



Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede

DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Relatório Anual 2023

Acesse: www.inca.gov.br/utero

Rio de Janeiro
Outubro / 2023



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| Apresentação..... | 2 |
| Dados e números sobre câncer do colo do útero..... | 3 |
| Incidência | 4 |
| Mortalidade | 7 |
| Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS | 11 |
| Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais | 16 |
| Qualidade do exame citopatológico do colo do útero | 23 |
| Investigação Diagnóstica | 26 |
| Estadiamento | 28 |
| Tempo de Tratamento | 29 |
| Ficha Técnica | 30 |



Apresentação

Este documento divulga a atualização anual do conteúdo da nova seção do site do Controle do Câncer do Colo do Útero, do INCA/Ministério da Saúde, lançada em outubro de 2021.

Espera-se que as informações aqui trazidas, que passarão por processo anual de atualização, sejam úteis aos gestores e coordenadores de ações e políticas de controle do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo nos esforços de organização e aperfeiçoamento da linha de cuidado do câncer na atenção à saúde da mulher.

The screenshot shows the INCA website interface. At the top, there is a navigation bar with the INCA logo and the text 'INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - MINISTÉRIO DA SAÚDE'. Below this, there are links for 'Perguntas Frequentes', 'Fale conosco', 'Assessoria no INCA', 'Número de Câncer', and 'Comunicação e Imprensa'. The main content area is titled 'CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO' and includes a sidebar with a menu: 'Conceito e Magnitude', 'Fatores de risco', 'Histórico das ações', 'Papel dos gestores', 'Ações de controle', 'Legislação', 'Dados e números', 'Incidência', 'Mortalidade', 'Exames citopatológicos realizados no SUS', 'Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais', 'Qualidade do exame citopatológico', 'Investigação diagnóstica', and 'Estadramento'. The 'Dados e números' section is highlighted with a red box. The main content area features the title 'Gestor e Profissional de Saúde' and 'Dados e números', with a sub-header 'Última modificação: 20/10/2021 | 10h40'. The text describes the importance of monitoring and evaluating cervical cancer control actions and lists data sources like SIA, SIMI, and Siscan. At the bottom, there is a Creative Commons license notice: 'Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição Não-Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional'.

www.inca.gov.br/utero



Dados e números sobre câncer do colo do útero

As ações de controle do câncer do colo do útero devem ser monitoradas e avaliadas, de forma contínua, a fim de se identificar os avanços e também as dificuldades e limites a serem superados na organização da linha de cuidado dessa neoplasia.

Diversos sistemas de informação do SUS e pesquisas de âmbito nacional podem contribuir com dados úteis nesse processo.

Esta seção do site do Controle do Câncer do Colo do Útero apresenta dados atuais, em perspectiva histórica, oriundos de vários sistemas de informação, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e de inquéritos nacionais como o Vigitel Brasil e a Pesquisa Nacional de Saúde.

Apresenta-se aqui uma visão nacional, por Regiões e Unidades da Federação (UF), com o objetivo de contribuir nos esforços de planejamento e avaliação das ações de controle do câncer do colo do útero, nas várias esferas.



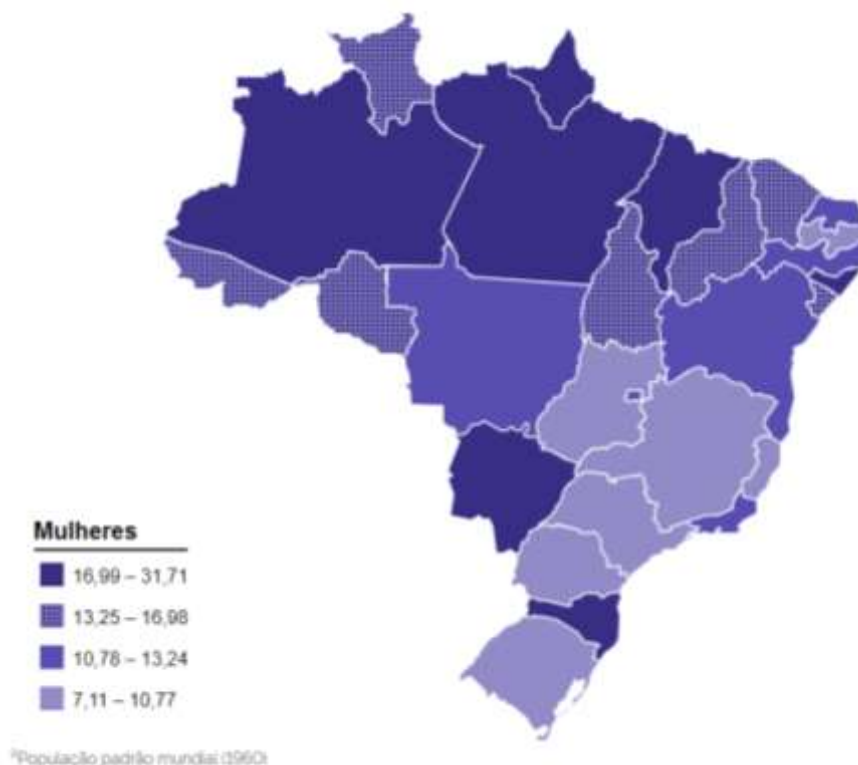
Incidência

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro na Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na Região Sul (14,55/100 mil) ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta posição (INCA, 2022).

As taxas ajustadas de incidência por UF podem ser vistas na **figura 1**. O ajuste por idade possibilita a comparação entre as UF, eliminando o efeito das diferenças na composição etária entre eles.

Figura 1. Representação espacial das taxas estimadas de incidência por neoplasia maligna do colo do útero, ajustadas por idade pela população mundial, por 100 mil mulheres, para cada ano do triênio 2023-2025, segundo Unidade da Federação.



Fonte: INCA, 2022.



As taxas de incidência e o número de casos novos de câncer estimados são importantes para avaliar a magnitude da doença no território e programar ações locais. Maior número de casos novos estimados de câncer do colo do útero é observado para as Regiões Sudeste e Nordeste que são as Regiões mais populosas do Brasil. Entretanto, quando avaliamos as taxas de incidência (brutas e ajustadas) observamos as maiores taxas na RegiãoRegião Norte (Tabela 1).

Tabela 1. Estimativas das taxas brutas e ajustadas pela população mundial de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de câncer do colo do útero. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, para cada ano do triênio 2023-2025.

| Regiões/UF | Nº de casos | Taxa Bruta | Taxa Ajustada* |
|---------------------|-------------|------------|----------------|
| Norte | 1.980 | 20,48 | 16,77 |
| Acre | 70 | 15,23 | 15,41 |
| Amapá | 100 | 21,86 | 26,73 |
| Amazonas | 610 | 27,63 | 31,71 |
| Pará | 830 | 18,65 | 19,48 |
| Rondônia | 150 | 16,33 | 16,39 |
| Roraima | 40 | 10,91 | 13,25 |
| Tocantins | 180 | 22,00 | 16,77 |
| Nordeste | 5.280 | 17,59 | 13,85 |
| Alagoas | 370 | 20,91 | 18,54 |
| Bahia | 1.160 | 14,93 | 11,84 |
| Ceará | 1.030 | 21,49 | 13,97 |
| Maranhão | 800 | 21,71 | 21,13 |
| Paraíba | 290 | 13,42 | 10,5 |
| Pernambuco | 770 | 15,18 | 12,14 |
| Piauí | 360 | 21,19 | 15,23 |
| Rio Grande do Norte | 280 | 15,33 | 12,06 |
| Sergipe | 220 | 17,71 | 13,85 |
| Centro-Oeste | 1.440 | 16,66 | 11,09 |
| Distrito Federal | 240 | 14,47 | 11,05 |
| Goiás | 660 | 17,74 | 9,12 |
| Mato Grosso | 220 | 12,33 | 11,14 |
| Mato Grosso do Sul | 320 | 21,71 | 17,73 |
| Sudeste | 6.020 | 12,93 | 8,57 |
| Espírito Santo | 260 | 12,43 | 9,40 |
| Minas Gerais | 1.670 | 15,17 | 7,73 |
| Rio de Janeiro | 1.540 | 16,71 | 11,76 |
| São Paulo | 2.550 | 10,52 | 7,58 |
| Sul | 2.290 | 14,55 | 9,77 |
| Paraná | 790 | 13,19 | 9,77 |
| Rio Grande do Sul | 620 | 10,42 | 7,11 |
| Santa Catarina | 880 | 23,18 | 17,2 |
| Brasil | 17.010 | 15,38 | 13,25 |

Fonte: INCA, 2022

*Taxas ajustadas pela população mundial padrão.



Referências

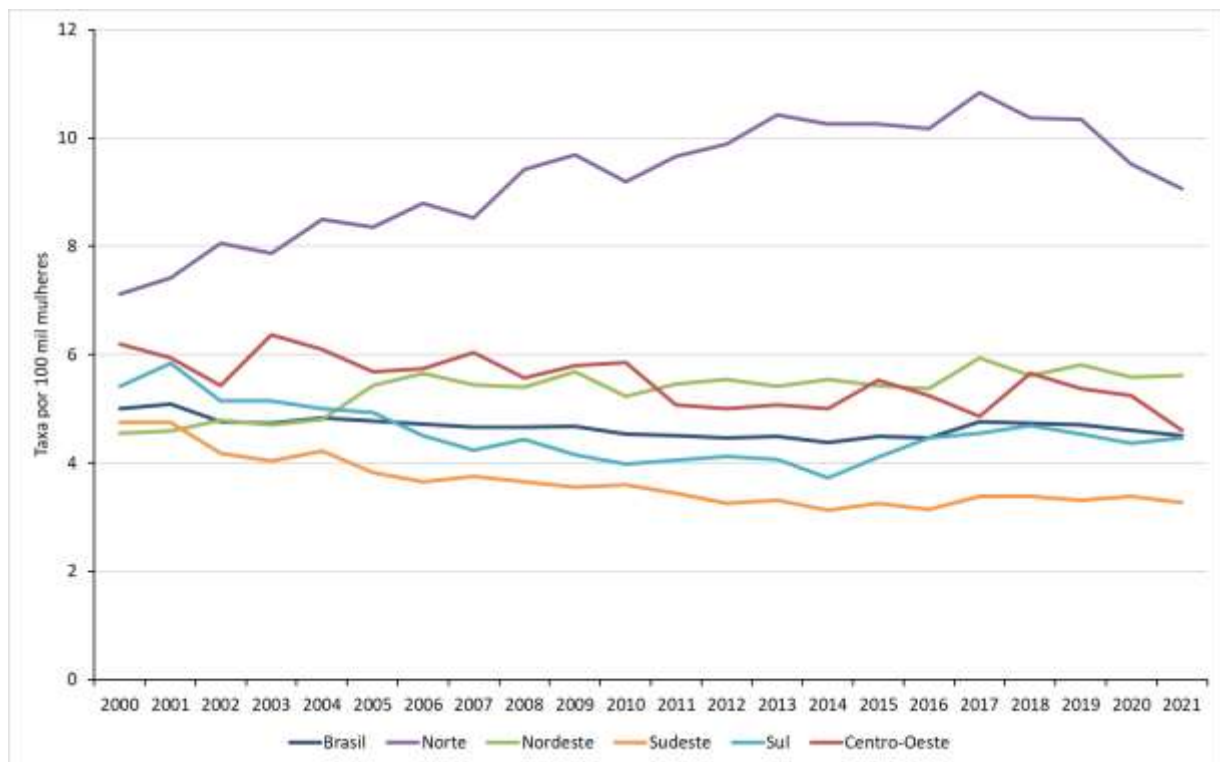
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 25 novembro 2022.



