

# 29<sup>a</sup> CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

## 69<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

---

Tema 8.4 da agenda provisória

CSP29/INF/4  
21 de julho de 2017  
Original: inglês

### ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO REGIONAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO UTERINO: RELATÓRIO FINAL

#### Antecedentes

1. O câncer do colo uterino é o quarto câncer mais frequente entre as mulheres nas Américas, com cerca de 83.200 mulheres recém-diagnosticadas e 35.680, morrendo a todo ano (1). O câncer cervical é em grande parte evitável, através da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV na sigla em inglês) durante os primeiros estágios da adolescência e de exames médicos preventivos e do tratamento de lesões pré-cancerosas entre as mulheres de 30 anos ou mais. O exame preventivo para o câncer do colo uterino pelo exame de Papanicolau vem sendo implementando desde os anos 60 e, nos países desenvolvidos com sistemas de saúde sólidos, levou a uma redução de aproximadamente 50% na mortalidade por câncer cervical (2). Contudo, esta estratégia demonstrou ser menos eficaz nos países em desenvolvimento, principalmente devido a questões relacionadas com infraestrutura e equipamentos, desafios logísticos associados com os procedimentos dos exames preventivos, e a características do exame em si.

2. Consequentemente, a incidência do câncer do colo uterino e da mortalidade permanece alta na América Latina e no Caribe,<sup>1</sup> e prevê-se que os casos de câncer cervical aumentem 32%, com cerca de 110.000 novos casos em 2030, se nenhuma medida for tomada (1). A Estratégia e o Plano de Ação Regionais para Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino (Documento CD48/6 e Resolução CD48.R10) foi adotada pelo 48<sup>o</sup> Conselho Diretor em 2008 com o objetivo de desenvolver e/ou fortalecer os programas de prevenção e controle do câncer cervical, segundo as necessidades e a situação do país (3).

3. A Estratégia e o Plano de Ação Regionais visavam ao aperfeiçoamento da capacidade do país de implementar constantemente programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino abrangentes. O Plano de Ação abordava os seguinte pontos:

---

<sup>1</sup> Vide Anexo para a Tabela 1: Visão Geral da Prevenção e do Controle de Câncer do Colo Uterino nas Américas.

---

conduzir uma avaliação de situação; intensificar informação, educação e aconselhamento; fortalecer programas de exames médicos preventivos e de tratamentos pré-câncer; estabelecer/fortalecer sistemas de informação e registros de câncer; melhorar o acesso a e a qualidade do tratamento para câncer e aos cuidados paliativos; produzir evidências para facilitar nas tomadas de decisão referentes à introdução da vacina contra o HPV; e defender o acesso equitativo e acessível às vacinas contra o HPV. Enquanto nenhum indicador foi incluído neste plano, a Resolução solicitou ações específicas por parte dos Estados Membros, assim como pela OPAS/OMS, para executar o plano segundo essas áreas de trabalho.

4. Desde a adoção da Estratégia e do Plano de Ação Regionais em 2008, a questão do câncer do colo uterino vem sendo abordada em dois Conselhos Diretores subsequentes: em 2013, no contexto do Plano de Ação regional para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis (Resolução CD52.R9), que inclui iniciativas para aprimoramento do exame preventivo do câncer do colo uterino, do tratamento, dos cuidados paliativos e do registro de câncer (4); e, em 2015, no contexto do Plano de Ação para Imunização (Documento CD54/7, Rev. 2), o qual inclui vacinação contra o HPV (5). Este documento informa sobre as conquistas e os desafios na execução da Estratégia e do Plano de Ação Regionais para Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino ao longo de sua duração, 2008-2016.

#### **Atualização do Progresso Alcançado**

5. Todos os países na Região progrediram notavelmente na melhoria de suas estratégias de saúde pública para prevenção e controle do câncer do colo uterino. A Tabela 1 (anexada) fornece uma visão geral regional da carga do câncer cervical, do status da introdução da vacina contra o HPV, dos exames médicos preventivos, do tratamento, dos cuidados paliativos e do registro de câncer (1, 6, 7). O quadro a seguir sintetiza os avanços nos sete aspectos do plano da Estratégia e do Plano de Ação Regionais para Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino.

