

NOTA DE ORIENTAÇÃO DA OPAS/OMS

Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres



Edição original em inglês:
WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future
for girls and women.

© Organização Mundial da Saúde, 2013
ISBN 978-92-4-150514-7

Catálogo na Fonte, Biblioteca da Sede da OPAS

Organização Pan-Americana da Saúde.

Nota de orientação da OPAS/OMS: prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres. Washington, DC : OPAS, 2013.

1. Neoplasias do colo do útero - prevenção e controle. 2. Neoplasias do colo do útero - diagnóstico. 3. Neoplasias do colo do útero - tratamento. 4. Infecções por Papillomavirus. 5. Vacinas contra Papillomavirus. I. Título. II. Organização Mundial da Saúde.

ISBN 978-92-75-71747-9

(Classificação NLM: WP 480)

A edição em Português foi realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde. Os pedidos de permissão para reprodução ou tradução de suas publicações, parcial ou devem ser enviados para Serviço Editorial, Área de Gestão do Conhecimento e Comunicação (KMC), Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., E.U.A. (pubrights@paho.org). A Área Técnica de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas da Organização Pan-Americana da Saúde NCD@paho.org pode fornecer informações mais recentes sobre alterações no texto, planejamento de novas edições, e reproduções e traduções disponíveis.

© Organização Mundial da Saúde, 2013. Todos os direitos reservados.

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

Capa: Djodi Deutsch, Photoshare

Composto nas fontes L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suíça.

SUMÁRIO

Introdução.....	2
Prevenção e controle do câncer do colo do útero: um enfoque de amplo alcance.....	3
PREVENÇÃO PRIMÁRIA — Vacinação contra o HPV: oportunidades e desafios.....	4
PREVENÇÃO SECUNDÁRIA — Detecção precoce e tratamento de lesões pré-cancerosas.....	6
PREVENÇÃO TERCIÁRIA — Tratamento do câncer do colo do útero e cuidados paliativos.....	8
Monitoramento e avaliação da prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero. . .	9
Introdução das vacinas contra o HPV: um catalisador para sinergia de programas.....	10
Colaboração com parceiros.....	11
Outras informações e recursos.....	12

INTRODUÇÃO

O **câncer da mulher**, como câncer da mama, colo do útero e ovário, causa centenas de milhares de mortes prematuras em mulheres. A melhora de investimentos e programas para prevenir e tratar os tipos de câncer da mulher, como o câncer do colo do útero, levou a grande redução desta doença nos países de alta renda.

O câncer do colo do útero é o segundo câncer mais comum em mulheres em todo o mundo. Não entanto, devido ao acesso precário a serviços de detecção precoce e tratamento, a grande maioria das mortes ocorre em mulheres que vivem em países de baixa e média renda. Existem métodos eficazes para detecção precoce de lesões pré-cancerosas com o uso de citologia (exame de Papanicolaou) que comprovadamente têm bons resultados em países de renda alta. Porém, prioridades concorrentes da saúde, recursos financeiros insuficientes, sistemas de saúde deficientes e número limitado de provedores qualificados dificultam atingir uma ampla cobertura para detecção precoce do câncer do colo do útero na maioria dos países de baixa e média renda.

Novos avanços tecnológicos têm o potencial de combater o câncer do colo do útero de modo mais integral e proporcionar um futuro mais saudável para meninas e mulheres.

A disponibilidade cada vez maior de uma tecnologia alternativa de detecção precoce denominada IVAA¹ e de novas vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) contribui para prevenir o câncer do colo do útero. Além disso, como a vacinação contra o HPV é dirigida a meninas de 9-13 anos de idade, há a oportunidade de catalisar um enfoque de curso de vida para prevenção e controle do câncer do colo do útero da infância à vida adulta.

A implementação de programas de prevenção e controle do câncer do colo do útero contribui para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio por meio do acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva para melhorar a saúde da mulher, para a *Estratégia Mundial para Saúde da Mulher e da Criança*, lançada pelo Secretário-Geral das Nações Unidas em 2010, e para a Declaração Política da Reunião de Alto Nível de Assembleia Geral das Nações Unidas de 2011 sobre Doenças Não Transmissíveis.

