



30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 8.12-A da agenda provisória

CSP30/INF/12
18 de julho de 2022
Original: inglês

A. PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO 2018-2030: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Antecedentes

1. O propósito deste documento é informar aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) acerca do progresso registrado na implementação do *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030*, aprovado no 56º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2018 (1). O plano visa a ajudar os Estados Membros a fortalecer os programas integrais de controle do câncer do colo do útero para reduzir o câncer do colo do útero. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Estratégia Global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública – definida como uma incidência não superior a quatro casos por 100.000 mulheres – e estabelecendo metas de 90% de cobertura da vacina contra o papilomavírus humano (HPV), 70% de cobertura de rastreamento e 90% de cobertura de tratamento (2). Este relatório destaca os desafios e oportunidades de prevenção e controle do câncer do colo do útero nas Américas, com base nos indicadores para cada uma das linhas estratégicas de ação do plano descritas adiante.

2. Embora seja prevenível, o câncer do colo do útero é um dos principais cânceres em mulheres na América Latina e no Caribe. A incidência do câncer do colo do útero é de 6,1 casos por 100.000 na América do Norte,¹ com taxa semelhante no Caribe (13,7 casos por 100.000) e América Central (13,8 casos por 100.000) e taxa mais alta na América do Sul (15,4 casos por 100.000) (3). A mortalidade por câncer do colo do útero varia de duas mortes por 100.000 mulheres no Canadá a 19 mortes por 100.000 no Paraguai e também é a principal causa de mortes por câncer em mulheres na Bolívia, Belize, Honduras, Nicarágua e Paraguai. Em comparação com a taxa de mortalidade na América do Norte (2,1 mortes por 100.000), a mortalidade é três vezes maior na América Central (6,8 mortes por 100.000) e aproximadamente quatro vezes maior na América do Sul (7,8 mortes por 100.000) e no Caribe (8,2 mortes por 100.000).

3. Embora as taxas de câncer do colo do útero tenham diminuído nos Estados Unidos e no Canadá nos últimos 40 anos devido a programas organizados de rastreamento e tratamento, a maioria dos países da América Latina e do Caribe não conseguiu implementar programas de rastreamento baseados em citologia de alta qualidade. Recentemente houve

¹ Este índice reflete as estatísticas do Canadá e dos Estados Unidos da América.

aumento na incidência do câncer do colo do útero incidência no Brasil, Chile, Costa Rica e Equador, o que é motivo de preocupação (3). A vacinação contra o papilomavírus humano oferece uma oportunidade crítica para a prevenção do câncer do colo do útero. Até agora, 44 países e territórios introduziram a vacina nos programas nacionais de imunização nas Américas. Três países e um território (Cuba, Nicarágua, Venezuela e Guiana Francesa, respectivamente) ainda não introduziram a vacina contra o HPV em seus programas de vacinação.

Análise do progresso alcançado

4. Três anos após a aprovação do plano, houve progresso na consecução das metas dos indicadores do plano, apesar de reveses substanciais em sua implementação durante a pandemia de COVID-19. Para medir o progresso, foram obtidas informações sobre os indicadores de várias fontes, incluindo o Observatório Global do Câncer do Centro Internacional de Pesquisa do Câncer, Perfis de Países do Câncer do Colo do Útero da Organização Mundial da Saúde de 2021 e a lista de Centros de Radioterapia da Agência Internacional de Energia Atômica, além de comunicação interna com outras unidades da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) que trabalham em componentes variados do plano.

Linha de ação estratégica 1: melhorar a organização e a governança do programa contra o câncer do colo uterino, os sistemas de informação e os registros de câncer

5. Uma organização adequada dos programas de câncer do colo do útero favorece uma cobertura mais efetiva dos programas de vacinação e rastreamento. Contribui também para assegurar um acompanhamento adequado das mulheres com resultados anormais no teste de rastreamento, que tem um impacto significativo na incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. Segundo os Perfis de Países do Câncer do Colo do Útero da Organização Mundial da Saúde de 2021, houve um aumento significativo no número de países e territórios com novos programas de rastreamento do câncer do colo do útero, sistemas de encaminhamento e diretrizes de gestão, com apoio de assistência técnica da RSPA baseada nas últimas diretrizes globais da OMS sobre controle do câncer do colo do útero. Vários países atualizaram seus programas para incluir o teste de HPV como parte dos serviços prestados. Não houve aumento nos registros populacionais de câncer na Região, que são vitais para monitorar e avaliar o tratamento do câncer. Persiste o desafio de verificar se as atuais políticas e recomendações constituem planos nacionais integrais de câncer.

