


O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ATENDIMENTO DO CÂNCER NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE



→ **RESUMO DO ESTUDO E
PRINCIPAIS DESCOBERTAS**



Conteúdo

Sobre o relatório	1
Descobertas	2
Descobertas regionais	2
Recomendações	4
Descobertas por país	5
Brasil	5
Colômbia	6
Equador	6
México	7
Peru	7
América Central	8
Cone Sul	9
Metodologia	9

Sobre o relatório

Desde dezembro de 2019, a pandemia de COVID-19 mudou as prioridades tradicionais na área da saúde e alterou a distribuição de recursos nos sistemas de saúde. Isto provou ser prejudicial para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de muitas outras doenças, incluindo as doenças não transmissíveis, como o câncer. Na América Latina, o câncer é a segunda principal causa de morte na região. A doença já apresentava desafios significativos antes da pandemia, os quais foram agravados por esta crise de saúde pública. Foi um desafio, tanto para oncologistas quanto para seus pacientes, equilibrar a prestação continuada de serviços de saúde e limitar a exposição ao vírus.

Este estudo tem como objetivo avaliar os impactos da pandemia em 18 variáveis-chave do atendimento do câncer em 11 países da América Latina. O relatório foi desenvolvido utilizando uma pesquisa com organizações de pacientes oncológicos, uma pesquisa de percepção com médicos e uma análise econômica. Um painel de especialistas elaborou os questionários e revisou e validou os resultados agregados do relatório.

Descobertas

Descobertas regionais

- O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento do câncer na América Latina foi sentido principalmente em três âmbitos: prestação de serviços, mortalidade e impacto econômico para o paciente e os sistemas de saúde.
- Um dos principais impactos da pandemia no atendimento do câncer foi a perda do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno requerido pelos pacientes.
 - Todos os participantes da pesquisa com médicos identificaram algum nível de interrupção na continuidade do tratamento do câncer. Essas interrupções se devem principalmente à sobrecarga dos sistemas de saúde, bem como a outras razões, incluindo as quarentenas, as proibições de viagens, o medo da infecção e as limitações financeiras.
 - 67% dos entrevistados de organizações de pacientes relataram que os pacientes com câncer sofreram atrasos na obtenção de tratamentos e atendimento médico, e 15% relataram que os pacientes não puderam receber seus tratamentos.
- Uma descoberta significativa é a diminuição do acesso aos exames de rotina e de acompanhamento, associada tanto ao aumento dos desembolsos adicionais quanto à perda de cobertura relacionada ao desemprego. Isto criou uma situação muito complexa que os sistemas de saúde deverão enfrentar no curto e médio prazo.
 - 67% das organizações de pacientes relataram que os pacientes sofreram atrasos na obtenção de tratamento e atendimento médico.
 - Os maiores atrasos ocorreram nas consultas médicas, nos exames de acompanhamento de pacientes já diagnosticados e nos serviços de detecção precoce.
- 96% dos médicos pesquisados disseram esperar uma sobrecarga de pacientes com câncer após a pandemia em seus países e a maioria acredita que os sistemas de saúde não estão preparados para lidar com essa demanda em termos de atribuição de orçamento ou de pessoal de saúde e de disponibilidade de centros especializados.

Impacto nos pacientes e cuidadores

- O estudo conclui que aproximadamente 473.000 pessoas (uma faixa de 219.000-739.000) serão diretamente afetadas por uma mudança no estágio clínico do câncer, morrerão devido ao atraso no tratamento ou cairão em catástrofe financeira e empobrecimento.
- O relatório revela que a pandemia de COVID-19 teve um impacto desproporcionado sobre as mulheres na América Latina e no Caribe, acentuando a desigualdade de gênero na saúde.
 - 80% dos médicos pesquisados relataram que os programas e atividades de prevenção do câncer na região foram significativamente afetados, e 96% deles citaram uma redução específica no número de mamografias de triagem.
 - Isto impactará milhões de mulheres, já que o câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres da região, e geralmente é curável se detectado em estágios iniciais, o que se torna possível principalmente graças a esses importantes programas de triagem de rotina.