O câncer do colo do útero é destacado na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis assim como na “estrutura global de monitoramento de amplo alcance” em desenvolvimento que compreende indicadores importantes e uma série de metas globais para prevenção e controle de doenças não transmissíveis.

Esta Nota de Orientação da OMS, que faz parte das orientações gerais que a OMS está divulgando sobre câncer da mulher, é dirigida aos principais responsáveis por políticas e a gerentes de programas. Apresenta uma visão de grande alcance do que significa um enfoque amplo para prevenção e controle do câncer do colo do útero. Não se trata de uma nova orientação, mas resume as publicações existentes da OMS. Em particular, expõe as estratégias subsidiárias para prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero e destaca a necessidade de colaboração entre programas, organizações e parcerias.

PRINCIPAIS DADOS SOBRE O CÂNCER DO COLO UTERINO

- Todos os anos mais de 270 mil mulheres morrem de câncer do colo do útero, sendo que mais de 85% dessas mortes ocorrem nos países de baixa e média renda.
- O câncer do colo do útero é causado pela infecção sexualmente adquirida pelo papilomavírus humano (HPV). A maioria é infectada pelo HPV logo após o início da sua vida sexual.
- A vacinação contra o HPV de meninas 9 a 13 anos de idade combinada a exames periódicos em mulheres com mais de 30 para detecção precoce de lesões pré-cancerosas, com subsequente tratamento adequado, são fundamentais para prevenir 530 mil novos casos de câncer do colo do útero diagnosticados todos os anos.
- As taxas de sobrevivência do câncer do colo do útero podem ser melhoradas com a implantação de programas eficazes de tratamento de câncer.

1 Inspeção visual com ácido acético (IVAA)

PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UM ENFOQUE DE AMPLO ALCANCE

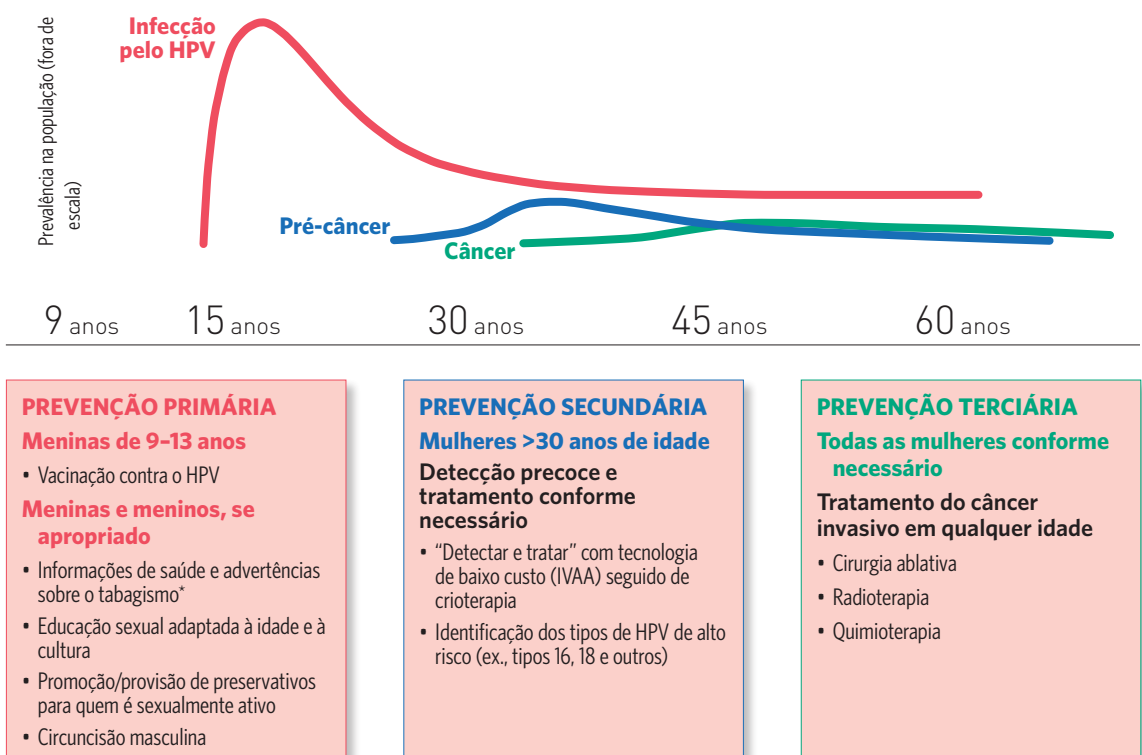
O **câncer do colo do útero** é causado pelo HPV transmitido por via sexual, que é a infecção viral mais comum do aparelho reprodutor. Praticamente todas as pessoas com vida sexual ativa serão infectadas pelo HPV em algum momento da vida e algumas destas pessoas serão infectadas repetidas vezes. O ponto máximo para infecção é logo após o início da vida sexual.

