
16.45	17.15	0.30	Trabalho de grupo e fecho	

Data :	A Ser Definido			
Dia	Dia 5			
Presidência	MdS/OMS			Relator OMS/MdS
<b>Hora de Início</b>	<b>Hora de conclusão</b>	<b>Duração</b>	<b>Tema</b>	<b>Orador</b>
8.00	8.15	0.15	Questões administrativas	MdS
8.15	9.00	0.45	Divulgação e Implementação do Plano	
9.00	10.00	1.00	Trabalho de grupo sobre a divulgação e a implementação de planos	
10.00	10.30	0.30	Avaliação da formação / Experiência	
10.30	11.00	0.30	Pausa	
11.00	12.30	1.30	Passos seguintes para a finalização do plano	
12.30	13.30	1.00	Pausa para almoço	
13.30	14.30	1.00	Encerramento e partida	

## **Anexo 6.0** Questionário de Análise da Situação

### **Exemplo de Questionário de Análise da Situação**

#### **Informação local**

Nome da organização : .....

Número de Instalações de saúde : .....

Nome da pessoa de contacto : .....

Telefone : .....

Endereço electrónico / e-mail : .....

**1. As políticas de saúde em vigor e os planos estratégicos do sector visam a prevenção e o controle do cancro do colo do útero?**

.....  
.....

**2. Há mecanismos de coordenação e apoio ao controle do cancro do colo do útero a nível nacional, provincial e distrital?**

.....  
.....  
.....

**3. Usa os padrões de serviço do MS e os guias de orientação para o Cancro do colo do útero?**

.....  
.....  
.....

**4. Que manuais de formação e materiais de apoio foram utilizados nos seus programas?**

.....  
.....

**5. Desde quando o seu programa existe?**

.....  
.....

**6. Reporta os dados do rastreio ao MS?**

.....  
.....  
.....

**7. Por favor, indique os indicadores que regista e que reporta.**

.....  
.....  
.....

**8. Que métodos de rastreio se usam no seu programa ?**

.....

.....

.....

**9. Que tipos de tratamento para as lesões pré-cancerosas são usados no seu programa ?**

.....

.....

.....

**10. Pessoal potencialmente envolvido nos programas de divulgação, rastreio e tratamento do cancro do colo do útero**

	2012	2013	2014
Total # de mulheres rastreadas em cada um dos últimos três anos			
# de mulheres rastreadas nos últimos três anos dentro do grupo etário alvo			
# de mulheres com lesões pré-cancerosas (IVAA)			
# de mulheres que receberam crioterapia no mesmo dia			
# de mulheres referenciadas para LEEP ou cirurgia			
# de mulheres rastreadas positivas referenciadas			
# de mulheres referenciadas que completaram a referência			

**11. Mulheres visadas pelo programa de rastreio do cancro do colo do útero**

Idade alvo para o rastreio : (.....) Anos

**12. Divulgação / mobilização da comunidade**

Descreva as actividades correntes de divulgação / mobilização da comunidade

.....

.....

.....

**13. Localização dos serviços de rastreio e tratamento**

Descreva o número e a localização dos seus serviços de rastreio e tratamento no país

.....

.....

.....

Indique o nome do Distrito e o número de clínicas que nele funcionam;

.....

.....

.....

**14. Descreva o seu sistema de referência: para onde o seu programa referencia e que tipos de clientes são referenciados?**

.....

.....

.....

**15. Estado dos equipamentos e necessidades do seu programa**

**a. Consumíveis**

	Quantidade desejável por sala	# disponível usualmente por sala de rastreio	É o aprovisionamento usualmente suficiente? S/N	# necessário para novo serviço
Marquesas ginecológicas				
Ácido acético (vinagre)				
Tabuleiro de instrumentos com tampa				
Espéculo de Graves				
Pinças com pega de esponja				
Ventosas inoxidáveis (de pequena tijela)				
Algodão				
Compressas de gaze				
Arrastadeiras				
Fonte de luz (candeeiro recurvado ou lanterna)				
Baterias (se usam lanternas)				
Absorventes higiénicos / algodão para pós-crio				
Relógio digital ou de parede				
Cortinas para a marquesa ginecológica				
Folha de borracha para cobrir camas				

**b. Prevenção da Infecção**

	Quantidade desejável por sala	# disponível usualmente por sala de rastreio	É o aprovisionamento usualmente suficiente? S/N	# necessário para novo serviço
Baldes de plástico para a descontaminação				
caixas de plástico				
luvas utilitárias				
Luvas descartáveis de latex				
O cloro descontaminante (Jik)				
Cidex (2-4% de glutaraldeído)				
Sacos de plástico Biohazard				
sabão em pó				