Objetivo 1.1: Elaborar e atualizar planos nacionais integrais de controle do câncer do colo do útero com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero de acordo com planos globais e regionais relacionados	
Indicador, linha de base e meta	Estado
1.1.1 Número de países e territórios com planos integrais atuais de controle do câncer do colo do útero Linha de base (2017): 10 países Meta (2030): 25 países	Em 2021, 30 países informaram ter um programa nacional de rastreamento do câncer do colo do útero (4).

Objetivo 1.2: Melhorar o monitoramento e a avaliação dos programas de controle do câncer do colo do útero, inclusive a cobertura de rastreamento, as taxas de tratamento e a incidência e mortalidade por câncer do colo do útero	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>1.2.1 Número de países e territórios que produzem relatórios habituais de monitoramento do programa de controle do câncer do colo do útero</p> <p>Linha de base (2017): 9 países Meta (2030): 25 países</p>	<p>Um total de 12 países produziram relatórios de monitoramento dos programas de câncer do colo do útero.²</p>
<p>1.2.2 Número de países e territórios com registros populacionais de câncer e estatísticas de incidência e mortalidade publicadas</p> <p>Linha de base (2017): 11 países Meta (2030): 19</p>	<p>Até 2021, 11 países mantinham registros de câncer nas Américas. Não houve progresso nesse indicador (5).</p>

Linha de ação estratégica 2: fortalecer a prevenção primária por meio de informação, educação e vacinação contra o HPV

6. As vacinas contra o HPV são ferramentas eficazes em função do custo para prevenir o câncer do colo do útero. Trata-se de uma estratégia essencial de prevenção primária, junto com a mobilização comunitária, educação sanitária e informação. Porém, as campanhas de informação e educação sobre saúde precisam ser fortalecidas. Para atender as necessidades de informação de indivíduos e comunidades, a RSPA lançou a campanha regional “É hora de eliminar o câncer do colo do útero” com este Plano de Ação regional em 2018 e a Estratégia Global de Eliminação em novembro de 2021. Além dessas campanhas, divulgou-se informação sobre controle do câncer do colo do útero e vacinação contra o HPV. Contudo, a pandemia de COVID-19 afetou adversamente as estratégias de vacinação dos países. Em 2019, metade dos países da Região havia registrado aproximadamente 50% de cobertura da vacinação contra o HPV para meninas de 9-14 anos, mas em 2020 somente um quarto dos países havia alcançado ao menos 50% de cobertura da vacinação contra o HPV. Apesar da pandemia, El Salvador introduziu a vacina contra o HPV e foram realizadas campanhas sobre o câncer do colo do útero no Chile.

² Fonte: Literatura e revisão dos relatórios dos programas nacionais de câncer do colo do útero.

Objetivo 2.1: Desenvolver e implementar campanhas nacionais de educação e informação para prevenção da infecção por HPV e do câncer do colo do útero	
Indicador, linha de base e meta	Estado
2.1.1 Número de países e territórios com campanhas atuais de educação e informação sobre HPV e câncer do colo do útero Linha de base (2017): 9 países Meta (2030): 25 países	Nove países têm campanhas de educação e informação sobre câncer do colo do útero. Não houve progresso neste indicador. ³
Objetivo 2.2: Implementar a vacinação contra o HPV de maneira sustentável como parte de programas nacionais de vacinação	
Indicador, linha de base e meta	Estado
2.2.1 Número de países e territórios com cobertura da vacina contra o HPV acima de 80% da população feminina na faixa etária visada, conforme as diretrizes nacionais Linha de base (2017): 2 países Meta (2030): 15 países	Dois países informaram 80% ou mais de cobertura de vacinação contra o HPV no grupo-alvo. Não houve progresso neste indicador. ⁴

Linha de ação estratégica 3: melhorar o rastreamento do câncer do colo do útero e o tratamento da lesão pré-cancerosa por meio de estratégias inovadoras