Mortalidade

No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres, em 2021 (INCA, 2023). Na série histórica das taxas de mortalidade do Brasil e Regiões, é possível observar que é na RegiãoRegião Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, com nítida tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2017. Contudo, vem caindo desde 2018 (período anterior à pandemia), sendo necessário analisar se essa redução está relacionada às ações desenvolvidas na RegiãoRegião nas últimas décadas (**Figura 2**).

Figura 2. Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada por idade pela população mundial. Brasil e Regiões, 2000 a 2021



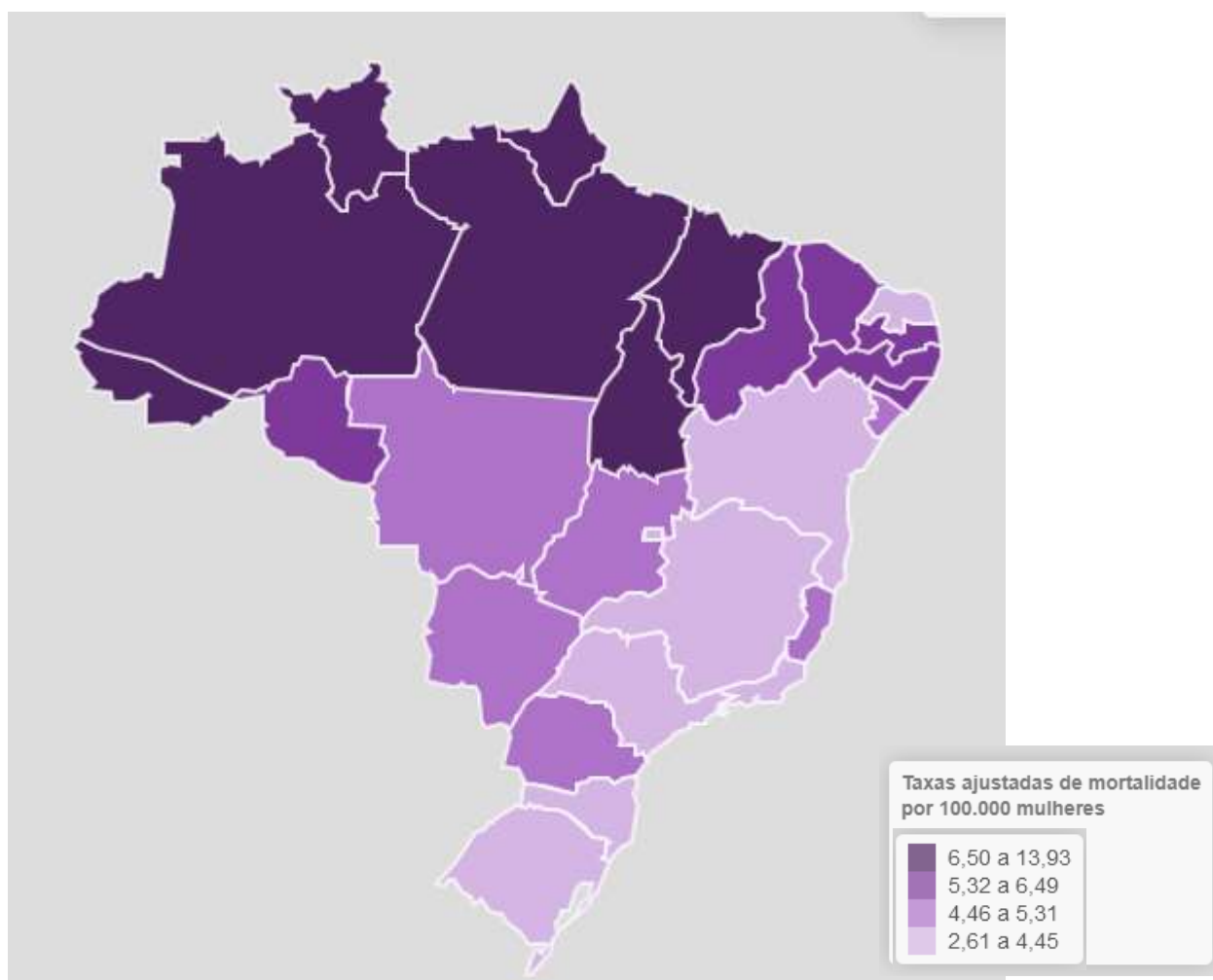
Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2023.

Em 2021, a taxa padronizada de mortalidade pela população mundial na RegiãoRegião Norte foi de 9,07 mortes por 100 mil mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nessa Região. Nas RegiõesRegiões Nordeste, com taxa de mortalidade de 5,61/100 mil e Centro-Oeste, com taxa de 4,60/100 mil, o câncer do colo do útero foi a terceira causa. As RegiõesRegiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,47/100 mil e 3,27/100 mil), ficando na quinta e sexta posições, respectivamente (INCA, 2023).



Na **figura 3** é possível observar as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero em cada UF para o ano de 2021.

Figura 3. Representação espacial das taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, ajustadas por idade pela população mundial, por 100.000 mulheres. Brasil e Unidades da Federação do Brasil, 2021



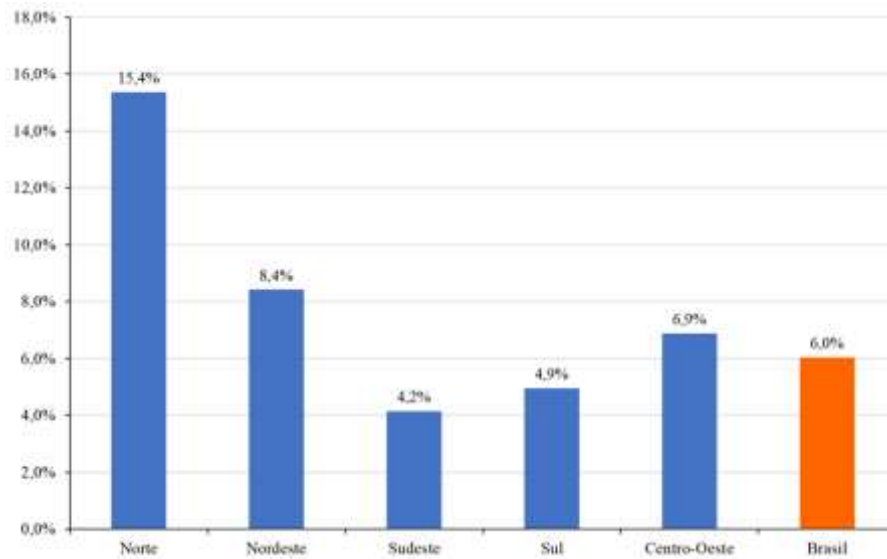
Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2023.

Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, em 2021, os óbitos por câncer do colo do útero ocuparam o quarto lugar entre as mulheres no país, representando 6,05% do total, excluindo pele não melanoma (**Figura 4**). Esse padrão é semelhante para as Regiões Centro-Oeste e Nordeste onde também ocupa a terceira posição, com 6,9% e 8,4% dos óbitos respectivamente. Os menores percentuais estão no Sudeste (4,2%) e Sul (4,9%), onde ocupam respectivamente a sexta e a quinta posição. Chama a atenção a



Região Norte, onde os óbitos por câncer do colo do útero ocupam a primeira posição, representando 15,4% dos óbitos por câncer em mulheres (INCA, 2021).

Figura 4. Mortalidade proporcional por câncer do colo do útero*. Brasil e Regiões, 2021

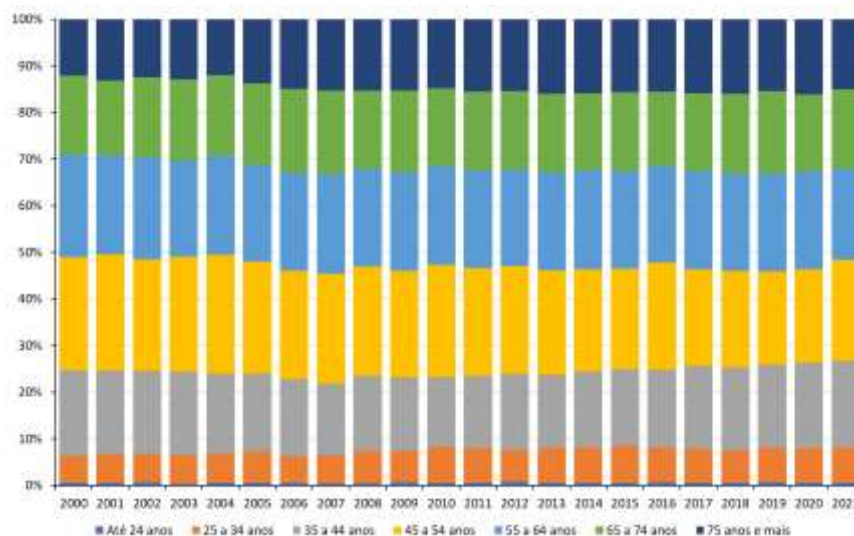


Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2023.

* Excluindo pele não melanoma

O câncer do colo do útero é raro em mulheres de até 30 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (Figura 5). Historicamente, cerca de 70% da mortalidade por câncer do colo do útero se concentra na faixa etária de 25 a 64 anos.