Plano de ação	Progresso
a) Realizar uma avaliação de situação.	A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), com contribuições dos Estados Membros, conduziu avaliações de situação do câncer do colo uterino em 2010, 2012 e 2013 (8-11). A RSPA está preparando uma atualização do progresso na prevenção e no controle do câncer do colo uterino abrangente, com expectativa de publicação ainda este ano.

Plano de ação	Progresso
b) Intensificar informação, educação e orientação.	<p>A OPAS e a OMS elaboraram e disseminaram uma série de materiais públicos e de educação de instituições acadêmicas e ferramentas de informações comprovadas para aumentar a conscientização do HPV, a vacinação contra o HPV, os exames preventivos para o câncer e o tratamento de lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo (12-15). A OPAS disponibilizou os materiais impresso em inglês, espanhol e português, e os difundiu amplamente, no website da OPAS, em mensagens de mídias sociais e nas reuniões regionais. A OPAS realizou uma série de seminários via web para promover informações científicas sobre prevenção e controle do câncer do colo uterino, assim como recebeu vários eventos regionais com profissionais da saúde, neste tema específico. Diversos países, incluindo, mas não restritos, Argentina, El Salvador e Jamaica, entre outros, desenvolveram materiais públicos educativos, com assistência da OPAS, para conscientizar o público sobre o câncer do colo uterino.</p>
c) Fortalecer programas de detecção precoce e de tratamento de pré-câncer.	<p>A RSPA difundiu amplamente diretrizes comprovadas a gerentes de programas nacionais de combate ao câncer cervical, recomendando análises para detecção do HPV e tratamento imediato pré-câncer, como uma estratégia mais eficaz, comparativamente à estratégia tradicional de exame preventivo citológico e indicação para o diagnóstico e tratamento. A RSPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• liderou uma série de diálogos sobre políticas nos níveis regional e de país, para influenciar mudanças em normas e práticas nacionais para exames médicos;</li> <li>• ajudou vários países a atualizar as diretrizes nacionais,</li> <li>• elaborou orientações sobre como introduzir análises para detecção do HPV nos programas de exames médicos preventivos;</li> <li>• realizou vários treinamentos com gerentes de programas de combate ao câncer do colo uterino,</li> <li>• estruturou um curso sobre exames preventivos para o câncer do colo uterino e tratamento pré-câncer, no Campus Virtual da OPAS para Saúde Pública, e;</li> <li>• desenvolveu ferramentas para planejamento, monitoramento e avaliação de programas, incluindo indicadores de programas para cobertura dos exames e da taxa de tratamento.</li> </ul> <p>Até o momento, nove países incorporaram a análise para detecção do HPV como uma estratégia primária para os exames preventivos, enquanto o tradicional exame de Papanicolau continua a ser a estratégia principal utilizada para os exames preventivos (7). Entretanto, somente seis países relatam</p>

Plano de ação	Progresso
	cobertura para o exame em um nível de impacto (cobertura de 70% ou maior) (7). Infelizmente, não há nenhuma informação disponível dos programas de países com relação à proporção das mulheres que passaram pelo exame e estejam em tratamento, mesmo sendo a taxa de tratamento um indicador importante do sucesso do programa. Isto indica a necessidade de incorporar indicadores de programas de combate ao câncer do colo uterino nos sistemas de informação em saúde.
d) Estabelecer ou fortalecer os sistemas de informação e registros de câncer.	A RSPA colaborou com a Agência Internacional para Pesquisa sobre a Iniciativa Global para o Desenvolvimento de Registros de Câncer e forneceu ferramentas técnicas sobre como desenvolver registros de câncer, e conduziu uma série de cursos de treinamento em registro de câncer. No relatório regional, a maioria dos países/territórios da Região relatam possuir um sistema para registrar as mortes por câncer e, em alguns casos, para a incidência do câncer. Entretanto, registros de câncer por população que cumprem com normas internacionais para qualidade de dados e integralidade são notificados em apenas 10 países (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos e Uruguai) (7).
e) Melhorar o acesso e a qualidade do tratamento de câncer e da assistência paliativa.	Quase todos os países relatam que possuem serviços de radioterapia disponíveis para o tratamento de câncer, à exceção de muitos países do Caribe, onde os serviços de radioterapia não são disponibilizados (7). O alto custo do tratamento e as limitações da capacidade do sistema de saúde para cirurgia, radioterapia e quimioterapia contra o câncer continuam sendo desafios para a melhora da atenção ao câncer. O acesso aos cuidados paliativos também continua sendo um desafio; somente nove países informam que oferecem serviços para cuidados paliativos (7).
f) Produzir evidências para facilitar tomadas de decisão com respeito à introdução da vacina contra o HPV.	A RSPA vem fornecendo cooperação técnica direta através da iniciativa ProVac, dando assistência aos países em suas tomadas de decisão relacionadas à introdução da vacina contra o HPV, e produzindo evidências locais através de estudos em ações rentáveis sobre a vacinação contra o HPV. Doze países efetuaram a avaliação ProVAC de custo-benefício, com assistência da RSPA, a fim de informar suas decisões referentes à introdução da vacina contra o HPV (Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Paraguai e Uruguai).  Em dezembro de 2016, 23 países/territórios nas Américas, por seus programas nacionais de vacinação financiados publicamente, estavam introduzindo a vacina contra o HPV, dirigindo-a à faixa etária recomendada de meninas entre 9 e 13