A maioria das infecções pelo HPV se resolve espontaneamente e não causa sintomas nem doença. Porém, a infecção persistente por tipos específicos de HPV (mais comumente tipos 16 e 18) pode trazer como consequência lesões pré-cancerosas. Se não forem tratadas, essas lesões podem evoluir até o câncer do colo do útero.

O princípio básico de um enfoque de amplo alcance para prevenção e controle do câncer do colo do útero é atuar ao longo do curso de vida baseando-se na história natural da doença para identificar as oportunidades de realizar intervenções eficazes nas respectivas faixas etárias para (figura 1).

No âmbito nacional, o enfoque de amplo alcance para prevenção e controle do câncer do colo do útero deve ser multidisciplinar. Como este enfoque compreende vários componentes-chave, como educação da comunidade, mobilização social, vacinação, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, é importante contar com representantes de várias disciplinas e programas nacionais de saúde como programa de vacinação, saúde reprodutiva, controle do câncer e saúde do adolescente. A vacinação contra o HPV não substitui o programas de prevenção do câncer do colo do útero. Nos países em que a vacina contra o HPV for introduzida, será preciso elaborar ou fortalecer estes programas.

FIGURA 1: PANORAMA DAS INTERVENÇÕES PROGRAMÁTICAS NO CURSO DE VIDA PARA PREVENIR A INFECÇÃO PELO HPV E O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO



* O tabagismo é um fator de risco adicional para câncer do colo do útero.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

VACINAÇÃO CONTRA O HPV: OPORTUNIDADES E DESAFIOS

A **vacinação contra o HPV** é dirigida a meninas com 9–13 anos de idade. O fato de que este grupo etário compreende outra população-alvo que não faz parte das crianças habitualmente vacinadas nos atuais programas nacionais de vacinação representa tanto oportunidades como desafios:

» **Escolha da estratégia:** são necessárias estratégias acessíveis, equitativas e eficazes para alcançar meninas de 9–13 anos três vezes em um período de 6 meses. Nos locais onde é elevada a proporção de meninas matriculadas em escolas, a vacinação na escola é uma possibilidade; porém, são necessários outros enfoques para dar cobertura às meninas que não estão na escola e que são particularmente vulneráveis (ex., meninas de rua, migrantes). Atrair as meninas para retornar diversas vezes aos serviços de saúde e aulas de prevenção pode requerer esforços especiais. Antes introduzirem em nível nacional, recomenda-se aos países que testem e avaliem as estratégias de vacinação para determinarem como atingir elevada cobertura vacinal de HPV a um custo viável. Mas levar a vacina contra o HPV a estas meninas proporciona também uma grande oportunidade de realizar outras intervenções de saúde (figura 1).

» **Comunicação:** campanhas nacionais educativas sobre a introdução da vacina devem ser realizadas para conscientizar a comunidade sobre o câncer do colo do útero e sua prevenção. Mensagens bem elaboradas são essenciais para ensinar comunidades, pais, professores, adolescentes e outros interessados diretos sobre a vacina contra o HPV, a infecção pelo HPV e o câncer do colo do útero e a disponibilidade de serviços. Programas podem ser rapidamente prejudicados por rumores e desinformação se os motivos para concentrar os esforços exclusivamente em meninas não forem informados plenamente considerando a natureza sensível da questão. Instruir o sexo masculino, como pais e meninos, sobre as vacinas contra o HPV e o câncer do colo do útero é especialmente importante. Ensinar sobre o câncer do colo do útero as mulheres mais velhas e as mães das meninas a quem se destina a vacinação é uma forma em potencial de envolver os pais. O consentimento esclarecido para a vacinação contra o HPV pode ser outra oportunidade de comunicação para educar os pais e as meninas sobre questões da saúde do adolescente ou prevenção do câncer do colo do útero.

