



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **48º CONSELHO DIRETOR**

### **60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAIS**

*Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008*

---

*Tema 4.2 da agenda provisória*

CD48/6 (Port.)  
6 de agosto de 2008  
ORIGINAL: INGLÊS

### **ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO REGIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER DO COLO UTERINO**

1. A Estratégia e Plano de Ação Regionais para Prevenção e Controle de Câncer do Colo Uterino tem o propósito de abordar a alta morbidade e a limitada repercussão dos programas de detecção precoce atuais em ambientes de poucos recursos. Este documento ilustra os enfoques eficazes em função do custo existentes para a prevenção e o controle integrais do câncer do colo uterino, incluindo um pacote completo de serviços: educação em saúde, detecção precoce, diagnóstico e tratamento; e, dependendo da acessibilidade, sustentabilidade e preparação do país, vacinação contra HPV. É preciso um enfoque integrado em prevenção de câncer do colo uterino para os programas de saúde da adolescência, saúde sexual e reprodutiva, vacinação e controle de câncer do colo uterino. A prioridade é fortalecer os programas e avaliar se e como as novas tecnologias e métodos, como novas técnicas de detecção precoce, programas educacionais, comportamentais e de prevenção e vacinas contra HPV podem ser usados para melhorar a eficácia dos programas atuais.

2. Estima-se que ocorrem cerca de 27.500 mortes por câncer do colo uterino nas Américas, representando uma perda econômica de aproximadamente US\$ 3,3 bilhões por ano. É uma doença da desigualdade que acomete de maneira desproporcional as mulheres pobres. Os índices de mortalidade por câncer do colo uterino são sete vezes mais altos na América Latina e no Caribe (ALC) em comparação com a América do Norte. Como ilustrado no anexo 1, Bolívia, Haiti e Paraguai se encontram entre os países com os índices mais elevados de câncer do colo uterino.

3. Entre os mandatos anteriores neste tema estão: a Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre *Prevenção e Controle de Câncer* (WHA58.22), que insta os Estados Membros a priorizar o câncer do colo uterino e enfatiza que o controle de câncer do colo uterino contribuirá para o alcance das metas e objetivos internacionais de desenvolvimento relacionados com a saúde sexual e reprodutiva; a Resolução da 47ª

Sessão do Conselho Diretor da OPAS sobre a *Estratégia e Plano de Ação Regionais para um Enfoque Integrado à Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, incluindo Dieta, Atividade Física e Saúde* (CD47.R9), que fornece um modelo de controle de câncer; Resoluções da Assembléia Mundial da Saúde sobre a Estratégia Global de Saúde Reprodutiva (AMS 57.12) e para Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (AMS 59.19) que reconhecem o ônus do papilomavírus humano (HPV) e fornece modelos para combater o HPV, câncer do colo uterino e outras morbidades ginecológicas.

4. O câncer do colo uterino é causado pela infecção persistente com tipos de alto risco do papilomavírus humano (HPV), uma infecção sexualmente transmissível. Os tipos 16 e 18 do HPV são os mais comumente encontrados no câncer do colo uterino e representam juntos cerca de 70% dos casos de câncer do colo uterino nas Américas. Co-fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer do colo uterino incluem iniciação sexual em idade precoce, elevado número de parceiros sexuais, co-infecção por infecções sexualmente transmissíveis (*Chlamydia* ou vírus do herpes simples), baixo nível socioeconômico, supressão imunológica, tabagismo, alta paridade e uso prolongado de anticoncepcionais orais. Mulheres dos grupos vulneráveis e desprivilegiados, como mulheres indígenas, aquelas que vivem na zona rural e profissionais do sexo, têm maior risco de ter câncer do colo uterino.

5. O HPV é uma infecção comum e a maioria das pessoas contrai esta infecção em algum momento de sua vida. O pico de incidência da infecção pelo HPV é normalmente na adolescência, pouco depois do início da vida sexual, e a maioria das infecções pelo HPV se resolve espontaneamente em dois anos. Nas Américas, a prevalência estimada do HPV é de 15,6% entre as mulheres da população geral. Apenas uma pequena parcela das mulheres infectadas pelos tipos de HPV de alto risco apresentam lesões pré-cancerosas no colo uterino que podem progredir para câncer. A história natural da doença dá oportunidade para prevenção em todo o ciclo de vida. Em adolescentes, é fundamental a informação e educação em saúde sobre os comportamentos sexuais saudáveis como início mais tardio da vida sexual, número reduzido de parceiros sexuais e uso de preservativos, assim como prevenção do câncer do colo uterino. Em mulheres adultas, a detecção precoce de lesões cervicais pré-cancerosas, seguida do tratamento das lesões tem sido a maneira mais eficaz de deter a progressão para o câncer invasivo.