Plano de ação	Progresso
	<p>anos de idade. Isso representa mais do que qualquer outra região do mundo, exceto a Europa (6).</p> <p>O Fundo Rotativo da OPAS facilitou em muito a ampla introdução das vacinas contra o HPV nos programas nacionais de vacinação. Através deste Fundo, os preços da vacina contra o HPV tiveram redução significativa de US\$32 para a vacina quadrivalente em 2010 para US\$8,50 e US\$9,80 em 2017, para a vacina bivalente e quadrivalente, respectivamente.</p>
g) Defender o acesso equitativo e acessível a vacinas contra o HPV.	<p>A RSPA realizou vários eventos para promover a prevenção e o controle do câncer cervical, incluindo um evento à parte durante a Assembleia Geral das Nações Unidas de 2014 e um outro evento em separado durante a Comissão das Nações Unidas dos Direitos da Mulher em 2014. Durante o Dia Mundial do Câncer (4 de fevereiro), a RSPA defendeu o acesso equitativo e abrangente à prevenção e ao controle do câncer, inclusive para o câncer do colo uterino. A RSPA se envolveu na defesa de causa do câncer cervical e desenvolveu materiais educativos, que foram disseminados em nosso website e em todas as nossas reuniões regionais, objetivando promover o acesso equitativo aos programas de combate ao câncer cervical. Não foram encontradas informações sistemáticas sobre eventos de defesa de causa liderados em países, entretanto, todos os países celebram o Dia Mundial do Câncer, o qual gera oportunidades para defender o combate ao câncer do colo uterino.</p>

### Desafios e Oportunidades

6. Houve importantes avanços na Região, com 23 países/territórios tendo introduzido vacinas contra o HPV na prevenção do câncer do colo uterino, todos os relatórios de países/territórios apresentaram um programa publicamente estabelecido para exames médicos preventivos e nove países introduziram a análise para detecção do HPV. Esforços para reduzir a carga do câncer do colo uterino nas Américas, contudo, continuam enfrentando grandes desafios. O controle do câncer do cervical não é frequentemente considerado uma prioridade dentro de orçamentos de saúde apertados, e os altos custos associados com vacinas contra o HPV, análises para detecção do HPV e tratamento do câncer continuam sendo obstáculos para melhora do acesso a essas tecnologias que salvam vidas. A doença continua afetando desproporcionalmente as mulheres vivendo em comunidades vulneráveis, e as taxas de câncer do colo uterino estão significativamente maiores nos países de baixa renda da Região (Tabela 1).

7. Os desafios do sistema de saúde, que incluem acesso limitado aos exames médicos preventivos e serviços de tratamento, capacidade limitada de recursos humanos, infraestrutura limitada, e mecanismos de indicação a especialistas deficientes,

representam obstáculos para os programas de exames preventivos bem-organizados, com base na população. Tudo isso, combinado com as barreiras socioculturais, como a baixa conscientização sobre o câncer cervical, o temor e o estigma associado ao câncer, e outras falsas percepções, têm resultado em taxas baixas e insuficientes da cobertura de exames preventivos e do tratamento pré-câncer em quase todos os países (7). É necessário, também, melhorar o tratamento para o câncer em quase todos os países da Região, em particular, para ampliar o acesso à braquiterapia e assegurar que políticas para infraestrutura suficiente, treinamento de pessoal e radioproteção sejam implementadas.