Figura 5. Mortalidade proporcional de câncer do colo do útero por faixas etárias. Brasil, 2000 a 2021



Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2023.



Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 21 jul 2023.

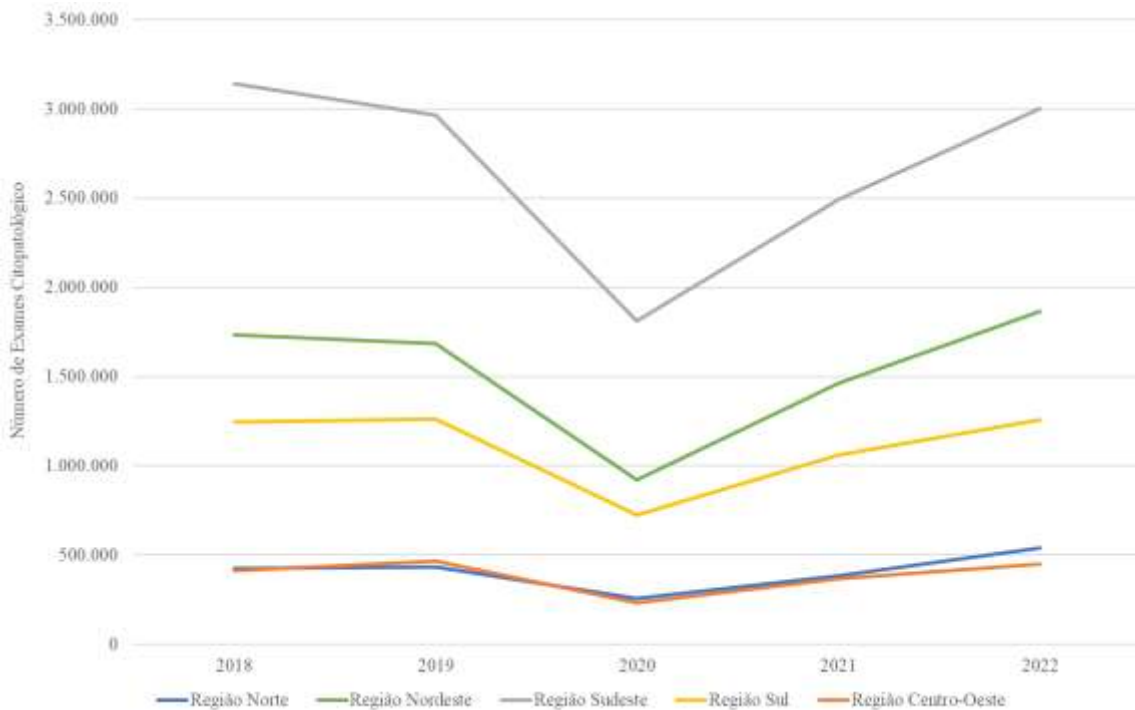


Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS

O exame citopatológico é o método de rastreamento do câncer do colo do útero, indicado para a população-alvo de 25 a 64 anos, uma vez a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais (INCA, 2016; INCA, 2021). Essas recomendações visam garantir o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento.

No Brasil, no período de 2018 a 2022, observa-se uma queda na realização de exames no ano de 2020 em consequência da pandemia de Covid-19. Em 2021 há um aumento no número de exames em relação à 2020, mas ainda inferior aos patamares alcançados nos anos anteriores à pandemia. Em 2022, já se observa um crescente aumento no número de exames em todas as RegiõesRegiões do país. Nas RegiõesRegiões Norte e Nordeste os valores superam o quantitativo anterior à pandemia (**figura 6 e tabela 2**).

Figura 6. Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, Grandes RegiõesRegiões (Brasil), 2018 a 2022



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Nota: Quantidade aprovada - Procedimento: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (0203010019), Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento (0203010086).

Acesso em: 06 setembro 2023.

Na **tabela 2** são apresentados os dados por UF.



Tabela 2. Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2018 a 2022

| Região/Unidade da Federação | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Região Norte | 531.961 | 536.098 | 311.339 | 455.776 | 640.991 |
| Acre | 36.801 | 39.523 | 21.398 | 42.247 | 37.590 |
| Amapá | 8.218 | 12.946 | 12.364 | 18.909 | 21.303 |
| Amazonas | 165.277 | 127.079 | 75.701 | 116.932 | 200.792 |
| Pará | 198.534 | 235.654 | 123.032 | 180.024 | 244.792 |
| Rondônia | 60.070 | 69.671 | 31.553 | 45.172 | 61.183 |
| Roraima | 12.312 | 20.523 | 12.687 | 19.509 | 26.391 |
| Tocantins | 50.749 | 30.702 | 34.604 | 32.983 | 48.940 |
| Região Nordeste | 2.198.975 | 2.126.048 | 1.142.400 | 1.791.120 | 2.254.889 |
| Alagoas | 159.168 | 171.417 | 93.505 | 157.225 | 191.014 |
| Bahia | 570.006 | 561.441 | 292.340 | 478.942 | 595.648 |
| Ceará | 308.371 | 291.536 | 177.858 | 224.576 | 330.895 |
| Maranhão | 181.931 | 178.190 | 109.529 | 148.903 | 216.649 |
| Paraíba | 174.724 | 176.694 | 80.271 | 137.652 | 169.107 |
| Pernambuco | 420.927 | 371.579 | 212.841 | 334.173 | 410.378 |
| Piauí | 161.527 | 164.515 | 69.301 | 120.678 | 138.454 |
| Rio Grande do Norte | 132.738 | 127.721 | 63.598 | 95.645 | 107.160 |
| Sergipe | 89.583 | 82.955 | 43.157 | 93.326 | 95.584 |
| Região Sudeste | 3.880.469 | 3.630.786 | 2.194.058 | 2.988.180 | 3.558.966 |
| Espírito Santo | 203.987 | 227.924 | 118.995 | 152.322 | 211.520 |
| Minas Gerais | 1.027.771 | 989.857 | 566.126 | 796.036 | 963.817 |
| Rio de Janeiro | 360.756 | 368.099 | 197.435 | 311.168 | 340.895 |
| São Paulo | 2.287.955 | 2.044.906 | 1.311.502 | 1.728.654 | 2.042.734 |
| Região Sul | 1.570.285 | 1.570.326 | 897.213 | 1.289.633 | 1.513.311 |
| Paraná | 654.983 | 650.489 | 352.351 | 479.495 | 606.509 |
| Rio Grande do Sul | 537.692 | 561.551 | 350.150 | 492.614 | 547.738 |
| Santa Catarina | 377.610 | 358.286 | 194.712 | 317.524 | 359.064 |
| Região Centro-Oeste | 508.311 | 569.957 | 279.405 | 441.013 | 537.125 |
| Distrito Federal | 31.610 | 78.917 | 32.767 | 53.861 | 63.140 |
| Goiás | 190.731 | 203.070 | 99.191 | 154.601 | 190.477 |
| Mato Grosso | 135.239 | 131.327 | 72.225 | 112.204 | 143.756 |
| Mato Grosso do Sul | 150.731 | 156.643 | 75.222 | 120.347 | 139.752 |
| Brasil | 8.690.001 | 8.433.215 | 4.824.415 | 6.965.722 | 8.505.282 |

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

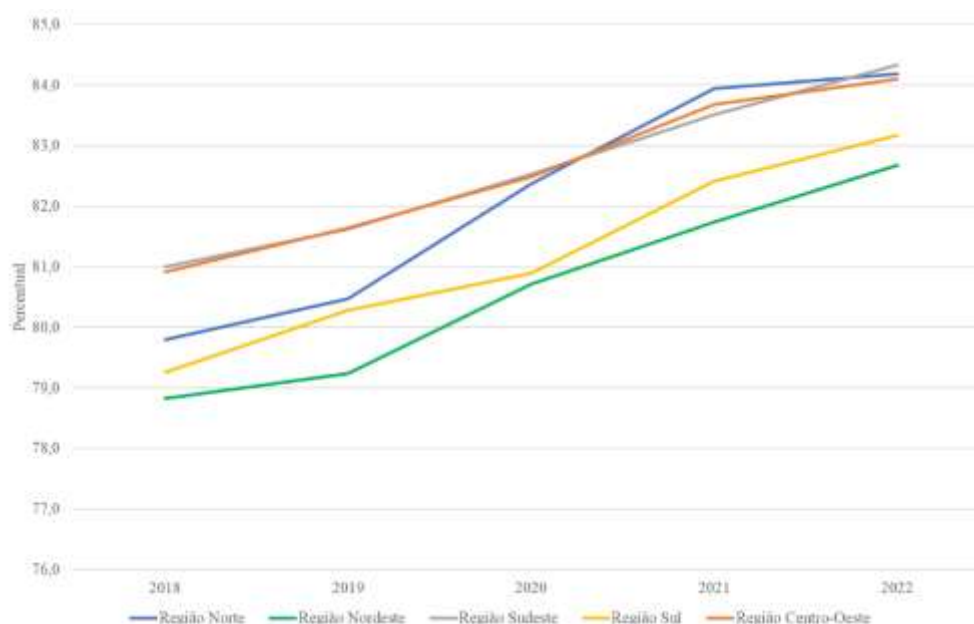
Nota: Quantidade aprovada, por local de residência. Procedimento: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (0203010019), Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento (0203010086).

Acesso em: 06 setembro 2023.



Na figura 7 observa-se que o percentual de exames preventivos para mulheres da faixa etária alvo do rastreamento (25 a 64 anos) vem aumentando desde 2018 no SUS, em todas as Regiões.

Figura 7. Percentual de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos em relação a todos exames realizados, por Regiões (Brasil), 2018 a 2022



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Nota: Quantidade aprovada - Procedimento: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (0203010019), Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento (0203010086).

Acesso em: 06 setembro 2023.

Em 2018, 80% dos exames preventivos realizados no país foram na população-alvo (25 a 64 anos) e, em 2022, esse percentual chegou a 84% (**Tabela 2**).

Entre as Regiões também se observou aumento neste indicador, com destaque para a Região Norte (Figura 6). As evidências científicas apontam que o rastreamento nessa faixa etária é capaz de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero. Sendo assim, as ações de controle devem buscar a ampliação da cobertura na faixa etária alvo (INCA, 2016).