6. A OPAS vem atuando em parceria com a Aliança para Prevenção do Câncer do Colo Uterino (ACCP) desde 1999, e com uma coalizão global, *Cervical Cancer Action*, desde 2007, para promover e fortalecer medidas de prevenção de câncer do colo uterino em ambientes de poucos recursos. Foram estabelecidos projetos de demonstração usando enfoques alternativos de detecção precoce em El Salvador, Peru e Suriname, que forneceram evidências quanto à eficácia estes enfoques alternativos. Forneceu-se assistência técnica a mais de 10 países na Região a fim de fortalecer os programas

existentes de detecção precoce por meio de citologia, e foi criado um programa sub-regionais através do CAREC, que contribuiu para melhorar a qualidade e acesso a programas de detecção precoce. No que se refere ao tratamento do câncer, a OPAS tem uma longa história de trabalho nas Américas para melhorar os serviços de radioterapia e fortalecer a capacidade de tratamento do câncer.

7. Nas Américas, a detecção precoce por meio de citologia (exame de Papanicolaou) existe há mais de 30 anos, com a detecção oportuna ou por meio de programas organizados de detecção precoce. Ainda assim, os países na ALC não apresentam as mesmas reduções nos índices de mortalidade observadas na América do Norte. Poucos países na Região, como Chile, Costa Rica e México, registram reduções da incidência de câncer do colo uterino, que têm sido atribuídas a melhorias na cobertura, organização e qualidade de seus programas de detecção precoce. Comprovou-se ser difícil instalar e manter programas de detecção precoce de alta qualidade em cenários com poucos recursos.

8. O fracasso dos programas de detecção precoce na ALC pode ser caracterizado não apenas por fatores relacionados com a tecnologia de detecção precoce, mas também devido a fatores de acesso a serviços de saúde, e perspectivas da comunidade. Considerações em termos de gênero são particularmente importantes, visto que a condição sociocultural, econômica e religiosa, grau de instrução e grupo étnico das mulheres influenciam seu acesso à informação e a demanda e utilização de serviços de prevenção do colo uterino. Entre outros fatores-chave estão:

- baixa conscientização entre mulheres e homens sobre a importância da detecção precoce;
- acesso limitado aos serviços de diagnóstico e tratamento de lesões pré-câncer;
- capacidade inadequada de tratamento cirúrgico e radioterápico para mulheres diagnosticadas com câncer invasivo.

9. *Tecnologias alternativas de detecção precoce:* Várias tecnologias de detecção precoce de câncer do colo uterino foram desenvolvidas, em parte como uma resposta aos desafios de detecção precoce por meio de citologia. Essas tecnologias de detecção precoce incluem inspeção visual com ácido acético (IVA) e teste de DNA-HPV, que demonstrou ter um desempenho igual ou superior ao exame de Papanicolaou<sup>1</sup>. Os resultados imediatos da IVA permitem um enfoque de uma consulta única, associando a detecção precoce e o tratamento de lesões pré-câncer. Este enfoque é capaz de reduzir de

---

<sup>1</sup> Nota técnica: a sensibilidade do teste de DNA-HPV (captura híbrida II) é de 66% a 99%; a sensibilidade do teste de IVA é de 67% a 79%; e a sensibilidade do exame de Papanicolaou é de 47% a 62%. A especificidade deste último exame é superior à de outros testes de detecção precoce.

maneira significativa os índices de mortalidade. Vários países na Região, como Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, México e Peru estão atualmente usando enfoques alternativos de detecção precoce. É, portanto, possível que uma expansão de diferentes enfoques de detecção precoce possa ser adotada nos países, segundo o acesso aos sistemas de saúde, a disponibilidade dos serviços laboratoriais e os recursos humanos e financeiros.

10. *Vacinas contra HPV*: As vacinas contra HPV atualmente disponíveis incluem uma vacina quadrivalente contendo os genótipos 6, 11, 16 e 18 e uma vacina bivalente contendo os genótipos 16 e 18. Em estudos clínicos, ambas as vacinas demonstraram ter segurança, alta imunogenicidade e uma eficácia superior a 90% para prevenir infecção e lesões pré-cancerosas de tipos 16 e 18 do HPV, quando administradas em adolescentes antes do início da vida sexual. Ambas as vacinas custam, no setor privado, aproximadamente US\$ 360 para o esquema necessário de três doses. As vacinas foram licenciadas para uso em mulheres com idade entre 9 e 26 anos, com base em dados de eficácia e estudos de imunogenicidade. As vacinas têm demonstrado uma duração da proteção de, pelo menos, 6 anos (este é o período de acompanhamento mais longo publicado) e provavelmente mais prolongada. Outros estudos de acompanhamento de pelo menos 14 anos estão sendo planejados para avaliar a duração da proteção. Além disso, dados clínicos ainda estão sendo coletados sobre a eficácia da vacina contra HPV em crianças.