» **Monitoramento e avaliação:** é importante ter sistemas sólidos implantados para monitorar os programas nacionais de vacinação. Os sistemas existentes para monitorar a cobertura vacinal precisam ser adaptados à vacinação contra o HPV. Dados de cobertura de vacinação contra o HPV devem ser

PRINCIPAIS DADOS SOBRE AS VACINAS CONTRA O HPV

- Setenta por cento (70%) dos casos de câncer do colo do útero no mundo todo são causados por dois tipos de HPV (16 e 18).
- Duas vacinas contra o HPV são aprovadas para uso na maioria dos países.
- Estas duas vacinas previnem mais de 95% das infecções pelo HPV causadas pelos tipos 16 e 18 e podem produzir proteção cruzada contra outros tipos de HPV menos comuns que causam câncer do colo do útero. Uma das vacinas também protege contra o HPV tipos 6 e 11 que causam verrugas anogenitais.
- Ambas as vacinas funcionam melhor se forem administradas antes da exposição ao HPV.
- As vacinas não tratam a infecção pelo HPV ou doença associada ao HPV.
- O grupo-alvo recomendado pela OMS para vacinação são meninas de 9–13 anos de idade que ainda não são sexualmente ativas.
- Ambas as vacinas requerem a administração de 3 doses em um período de 6 meses.
- A segurança das vacinas está sendo monitorada atentamente e os dados obtidos até o momento não inspiram preocupação.
- Pessoas infectadas pelo HIV podem ser vacinadas.



coletados por número de doses e idade das meninas vacinadas. Para tal, é preciso reformular as fichas de tabulação e cadastros. Como para qualquer nova vacina, a OMS recomenda que seja realizada uma avaliação pós-introdução do programa de vacinação contra o HPV nos 6-12 meses seguintes.

» **Preços acessíveis e sustentabilidade:** os preços atuais de mercado das vacinas contra o HPV variam de menos de US\$ 10 a mais de US\$ 100 a dose. Além dos custos da vacina, existem custos operacionais que precisam ser estimados e financiados. Uma análise cuidadosa dos custos financeiros das vacinas e da estratégia de vacinação é fundamental no processo decisório. O apoio de programas da GAVI e de doação por empresas do setor¹ possibilitam a alguns dos países mais pobres terem acesso à vacina contra o HPV, mas muitos países de baixa e média renda não se beneficiam desses mecanismos. Para a vacina ter preço acessível e ser sustentável em países de baixa renda, a OMS estima que seria necessário um custo negociado consideravelmente menor de US\$ 5 para vacinação completa por menina. Porém, isto não inclui os custos totais da vacinação (consulte o quadro para mais informações) que requer que os países assegurem mais recursos financeiros substanciais.

CUSTOS DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV (EXCLUINDO CUSTOS DA VACINA)

Os custos variam segundo o país e o modo como a vacinação contra o HPV é realizada, se mensal ou por campanha; segundo a área, se urbana, rural ou região montanhosa; segundo o local em que é realizada, como serviço de saúde, escola ou parte de campanha comunitária integrada; e segundo o número de meninas por sessão de vacinação.

Os dados atualmente disponíveis indicam que, nos países candidatos ao auxílio da GAVI:

- Os custos de introdução da vacina contra o HPV são de cerca de US\$ 3 por menina.
- Os custos operacionais para administrar 3 doses da vacina são de cerca de US\$ 4,20 por menina.
- No primeiro ano, os custos totais operacionais e de introdução de 3 doses da vacina contra o HPV são de cerca de US\$ 7,20 por menina (excluído o custo da vacina).