No período de 2018 a 2022, observa-se um aumento progressivo da oferta proporcional de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária alvo em todas as Unidades da Federação. Entretanto, no ano de 2022 cerca de 16% dos exames no Brasil ainda são realizados em desacordo com as diretrizes nacionais (**Tabela 3**).



Tabela 3. Percentual de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos em relação a todos exames realizados. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2018 a 2022

| Região/UF | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Norte | 79,80 | 80,47 | 82,37 | 83,95 | 84,19 |
| Acre | 79,80 | 80,85 | 86,04 | 87,81 | 83,55 |
| Amapá | 76,02 | 84,50 | 91,50 | 93,43 | 86,34 |
| Amazonas | 80,02 | 80,79 | 82,78 | 84,21 | 85,40 |
| Pará | 78,75 | 79,43 | 80,34 | 81,57 | 82,50 |
| Rondônia | 82,61 | 82,85 | 83,97 | 85,25 | 84,49 |
| Roraima | 75,93 | 76,37 | 78,50 | 82,73 | 84,88 |
| Tocantins | 81,42 | 82,33 | 83,15 | 84,55 | 86,45 |
| Nordeste | 78,82 | 79,24 | 80,72 | 81,74 | 82,68 |
| Alagoas | 78,51 | 79,45 | 80,64 | 81,69 | 83,56 |
| Bahia | 78,81 | 79,35 | 80,90 | 81,62 | 82,48 |
| Ceará | 79,35 | 78,97 | 80,83 | 82,35 | 83,50 |
| Maranhão | 77,67 | 78,24 | 79,94 | 81,31 | 82,14 |
| Paraíba | 78,79 | 79,59 | 81,06 | 82,12 | 83,23 |
| Pernambuco | 78,80 | 79,25 | 80,56 | 80,94 | 81,43 |
| Piauí | 80,95 | 80,67 | 81,97 | 84,35 | 85,26 |
| Rio Grande do Norte | 79,02 | 79,46 | 80,64 | 81,80 | 82,40 |
| Sergipe | 76,03 | 77,16 | 79,35 | 80,53 | 81,54 |
| Sudeste | 81,00 | 81,62 | 82,52 | 83,51 | 84,33 |
| Espírito Santo | 81,15 | 81,27 | 82,43 | 83,25 | 83,23 |
| Minas Gerais | 83,09 | 83,65 | 84,72 | 85,86 | 86,59 |
| Rio de Janeiro | 78,12 | 78,45 | 79,52 | 80,31 | 80,47 |
| São Paulo | 80,50 | 81,25 | 82,04 | 83,03 | 84,03 |
| Sul | 79,26 | 80,29 | 80,90 | 82,42 | 83,18 |
| Paraná | 78,92 | 80,04 | 80,09 | 81,89 | 82,52 |
| Rio Grande do Sul | 79,53 | 80,30 | 81,19 | 82,38 | 83,41 |
| Santa Catarina | 79,45 | 80,71 | 81,84 | 83,28 | 83,94 |
| Centro-Oeste | 80,91 | 81,64 | 82,49 | 83,68 | 84,10 |
| Distrito Federal | 81,46 | 82,52 | 83,31 | 84,19 | 85,48 |
| Goiás | 79,72 | 80,02 | 80,84 | 82,10 | 83,08 |
| Mato Grosso | 78,97 | 79,68 | 80,71 | 81,86 | 82,07 |
| Mato Grosso do Sul | 84,05 | 84,95 | 86,01 | 87,18 | 86,97 |
| Brasil | 80,05 | 80,70 | 81,78 | 82,89 | 83,66 |

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Nota: Quantidade aprovada - Procedimento: Exame Cítológico Cérvico-Vaginal/Microflora (0203010019), Exame Cítológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento (0203010086).

Acesso em: 06 setembro 2023



Referências

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>

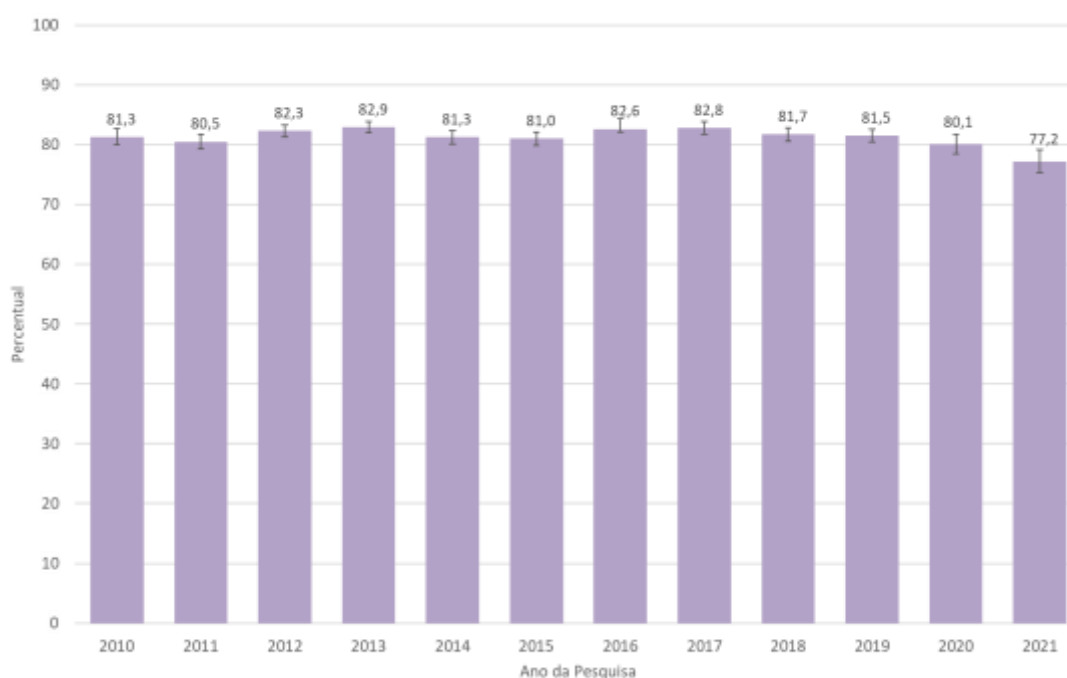


Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais

A cobertura do rastreamento no Brasil, ou seja, o quanto essa ação alcança todas as mulheres na faixa etária e periodicidade recomendadas, pode ser estimada por pesquisas nacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), baseada em amostra representativa de todo o país, e o Vigitel Brasil, inquérito telefônico anual restrito às capitais e ao Distrito Federal. Ambas contemplam a população feminina brasileira e não apenas as usuárias do SUS.

De acordo com o Vigitel, a cobertura do exame citopatológico do colo do útero nas capitais é alta e vem se mantendo perto de 80% na última década. Em 2020 e 2021, observa-se uma queda, provavelmente como repercussão dos anos anteriores atípicos em função da pandemia de Covid-19 (**Figura 8**). O acesso a serviços de saúde nas capitais tende a ser melhor, porém há que se considerar a possível superestimação desse dado em função de vieses inerentes a esse tipo de pesquisa relacionados à autodeclaração. As respostas autorreferidas podem estar sujeitas a viés de memória e podem variar de acordo com a compreensão da pergunta.

Figura 8. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que informaram a realização de exame citopatológico do colo do útero nos últimos três anos, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Vigitel, 2010 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde. Vigitel Brasil [Anos 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021].

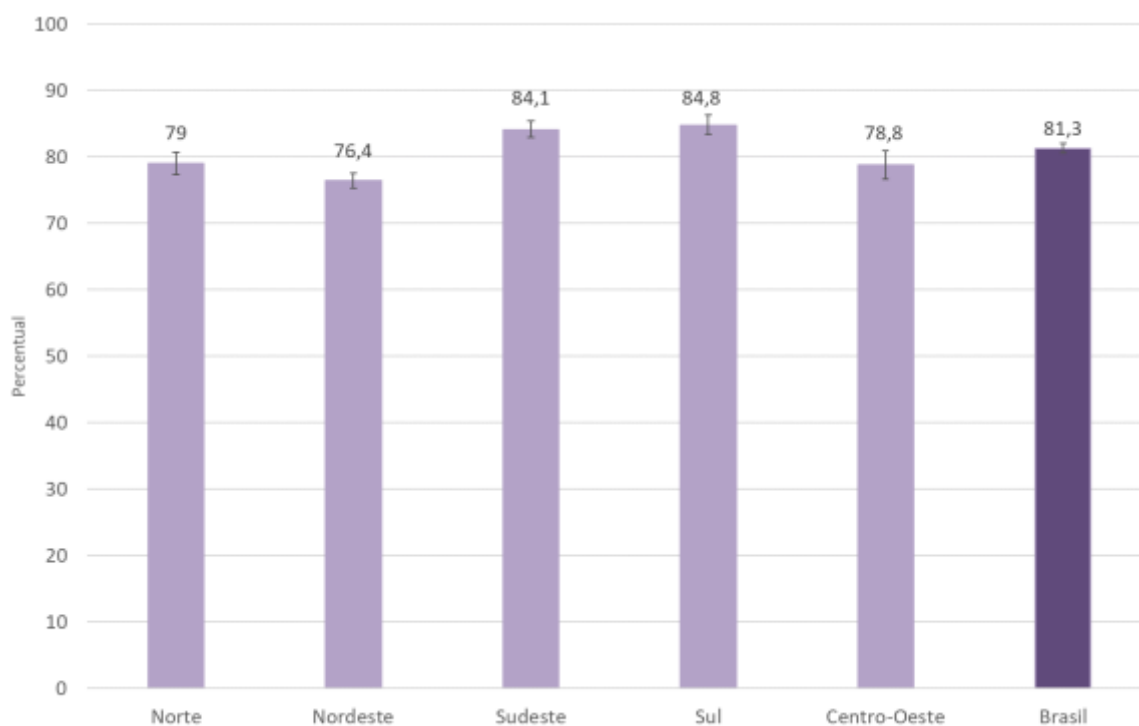
Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

Os dados da PNS (IBGE, 2021) expressam uma maior diversidade regional, por abranger todos as UF e não apenas as capitais, além de não ser restrita a quem tem acesso a uma linha telefônica fixa. Conforme a edição de 2019, estima-se 81,3% de cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Brasil, porém com



diferenças regionais (**Figura 9**). De acordo com a PNS 2019, 81,3% das mulheres da faixa etária alvo realizaram o exame preventivo há menos de três anos da data da entrevista, porcentagem maior que o da PNS 2013, 78,7%. As Regiões Sul (84,8%) e Sudeste (84,1%) apresentaram percentuais acima da média nacional, enquanto as Regiões Norte (79,0%), Centro-Oeste (78,8%) e Nordeste (76,4%) situaram-se abaixo dessa média (IBGE, 2021).