11. As vacinas contra HPV não são um substituto para a educação em saúde e programas de detecção precoce. Um programa integral para o câncer do colo uterino precisará incluir todos os componentes de educação em saúde, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e assistência paliativa, mesmo depois que as vacinas contra HPV possam ser introduzidas segundo sua acessibilidade, sustentabilidade e preparativos necessários para a introdução de novas vacinas (por exemplo, treinamento de profissionais, aperfeiçoamento da cadeia de distribuição, fortalecimento dos laboratórios etc.). É particularmente importante que os programas continuem a incluir informações para adolescentes sobre prevenção do HPV e outras infecções sexualmente transmissíveis e comportamento sexual saudável e a detecção precoce em mulheres para identificar lesões pré-cancerosas causadas por tipos de HPV não incluídos nas vacinas e para proteger as que não tiverem sido vacinadas.

12. Em reconhecimento da disponibilidade das vacinas contra HPV, a Resolução CD47.R10 do Conselho Diretor da OPAS, *Estratégia Regionais para Manter Programas Nacionais de Vacinação nas Américas* (CD47.R10), insta os Estados Membros a que ampliem o espaço legal e fiscal e identifiquem novas fontes de receita para financiar de maneira sustentável a introdução de novas vacinas, incluindo vacinas contra o HPV.

13. Vinte e oito países nas Américas licenciaram a vacina contra HPV e o Canadá e EUA estão atualmente implantando a vacina em programas de vacinação; e a Costa Rica, México e Peru estão testando a vacina contra o HPV em projetos de demonstração ou estudos. A acessibilidade das vacinas contra o HPV para os programas de saúde pública continua sendo um desafio, além dos requisitos preparatórios para introdução da vacina como parte de um programa integral para o câncer do colo uterino. As vacinas atuais contra HPV estão em processo de pré-qualificação pela OMS para novas vacinas, o que permitiria a compra nos países em desenvolvimento por meio dos organismos das Nações Unidas. Nesse ínterim, a OPAS vem desenvolvendo uma estrutura para decisões de políticas nos países quanto à introdução de novas vacinas, através da iniciativa ProVac.

14. O propósito da Estratégia Regionais é melhorar a capacidade nacional de implementação sustentada de programas integrais de prevenção e controle de câncer do colo uterino, com a meta de redução de sua incidência e mortalidade. Os componentes desta Estratégia Regionais são os seguintes: informação e educação em saúde; detecção precoce de mulheres assintomáticas e o tratamento de lesões pré-câncer; tratamento do câncer invasivo do colo uterino e assistência paliativa; e a tomada de decisão com base científica sobre a introdução de vacinas contra HPV.

15. Esta proposta convoca a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e seus Estados Membros a colaborar e, em parceria com outras organizações, incluindo grupos de mulheres, a elaborar e/ou fortalecer programas de prevenção e controle de câncer do colo uterino segundo as necessidades e situação do país. A estratégia requer a integração do câncer do colo uterino nos programas existentes de atenção primária, incluindo programas de saúde da adolescência e saúde reprodutiva. Propõe-se a seguir um plano de ação de sete pontos, com prioridade imediata atribuída ao fortalecimento dos programas de detecção precoce de câncer do colo uterino e à consideração da introdução de novas tecnologias e enfoques para melhorar sua eficácia.

- (a) *Realizar uma avaliação da situação:* na falta de informações estratégicas atuais, coletar dados sobre saúde sexual; avaliar os investimentos atuais e a cobertura, acompanhamento e qualidade do programa de detecção precoce; avaliar a incidência de HPV, lesões pré-câncer e câncer do colo uterino no país; e examinar as perspectivas, crenças e necessidades das adolescentes e da comunidade, relativas à prevenção e controle de câncer do colo uterino. Estas informações contribuem para decisões sobre a necessidade de modificar políticas e práticas sobre o câncer do colo uterino e como fazê-lo; e também servem de ponto de comparação para monitorar o impacto do programa.
- (b) *Intensificar a informação, educação e orientação:* aumentar a conscientização acerca da prevenção do câncer do colo uterino e infecção pelo HPV e promover um comportamento sexual saudável entre populações de adolescentes, mulheres e

homens e profissionais da saúde; e obter a participação da comunidade nos serviços de prevenção, com enfoque nas mulheres de grupos desfavorecidos e vulneráveis, incluindo mulheres que vivem na zona rural, mulheres indígenas e profissionais do sexo. Isto requer proporcionar maior poder de decisão para as mulheres e informar o público sobre o câncer do colo uterino, suas causas e métodos de prevenção; promover a detecção precoce e o esclarecimento sobre sinais e sintomas, reduzindo o temor, o constrangimento e o estigma. A educação em saúde é mais eficaz se proporcionada em centros comunitários, com o apoio e a participação das famílias, líderes comunitários, grupos de jovens, grupos de apoio à mulher e de defesa de causas femininas, setor não-governamental e mídia.