- Por sua vez, 2 em cada 3 cuidadores são mulheres ou meninas. O papel de cuidadora expôs as mulheres a um maior risco de contrair COVID-19 e a um maior estresse mental, físico e financeiro. Se a questão de gênero não for abordada especificamente, os impactos da pandemia ameaçarão o desenvolvimento e o bem-estar das mulheres em termos de saúde, emprego e bem-estar social.

Impactos sobre as organizações de pacientes

- As organizações de pacientes com câncer na região manifestaram a deterioração das condições econômicas que estão afetando as próprias organizações, bem como as estruturas de apoio aos pacientes, aprofundando a vulnerabilidade de sua situação.
 - Mais da metade (56%) das organizações pesquisadas observaram que sua situação financeira se deteriorou, mas a demanda por seus serviços e assistência aos pacientes aumentou significativamente.

Impacto econômico

- O impacto econômico da COVID-19 foi sentido significativamente nos países da região.
 - No segundo trimestre de 2020, estima-se que foram perdidos aproximadamente 47 milhões de empregos na América Latina.
 - As pequenas e médias empresas, que representam mais de 50% do emprego formal na região, foram severamente afetadas.
- As repercussões econômicas da pandemia também terão um impacto considerável no atendimento do câncer e no seu custo em toda a região.
 - A avaliação econômica concluiu que o impacto econômico nos próximos 10 anos poderia chegar a **US\$ 10,7 bilhões** (uma faixa de US\$ 2,1 – 10,7 bilhões).
 - Este número é estimado a partir dos atrasos no diagnóstico do câncer e no início do tratamento, bem como das interrupções do tratamento causadas pela pandemia.
- Os efeitos desproporcionados da pandemia sobre a saúde das mulheres afetam significativamente o impacto econômico total estimado e ressaltam a urgência de políticas e intervenções especificamente elaboradas para a saúde da mulher.
 - O câncer de mama representa um custo de US\$ 3,9 bilhões, aproximadamente 50% do impacto econômico total estimado, já que constitui mais de 50% de todos os casos de câncer e tem uma alta taxa de sobrevivência, o que leva os pacientes a um estágio clínico mais oneroso.
 - Os cânceres de mama e cervical são responsáveis por 30% do aumento no custo do tratamento em cinco anos.
 - Estes dois cânceres também são responsáveis pela metade da perda de capacidade econômica durante um período de 10 anos, estimada em US\$ 4 bilhões, tornando as mulheres o segmento mais afetado.
 - O Brasil e o México concentram quase 50% deste impacto econômico; no México, o câncer de mama mostra um impacto maior do que em outros países, porque a taxa de sobrevivência em estágios iniciais é 18% menor

Recomendações

As recomendações a seguir são focadas em abordar os desafios que surgiram como resultado do impacto da pandemia de COVID-19 para que os governos e os sistemas de saúde possam continuar respondendo a esta e a futuras pandemias de uma forma que priorize a saúde, a proteção e o atendimento dos pacientes..

→ Com base na pesquisa das organizações de pacientes:

- **Defender políticas públicas e programas de apoio** destinados a abordar os novos problemas enfrentados pelos pacientes devido à deterioração da situação econômica na região, que afeta particularmente os grupos vulneráveis como os pacientes com câncer.
- **Mapear novos atores e programas**, especialmente aqueles no âmbito social, a fim de criar sinergias que ajudem os pacientes com suas novas demandas e apoiem a sustentabilidade das organizações de pacientes afetados pelo impacto econômico da pandemia.

→ Com base na pesquisa dos médicos:

