



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 2022

Acesse: www.inca.gov.br/utero

Rio de Janeiro
Novembro / 2022



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	10
Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais	15
Qualidade do exame citopatológico do colo do útero	22
Investigação Diagnóstica	25
Estadiamento	27
Tempo de Tratamento	28
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, contribuindo nos esforços de organização e aperfeiçoamento da linha de cuidado do câncer na atenção à saúde da mulher.

Obs: As figuras estão numeradas de acordo com a apresentação das mesmas no referido site.

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 is a search bar and a navigation menu with items like 'Perguntas Frequentes', 'Fale conosco', 'Assistência no INCA', 'Número de câncer', and 'Comunicação e Imprensa'. The main content area is titled 'Gestor e Profissional de Saúde' and 'Dados e números'. A sidebar on the left contains a list of menu items, with 'Dados e números' highlighted in a red box. The main content area includes a date 'Última modificação: 20/10/2021 | 10h40' and social media sharing buttons for 'Compartilhar' and 'Twitter'. The text below the heading discusses the importance of monitoring and evaluating cancer control actions for the cervix, mentioning various data sources like the Sistema Único de Saúde (SUS) and national research.



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 Sistema Único de Saúde (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 estados, com o objetivo de contribuir nos esforços de planejamento e avaliação das ações de controle do câncer do colo do útero, nas várias esferas.



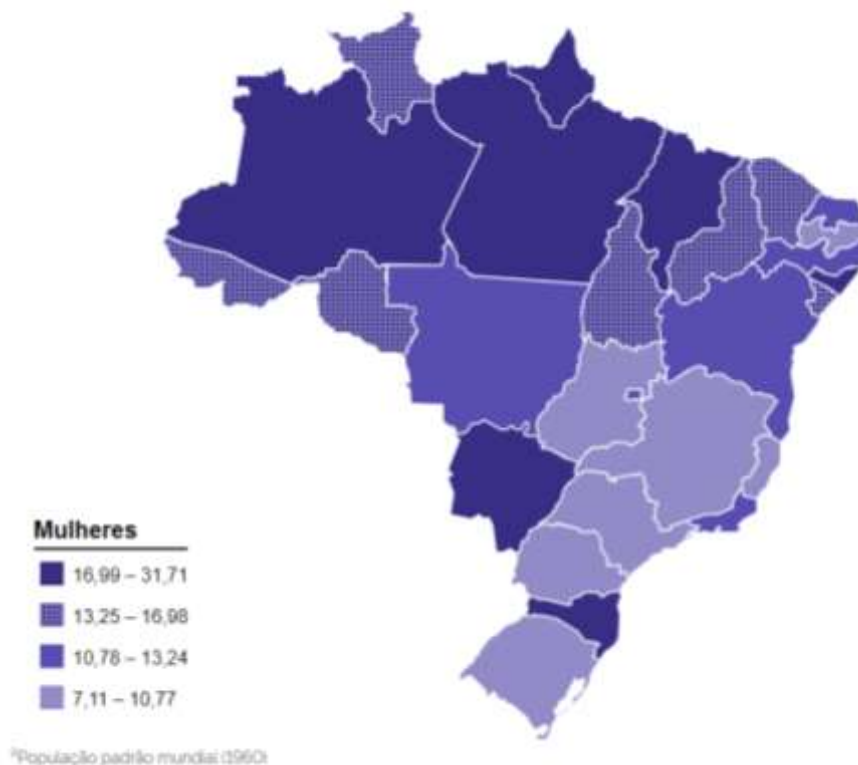
Incidência

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 o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 13,25 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 estados e o Distrito Federal podem ser vistas na **figura 1**. O ajuste por idade possibilita a comparação entre os estados, 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, segundo Unidade da Federação, 2023





As taxas de incidência e o número de casos novos estimados são importantes para avaliar a magnitude da doença no território e programar ações locais. A **tabela 1** mostra o número de casos novos estimados e as taxas brutas e ajustadas de incidência de câncer do colo do útero para o ano de 2022, por Unidade da Federação.