- (c) *Fortalecer programas de detecção precoce e de tratamento de pré-câncer:* nos cenários com poucos recursos para manter a detecção precoce de qualidade por meio de exames de Papanicolaou e garantir o acompanhamento oportuno e apropriado de casos de mulheres com exame de detecção positivo, fortalecer os programas de detecção precoce mediante: (1) a melhoria da qualidade dos exames e consideração da possibilidade de introduzir o teste de DNA-HPV; (2) aumento da cobertura de detecção precoce das mulheres na faixa etária de risco (>30 anos); e (3) aumento da proporção de acompanhamento oportuno e apropriado para mulheres com resultados anormais nos exames.

Nos lugares em que os recursos não são suficientes para manter a detecção precoce de qualidade por meio do exame de Papanicolaou e há taxas altas de mulheres que não têm acesso a um acompanhamento oportuno e apropriado, considerar a possibilidade de incorporar um enfoque de uma única consulta de detecção precoce e tratamento. Isso envolve o exame de mulheres, por exemplo, a inspeção visual com ácido acético (IVA), seguido do tratamento imediato das lesões pré-cancerosas com o uso de crioterapia; pode ser facilmente feito nos serviços de atenção primária à saúde ou através das campanhas de prevenção.

- (d) *Estabelecer ou fortalecer os sistemas de informação e registros de câncer:* é fundamental a criação de um sistema de informação e vigilância para o monitoramento contínuo do desempenho de programas de câncer do colo uterino, incluindo cobertura, resultados dos exames de detecção precoce e acompanhamento do diagnóstico e tratamento; assim como avaliar o ônus da pré-vacina contra HPV, pré-câncer e câncer do colo uterino e monitorar o impacto, segurança e eficácia das vacinas contra HPV.
- (e) *Melhorar o acesso e a qualidade do tratamento de câncer e da assistência paliativa:* cirurgia e radioterapia são as modalidades recomendadas de tratamento para o câncer invasivo do colo uterino, resultando em índices de cura de 85% a 90% nos estádios iniciais (12-15). São necessários investimentos para assegurar

que cirurgia e radioterapia estejam disponíveis e acessíveis, vinculados aos programas de detecção precoce de modo que as mulheres diagnosticadas com câncer possam ser tratadas de maneira apropriada e curar-se.

Os serviços de assistência paliativa fazem parte dos programas de controle de câncer. Isto inclui cuidados para o controle de sintomas e alívio da dor, acesso a opióides, radioterapia paliativa e o apoio psicossocial e espiritual a pacientes e familiares.

(f) *Produzir evidências para facilitar a tomada de decisão com respeito à introdução de vacina contra HPV:* na medida em que os países consideram a introdução da vacina nos programas de saúde pública e como fazê-lo, será preciso reunir comprovações que servirão de base para as decisões e levar em consideração várias questões. A OPAS, por meio da Iniciativa ProVac, trabalhará com os países para aperfeiçoar a capacidade nacional de tomar decisões quanto à introdução de vacinas baseadas em evidências por meio de um programa de cinco anos de trabalho ampliado. Entre as questões a serem consideradas ao tomar estas decisões sobre políticas estão:

- a carga de doenças relacionadas ao HPV e prevalência de genótipos específicos de HPV no país, grupos populacionais mais atingidos e as prioridades concorrentes em saúde;
- preço acessível, sustentabilidade, eficácia em função do custo e aceitação da comunidade;
- a população-alvo e faixa etária para vacinação, por exemplo se vacinar apenas as mulheres ou meninas e meninos;
- a estratégia para a administração equitativa de vacina, por exemplo se usar um esquema de vacinação nas escolas, enfoque na família-comunidade etc.;
- a capacidade de manter a produção de vacina, alcançar ampla cobertura de vacinação e monitorar o impacto de vacina; e
- o acesso e a qualidade dos serviços de detecção precoce e tratamento de câncer do colo uterino.

(g) *Promover a prevenção integral do câncer do colo uterino a um custo acessível e com acesso equitativo:* o amplo acesso à vacina contra HPV dependerá da existência de vacina a um preço acessível e garantia dos preparativos necessários para a introdução da vacina como parte de um programa integral de câncer do colo uterino. É necessário promover a causa para informar sobre o HPV e o câncer cervical, assim como para incentivar vacinas contra HPV a um preço

acessível. Parcerias e colaboração com grupos multidisciplinares de profissionais da saúde são necessárias para fortalecer os serviços de atenção primária, saúde sexual e reprodutiva e programas de vacinação, em preparação para a introdução da vacina contra HPV e para garantir um enfoque integral do câncer do colo uterino.