Figura 9. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que fizeram o exame citopatológico do colo do útero nos últimos três anos, Brasil e Regiões. PNS, 2019



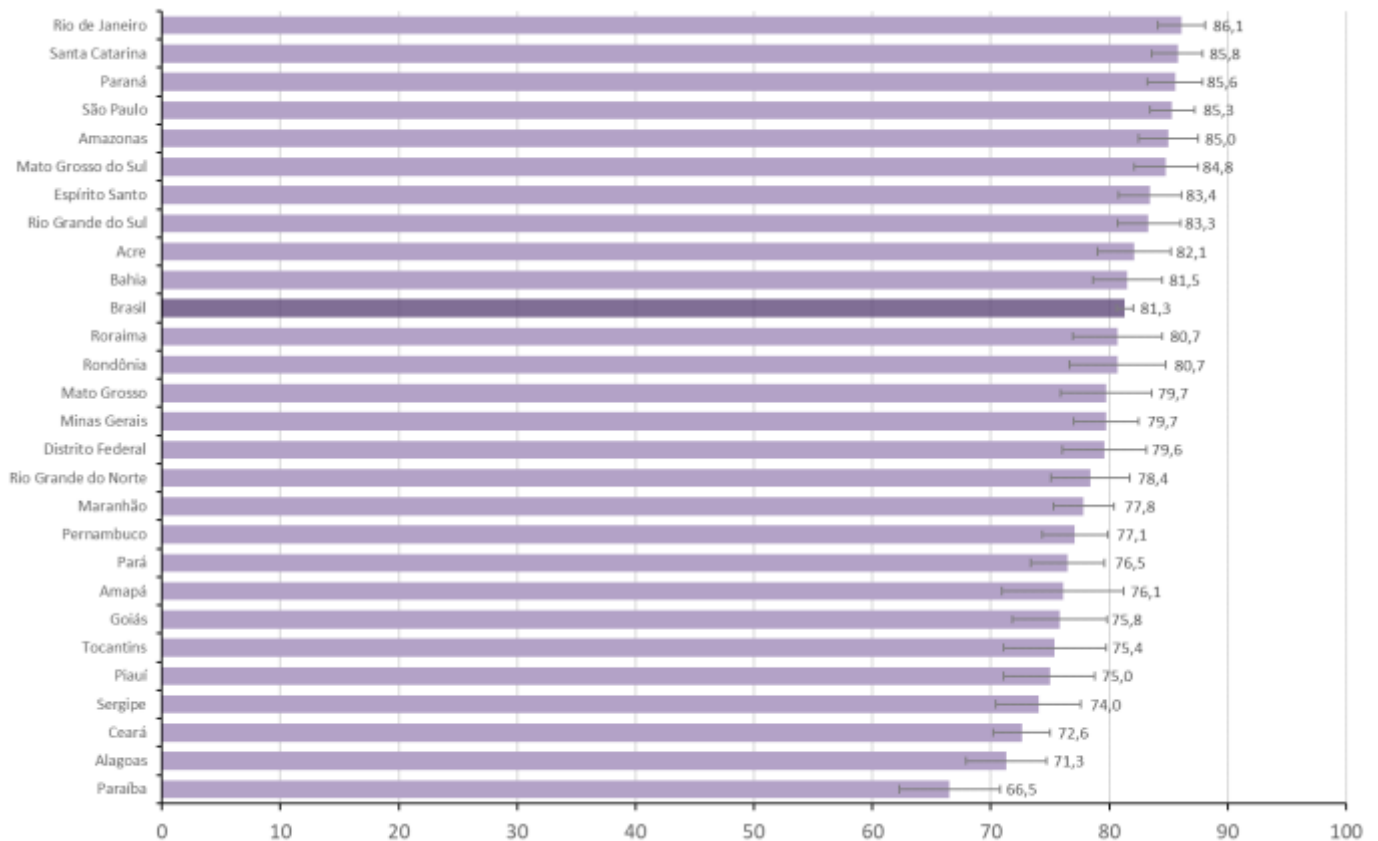
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

Na **figura 10** é possível observar a proporção de mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero nos últimos três anos por Unidades da Federação, de acordo com a PNS 2019.



Figura 10. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que informaram ter realizado o exame citopatológico do colo do útero nos últimos três anos, Brasil e Unidades da Federação. PNS, 2019



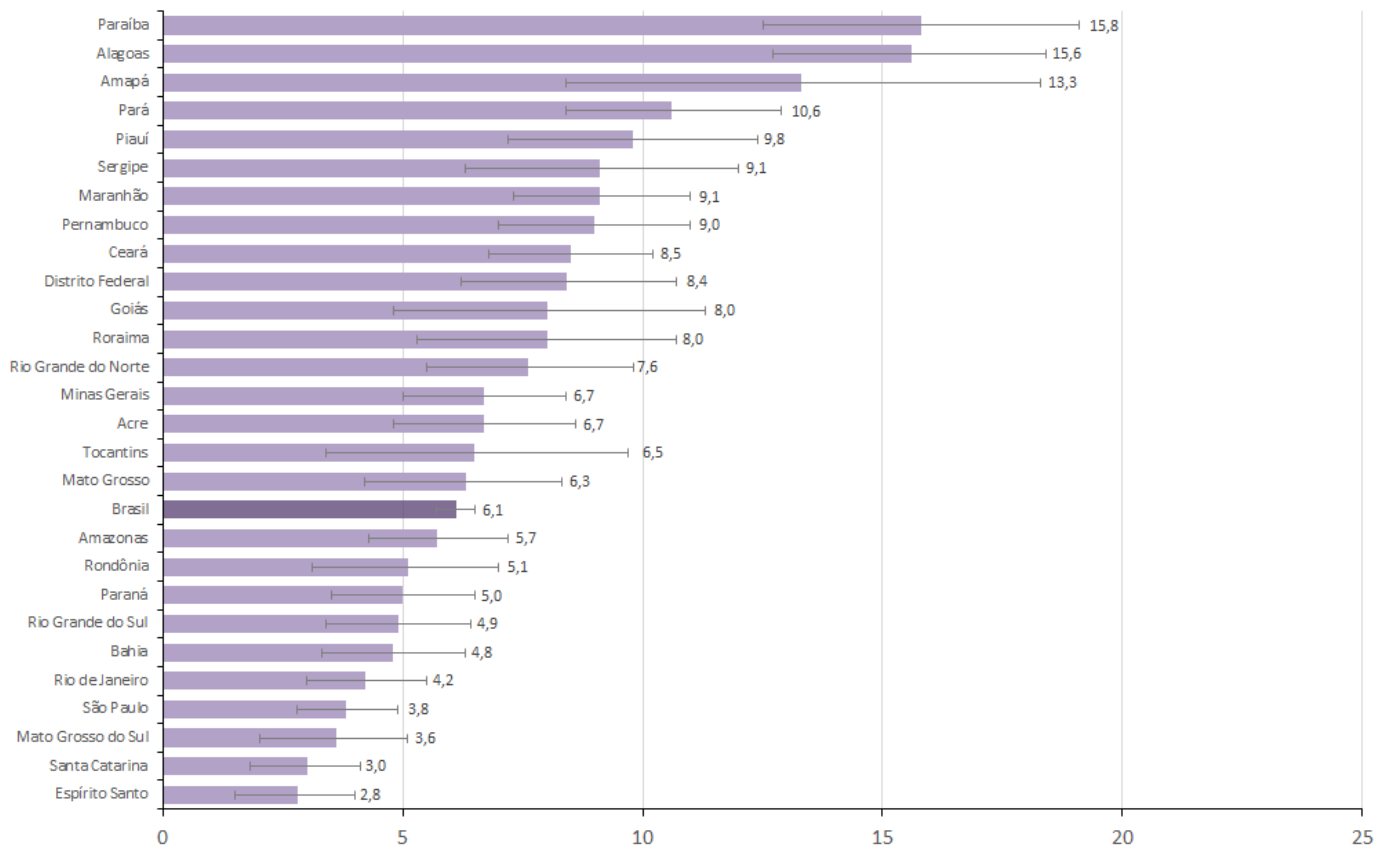
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

Segundo a PNS 2019, 6,1% das mulheres de 25 a 64 anos de idade nunca fizeram o exame preventivo (IBGE, 2021). Na **figura 11** é possível observar a proporção de mulheres que nunca realizaram o exame preventivo por Unidades da Federação.



Figura 11 - Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que informaram nunca ter realizado o exame citopatológico do colo do útero, Brasil e Unidades da Federação. PNS, 2019



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

A proporção de mulheres que não fazem o exame preventivo por não acharem necessário é a mais expressiva dentre os motivos de não realização do exame (45,1%) (**Tabela 4**).