Tabela 1. Estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de câncer do colo do útero. Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2022

Regiões/Unidades da Federação	Nº de casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Região 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
Região 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
Região 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
Região 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
Região 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



Referências

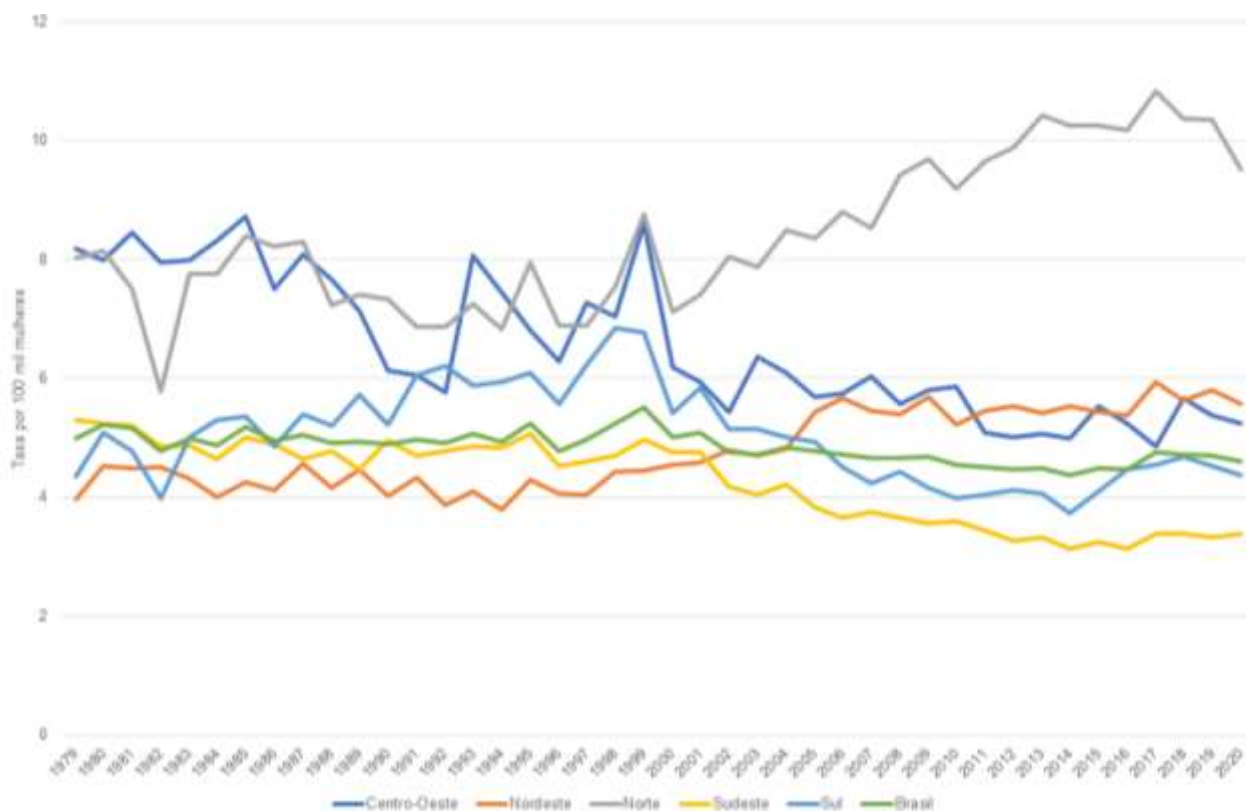
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 25 novembro 2022.



Mortalidade

No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi de 4,60 óbitos/100 mil mulheres, em 2020 (INCA, 2020). Na série histórica das taxas de mortalidade do Brasil e regiões, é possível observar que é na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, com nítida tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2017 (**Figura 1**).

Figura 1. Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada por idade pela população mundial. Brasil e regiões, 1980 a 2020