¹ Para orientação sobre "Boas Práticas de Doações", consultar a Declaração Conjunta da OMS-UNICEF sobre Doações de Vacinas. 7 de agosto de 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO DE LESÕES PRÉ-CANCEROSAS

A **detecção precoce do câncer do colo do útero** consiste na realização sistemática de exame para identificar alterações no colo do útero em uma população assintomática. As mulheres sendo examinadas podem se sentir com saúde perfeita e não ver nenhuma razão para consultar-se nos serviços de saúde.

Serviços de prevenção e detecção precoce podem ser prestados de forma organizada ou conveniente (ou seja, aproveitando-se o atendimento da mulher no serviço de saúde por outra finalidade) ou de forma combinada. Em geral, acredita-se que o custo-benefício seja melhor com a prevenção/detecção precoce de forma organizada que a de forma conveniente, pois há melhor uso dos recursos e assegura-se que um maior número de mulheres seja beneficiado.

Para o tratamento de lesões pré-cancerosas, a tecnologia de escolha é o procedimento de cirurgia de alta frequência (CAF). De acordo com as últimas diretrizes da OMS, nos locais de poucos recursos ou onde a CAF não pode ser realizada, recomenda-se a realização de crioterapia como um bom tratamento alternativo, quando indicado, para lesões positivas na IVAA. Nos locais com recursos, podem ser usadas outras técnicas como a conização a frio.

São as seguintes as opções atuais para prestar serviços de prevenção/detecção precoce para o tratamento de lesões pré-cancerosas:



» “Detectar e tratar” – uso de exame de detecção que dá resultados imediatos (como métodos visuais, IVAA) seguido de tratamento “no ato” (ex., crioterapia) das lesões detectadas, sem outros exames a menos se houver suspeita de câncer.

» “Exame seqüencial” – é realizado um segundo exame de detecção para quem apresentou resultado positivo no primeiro exame e, se a lesão pré-cancerosa for reconfirmada, segue-se o tratamento.

» Exame de detecção e, se o resultado for positivo, colposcopia e biopsia com o tratamento são realizados com base no resultado das biópsias.

A primeira opção pode ser instituída como “estratégia de consulta única” e as outras opções requerem “estratégia de várias consultas”, que tem importantes implicações programáticas. Em muitos países as mulheres, especialmente as que vivem em áreas rurais e remotas, têm acesso limitado aos serviços de saúde devido a grandes distâncias, custos de transporte e outros, responsabilidades familiares e trabalho e outras barreiras de acesso.

As estratégias que reduzem o número de consultas ambulatoriais para prevenção/detecção precoce e tratamento facilitam às mulheres receber a atenção

de que necessitam, melhoram o acompanhamento e reduzem os custos de programas. Estratégias de consulta única ou de várias consultas têm suas limitações e “compensações” com base nos exames de detecção precoce e tratamentos usados. Em alguns locais, deve-se aceitar um exame de detecção precoce com características de desempenho inferiores se ele reduz as barreiras ao acesso e aumenta a cobertura do exame. Exames com resultado positivo precisam ser seguido por tratamento adequado.

A disponibilidade e o acesso a serviços de saúde podem requerer que os países optem por usar mais de uma estratégia de prevenção/detecção precoce e tratamento de lesões pré-cancerosas.

PRINCIPAIS DADOS SOBRE DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

- O exame de detecção precoce do câncer do colo do útero detecta lesões pré-cancerosas e cancerosas em mulheres de risco, sendo que a maioria não tem sintomas.
- Recomenda-se, no mínimo, detecção precoce em todas as mulheres com 30–49 anos de idade pelo menos uma vez na vida.
- No mundo todo, em 2012, havia quase um bilhão de mulheres entre 30 e 49 anos de idade, sendo que a maioria nunca tinha feito exame de detecção precoce uma vez na vida.
- A detecção precoce e o tratamento das lesões pré-cancerosas podem prevenir a maioria dos tipos de câncer do colo do útero.
- Existem 3 tipos de exames atualmente:
 - Citologia cervical em base líquida e citologia convencional (Papanicolaou)
 - Inspeção visual com ácido acético (IVAA)
 - Exame de HPV de tipos de alto risco (ex., tipos 16 e 18)
- A vacinação contra o HPV não substitui a detecção precoce do câncer do colo do útero. Nos países onde foi introduzida a vacina contra o HPV, deve-se elaborar ou fortalecer os programas de prevenção/detecção precoce.