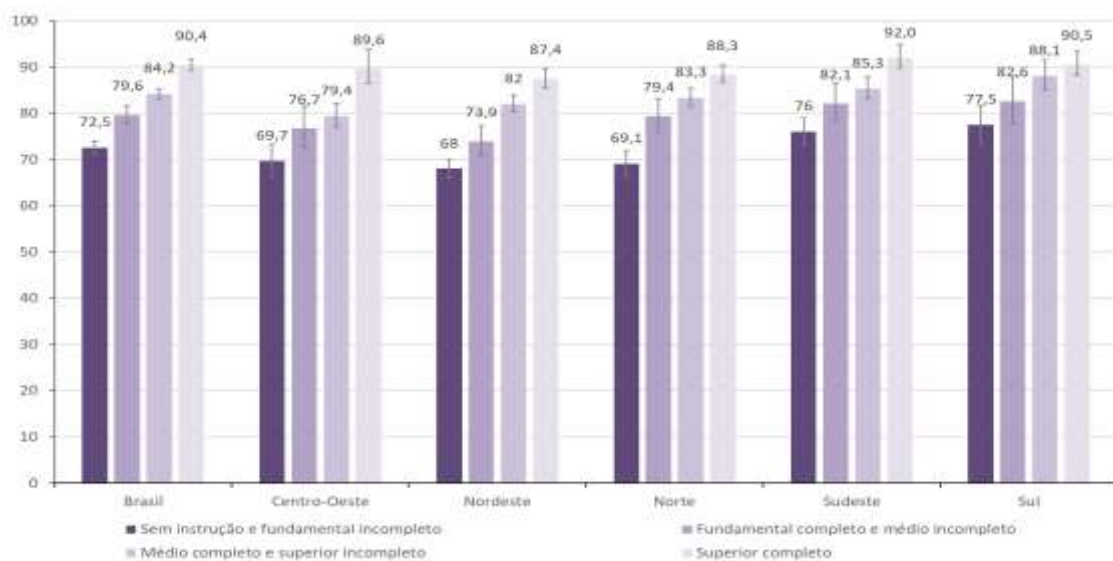
Tabela 4 - Distribuição das mulheres de 25 a 64 anos de idade, segundo o principal motivo de nunca ter feito exame preventivo. Brasil. PNS, 2019

| Principal motivo de nunca ter feito exame preventivo | % |
|--|------|
| Não acha necessário | 45,1 |
| Não foi orientada para fazer o exame | 14,8 |
| Tem vergonha | 13,1 |
| Nunca teve relações sexuais | 8,8 |
| O serviço de saúde era distante, demorado ou com horário de funcionamento incompatível com o da mulher | 7,3 |
| Outro | 5,2 |
| Fez cirurgia de retirada do útero/histerectomia | 2,3 |
| Tem dificuldades financeiras | 2,1 |
| Está marcado, mas ainda não realizou | 1,4 |

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

O acesso a exames de rastreamento é ainda muito desigual quando analisado segundo nível de escolaridade. De acordo com os dados da PNS 2019, a cobertura variou de 72% entre as mulheres sem instrução e com escolaridade fundamental incompleta a 90% entre aquelas com nível superior completo (**Figura 12**).

Figura 12. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer de colo de útero nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa, por nível de instrução, Brasil e Regiões, 2019



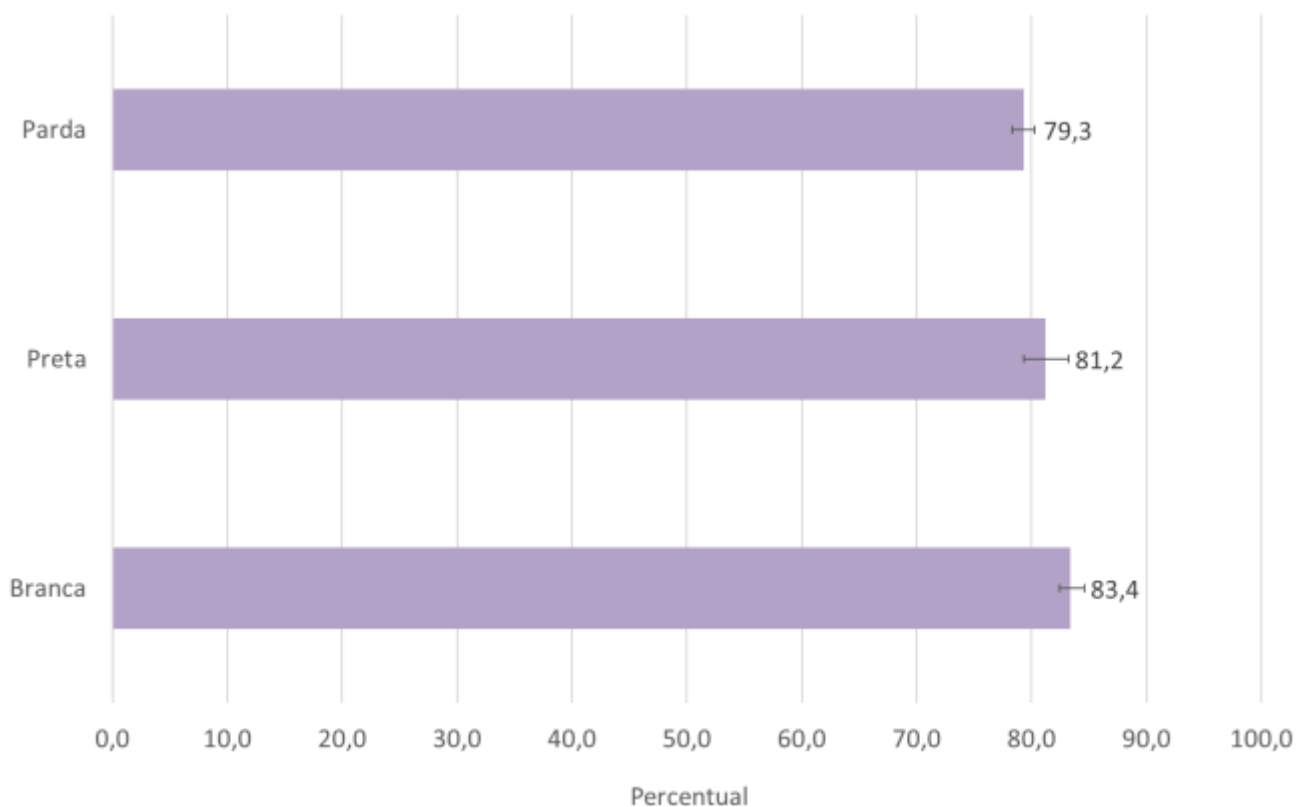
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.



Também há diferenças nas análises por raça/cor, em especial para mulheres classificadas como pardas. Destaca-se o maior acesso entre a população branca ao exame no país (**Figura 13**).

Figura 13 - Proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer de colo de útero nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa, por cor ou raça, Brasil – 2019



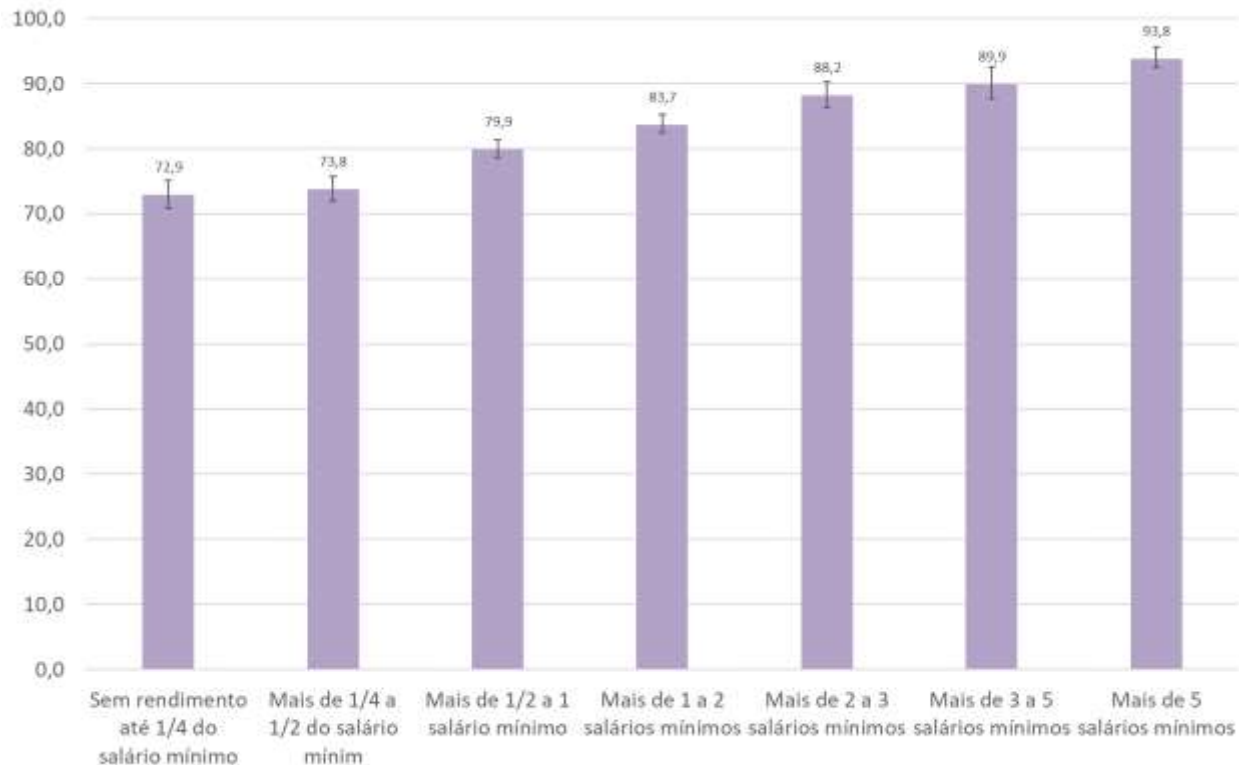
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

As desigualdades sociais são vistas igualmente na forma de gradiente quando se analisa a proporção de exame preventivo por faixa de rendimento (**Figura 14**).



Figura 14. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer de colo de útero nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa, segundo o rendimento domiciliar per capita. Brasil, 2019



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

Referências

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019**: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>. Acesso em: 21 set 2021.

MIGOWSKI, A.; CORRÊA, F. **Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021**. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 23, n.1, p.235-240, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33510/22826>. Acesso em: 06 agosto 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. [Anos 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019].



Qualidade do exame citopatológico do colo do útero

Para que o rastreamento do câncer de colo do útero seja efetivo no Brasil é necessário que o exame citopatológico seja realizado com qualidade.. A Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013), redefiniu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) e estabeleceu os seguintes indicadores para monitoramento, cujos dados são obtidos a partir do SISCAN:

I - Índice de Positividade: indica a capacidade do laboratório de identificar alterações no exame e é calculado pela fórmula (número de exames alterados por ano/número de exames satisfatórios por ano) x 100. É classificado de acordo com os seguintes intervalos: inaceitável (abaixo de 2,0%), necessitando de aprimoramento (entre 2,0% e 2,9%), aceitável (entre 3,0% e 10%), avaliação de perfil (acima de 10%, geralmente encontrado em instituições de referência para o tratamento de lesões precursoras e câncer).

II - Percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames satisfatórios (ASC/Satisfatórios): indica a proporção de exames classificados nesta categoria de dúvida diagnóstica. Calcula-se pela fórmula (número de ASC/número de exames satisfatórios) x 100. Sugere-se como parâmetro que não ultrapasse 5%.

III - Percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames alterados (ASC/Alterados): indica a proporção de exames alterados classificados nesta categoria de dúvida diagnóstica. Calcula-se pela fórmula (número de ASC/número de exames alterados) x 100. Considera-se como critério de análise de qualidade dos laboratórios de citopatologia que o percentual seja inferior a 60%.