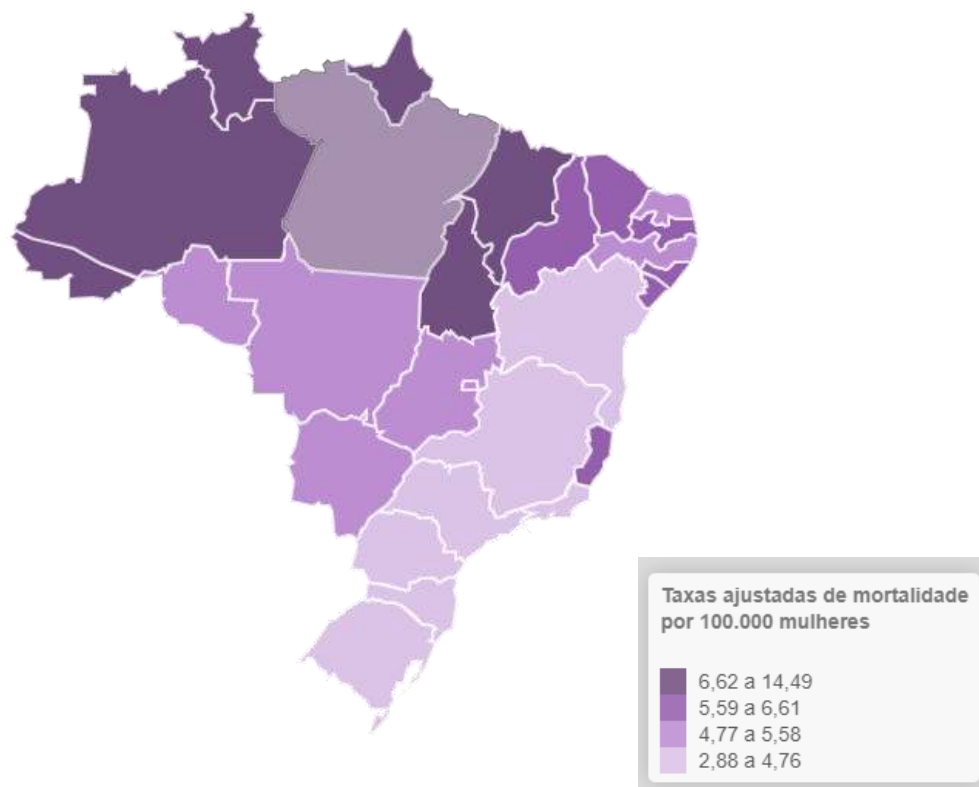
Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2022.

Em 2020, a taxa padronizada de mortalidade pela população mundial na região Norte foi de 9,52 mortes por 100 mil mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nessa região. Nas regiões Nordeste, com taxa de mortalidade de 5,58/100 mil e Centro-Oeste, com taxa de 5,25/100 mil, o câncer do colo do útero foi a terceira causa. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,37/100 mil e 3,38/100 mil), ficando na quinta e sexta posições, respectivamente (INCA, 2022).

Na **figura 2** é possível observar as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero em cada estado.



Figura 2. 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, 2020



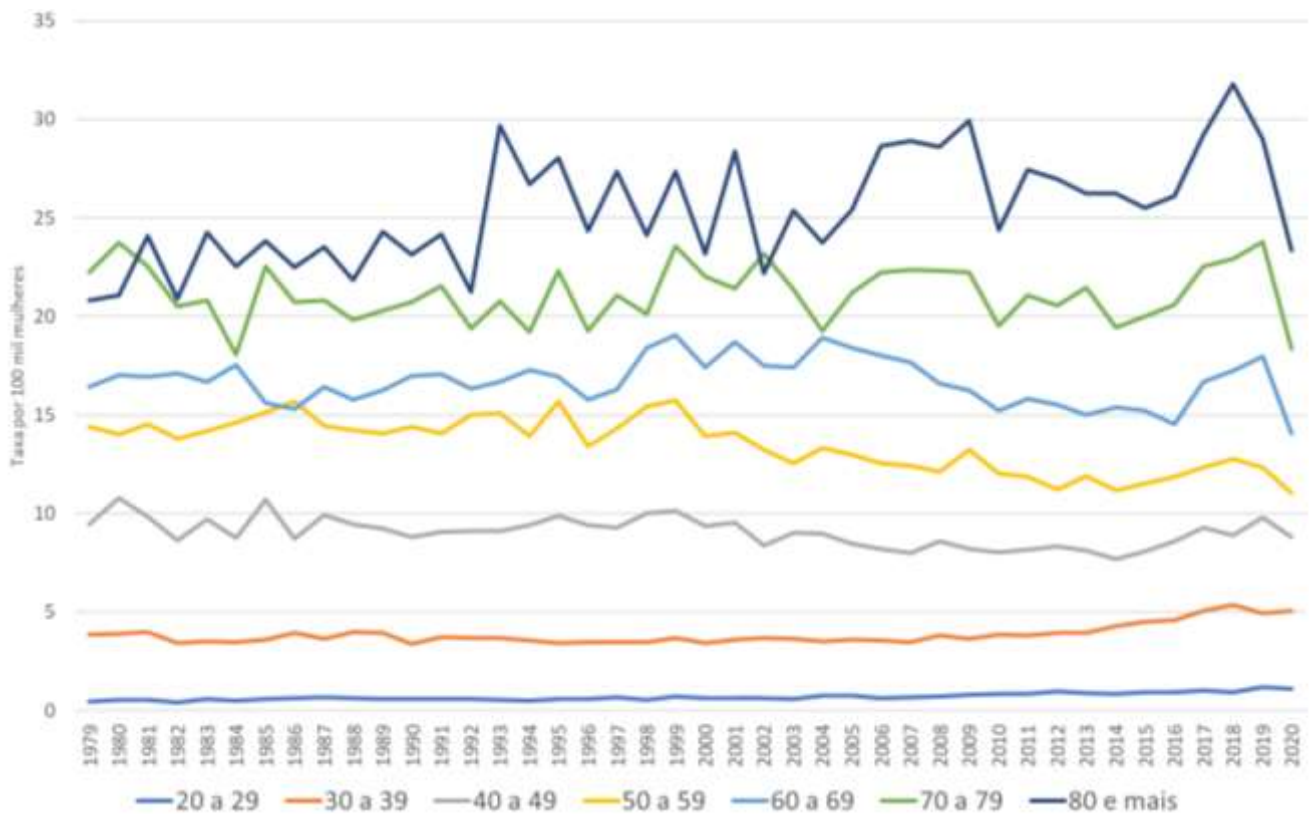
Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2022.

Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, em 2020, os óbitos por câncer do colo do útero ocupam o terceiro lugar no país, representando 6,1% do total. Esse padrão é semelhante para as regiões Centro-Oeste e Nordeste onde também ocupa a terceira posição, com 7,6% e 8,2% dos óbitos respectivamente. Os menores percentuais estão no Sudeste (4,3%) e Sul (4,8%), onde ocupam respectivamente a sétima e a sexta posição. Chama a atenção a região Norte, onde os óbitos por câncer do colo do útero ocupam a primeira posição, com 15,7% dos óbitos por câncer em mulheres. (INCA, 2021).

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 3**).



Figura 3. Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, específicas por faixas etárias, por 100 mil mulheres. Brasil, 1979 a 2020



Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2022.

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: 09 jun 2022.



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; 2021). Essas recomendações visam garantir o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento.

No período de 2016 a 2021, observa-se uma oferta estável de exames citopatológicos do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS), com declínio ao final do período. As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram o maior número de exames. A queda na realização de exames no ano de 2020 foi 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. (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número de exames citopatológicos cervico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2016 a 2020

Região/Unidade da Federação	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	377.212	412.954	424.499	431.408	256.456	382.597
Acre	43.414	49.971	49.623	57.724	26.494	38.507
Amapá	35483	35924	29.368	31.953	18.410	37.097
Amazonas	125.685	142.174	132.253	102.666	62.663	98.464
Pará	10.166	9.579	9.348	15.673	9.959	16.138
Rondônia	127.893	134.382	156.340	187.177	98.843	146.840
Roraima	300	331	6.247	10.939	11.313	17.666
Tocantins	34.271	40.593	41.320	25.276	28.774	27.885
Região Nordeste	1.620.032	1.605.953	1.733.274	1.684.622	922.101	1.460.808
Alagoas	116.125	125.849	141.307	139.422	87.553	119.959
Bahia	128.747	143.378	130.752	132.720	56.806	101.012
Ceará	243.226	204.095	244.682	230.230	143.767	184.940
Maranhão	97.547	107.173	104.885	101.481	51.284	78.238
Paraíba	129.200	137.948	137.659	140.626	65.067	113.038
Pernambuco	346.994	325.484	331.699	294.467	171.473	270.351