8. A vacinação contra o HPV talvez seja a única ferramenta de maior importância disponível para reduzir significativamente a carga do câncer cervical, mas muitos países do Caribe e da América Central não introduziram as vacinas. Mesmo onde foram introduzidas, conseguindo ampla cobertura de vacinação, é essencial para o impacto, a questão continua sendo um desafio. É preciso mais educação e difusão de evidências científicas da segurança e da eficácia da vacina contra o HPV. Por fim, o monitoramento e a notificação são essenciais, particularmente, para a cobertura de vacinação contra o HPV, dos exames médicos preventivos e para as taxas de tratamento.

9. Há muitas novas parcerias e oportunidades para fornecer assistência externa técnica e apoiar os Estados Membros na abordagem desses desafios e na redução da carga do câncer do colo uterino. Essas incluem *a) a* Iniciativa do Câncer em Mulheres da OPAS/OMS, que reúne especialistas regionais, governos e organizações não governamentais para promover as diretrizes comprovadas, aprimorar as iniciativas educacionais e de comunicação, e desenvolver a capacidade para exames médicos preventivos e tratamento pré-câncer; *b) o* projeto para câncer cervical de Coalizão do Caribe Saudável, que está gerando maior conscientização e aumentando o acesso aos exames preventivos e ao tratamento pré-câncer; *c) o* plano do programa contra o câncer cervical da RINC/UNASUL, que identifica iniciativas de cooperação Sul-Sul com institutos de câncer na América Latina; *d) o* Programa Mundial Conjunto das Nações Unidas (ONU) sobre Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino, no qual sete organismos das Nações Unidas colaboram para implementar programas abrangentes; e *e) o* projeto de Ampliação da PATH, ajudando quatro países da América Central a introduzir análises para detecção do HPV.

#### **Ação necessária para melhoria da situação**

10. Um recente relatório da OMS, Prevenção e Controle do Câncer no Contexto de um Enfoque Integrado (Documento A70/32 [2017]) fornece excelente estrutura para medidas que os Estados Membros podem implementar para a melhora da situação do câncer cervical (16). Exige que os Estados Membros integrem e ampliem programas nacionais para prevenção e controle do câncer, inclusive do câncer cervical, como parte das respostas nacionais às doenças não transmissíveis, levando em conta a Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

11. A OPAS/OMS, trabalhando em colaboração com organizações parceiras e através de iniciativas globais e regionais existentes para o câncer do colo uterino, continuará apoiando os Estados Membros em seus esforços para desenvolver a capacidade de implementação da vacina contra o HPV e de exames preventivos e tratamento para o câncer cervical, e para melhorar o monitoramento e a avaliação de programas abrangentes, através de cooperação técnica, troca de experiências, e aproveitando as lições de projetos de demonstração e projetos de pesquisa. A OPAS/OMS continuará promovendo oportunidades para os Estados Membros no compartilhamento de experiências e lições aprendidas, e facilitará a colaboração em estratégias para aumentar a introdução da vacinação contra o HPV, a cobertura, o monitoramento e a avaliação, assim como os exames médicos preventivos, tratamento, cuidados paliativos e registro de câncer, através de reuniões regionais, oficinas, cursos de treinamento e assistência técnica direta. Tudo isso inclui a promoção do uso do Fundo Rotativo da OPAS e a busca por formas de reduzir ainda mais os custos das vacinas para o HPV, objetivando aumentar seu acesso, assim como a promoção do uso do Fundo Estratégico da OPAS para facilitar o acesso a medicamentos essenciais para o câncer e melhorar o acesso ao tratamento. Essas medidas já fazem parte do Plano de Ação da OPAS regional para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis (Resolução CD52.R9 [2013]) e o Plano de Ação para Imunização (Documento CD54/7, Rev.2 [2015]) (4, 5). Desta forma, outra estratégia regional para o câncer do colo uterino não será elaborada no momento.