7. O exame de Papanicolau (citologia oncótica), usado para rastreamento do câncer do colo do útero, levou a uma redução média de 2,6% na mortalidade por câncer do colo do útero em países com alta cobertura de rastreamento e sistemas de saúde robustos (6). O rastreamento em massa com Papanicolau tem sido menos eficaz na redução da mortalidade por câncer do colo do útero nos países em desenvolvimento, principalmente devido a deficiências na infraestrutura de laboratórios, equipamentos, desafios de logística associados ao rastreamento e limitações do exame, que tem uma sensibilidade de aproximadamente 50% (7). O teste de HPV é uma ferramenta de rastreamento mais eficaz e seu uso em programas de rastreamento junto com enfoques inovadores, como o “rastrear e tratar,” efetivamente previnem o câncer do colo do útero em diferentes circunstâncias (8, 9). O México foi o primeiro a introduzir o teste de HPV há mais de uma década e Argentina, Canadá, El Salvador e Estados Unidos estão entre os países que já incluíram o teste de HPV em seus protocolos de rastreamento. Projetos de demonstração do teste de HPV em países como Chile, Colômbia, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Peru comprovaram sua viabilidade. Contudo, continua havendo utilização limitada do teste de HPV, que é essencial para a eliminação do câncer do colo do útero. Embora o Fundo Estratégico da OPAS possa oferecer testes de HPV a preço reduzido mediante compras a granel, continua havendo uma utilização limitada pelos Estados Membros. Em muitos

³ Fonte: Literatura e revisão dos programas nacionais de câncer do colo do útero.

⁴ Fonte: Unidade de Imunização da OPAS—2020.

países, as diretrizes sobre câncer do colo do útero precisam ser atualizadas para incluir o teste de HPV.

8. Devido à pandemia de COVID-19, os serviços de rastreamento do câncer sofreram interrupções: 17% dos países da região informaram 50% ou mais de serviços interrompidos devido à redução na busca de tratamento, redirecionamento dos recursos de saúde ou outros motivos (14). Assim, a RSPA recomendou modificações para assegurar continuidade no rastreamento que incluem, por exemplo, o uso de autoamostragem com testes de HPV para reduzir as barreiras ao acesso ao rastreamento (10). Contudo, a maioria dos países tem dotações orçamentárias insuficientes para a compra de testes de HPV para seus programas de câncer do colo do útero. Continua havendo pouca informação disponível sobre taxas de acompanhamento de mulheres com resultados anormais de rastreamento ou diagnóstico e, portanto, não há dados disponíveis sobre o indicador de taxas de tratamento. Isso indica a importância de melhorar os sistemas de informação nos programas dos países.

Objetivo 3.1: Aumentar o acesso equitativo ao rastreamento do câncer do colo do útero e ao tratamento de lesões pré-cancerosas, bem como a cobertura desses serviços	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países e territórios com cobertura de rastreamento mínima de 70% das mulheres de 30 a 49 anos ou conforme as políticas nacionais de rastreamento por faixa etária</p> <p>Linha de base (2017): 7 países Meta (2030): 20 países</p>	<p>Um total de 23 países das Américas informaram que ao menos 70% das mulheres de 30-49 anos foram rastreadas para câncer do colo do útero nos últimos cinco anos (4).</p>
<p>3.1.2 Número de países e territórios com taxa de tratamento mínima de 70% das mulheres com resultado anormal do exame de rastreamento</p> <p>Linha de base (2017): Não há dados disponíveis Meta (2030): 10 países</p>	<p>Não há dados disponíveis sobre esse indicador devido à falta de informação sobre acompanhamento das mulheres rastreadas. A OPAS está trabalhando estreitamente com os Estados Membros para incluir esse indicador em seus programas de câncer do colo do útero.</p>

Linha de ação estratégica 4: melhorar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para o câncer