16. Para executar a Estratégia e Plano de Ação Regionais, parcerias com organizações comunitárias, nacionais, e internacionais serão desenvolvidas ou fortalecidas, inclusive no sistema das Nações Unidas com agências como UNFPA e UNAIDS. O foco inicial será a atuação nas sub-regiões e países com os mais elevados índices de mortalidade por câncer do colo uterino. Em âmbito nacional, os esforços serão redobrados nas áreas/distritos com os índices de mortalidade mais elevados e nas populações com grupos desfavorecidos e vulneráveis. A Secretaria captará recursos e realizará os esforços de maneira interprogramática para assegurar a implementação sustentada e com êxito desta Estratégia.

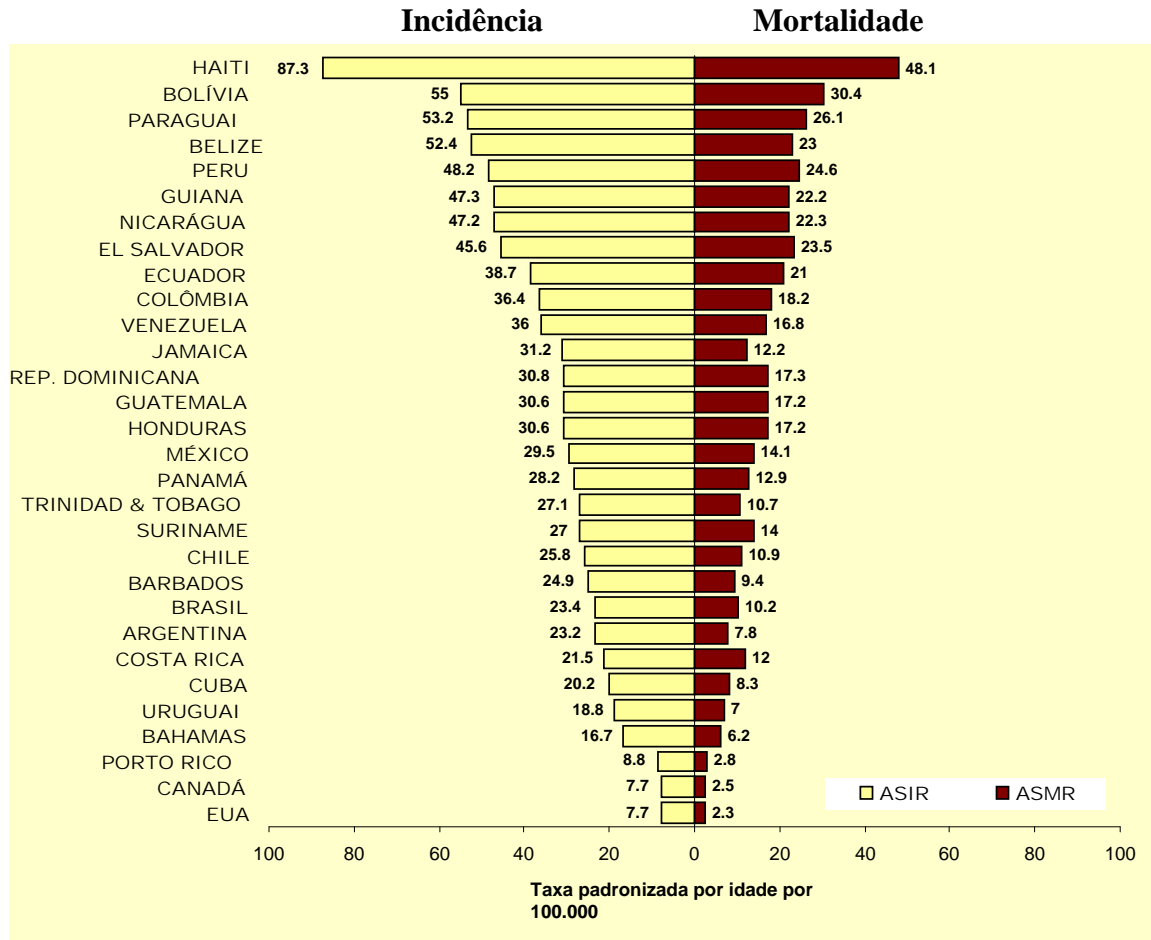
#### **Ação do Conselho Diretor**

17. Solicita-se que o Conselho Diretor, após examinar a informação apresentada, considere a adoção da resolução recomendada pela 142ª Sessão do Comitê Executivo na Resolução CE142.R13 (veja o Anexo D).