**c. Equipamento de crioterapia**

	Quantidade desejável por sala	# disponível usualmente por sala de rastreio	É o aprovisionamento usualmente suficiente? S/N	# necessário para novo serviço
Unidade de crioterapia (inclui 2 pontas)				
Tanque para dióxido de carbono ou óxido nitroso				
Portador de tanque de gás com rodas				
Recargas para tanque de gás				
Anilhas para a máquina de crio				
Chave de porcas/chave de fendas para apertar ligação do gás				
Rolhas de borracha para unidades crio				

**16. Données sur le dépistage au cours des trois dernières années:**

	2012	2013	2014
Total # de mulheres rastreadas em cada um dos últimos três anos			
# de mulheres rastreadas nos últimos três anos dentro do grupo etário alvo			
# de mulheres com lesões pré-cancerosas (IVAA)			
# de mulheres que receberam crioterapia no mesmo dia			
# de mulheres referenciadas para LEEP ou cirurgia			
# de mulheres rastreadas positivas referenciadas			
# de mulheres referenciadas que completaram a referência			

**17. Prevenção da infecção / gestão dos lixos**

Que orientações são usadas neste serviço de saúde para a prevenção da infecção / para a gestão dos lixos

.....

.....

.....

**18. Sistema de referência actual**

a. Quando as mulheres são detectadas no rastreio com um teste positivo, actualmente são referenciadas para tratamento?

.....

.....

.....

b. Há algum mecanismo em funcionamento para acompanhar a continuação do tratamento (identificando o número de mulheres que completam a referência)?

.....

.....

.....

**19. Serviços de diagnóstico actuais**

Quais são os meios de diagnóstico actualmente existentes na unidade de saúde (descreva, sff, na tabela seguinte).

Meios de diagnóstico	Sim ou Não e Comentários
Colposcopia	
Biopsia	
ECC	
Unidade de patologia	
Outros : .....	

**20. Meios de tratamento actualmente disponíveis para as lesões pré-cancerosas e para o cancro**

Que meios de tratamento estão actualmente disponíveis na unidade de saúde ou no programa? (descreva sff na tabela seguinte)

Tipo de tratamento	Sim ou Não e comentários
Crioterapia	
Faca de frio com cone	
LEEP	
Histerectomia	
Radiação	
Cuidados paliativos	
Outros : .....	

Questões relacionadas com as práticas actuais de tratamento: fazemos histerectomia para tratamento precoce da doença face ao diagnóstico de cancro do colo do útero.

**21. Supervisão de apoio**

a. Quem é actualmente responsável por diariamente fazer o relatório completo das actividades de divulgação, de rastreio e de tratamento?

.....

.....

.....

b. Quem é actualmente responsável pela compilação dos relatórios mensais respeitantes à divulgação, ao rastreio e ao tratamento?

.....  
.....  
.....

c. Quem analisa / avalia os relatórios mensais?

.....  
.....  
.....

d. Que supervisão clínica, interna e externa, existe actualmente nesta unidade de saúde?

.....  
.....  
.....

**22. Integração do rastreio e tratamento do cancro do colo do útero nos serviços existentes**

a. Como devem ser integrados nas unidades de saúde ou nos programas dos serviços já existentes novos serviços de rastreio e tratamento para prevenção do cancro do colo do útero?

.....  
.....  
.....

b. Quais os desafios enfrenta o seu programa para a implementação do rastreio e do tratamento?

.....  
.....  
.....

**23. Comentários adicionais ou recomendações para melhorar os serviços de controle do cancro do colo do útero**

**Política :** .....

.....  
.....

**Implementação e gestão do Programa** .....

.....  
.....

**Tratamento e referenciação** .....

.....  
.....

**Cuidados paliativos** .....

.....  
.....

**Suivi et évaluation et gestion des données** .....

.....  
.....

**Coordenação das entidades interessadas** .....

.....  
.....

## **Anexo 7.0 :** Orçamentação dos materiais







**Organização Mundial da saúde**  
Escritório regional para a África

Caixa postal 06 Brazzaville, Congo República  
Telefone : +(47 241) 39100 / +(242) 770 02 02  
Fax : +(47 241) 39503 - E-mail: [regafro@afro.who.int](mailto:regafro@afro.who.int)

[www.afro.who.int](http://www.afro.who.int)