9. Persistem lacunas no tratamento do câncer na Região, particularmente nos serviços de radioterapia e, embora a pandemia de COVID-19 tenha inicialmente interrompido os serviços de tratamento do câncer, foi mantida a disponibilidade de tratamento do câncer (11). A OPAS continua a colaborar com a Agência Internacional de Energia Atômica para fortalecer os serviços de radioterapia necessários para tratar mulheres com câncer do colo do útero em 11 países, por meio do Programa de Ação para Terapia do Câncer. O acesso e disponibilidade de medicamentos contra o câncer, particularmente os de alto custo, continua a ser um desafio. Embora o Fundo Estratégico inclua medicamentos

essenciais contra o câncer, inclusive os usados para tratar mulheres com câncer do colo do útero (12), continua havendo uma utilização limitada pelos Estados Membros. O fortalecimento dos cuidados paliativos tornou-se ainda mais crucial durante a pandemia de COVID-19 e a RSPA tem fortalecido a capacidade nessa área por meio de um programa de teleconferências mensais com prestadores de serviços de cuidados paliativos.

Objetivo 4.1: Aumentar o acesso equitativo a serviços de tratamento do câncer e cuidados paliativos	
Indicador, linha de base e meta	Estado
4.1.1 Número de países e territórios com serviços públicos de tratamento do câncer Linha de base (2017): 27 países Meta (2030): 30 países	Em 2021, 33 países informaram ter serviços de tratamento de câncer geralmente disponíveis (ao menos cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia) (4,13).
4.1.2 Número de países e territórios que usam o Fundo Estratégico da OPAS para aquisição de medicamentos essenciais de controle do câncer Linha de base (2017): 3 países Meta (2030): 15 países	Quatro países usam o Fundo Estratégico para comprar medicamentos essenciais contra o câncer. ⁵
4.1.3 Número de países e territórios com serviços de cuidados paliativos na atenção primária Linha de base (2017): 10 países Meta (2030): 20 países	Em 2021, 13 países informaram ter serviços de cuidados paliativos nas instalações de atenção primária (4).

Lições aprendidas

10. Houve várias oportunidades, bem como desafios, para implementar este plano de ação e melhorar os programas de controle do câncer do colo do útero. Atualmente 44 países e territórios incluem as vacinas contra o HPV como parte dos programas nacionais de imunização. Contudo, persiste o desafio de atingir alta cobertura no grupo-alvo de meninas com 9-14 anos. A cobertura de rastreamento parece ter aumentado. Contudo, o teste de HPV, que é um método mais eficaz de rastreamento, não foi totalmente introduzido nos programas. Além disso, há pouca informação sobre as taxas de tratamento e sobre a eficácia dos programas de rastreamento. O lançamento da Estratégia Global para eliminação do câncer do colo do útero proporciona uma oportunidade para aumentar a vontade política, compromissos e investimentos nos programas. Novas orientações técnicas sobre programas de prevenção do câncer do colo do útero foram desenvolvidas em colaboração com a OMS de modo a ter evidências mais atualizadas para a tomada de decisões, e vários países estão usando essas ferramentas para melhorar seus programas de câncer do colo do útero.

⁵ Fonte: Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública.

Além disso, funcionários do governo têm participado do programa de teleconferências mensais da OPAS (Projeto ECHO Latin America) para discutir barreiras e desafios, a fim de acelerar a eliminação do câncer do colo do útero.

11. Os programas de câncer do colo do útero foram afetados pela pandemia de COVID-19: baixou a cobertura de vacinação contra o HPV, conforme indicado anteriormente, e 54% dos países notificaram interrupções nos serviços de rastreamento do câncer (14). Os programas de vacinação contra o HPV, em sua maioria de base escolar, foram afetados pelo fechamento das escolas, levando a uma menor cobertura da vacinação contra o HPV. A informação falsa sobre vacinas também impactou adversamente muitos países da Região. A pandemia também proporcionou oportunidades para aumentar a capacidade de rastreamento do câncer do colo do útero (11). Os países aumentaram sua capacidade de detecção do SARS-CoV-2 usando plataformas de diagnóstico molecular, que também podem ser usadas para diagnóstico de HPV. Contudo, há muitas barreiras à implementação do teste de HPV, como diretrizes desatualizadas sobre câncer do colo do útero, falta de verbas adequadas para compra de testes de HPV e altos preços dos testes de HPV na Região. É preciso trabalhar mais de perto com os Estados Membros e companhias por meio do Fundo Estratégico a fim de assegurar que os materiais e equipamentos para prevenção e controle do câncer do colo do útero estejam acessíveis aos países da Região.