Anexos

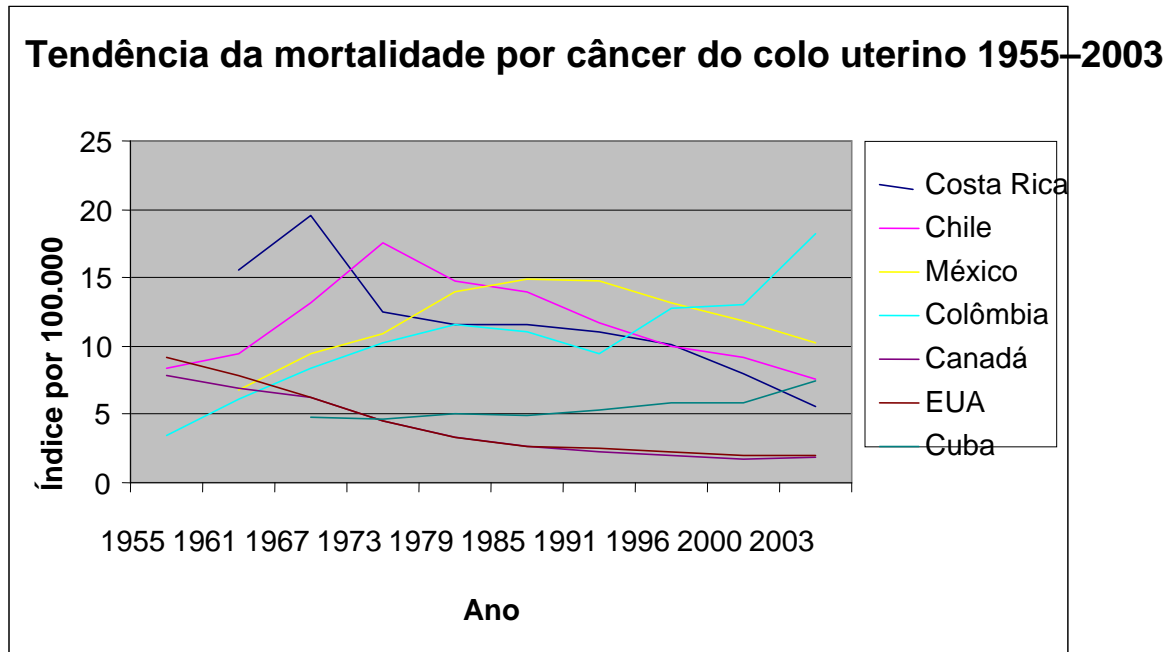


**Taxas padronizadas por idade de incidência e mortalidade por câncer do colo uterino nas Américas**



Fonte: Ferlay et al, Globocan 2002, International Agency for Research on Cancer.

**Tendência dos índices de mortalidade por câncer do colo uterino padronizados por idade: países selecionados, 1955–2003**



Fonte: Base de dados sobre mortalidade da OPAS, 2007.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
*Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the*  
WORLD HEALTH ORGANIZATION

CD48/6 (Port.)  
Anexo C

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA  
A ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

<b>1. Tema da agenda:</b> 4.2	<b>2. Título na agenda:</b> Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino
<b>3. Unidade Responsável:</b> Doenças não transmissíveis, Área de Vigilância Sanitária e Gestão de Doenças (HDM/NC)	
<b>4. Preparado por:</b> Silvana Luciani	
<b>5. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:</b> Centro Colaborador da OMS em Políticas e Comunicações sobre Câncer, Universidade de Wisconsin Laboratório de referência Regionais RedPAC para Citologia Cervical, Universidade do Chile	
<b>6. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas:</b> Este tema está de acordo com a área de ação na Agenda de Saúde das Américas sobre redução do risco e carga de doenças. O tema também está vinculado à área de ação para diminuição das desigualdades sanitárias entre países e em cada país, pois o câncer do colo uterino afeta desproporcionalmente as populações pobres e vulneráveis.	
<b>7. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:</b> Este tema está vinculado a vários objetivos estratégicos: OE 1 (reduzir a carga sanitária, social e econômica das doenças não transmissíveis); OE 3 (prevenir e reduzir morbidade, deficiência e morte prematura por doenças não transmissíveis crônicas); OE 4 (reduzir a morbidade e mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida); OE 12 (assegurar melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias).	
<b>8. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro do AMRO:</b> O campo da prevenção do câncer do colo uterino está mudando rapidamente, com novas evidências científicas sobre alternativas eficazes em função do custo aos programas de citologia cervical (exame de Papanicolaou), que enfrentaram muitos desafios na ALC, e com a disponibilidade de novas vacinas contra HPV.  Desde os anos 1950, quando foram introduzidos os primeiros programas com exame de Papanicolaou, o Canadá e os EUA experimentaram redução significativa da mortalidade, da ordem de 75%. Esse impacto foi atribuído em grande parte à organização e alta qualidade do teste de citologia (1, 2). Os países da América Latina e Caribe não experimentaram reduções significativas da mortalidade, apesar dos serviços de teste citológico. Somente alguns países da Região, ou seja, Chile, Costa Rica e México, notificaram reduções nas taxas de câncer do colo uterino, atribuídas a melhorias na organização e controle de qualidade do programa de teste citológico (3).  Vários países, incluindo Colômbia, Costa Rica, México e Peru, testaram enfoques alternativos, incluindo	