### **Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana**

12. Solicita-se que a Conferência tome nota deste relatório final e considere fortalecer a resposta da saúde pública ao câncer do colo uterino em Estados Membros, com a assistência da OPAS/OMS e outras parceiras.

Anexo

### **Referências**

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, França: International Agency for Research on Cancer; 2013 [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em: <http://globocan.iarc.fr>
2. Kitchener HC, Castle PE, Cox JT. Achievements and limitations of cervical cytology screening. *Vaccine* 2006;24(3 supl):S63-S70.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle do câncer do colo uterino [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008

(documento CD48/6 e resolução CD48.R10) [consultado em 5 de janeiro de 2017].

Disponível em:

<http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48-06-p.pdf?ua=1e>

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/388/CD48.r10-p.pdf?sequence=4>

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (resolução CD52.R9) [consultado em 5 de janeiro de 2017]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23330&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23330&Itemid=270&lang=pt)
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para imunização [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS; 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/7, Rev. 2) [consultado em 5 de janeiro de 2017]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=32025&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=32025&Itemid=270&lang=pt)
6. Catalan Institute of Oncology (ICO)/International Agency for Research on Cancer (IARC). HPV Information Centre, 2016 [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em: <http://hpvcentre.net/>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Profile of capacity and response to noncommunicable diseases and their risk factors: Region of the Americas, 2015. Washington, DC:OPAS; 2017 (impresso em inglês).
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Cervical Cancer Prevention and Control Programs: A rapid assessment in 12 countries of Latin America. Washington, DC:OPAS; 2010. [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16119&Itemid=270](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16119&Itemid=270)
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Situation Analysis: Strategies for cervical cancer screening with visual inspection with acetic acid and treatment with cryotherapy in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: OPAS; 2012. [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=17337&Itemid=1091&lang=en](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17337&Itemid=1091&lang=en)



10. Organização Pan-Americana da Saúde. Situational Analysis of Cervical Cancer Prevention and Control in the Caribbean. Results from a 2013 assessment of country policies and services for HPV vaccination, cervical cancer screening, diagnosis and treatment. Washington, DC: OPAS; 2013 [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23829&Itemid&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23829&Itemid&Itemid=270).
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Cancer in the Americas: Country Profiles, 2013. Washington, DC: OPAS; 2013 [consultado em 6 de maio de 2017]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9010:2013-cancer-americas-country-profiles-2013&Itemid=40084&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9010:2013-cancer-americas-country-profiles-2013&Itemid=40084&lang=es).
12. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 7 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening\\_and\\_treatment\\_of\\_precancerous\\_lesions/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/es/)
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Washington DC: OPAS; 2016 [consultado em 7 de maio de 2017]. Disponível em espanhol em:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11568&Itemid=40592&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568&Itemid=40592&lang=es)
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Integrating HPV testing in cervical cancer screening program: a manual for program managers. Washington DC: OPAS; 2016 [consultado em 7 de maio de 2017]. Disponível em espanhol em:  
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31394>
15. Organização Mundial da Saúde. Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice – Segunda edição. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 7 de maio de 2017]. Disponível em espanhol em:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
16. Organização Mundial da Saúde. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach. Genebra: OMS; 2017 (documento A70/32) [consultado em 7 de maio de 2017]. Disponível em espanhol em:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_32-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_32-sp.pdf)

## ANEXO

Tabela 1. Visão Geral da Prevenção e do Controle do Câncer do Colo Uterino nas Américas