Ações necessárias para melhorar a situação

12. Considerando a situação dos programas de câncer do colo do útero descrita neste relatório, recomendam-se as seguintes ações:

- a) Considerar, como parte do fortalecimento dos sistemas de saúde após a COVID-19: *i)* reconstruir as campanhas de vacinação contra o HPV em comunidades, escolas e clínicas para melhorar a cobertura das meninas de 9-14 anos; *ii)* redirecionar as plataformas de teste PCR (que estão disponíveis para teste da COVID) para teste de HPV a fim de rastrear o câncer do colo do útero; *iii)* promover a autoamostragem para teste de HPV a fim de reduzir os custos e assegurar o acesso à prevenção secundária para mulheres e *iv)* continuar ou aumentar o uso de tecnologias de telemedicina para educação, teleconferências e acompanhamento de pacientes, que podem expandir o conhecimento e cumprimento das diretrizes da OMS para prevenção e controle do câncer do colo do útero.
- b) Desenvolver planos nacionais de eliminação do câncer do colo do útero, com um funcionário do governo designado para liderar a iniciativa e uma equipe multidisciplinar representando imunização, saúde de adolescentes e mulheres e prevenção e tratamento do câncer.
- c) Assegurar a alocação de financiamento suficiente no orçamento do governo para prevenção e controle do câncer do colo do útero, inclusive vacinação contra o HPV, teste de HPV e tratamento. Os orçamentos nacionais de saúde devem incluir uma verba específica para compra de testes de HPV.

- d) Utilizar o Fundo Rotativo de Acesso a Vacinas para compra de vacinas contra o HPV e utilizar o Fundo Estratégico para medicamentos essenciais contra o câncer, bem como para previsões e compra de testes de HPV e equipamento.
- e) Atualizar as diretrizes nacionais para câncer do colo do útero, com base nas novas diretrizes da OMS para rastreamento e tratamento, e assegurar que a força de trabalho esteja atualizada com as evidências e habilidades necessárias para rastreamento e tratamento do pré-câncer e câncer invasivo do colo do útero.
- f) Continuar apoiando o treinamento e educação, particularmente do pessoal de atenção primária, mediante plataformas virtuais de planejamento dos programas de câncer do colo do útero acompanhado pela implementação nos países.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

13. Solicita-se que a Conferência tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23-27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008 (Documento CD56/9) [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&alias=45801-cd56-9-p-pda-cancer-uterino-801&Itemid=270&lang=pt.
2. Organização Mundial da Saúde. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: Centro Internacional de Investigação do Câncer; 2020 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>.
4. Organização Mundial da Saúde. Cervical Cancer Country Profiles [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles>.

5. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, Ferlay J, editores. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI [Internet]. IARC Scientific Publication 2021;(166). Lyon: Centro Internacional de Investigação do Câncer; 2021 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/597>.
6. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine 2012 Nov 20;30 Suppl 5:F12-23.
7. Ginsburg O, Bray F, Coleman MP, Vanderpuye V, Eniu A, Kotha S, et al. The global burden of women’s cancers: a grand challenge in global health. Lancet 2017 Feb 25;389(10071):847-860.
8. Organiza o Mundial da Saúde. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, maio de 2017. Weekly Epidemiologic Records 2017;92:241–68.
9. Organiza o Mundial da Saúde. Guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva: OMS; 2013.
10. Organiza o Mundial da Saúde. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, interim guidance, 1 de junho de 2020 [Internet]. Geneva: OMS; 2020 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2.
11. Villain P, Carvalho AL, Lucas E, Mosquera I, Zhang L, Muwonge R, Selmouni F, Sauvaget C, Basu P, IARC COVID-19 Impact Study Group. Cross-sectional survey of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer screening programs in selected low-and middle-income countries: Study from the IARC COVID-19 impact study group. International Journal of Cancer 2021 Jul 1;149(1):97-107.
12. Organiza o Pan-Americana da Saúde. Strategic Fund Medicine List [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/node/58472>.
13. Agência Internacional de Energia Atômica. Directory of Radiotherapy Centres [Internet]. IAEA; 2021 [consultado em 2 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://dirac.iaea.org>.
14. Organiza o Mundial da Saúde. Country Capacity Survey on Noncommunicable Diseases, 2021. [No prelo].