CRITÉRIOS DE IDADE E FREQUÊNCIA DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO UTERINO

- Mulheres com menos de 30 anos de idade não devem fazer detecção precoce exceto se comprovadamente estiverem infectadas pelo HIV ou viverem em área de alta prevalência de infecção pelo HIV.
- Um programa nacional de prevenção/detecção precoce deve, pelo menos, dar prioridade às mulheres entre 30–49 anos.
- O intervalo de detecção precoce (frequência) não deve ser inferior a 5 anos (e não deve ser inferior a 10 anos se for usado exame de HPV).
- Deve-se priorizar ampliar ao máximo a cobertura no grupo etário de risco em questão e assegurar o acompanhamento completo das mulheres com resultados alterados no exame de detecção em vez de maximizar o número de exames realizados durante a vida de uma mulher.
- Nos países com elevada prevalência de HIV, deve-se oferecer teste anti-HIV e orientação às mulheres com exame positivo para câncer do colo do útero.

PREVENÇÃO TERCIÁRIA

TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E CUIDADOS PALIATIVOS

Todos os anos, cerca de 530 mil novos casos de câncer do colo do útero são diagnosticados em escala mundial e requerem tratamento. O câncer invasivo do colo do útero é tratado com cirurgia e/ou radioterapia. Pode-se complementar o esquema de tratamento com quimioterapia nos estágios mais avançados.

Diversos países não têm infraestrutura suficiente para prestar serviços ou a maioria das mulheres afetadas não tem acesso ou condições financeiras para usar estes serviços. Os principais desafios para instituir sistemas de tratamento que funcionam bem são:

- » **Instituir e manter uma rede de referência de tratamento:** o principal desafio na prestação do tratamento é instituir e manter uma rede eficaz de referência para possibilitar acesso oportuno e continuidade da assistência vinculando o serviço prestado em um local de atendimento a serviços de referência, laboratórios e centros de diagnóstico e tratamento para o câncer do colo do útero. Devem ser implantados um protocolo de referência/encaminhamento e um sistema de comunicação ativo para garantir o funcionamento eficaz de um sistema de referência/encaminhamento. As redes de referência variam entre os países, dependendo a estrutura do sistema de saúde do país.
- » **Adesão ao tratamento:** outro grande desafio é assegurar a realização de todo o tratamento, que requer um longo comparecimento a um centro de tratamento regional ou nacional. Barreiras geográficas, financeiras e sociais em geral contribuem para a falta de adesão ao tratamento, principalmente no caso de radioterapia. Dar auxílio-moradia, cobrir custos de locomoção e/ou dar subvenções por invalidez para horas perdidas de trabalho podem ser de grande importância, dando condições à mulher e à sua família para enfrentar o período de tratamento. Nos países em que não há infraestrutura para prestar serviços de tratamento de câncer, convém conhecer e fazer uso de acordos intergovernamentais para encaminhamento para tratamento nos países vizinhos.
- » **Cuidados paliativos:** é preciso dispor de recursos, pessoal qualificado e supervisão para garantir às pacientes com câncer do colo do útero potencialmente fatal alívio da dor e sofrimento (tanto físico e psicológico). A boa provisão de cuidados paliativos requer uma equipe de médicos, enfermeiros, outros especialistas e membros da comunidade trabalhando juntos nos serviços de saúde, na comunidade e em casa.



© Dante Pascali, Photoshare

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DE AMPLO ALCANCE DO CÂNCER DO COLO UTERINO



É importante monitorar e avaliar o progresso dos objetivos e metas da estratégia nacional. Entre os principais indicadores de programas para prevenção primária, secundária e terciária em uma estratégia de prevenção e controle do câncer do colo do útero estão:

- » **Vacinação contra o HPV:** cobertura de vacinação por idade e dose.
- » **Detecção precoce e tratamento de lesões pré-cancerosas:** cobertura da detecção precoce, taxa de positividade nos exames de detecção precoce e taxa de tratamento.
- » **Tratamento dos casos de câncer:** proporção de pacientes com câncer curável que recebe tratamento adequado e taxas de sobrevivência.
- » **Cuidados paliativos:** acesso a opioides nas mulheres com câncer do colo do útero avançado.