País/território	Tamanho da população (2015)		Cobertura da assistência de saúde	Carga do câncer do colo uterino			Exames médicos preventivos				Vacinação contra o HPV		Tratamento para o câncer			Cuidados paliativos		Registro de câncer					
	Número de mulheres (milhões)	Número de meninas de 12 anos de idade (milhares)		Porcentagem da população coberta pelos serviços públicos de assistência em saúde	Taxa de incidência (ASR [sigla em inglês] por 100.000 mulheres)	Taxa de mortalidade (ASR por 100.000 mulheres)	Incidência: razão de mortalidade	Intervenção pública	Garantia da qualidade	Convocação ativa	Inspeção visual com ácido acético	Análise para detecção do HPV como exame preventivo primário	Programa de vacinação para meninas	Estratégias de atualização	Programa de vacinação para meninos	Cirurgia para o câncer geralmente disponível	Quimioterapia geralmente disponível	Número de centros para tratamento com radioterapia (público e privado)	Em atenção primária à saúde	Assistência na comunidade/ doméstica	Registro de câncer	Tipo de registro (P=com base na população, /H=com base no hospital)	Cobertura nacional (N) ou estadual (S, sigla em inglês)?
<b>RENDA ALTA</b>																							
América do Norte																							
Canadá	18,1	176,1	100	6,3	1,7	0,27	●	●	-	-	-	●	●	●	Sim	Sim	Público 58	Sim	Sim	Sim	P	N	2010
Estados Unidos	162,3	2.026,3	84	6,6	2,7	0,41	●	●	-	-	●	●	●	●	Sim	Sim	>3.000	Sim	Sim	Sim	P	N	2015
Caribe																							
Bahamas	0,2	2,4	100	20,6	7	0,34	●	-	-	-	-	●	●	●	Sim	Não	1	Não	Não	Sim	H	S	
Trinidad e Tobago	0,7	8,9	-	24,5	12	0,49	●	-	-	-	-	●	●	●	Sim	Sim	3	Sim	Sim	Sim	H	N	
Barbados	0,1	1,9	100	25,4	7,2	0,28	●	-	-	-	-	●	●	●	Sim	Sim	1	Não	Sim	Sim	P	N	2008
Antígua e Barbuda	0	0,8	51,1	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	●	Sim	Sim	1	Não	Não	Não	-	-	N/D
Aruba	0,1	0,7	99,2	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	●			-						
Curaçao	0,1	1	-	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	●			-						
Porto Rico	1,9	23,3	-	11,4	2,8	0,25	●	●	-	-	-	●	●	●			7						
Sint. Martin	-	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	●			-						
São Cristóvão e Névis	-	-	28,8	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●	●			-						
América do Sul																							
Chile	9,1	122,2	93,1	12,8	6	0,47	●	●	-	-	-	●	●		Sim	Sim	32	Sim	Sim	Sim	P	S	2011
Uruguai	1,8	24,4	97,2	18,9	7,1	0,38	●	●	-	-	-	●	●		Sim	Sim	10	Não	Não	Sim	P	N	2014
<b>RENDA MÉDIA-ALTA</b>																							
Caribe																							
Cuba	5,7	63,4	100	17,1	6,7	0,39	●	-	-	-	-	●	●		Sim	Sim	9	Sim	Sim	Sim	P	N	2011
Jamaica	1,4	22,8	20,1	26,3	11,9	0,45	●	-	-	-	-	●	●		Sim	Sim	3	Não	Não	Sim	P	N	N/D
República Dominicana	5,3	102,0	26,5	30,7	12,3	0,40	●	-	-	-	●	●	●		Sim	Sim	12	Não	Não	Sim	H	N	2013
Dominica	-	-	13,4	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●		Sim	Sim	0	Não	Não	Não	N/D	N/D	N/D
Granada	0,1	0,9	7,4	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●		Não	Sim	0	Não	Não	Não	N/D	N/D	N/D
Santa Lúcia	0,1	1,5	35,5	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●		Sim	Não	0	Não	Não	Não	N/D	N/D	N/D
São Vicente e Granadinas	0,1	0,9	9,4	-	-	-	●	-	-	-	-	●	●		Não	Não	0	Não	Não	Não	N/D	N/D	N/D