IV - Razão entre células escamosas atípicas de significado indeterminado e lesão intraepitelial escamosa (ASC/SIL): indica a capacidade de identificar lesões intraepitelial escamosas (SIL) em relação aos resultados de dúvida diagnóstica (ASC). É calculado pela fórmula número de ASC/número de exames SIL. Recomenda-se que a relação ASC/ SIL não seja superior a três.

V - Percentual de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL): indica a capacidade de identificar lesões de alto grau. É calculado pela fórmula (número de HSIL/número de exames satisfatórios) x 100. O Ministério da Saúde estabeleceu o parâmetro de $\geq 0,4\%$.

VI - Percentual de exames insatisfatórios: reflete a qualidade da coleta do material para o exame citopatológico. Calcula-se pela fórmula (número de amostras insatisfatórias no mês/total de exames no mês) x 100. O padrão estabelecido como critério de qualidade é o percentual $< 5\%$

VII - Tempo médio de liberação dos exames: calcula-se pela soma dos dias transcorridos entre a entrada dos materiais no laboratório e a liberação dos laudos, dividida pelo total de exames liberados no período, que não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório.



Na **tabela 5** é possível observar esses indicadores de monitoramento da qualidade do exame citopatológico do colo do útero no Brasil, Regiões e por Unidades da Federação em 2022. Observa-se índice de positividade inaceitável (< 2%) no Amapá, Pernambuco e Sergipe. Já Rondônia, Alagoas, Paraíba, Espírito Santo e Minas Gerais necessitam de aprimoramento.

Tabela 5. Indicadores de qualidade do exame citopatológico cérvico-vaginal. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2022

| Região/ UF | Índice de Positividade | ASC / Satisfatórios | ASC/ Alterados | ASC/SIL | HSIL / Satisfatórios | Insatisfatórios / Total de Exames | Exames liberados em até 30 dias |
|------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|---------|-------------------------|---|--|
| Norte | 3,23 | 0,16 | 58,98 | 1,50 | 0,04 | 1,03 | 31,84 |
| Acre | 3,25 | 1,97 | 60,54 | 2,07 | 0,59 | 0,49 | 83,60 |
| Amapá | 1,04 | 0,62 | 59,26 | 1,45 | 0,28 | 0,01 | 55,62 |
| Amazonas | 3,24 | 1,72 | 53,12 | 1,24 | 0,43 | 1,59 | 10,84 |
| Pará | 4,35 | 2,44 | 56,03 | 1,65 | 0,49 | 1,06 | 37,08 |
| Rondônia | 2,84 | 1,21 | 42,65 | 0,80 | 0,67 | 0,27 | 44,48 |
| Roraima | 9,25 | 5,70 | 61,66 | 3,03 | 0,45 | 1,67 | 65,26 |
| Tocantins | 5,35 | 3,05 | 57,00 | 1,60 | 0,80 | 4,86 | 27,36 |
| Nordeste | 2,89 | 1,67 | 57,79 | 1,63 | 0,37 | 1,57 | 43,55 |
| Alagoas | 2,31 | 1,26 | 54,53 | 1,63 | 0,19 | 0,78 | 56,79 |
| Bahia | 2,95 | 1,70 | 57,72 | 1,56 | 0,45 | 1,34 | 39,10 |
| Ceará | 3,90 | 2,44 | 62,51 | 2,09 | 0,37 | 0,46 | 28,48 |
| Maranhão | 3,45 | 2,03 | 58,79 | 1,66 | 0,37 | 1,45 | 37,34 |
| Paraíba | 2,14 | 1,04 | 48,64 | 1,14 | 0,48 | 2,13 | 55,50 |
| Pernambuco | 1,92 | 0,92 | 47,72 | 1,09 | 0,31 | 3,38 | 51,54 |
| Piauí | 5,60 | 4,54 | 81,06 | 5,18 | 0,23 | 1,66 | 78,51 |
| Rio Grande do Norte | 3,02 | 1,46 | 48,13 | 1,04 | 0,35 | 1,07 | 47,65 |
| Sergipe | 1,80 | 0,95 | 52,58 | 1,31 | 0,32 | 0,30 | 21,20 |
| Sudeste | 2,82 | 1,62 | 57,34 | 1,66 | 0,32 | 0,69 | 43,32 |
| Espírito Santo | 2,34 | 1,20 | 51,35 | 1,52 | 0,33 | 0,15 | 40,78 |
| Minas Gerais | 2,61 | 1,39 | 53,35 | 1,34 | 0,33 | 0,86 | 43,47 |
| Rio de Janeiro | 3,05 | 1,71 | 55,95 | 1,41 | 0,30 | 0,46 | 40,68 |
| São Paulo | 3,13 | 1,97 | 62,87 | 2,26 | 0,30 | 0,68 | 44,57 |



| | | | | | | | |
|---------------------|------|------|-------|------|------|------|-------|
| Sul | 3,34 | 2,09 | 62,54 | 2,01 | 0,37 | 0,36 | 50,27 |
| Paraná | 2,99 | 1,74 | 57,99 | 1,61 | 0,40 | 0,38 | 40,12 |
| Rio Grande do Sul | 3,72 | 2,41 | 64,78 | 2,27 | 0,31 | 0,31 | 45,71 |
| Santa Catarina | 3,35 | 2,19 | 65,43 | 2,29 | 0,40 | 0,40 | 71,41 |
| Centro-Oeste | 4,64 | 2,95 | 63,62 | 2,16 | 0,57 | 1,26 | 43,73 |
| Distrito Federal | 9,02 | 6,63 | 73,48 | 4,28 | 0,72 | 1,16 | 15,92 |
| Goiás | 4,70 | 2,83 | 60,11 | 1,81 | 0,66 | 1,45 | 47,61 |
| Mato Grosso | 3,88 | 2,52 | 64,75 | 2,03 | 0,45 | 0,89 | 41,00 |
| Mato Grosso do Sul | 3,01 | 1,62 | 53,99 | 1,49 | 0,47 | 1,51 | 57,06 |
| Brasil | 3,17 | 1,87 | 59,09 | 1,75 | 0,38 | 1,00 | 43,98 |

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (Siscan).
Acesso em: 11 setembro 2023.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



Investigação diagnóstica

A produção de procedimentos de investigação diagnóstica do câncer do colo do útero, destacadamente a colposcopia e a biópsia, vem oscilando ao longo dos anos e reduziu em 2020, em todas as Regiões, no cenário da pandemia de Covid 19. Em 2021 e 2022 já se observa recuperação da produção destes procedimentos em algumas Regiões, quando comparado com os anos anteriores à pandemia (**Tabela 6**).

Tabela 6. Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (colposcopia e biópsia) realizados no SUS em mulheres de 25 a 64 anos, Brasil e Regiões, 2018-2022

| Ano | Procedimento | BRASIL | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste |
|------|--------------|---------|--------|----------|---------|--------|--------------|
| 2018 | Colposcopia | 280.344 | 10.732 | 106.150 | 123.410 | 27.701 | 12.351 |
| | Biópsia | 43.669 | 2.102 | 11.922 | 21.528 | 6.267 | 1.850 |
| 2019 | Colposcopia | 296.215 | 10.180 | 109.465 | 132.202 | 30.081 | 14.287 |
| | Biópsia | 47.059 | 2.541 | 13.619 | 21.513 | 7.480 | 1.906 |
| 2020 | Colposcopia | 177.132 | 8.343 | 52.067 | 85.474 | 20.749 | 10.499 |
| | Biópsia | 29.583 | 2.463 | 6.629 | 13.229 | 6.024 | 1.238 |
| 2021 | Colposcopia | 224.030 | 11.092 | 71.512 | 102.679 | 25.474 | 13.273 |
| | Biópsia | 40.824 | 3.139 | 10.645 | 17.514 | 7.723 | 1.803 |
| 2022 | Colposcopia | 243.481 | 12.683 | 84.453 | 104.043 | 28.370 | 13.932 |
| | Biópsia | 48.706 | 3.894 | 14.414 | 18.952 | 8.824 | 2.622 |

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Nota: Quantidade aprovada – Procedimentos: Biopsia do Colo Uterino (0201010666), Colposcopia (0211040029).

Acesso em: 11 de setembro de 2023.

A **tabela 7** mostra a proporção de procedimentos diagnósticos para o câncer do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos, usuárias do SUS, em relação à necessidade estimada para uma cobertura de rastreamento de 100%. Os valores foram calculados considerando a população de mulheres na faixa etária alvo por localidade, descontando a taxa de cobertura da saúde suplementar. Segundo os atuais parâmetros técnicos, estima-se que são necessários 1,90% de procedimentos de colposcopia e 0,28% de biópsia do colo uterino em relação ao total da população rastreada (INCA, 2019).

A produção de colposcopia e de biópsias é baixa e continua distante do padrão adequado. Esse cenário ilustra o gargalo que existe na atenção secundária à saúde, o que leva muitas mulheres a enfrentarem dificuldades para terem acesso à confirmação diagnóstica. Reforça-se a necessidade de adequação da rede para a realização dos procedimentos necessários em todas as Regiões para garantia da integralidade, com acesso à confirmação diagnóstica. O pior cenário observa-se na Região Norte e Centro-Oeste com percentuais variando de 11 a 27%.



Tabela 7. Proporção de procedimentos diagnósticos para o câncer do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos, usuárias do SUS, em relação à necessidade estimada para uma cobertura de rastreamento de 100%. Brasil e Regiões, de 2018 a 2022

| ANO | Procedimento | BRASIL | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste |
|------|--------------|--------|-------|----------|---------|-----|--------------|
| 2018 | Colposcopia | 36% | 15% | 43% | 43% | 25% | 19% |
| | Biópsia | 38% | 20% | 33% | 51% | 38% | 20% |
| 2019 | Colposcopia | 37% | 14% | 44% | 45% | 26% | 22% |
| | Biópsia | 40% | 23% | 37% | 50% | 44% | 20% |
| 2020 | Colposcopia | 22% | 11% | 21% | 29% | 18% | 16% |
| | Biópsia | 25% | 22% | 18% | 30% | 35% | 13% |
| 2021 | Colposcopia | 28% | 14% | 28% | 35% | 22% | 20% |
| | Biópsia | 34% | 27% | 28% | 40% | 45% | 19% |
| 2022 | Colposcopia | 30% | 16% | 33% | 36% | 24% | 21% |
| | Biópsia | 41% | 33% | 38% | 44% | 52% | 27% |

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (SIB/ANS).