- **Reconhecer e compreender a pressão da carga do câncer** gerada pela pandemia e desenvolver uma estratégia dedicada e integral para reduzir a mortalidade por câncer, mitigando os atrasos e as interrupções no diagnóstico e no atendimento.
- **Desenvolver estratégias específicas para estar mais bem preparados para futuras crises**, assegurando a continuidade do fornecimento de serviços de atendimento do câncer, incluindo o diagnóstico, a cirurgia e o acompanhamento.
- **Combater a escassez e a má distribuição de recursos de saúde na região**, otimizando os recursos humanos existentes e aproveitando o uso da tecnologia.
- **Abordar a importância de continuar os programas de prevenção do câncer** e implementar estratégias para superar a lacuna de detecção criada durante a pandemia, a fim de possibilitar diagnósticos e intervenções precoces.
- **Incentivar a investigação local sobre os impactos das diversas medidas, adaptações e decisões** tomadas para a prestação do atendimento do câncer diante da pandemia para criar uma abordagem baseada na evidência para o futuro.
- **Implementar programas de comunicação e conscientização** que eduquem os pacientes com câncer e seus cuidadores para lidar com a nova realidade e adotar as lições aprendidas na pandemia como parte integrante da nova normalidade no atendimento do câncer.

→ Com base na análise econômica:

- **Evitar o adiamento do diagnóstico e tratamento do câncer**, visando esforços que priorizem a detecção precoce e o acesso oportuno ao tratamento, especialmente para cânceres como o de pulmão e de próstata, que se caracterizam por uma combinação de detecção tardia e baixas taxas de sobrevivência.
- **Evitar atrasos nos testes de detecção e diagnóstico, bem como interrupções no tratamento do câncer de mama**, os quais são responsáveis por quase 50% do impacto econômico total estimado da pandemia e que tiveram como resultado uma grave perda de capacidade econômica em vários países, incluindo o Brasil e o México.
- **Incorporar uma perspectiva de gênero** para ampliar a compreensão dos problemas associados à pandemia de COVID-19 e ao atendimento do câncer, reconhecendo o impacto social e econômico desproporcionado que as mulheres e as meninas sofrem como pacientes e cuidadoras, e incorporando uma perspectiva de gênero em todas as etapas da formulação de políticas, planos e estratégias.

Descobertas por país

Brasil



- No Brasil, as áreas de atendimento do câncer que sofreram as maiores interrupções durante a pandemia foram os serviços de cirurgia e diagnóstico, acompanhadas por uma diminuição de 60% nas cirurgias oncológicas.
- Os programas de prevenção do câncer foram afetados significativamente pela COVID-19. 68% dos médicos pesquisados no Brasil relataram uma diminuição nos programas e atividades gerais de prevenção.
- Isto teve um impacto no atendimento das mulheres, dado que 95% dos médicos informaram uma redução nas mamografias.
 - Este adiamento de exames importantes é alarmante e tem ramificações econômicas, pois no Brasil o câncer de mama é responsável por ~70% do aumento no custo de tratamento em cinco anos e ~40% da perda de capacidade econômica.
- Outra descoberta preocupante é que as interrupções da quimioterapia foram comuns em todo o país. A maioria dos médicos disse que mais de 10% de seus pacientes perderam pelo menos um ciclo de terapia. Inclusive, 90% dos médicos até mesmo fizeram mudanças em diferentes partes dos planos de tratamento de pacientes com câncer.
- **Medidas de adaptação:** Para continuar fornecendo serviços aos pacientes com câncer durante a pandemia, alguns centros implementaram medidas como a substituição das consultas na clínica por consultas virtuais (relatado por 71% dos médicos) e o fornecimento de opções de atendimento remoto.
 - 96% dos médicos relataram a disponibilidade de testes de laboratório próxima aos domicílios dos pacientes, e 48% informaram que os medicamentos eram entregues nas casas.
- Uma taxa alarmante de médicos, 96%, percebe danos iminentes a seus pacientes devido às interrupções no atendimento.