inspeção visual com ácido acético (VIA) e teste de DNA-HPV. O teste de DNA-HPV se mostrou mais sensível do que o exame de Papanicolaou na detecção acurada de lesões pré-cancerosas; a inspeção visual é igual ou melhor que o exame de Papanicolaou para detectar lesões pré-cancerosas; tem a vantagem adicional de oferecer às mulheres um resultado imediato e pode ser vinculado imediatamente a tratamento pré-câncer numa única visita a clínicas de atenção primária. A inspeção visual seguida imediatamente de crioterapia para lesões pré-cancerosas demonstrou uma redução de 35% na mortalidade por câncer do colo uterino num período de sete anos (4).

Muitos países começaram a introduzir esses enfoques alternativos de teste e tratamento pré-câncer nos programas de prevenção de câncer do colo uterino, mas é preciso fazer muito mais para melhorar a qualidade dos programas de teste de citologia e/ou ampliar os enfoques alternativos, obter uma cobertura elevada de mulheres no grupo etário em risco (>30anos) e assegurar completo acompanhamento do diagnóstico e tratamento.

**9. Implicações financeiras do tema da agenda:**

A implementação da Estratégia e Plano de Ação Regionais para Prevenção e Controle de Câncer do Colo Uterino requer US\$ 7 milhões durante sete anos.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# 142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 23-27 de junho de 2008

---

CD48/6 (Port.)  
Anexo D

ORIGINAL: INGLÊS

## **RESOLUÇÃO**

### **CE142.R13**

#### **ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO UTERINO**

***A 142ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado a proposta da Diretora acerca da Estratégia e plano de ação regional para prevenção e controle do câncer do colo uterino (documento CE142/10),

#### ***RESOLVE:***

Recomendar que o Conselho Diretor adote uma resolução nos seguintes termos:

***O 48º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo considerado a proposta da Diretora acerca da Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino (documento CD48/6);

Tomando nota da resolução da Assembléia Mundial da Saúde sobre a prevenção e controle do câncer (WHA58.22, 2005), a qual insta os governos a que elaborem programas integrais de controle do câncer e recomenda que atribuam prioridade aos programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino;

Recordando a resolução CD47.R9 (2006) do 47º Conselho Diretor, Estratégia e Plano de Ação Regional sobre um Enfoque Integrado para a Prevenção e Controle das Doenças Crônicas, que inclui o câncer como uma das doenças crônicas prioritárias;

Consciente de que nas Américas ocorrem 27.500 mortes anuais por câncer do colo uterino, causado principalmente por uma infecção persistente por alguns dos genótipos do vírus do papiloma humano (VPH), e reconhecendo que, embora este tipo de câncer pode ser prevenido e controlado mediante um programa integral de educação sanitária, triagem, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, continua produzindo mortalidade prematura e afetando desproporcionalmente as mulheres de estratos econômicos baixos, ressaltando as iniquidades sanitárias na Região;

Reconhecendo que os esforços e investimentos atuais não estão provocando diminuições significativas da carga de câncer do colo uterino na maioria dos países da América Latina e do Caribe;

Reconhecendo que as vacinas contra o VPH eficazes em função do custo podem fazer parte de um Programa de prevenção e controle integral de câncer do colo uterino;

Reconhecendo que a Organização Pan-Americana da Saúde e a Aliança Mundial para a Prevenção do Câncer do Colo Uterino avaliaram métodos inovadores para a triagem do câncer do colo uterino e o tratamento das lesões pré-cancerosas e geraram novos dados científicos e novos conhecimentos sobre estratégias eficazes em função do custo que possam melhorar significativamente os programas de prevenção, sobretudo em ambientes de baixos recursos, e que a OPAS tem apoiado a tomada de decisões com bases científicas pelos países com respeito à introdução de vacinas contra o VPH; e