CSP29/INF/4 – ANEXO

País/território	Tamanho da população (2015)		Cobertura da assistência de saúde	Carga do câncer do colo uterino			Exames médicos preventivos					Vacinação contra o HPV			Tratamento para o câncer			Cuidados paliativos		Registro de câncer			
	Número de mulheres (milhões)	Número de meninas de 12 anos de idade (milhares)		Porcentagem da população coberta pelos serviços públicos de assistência em saúde	Taxa de incidência (ASR [sigla em inglês] por 100.000 mulheres)	Taxa de mortalidade (ASR por 100.000 mulheres)	Incidência: razão de mortalidade	Intervenção pública	Garantia da qualidade	Convocação ativa	Inspeção visual com ácido acético	Análise para detecção do HPV como exame preventivo primário	Programa de vacinação para meninas	Estratégias de atualização	Programa de vacinação para meninos	Cirurgia para o câncer geralmente disponível	Quimioterapia geralmente disponível	Número de centros para tratamento com radioterapia (público e privado)	Em atenção primária à saúde	Assistência na comunidade/ doméstica	Registro de câncer	Tipo de registro (P=com base na população, /H=com base no hospital)	Cobertura nacional (N) ou estadual (S, sigla em inglês)?
<b>América Central</b>																							
Costa Rica	2,4	34,9	10	11,4	4,4	0,39	●	-	-	-	-			●	Sim	Sim	4	Sim	Sim	Sim	P	N	2014
Panamá	2	33,4	51,8	18,7	7,1	0,38	●	-	-	●			●	●	Sim	Sim	4	Sim	Sim	Sim	P	N	2013
México	63,8	1.162	85,6	23,3	8	0,34	●	●	-	-	-				Não	Não	97	N/D	N/D	Sim	H	S	2002
Belize	0,2	3,9	25	32,7	14,9	0,46	●	-	-	-	-				Não	Não	0	Não	Não	Sim	-	N	2014
<b>América do Sul</b>																							
Brasil	105,6	1.731,6	100	16,3	7,3	0,45	●	●	-	-	-	●	P	P	Sim	Sim	223	Sim	Sim	Sim		S	2013
Colômbia	24,5	400,5	87,7	18,7	8	0,43	●	-	-	●		●	●		Sim	Sim	56	Não	Não	Sim	P	S	2011
Argentina	22,2	353,7	96,8	20,8	8,3	0,40	●	●	-	-	●			P	N/D	N/D	84	Não	Não	Sim	P	S	2012
Equador	8,1	146,9	22,8	29	14	0,48	●	-	-	-	-	●			Sim	Sim	14	Sim	Sim	Sim	-	N	2010
Peru	15,7	276,6	64,4	32,7	12	0,37	●	●	●	●	-	●			Não	Sim	20	Não	Não	Sim	P	S	2014
Venezuela	15,6	280,4	100	32,8	12,3	0,38	●	-	-	-	-	●								Sim	P	S	2014
Suriname	0,3	4,8	-	38	15,7	0,41	●	-	-	-	-	●			Sim	Sim	1	Não	Não	Sim	H	S	2013
<b>RENDA MÉDIA-BAIXA</b>																							
<b>América Central</b>																							
Guatemala	8,3	190	30	22,3	12,2	0,55	●	-	-	●	-				Sim	Não	7	Não	Não	Sim	P	S	2014
El Salvador	3,3	57,6	21,6	24,8	11,9	0,48	●	-	-	●	-				Sim	Sim	4	Não	Não	Sim	H	S	2014
Honduras	4	87,7	12	29,4	14,1	0,48	●	●	-	-	-	●			Sim	Sim	5	Não	Não	Sim	H	S	2010
Nicarágua	3,1	58,2	12,2	36,2	18,3	0,51	●	●	-	●	-				Sim	Sim	1	Não	Não	Sim	H	N	2014
<b>América do Sul</b>																							
Paraguai	3,3	63,8	23,6	34,2	15,7	0,46	●	●	-	●	-	●			Não	Não	3	Não	Não	Não	N/D	N/D	N/D
Guiana	0,4	9,2	23,8	46,9	21,9	0,47	●	-	-	●	-	●			Sim	Não	1	Não	Não	Sim	P	N	2012
Bolívia	5,4	111,7	42,7	47,7	21	0,44	●	●	-	●	-	●			Não	Não	6	Não	Não	Sim	P	N	2013
<b>RENDA BAIXA</b>																							
Haiti	5,4	114,5	3,1	24,9	14,6	0,59	●	-	-	●	-				Sim	N/D	0	Sim	Não	Sim	H	S	

Nota: ASR = taxa padronizada para a idade; ● = estratégia existe; N/D = dados não disponíveis; P = registro de câncer com base na população; H = registro de câncer com base no hospital; N = cobertura nacional; S = cobertura estadual

- - -