Colômbia



- Na Colômbia, 100% dos médicos relataram interrupções no tratamento do câncer durante 2020 e 90% em 2021.
- 81% dos médicos pesquisados reportaram que os pacientes abandonaram completamente seu tratamento, tanto por razões relacionadas à COVID-19, incluindo as quarentenas e o medo da infecção, quanto por razões não relacionadas, incluindo a perda da cobertura de seguro.
- A maioria dos centros oncológicos (92%) permaneceu aberta, mas 96% dos médicos observaram interrupções moderadas a graves nas cirurgias. Embora também tenham ocorrido interrupções na quimioterapia, a maioria dos médicos disse que menos de 10% de seus pacientes perderam um ciclo.
- Os programas de prevenção do câncer foram significativamente afetados pela pandemia, e 77% dos médicos relataram uma diminuição nas atividades de prevenção. Todos os participantes destacaram uma diminuição nas mamografias e colonoscopias.
- O impacto da pandemia no atendimento do câncer nas mulheres tem uma relevância econômica significativa: o câncer cervical é responsável por 76% do aumento do custo do tratamento do câncer, pois a metade dos casos passou do estágio I para o estágio II, aumentando os custos em 75%.
- **Medidas de adaptação:** Para continuar fornecendo serviços aos pacientes com câncer durante a pandemia, alguns centros implementaram medidas como a substituição das consultas na clínica por consultas virtuais (relatado por 72% dos médicos) e o fornecimento de opções de atendimento remoto.
 - 63% dos médicos relataram a disponibilidade de testes de laboratório próximo aos domicílios dos pacientes, e 63% indicaram que os medicamentos eram entregues nas casas.

Equador



- No Equador, as áreas que sofreram maiores interrupções no atendimento do câncer foram as cirurgias e os serviços de diagnóstico. Outras áreas também severamente afetadas foram os cuidados de apoio, a quimioterapia e os cuidados paliativos.
- 96% dos médicos pesquisados indicaram uma redução de mais de 50% nas mamografias, o que levou a um aumento da doença avançada no momento do diagnóstico.
- 98% dos médicos esperam uma sobrecarga de pacientes com câncer após a pandemia e a maioria acredita que o sistema de saúde não está preparado para administrá-la em termos de atribuição de orçamento ou de pessoal de atendimento médico e de disponibilidade de centros especializados.
- Medidas de adaptação: Para continuar fornecendo serviços aos pacientes com câncer durante a pandemia, alguns centros implementaram medidas como a substituição das consultas na clínica por consultas virtuais (relatado por 64% dos médicos).
 - 76% dos médicos informaram a disponibilidade de testes de laboratório próximo aos domicílios dos pacientes, e 59% indicaram que os medicamentos eram entregues nas casas.
- **Impacto econômico:** O impacto da pandemia no PIB do país e as taxas de desemprego levaram à necessidade de tomar medidas para conter os custos de tratamentos e serviços para os pacientes.
 - 39% dos médicos pesquisados relataram que os provedores de planos de saúde e/ou a sua instituição de saúde solicitaram a implementação de medidas de contenção de custos durante a pandemia.

México



- Os serviços de atendimento do câncer foram significativamente interrompidos durante toda a pandemia, principalmente nas áreas de cirurgia (74%), quimioterapia (65%) e diagnóstico (60%).
 - As interrupções da quimioterapia foram comuns, e 76% dos médicos relataram que mais de 10% de seus pacientes perderam pelo menos um ciclo. Além disso, 88% dos médicos fizeram mudanças em partes dos tratamentos de seus pacientes.
- Uma diminuição significativa nos programas e atividades de prevenção do câncer no país foi relatada por 69% dos médicos pesquisados.
- Especificamente, a pandemia afetou o atendimento do câncer nas mulheres:
 - Os médicos entrevistados informaram que os exames de mamografia haviam diminuído em 90%.
 - Isto tem uma relevância econômica significativa para o país, pois o câncer de mama é responsável por 65% da perda de capacidade econômica, uma vez que a taxa de sobrevivência do câncer de mama em estágio inicial é 18% menor do que em outros países.
- **Medidas de adaptação:** Para continuar prestando serviços aos pacientes com câncer durante a pandemia, alguns centros implementaram medidas como a substituição das consultas na clínica por consultas virtuais (relatado por 51% dos médicos pesquisados).
 - 65% dos médicos relataram a disponibilidade de testes de laboratório próximo aos domicílios dos pacientes, e 35% indicaram que os medicamentos eram entregues nas casas.
- **Impacto econômico:** 47% dos médicos entrevistados relataram que os provedores de planos de saúde e/ou a sua instituição solicitaram a implementação de medidas de contenção de custos durante a pandemia. Além disso, 70% viram diminuições no orçamento destinado ao atendimento do câncer dentro de sua instituição.
- Mais de 90% dos médicos pesquisados esperam uma sobrecarga de pacientes com câncer após a pandemia e a maioria acredita que o sistema de saúde não está preparado para administrá-la em termos de atribuição de orçamento ou de pessoal de atendimento médico e de disponibilidade de centros especializados.