Consciente de que a prevenção e o controle do câncer do colo uterino podem contribuir à consecução de objetivos de desenvolvimento internacional,

***RESOLVE:***

1. Instar os Estados Membros:
  - a) a que aprovem o quadro da estratégia e plano de ação regional para a prevenção e controle do câncer do colo uterino, elaborado para melhorar a capacidade de execução sustentada dos programas integrais de prevenção e controle do câncer do colo uterino, com a meta de reduzir a incidência e a mortalidade;
  - b) a que atribuam prioridade na agenda nacional de saúde pública à prevenção e controle do câncer do colo uterino, considerem destinar os recursos apropriados e fortalecer os programas vigentes para que tenham um enfoque integral;

- c) a que revitalizem e melhorem os programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino para utilizar eficazmente novas tecnologias e métodos com fundamento científico, em particular nos lugares onde o acesso é difícil e os recursos são limitados;
  - d) a que empreendam estratégias de comunicação social apropriadas para aumentar a conscientização sobre os fatores de risco do câncer do colo uterino e seu caráter prevenível entre adolescentes e mulheres, e envolvam as comunidades nas campanhas de prevenção do câncer do colo uterino, insistindo no empoderamento das mulheres pertencentes a grupos desfavorecidos e vulneráveis, em especial as indígenas;
  - e) a que elaborem e apliquem as medidas recomendadas na estratégia e plano de ação regional que sejam apropriadas às circunstâncias de cada país e incluam a prevenção primária, a triagem e o tratamento das lesões pré-cancerosas, o diagnóstico e tratamento do câncer invasor do colo uterino e os cuidados paliativos;
  - f) a que fortaleçam os sistemas de saúde baseados na atenção primária para que os programas eficazes de prevenção e controle do câncer do colo uterino possam ser executados em estreita colaboração com as comunidades e com um enfoque integrado de prevenção primária e secundária;
  - g) a que considerem os estudos disponíveis e os dados de pesquisas locais ou sub-regionais, para tomar uma decisão baseada em evidências científicas na elaboração de uma política para a introdução das vacinas contra o VPH, conscientes da necessidade de sustentabilidade;
  - h) a que, quando for possível, utilizem o Fundo Rotativo do Programa Ampliado de Imunização para a Compra de Vacinas, já que este desempenha uma função destacada na introdução de vacinas novas na Região e tem a capacidade de negociar preços acessíveis a todos os países americanos;
  - i) a que estabeleçam e fomentem parcerias estratégicas com instituições em todos os setores pertinentes para mobilizar os recursos econômicos, técnicos e de outro tipo que melhorem a eficácia dos programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino.
2. Solicitar à Diretora:
- a) que proporcione assistência técnica aos Estados Membros de maneira interprogramática para que revitalizem os programas integrais de prevenção e

- controle do câncer do colo uterino dotados de métodos e tecnologias novas que sejam eficazes em função do custo, monitore os avanços e informe periodicamente os resultados;
- b) que desperte a conscientização das autoridades e profissionais da saúde para aumentar os compromissos políticos, econômicos e técnicos com os programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino;
  - c) que defenda um acesso mais equitativo a novas tecnologias (testes de detecção do VPH, vacinas contra o VPH);
  - d) que forme novas parcerias ou fortaleça as existentes dentro da comunidade internacional para a mobilização de recursos, a promoção de causas e a colaboração com o objetivo de melhorar as atividades de prevenção e controle do câncer do colo uterino na Região.

*(Nona reunião, 27 de junho de 2008)*





ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 48º CONSELHO DIRETOR

### 60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAIS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

CD48/6 (Port.)  
Anexo E

### Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria das resoluções propostas para adoção pelo Conselho Diretor

<b>1. Resolução:</b> Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino	
<b>2. Vínculo com o orçamento por programas</b>	
<b>Área de trabalho</b> Objetivo estratégico 3.0	<b>Resultado previsto</b> RER 3.1, 3.2, 3.5, 3.6
<b>3. Implicações financeiras</b>	
a) <b>Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades):</b> US\$ 7 milhões em 7 anos	
b) <b>Custo estimado para o biênio 2006–2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades):</b> US\$ 1 milhão	
c) <b>Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas?</b> US\$ 150.000	
<b>4. Implicações administrativas</b>	
a) <b>Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• OPAS Washington, DC, escritórios de representantes da OPAS/OMS e CAREC.</li><li>• A implementação deve começar em vários países prioritários, que estão entre aqueles</li></ul>	

com as mais altas taxas de câncer do colo uterino: Belize, Bolívia, El Salvador, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua e Paraguai.

**b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):**

2 funcionários em tempo integral: um médico e um gerente de programa de saúde pública.

**c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):**

2008-2015 (7 anos)