Os indicadores de impacto essenciais são a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero. Como o objetivo de um programa de prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero é reduzir a incidência de mortes por ao câncer do colo do útero, orientam-se os países a instituir ou melhorar a notificação de casos aos registros de câncer a fim de monitorar as tendências a longo prazo de incidência e taxa de mortalidade. Este registro possibilita aos países avaliar o impacto a longo prazo tanto da vacinação contra o HPV e prevenção/detecção precoce do câncer do colo do útero como de programas de tratamento.

INTRODUÇÃO DAS VACINAS CONTRA O HPV: UM CATALISADOR PARA SINERGIA DE PROGRAMAS

A **introdução e expansão** da vacinação contra o HPV em meninas de 9–13 anos de idade é uma oportunidade única para criar sinergias entre programas nacionais de vacinação, controle do câncer, saúde sexual e reprodutiva, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, saúde do adolescente e saúde da mulher.

A introdução de vacina contra o HPV pode ser um potencial catalisador para ação das seguintes maneiras:

- » Desenvolvimento de uma estratégia nacional de prevenção e controle do câncer do colo do útero:
 - A introdução da vacina contra o HPV pode incentivar os governos a planejar e custear um enfoque de amplo alcance para prevenção e controle do câncer do colo do útero e elaborar políticas e diretrizes nacionais com base nos padrões da OMS.
 - Faz-se necessária um programa contínuo de detecção precoce para mulheres de mais idade que não se beneficiam com a vacinação por terem tido infecção anterior por HPV assim como para mulheres vacinadas a fim de prevenir o câncer de tipos de HPV não incluídos nas vacinas atuais. Portanto, um enfoque de amplo alcance para prevenção e controle do câncer do colo do útero no ciclo de vida deve compreender educação em saúde para todas as faixas etárias, vacinação de meninas de 9 a 13 anos de idade antes do início da vida sexual, detecção precoce de lesões pré-cancerosas e tratamento antes da progressão à doença invasiva.
 - Para monitorar a incidência e mortalidade por câncer, é fundamental instituir registros de câncer para que exista colaboração entre programas nacionais de vacinação e programas de controle do câncer. Registros de câncer robustos contribuem para fortalecer os Programas Nacionais de Controle do Câncer e a ampliar o controle de outros tipos de câncer.
- » Execução de uma série mais ampla de intervenções de saúde em crianças de 9 a 13 anos e adolescentes:
 - Tradicionalmente, são prestados poucos serviços de saúde a este grupo etário. Vincular a vacinação contra o HPV à execução de uma série mais ampla de intervenções de saúde eficazes poderia servir de plataforma para melhorar a cobertura de programas de saúde escolar e saúde do adolescente.
 - Intervenções para combater os fatores de risco para a saúde do adolescente¹, como estado nutricional, sedentarismo, desnutrição e excesso de peso, tabagismo e atividade sexual precoce e sem proteção, também envolvem alguns dos fatores de risco do câncer do colo do útero.
 - A execução dessas intervenções requer novas parcerias com programas de saúde escola e saúde do adolescente envolvendo os ministérios da saúde e educação assim como organizações não governamentais.
- » A experiência adquirida com a introdução das vacinas do HPV em meninas de 9 a 13 anos e adolescentes serve de modelo para futuras vacinas contra infecções sexualmente transmissíveis que estão sendo desenvolvidas, como as vacinas contra o HIV e contra o vírus *Herpes simplex* (HSV2).