Peru



- Todos os médicos entrevistados relataram interrupções moderadas ou graves nos serviços de atendimento do câncer, com o maior impacto sobre as cirurgias, os serviços de diagnóstico e o atendimento de apoio.
 - Outras áreas de atendimento também sofreram interrupções leves a moderadas, incluindo a radioterapia, de acordo com 88% dos médicos pesquisados, e os cuidados paliativos, segundo 74% dos médicos.
- Todos os médicos entrevistados relataram uma diminuição nos programas e atividades de prevenção do câncer no país, especificamente, nos exames de colonoscopia e mamografia.
- **Medidas de adaptação:** Para continuar fornecendo serviços aos pacientes com câncer durante a pandemia, alguns centros implementaram medidas como a substituição das consultas presenciais na clínica por consultas virtuais (relatado por 69% dos médicos pesquisados).
 - Apenas 5% relataram que seus centros continuaram com as consultas ambulatoriais habituais.
- **Impacto econômico:** O impacto da pandemia no PIB do país e as taxas de desemprego levaram à necessidade de tomar medidas para conter os custos de tratamentos e serviços para os pacientes.
 - 47% dos médicos entrevistados relataram que os provedores de planos de saúde e a sua instituição de saúde solicitaram a implementação de medidas de contenção de custos durante a pandemia; de acordo com isso, quase 70% viram diminuições no orçamento destinado ao atendimento do câncer dentro da sua instituição.
- Todos os médicos pesquisados esperam uma sobrecarga de pacientes com câncer após a pandemia e a maioria acredita que o sistema de saúde não está preparado para administrá-la em termos de atribuição de orçamento ou de pessoal de atendimento médico e de disponibilidade de centros especializados.

América Central



*Resultados consolidados da Costa Rica, da República Dominicana e do Panamá

- Em contraste com praticamente todos os países da América do Sul, a maioria dos médicos entrevistados (87%) na América Central percebeu um aumento dos novos casos de câncer nos primeiros seis meses da pandemia (março-agosto de 2020). Estes dados contrastam com as tendências regionais, que encontraram reduções de 28-38% nas consultas oncológicas iniciais.
- 98% dos médicos pesquisados destacaram algum nível de interrupção no atendimento habitual da doença. Neste contexto, as cirurgias foram as que sofreram o maior número de interrupções: 69% dos entrevistados relataram interrupções moderadas a graves. Enquanto 66% dos médicos indicaram interrupções nos serviços de diagnóstico e 58% no atendimento de apoio.
 - 85% dos médicos indicaram casos de pacientes que abandonaram completamente o tratamento por motivos relacionados à COVID-19 (medo da infecção, quarentenas), bem como por motivos não relacionados (o seguro deixou de cobrir os custos).
- **Medidas de adaptação:** Para continuar fornecendo serviços aos pacientes com câncer durante a pandemia, alguns centros implementaram medidas como a substituição das consultas presenciais na clínica por consultas virtuais (relatado por 73% dos médicos pesquisados).
 - 97% dos médicos relataram opções de atendimento remoto, incluindo testes de laboratório próximo aos domicílios dos pacientes (97%) e entrega de medicamentos em suas casas (55%).
- **Impacto econômico:** Nos países da América Central, a maioria dos médicos pesquisados (77%) relatou que nem sua instituição nem os provedores de planos de saúde solicitaram que fossem implementadas medidas de contenção de custos durante a pandemia.
- 92% dos médicos entrevistados esperam uma sobrecarga de pacientes com câncer após a pandemia e a maioria acredita que o sistema de saúde não está preparado para administrá-la em termos de atribuição de orçamento ou de pessoal de atendimento médico e de disponibilidade de centros especializados.