Notas: Cálculo obtido utilizando os parâmetros de rastreamento para o câncer do colo do útero (INCA, 2019) para comparar a produção realizada de procedimentos diagnósticos com a necessidade estimada para 100% de cobertura da população alvo. A população SUS dependente foi obtida subtraindo da população feminina de 25 a 64 anos a taxa de mulheres na faixa de 20 a 69 anos beneficiárias de assistência médica privada (faixa etária mais próxima disponível).

Quantidade aprovada – Procedimento: Colposcopia (0211040029); Biópsia (0201010666). Informações do Tabnet da ANS referentes ao mês de dezembro de cada ano selecionado.

Dados populacionais: tabnet do Datasus (<https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente>) e da ANS (<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>). Acesso em: 09 setembro 2023.

Referência

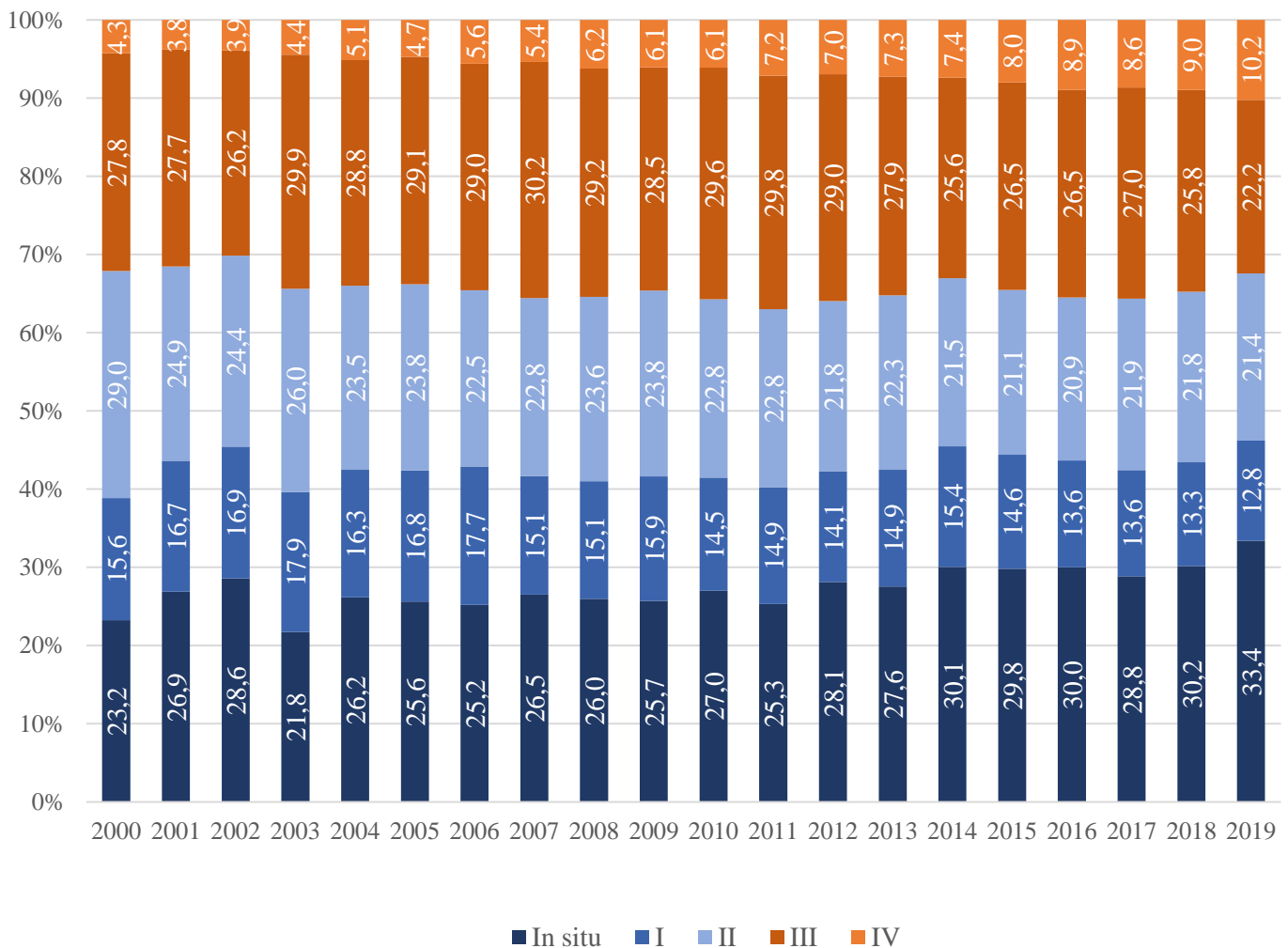
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero_2019.pdf



Estadiamento

Na figura 15, podem ser observadas mudanças na distribuição por estádios do câncer do colo do útero no Brasil, ao longo das últimas duas décadas. Observa-se aumento no percentual de casos *in situ*, com pequena diminuição nos estádios I, II e III, porém cerca de 35% dos casos são ainda diagnosticados em fase avançada (III e IV).

Figura 15. Proporção de casos* de câncer de colo de útero, segundo estádios, no Registro Hospitalar de Câncer. Brasil, 2000 a 2019



*Casos analíticos, informados até 09/08/2021

Fonte: MS/INCA/Conprev/DIVASI – IntegradorRHC

Nota: A ausência de informação sobre a extensão da doença, no período analisado, variou de 10,6% (em 2000) a 19,2% (em 2017) nos casos de câncer de colo de útero. A incompletude média, no período, foi de 15,8%."

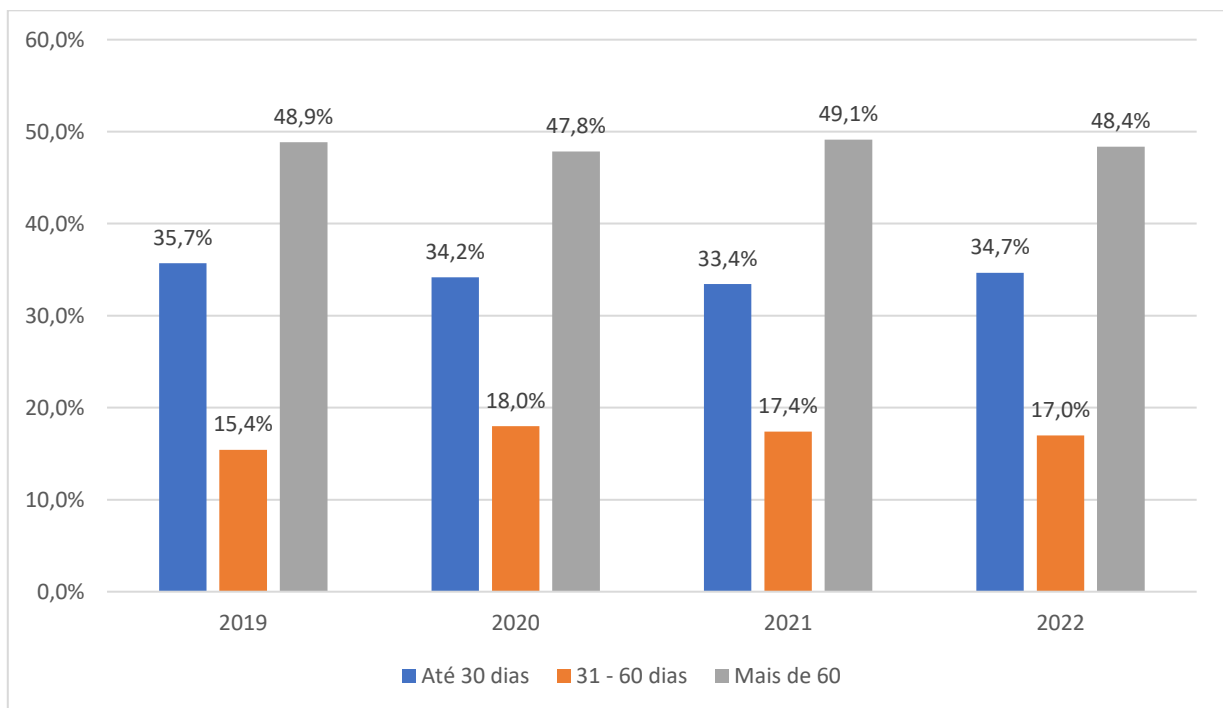


Tempo para o tratamento

O PAINEL-Oncologia apresenta dados sobre diagnóstico e tratamento oncológico de casos diagnosticados com neoplasias malignas disponíveis nos Sistemas de Informação do SUS (ATTY, 2020). O painel não é um sistema de informação e os dados apresentados não podem ser utilizados para analisar incidência de câncer.

Entre os anos de 2019 e 2022, a proporção de casos de câncer do colo do útero tratados após 60 dias teve uma pequena redução. Contudo, a proporção de casos tratados em até 30 dias praticamente não se alterou (Figura 16).

Figura 16. Distribuição dos casos diagnosticados de câncer de colo do útero segundo intervalo até primeiro tratamento oncológico. Brasil, 2019 a 2021.



Fonte: PAINEL-Oncologia. Acessado em 25 de outubro de 2023.

Nota: Excluídos casos sem informação de tratamento

Referência

Atty AT de M, Jardim BC, Dias MBK, Migowski A, Tomazelli JG. PAINEL-Oncologia: uma Ferramenta de Gestão. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de abril de 2020 [citado 23º de outubro de 2023];66(2):e-04827. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/827>



Ficha Técnica

Coordenação e Revisão

Renata Oliveira

Organização

Itamar Bento Claro

Mônica de Assis

Elaboração

DIDEPRE (Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede / Conprev / INCA)

Adriana Tavares de Moraes Atty

Beatriz Cordeiro Jardim

Caroline Madalena Ribeiro

Danielle Nogueira

Flávia de Miranda Corrêa

Itamar Bento Claro

Maria Beatriz Kneipp Dias

Mônica de Assis

DIVASI (Divisão de Vigilância e Análise de Situação / Conprev / INCA)

Arthur Orlando Correa Schilithz

Responsáveis pelo Site do INCA

Carlos Arthur Moffatt Cunha

Eliana Pegorim Abreu e Silva