1 WHA 64.25 (2011) Youth and health risks

COLABORAÇÃO COM PARCEIROS

- » Considerar a prevenção e o controle do câncer do colo do útero com um enfoque de amplo alcance de modo a promover a saúde sexual e reprodutiva de meninas e mulheres durante o curso de vida e junto com um pacote de outras intervenções de saúde importantes.
- » Apoiar os países a:
 - Elaborar planos estratégicos nacionais de prevenção e controle do câncer do colo do útero.
 - Conduzir um processo decisório para estabelecer se a introdução da vacinação contra o HPV é viável do ponto de vista programático, economicamente sustentável e eficiente em termos de custos e para determinar quais os algoritmos de detecção e tratamento seriam os mais apropriados e de melhor custo-benefício.
 - Realizar projetos de demonstração da vacina contra o HPV para estabelecer a melhor estratégia de vacinação e estimar custos.
 - Fazer melhor uso dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e HIV a fim de iniciar ou ampliar a cobertura de prevenção/detecção precoce do câncer do colo do útero.
 - Planejar campanhas de comunicação adaptadas à cultura, esforços de mobilização social e de educação para conscientizar a população sobre o câncer do colo do útero, fatores de risco e métodos de prevenção.
- » Assegurar coordenação entre programas de vacinação, educação em saúde e controle do câncer, assim como entre outros programas relevantes de saúde pública, com colaboração entre o setor público e privado se for apropriado.
- » Angariar apoio e defender novos mecanismos de financiamento e captação de recursos para prevenção e controle do câncer do colo do útero.

LISTA PARA UM PROGRAMA DE AMPLO ALCANCE DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO UTERINO

1	Uma plataforma funcional multidisciplinar para incentivar parcerias e colaboração e estabelecer a agenda nacional	✓
2	Uma política ou plano nacional amplo de prevenção e controle do câncer do colo do útero	✓
3	Diretrizes nacionais para profissionais de saúde com relação a todos os componentes para prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero	✓
4	Recursos financeiros e técnicos para implementar a política/plano e assegurar que meninas e mulheres tenham acesso a serviços e condições de pagar pelos serviços	✓
5	Estratégias de comunicação para educar a comunidade e defender o apoio de políticas nacionais	✓
6	Implantação de um plano de formação profissional assim como de mecanismos de supervisão para controle de qualidade e garantia do programa	✓
7	Vacinação contra o HPV como estratégia populacional em uma coorte apropriada no grupo de meninas de 9-13 anos de idade	✓
8	Programa de prevenção do câncer do colo do útero para “detectar e tratar” todas as mulheres entre 30 e 49 anos de idade pelo menos uma vez na vida	✓
9	Um sistema ativo de encaminhamento/referência que vincula serviços de prevenção/detecção precoce com o tratamento de lesões pré-cancerosas e câncer invasivo	✓
10	Sistemas ativos de monitoramento para monitorar a cobertura da vacinação contra o HPV e detecção e acompanhar o tratamento	✓
11	Existência de um registro de câncer como parte do sistema de informação de saúde para monitorar a incidência e mortalidade por câncer do colo do útero	✓

OUTRAS INFORMAÇÕES E RECURSOS

Carga do câncer do colo do útero por país

<http://www.who.int/hpvcentre/>

<http://globocan.iarc.fr/>

Vacinação contra o HPV

<http://www.who.int/nuvi/hpv/resources/en/index.html>

Link ao site da GAVI

<http://www.gavialliance.org/support/nvs/human-papilomavírus-vacina-support/>

Saúde reprodutiva/câncer do colo do útero

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en/index.html>

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241502856/en/index.html>

Saúde do adolescente

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/en/index.html

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/en/index.html>

Controle do câncer

<http://www.who.int/cancer/detection/en/>

Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis e Relatório da Reunião Formal dos Estados Membros sobre a Estrutura Global de Monitoramento de Amplo Alcance

<http://www.who.int/nmh/en/>



CONTATO

Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (FWC/RHR)

Departamento de Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos (FWC/IVB)

Departamento de Saúde Materna e Saúde do Recém-nascido, da Criança e do Adolescente (FWC/MCA)

Departamento de Doenças Não-transmissíveis (NMH/MND)

Organização Mundial da Saúde

20, avenue Appia

1211 Genebra 27

Suíça

Março de 2013

ISBN 978 92 7 571747 9



9 789275 717479