Cone Sul



*Resultados consolidados da Argentina, do Chile e do Uruguai

- No Cone Sul, as áreas que sofreram maiores interrupções foram as cirurgias, seguidas pelos serviços de diagnóstico, onde 69% e 58% dos entrevistados relataram interrupções moderadas a graves, respectivamente. De acordo com as tendências regionais, 86% dos entrevistados indicaram uma diminuição nos programas e atividades de prevenção do câncer nos países do Cone Sul.
- **Medidas de adaptação:** Para continuar fornecendo serviços aos pacientes com câncer durante a pandemia, quase todos os médicos pesquisados ou seus centros de atendimento (99%) implementaram medidas como, por exemplo, a substituição das consultas presenciais na clínica por consultas virtuais (relatado por 66% dos médicos).
 - El 76% de médicos reportaron pruebas de laboratorio cerca de los hogares de los pacientes.
- **Impacto econômico:** O impacto da pandemia no PIB dos países e as taxas de desemprego levaram à necessidade de conter os custos de tratamentos e serviços para os pacientes.
 - 75% dos médicos entrevistados relataram que os provedores de planos de saúde e/ou a sua instituição solicitaram a implementação de medidas de contenção de custos durante a pandemia.
- 93% dos médicos pesquisados esperam uma sobrecarga de pacientes com câncer após a pandemia e a maioria acredita que o sistema de saúde não está preparado para administrá-la em termos de atribuição de orçamento ou de pessoal de atendimento médico e de disponibilidade de centros especializados.

Metodologia

As estimativas fornecidas na análise de impacto econômico e social foram desenvolvidas utilizando um modelo que incluiu as 18 variáveis abaixo.

	Variável	Descrição
1	Meses de média de atraso / interrupção no tratamento	Quantidade de meses de atraso ou interrupção no tratamento durante a pandemia.
2	Proporção de pacientes afetados pela COVID	Porcentagem de pacientes de câncer que interromperam ou atrasaram seu tratamento
3	Novos casos estimados para 2020, 2021 e 2022	Quantidade de novos casos de câncer em um período de tempo específico
4	Quantidade estimada de pacientes para 2020, 2021 e 2022	Quantidade de pacientes de câncer em tratamento a partir desse ano
5	Distribuição da incidência por estágio	A distribuição dos novos casos de câncer diagnosticados por estágio clínico do câncer
6	Distribuição dos pacientes em tratamento por estágio	Distribuição de pacientes tratados por estágio clínico do câncer
7	Taxa de sobrevivência em 5 anos por estágio	Probabilidade de estar vivo durante 5 anos depois do diagnóstico por estágio clínico do câncer
8	Quociente de riscos observado por estágio	A velocidade na qual muda o risco de mudança no estágio clínico diante de um atraso no tratamento
9	Custo do tratamento em 5 anos por estágio	Custo para o paciente do tratamento do câncer em 5 anos por estágio clínico do câncer
10	Relação de custo do tratamento durante o primeiro ano	Proporção do custo do primeiro ano do tratamento do câncer em relação ao resto dos anos
11	Orçamento de saúde em 5 anos para o tratamento do câncer	Orçamento de saúde pública destinado a cada tipo de câncer durante 5 anos
12	Orçamento de saúde anual para o câncer	Orçamento de saúde destinado a cada tipo de câncer para 2020, 2021 e 2022
13	Taxa de sobrevivência de 1 a 4 anos por estágio	Probabilidade de estar vivo x quantidade de anos (de 1 a 4) depois do diagnóstico por estágio clínico do câncer
14	PIB médio per capita durante 10 anos	Produto Interno Bruto distribuído pelo número de habitantes por 10 anos
15	Relação média entre os anos de vida perdidos (YYL) e os anos de vida ajustados por incapacidade (DALY)	A relação que representam os YYL (anos de vida perdidos por morte prematura) sobre o total de DALY (inclui os YYL mais os Anos Vividos com a Incapacidade)
16	Despesa social em pobreza durante 10 anos	Despesas que os governos têm que realizar para combater a pobreza por lar
17	Relação entre empobrecimento e catástrofe financeira	Proporção entre empobrecimento e a catástrofe financeira
18	Relação de probabilidade de cair em uma catástrofe financeira	Probabilidade de chegar a uma catástrofe financeira ajustada para o estágio de câncer