Piauí	92.773	102.061	124.961	136.190	75.398	128.433
Rio Grande do Norte	60.618	63.978	68.112	64.008	34.243	75.159
Sergipe	404.802	395.987	449.217	445.478	236.510	389.678
Região Sudeste	3.191.931	3.086.457	3.143.107	2.963.550	1.810.631	2.495.435
Espírito Santo	857.820	871.882	853.947	828.025	479.627	683.505
Minas Gerais	175.431	161.907	165.541	185.244	98.086	126.711
Rio de Janeiro	270.115	250.288	281.827	288.772	156.995	249.901
São Paulo	1.888.565	1.802.380	1.841.792	1.661.509	1.075.923	1.435.318
Região Sul	1.314.426	1.283.273	1.244.554	1.260.758	725.819	1.062.888
Paraná	528.613	520.325	516.897	520.673	282.193	392.665
Rio Grande do Sul	325.639	309.841	300.024	289.162	159.344	264.429
Santa Catarina	460.174	453.107	427.633	450.923	284.282	405.794
Região Centro Oeste	441.155	455.687	411.291	465.332	230.476	368.750
Distrito Federal	133.688	125.195	126.696	133.066	64.696	104.913
Goiás	116.280	119.392	106.801	104.642	58.293	91.587
Mato Grosso	142.526	155.681	152.045	162.498	80.189	126.909
Mato Grosso do Sul	48.661	55.419	25.749	65.126	27.298	45.341
TOTAL	6.944.756	6.844.324	6.956.725	6.805.670	3.945.483	5.770.478

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

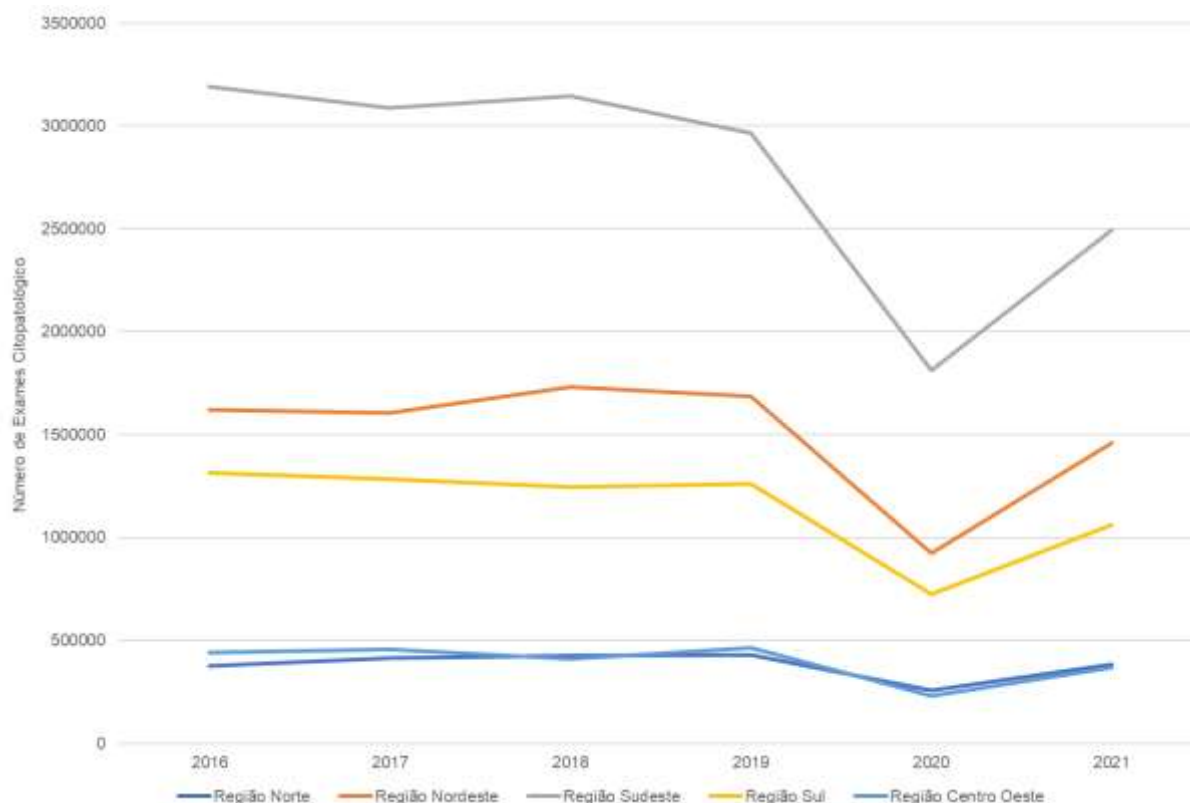
Nota: Quantidade aprovada, por local de residência. Procedimento: Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (0203010019), Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento (0203010086).

Acesso em: 29 abril 2022.

A **figura 1** mostra graficamente a evolução da produção de exames citopatológicos do colo do útero no SUS, no período analisado.



Figura 1. Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no SUS, Grandes Regiões (Brasil), 2016 a 2021



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

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

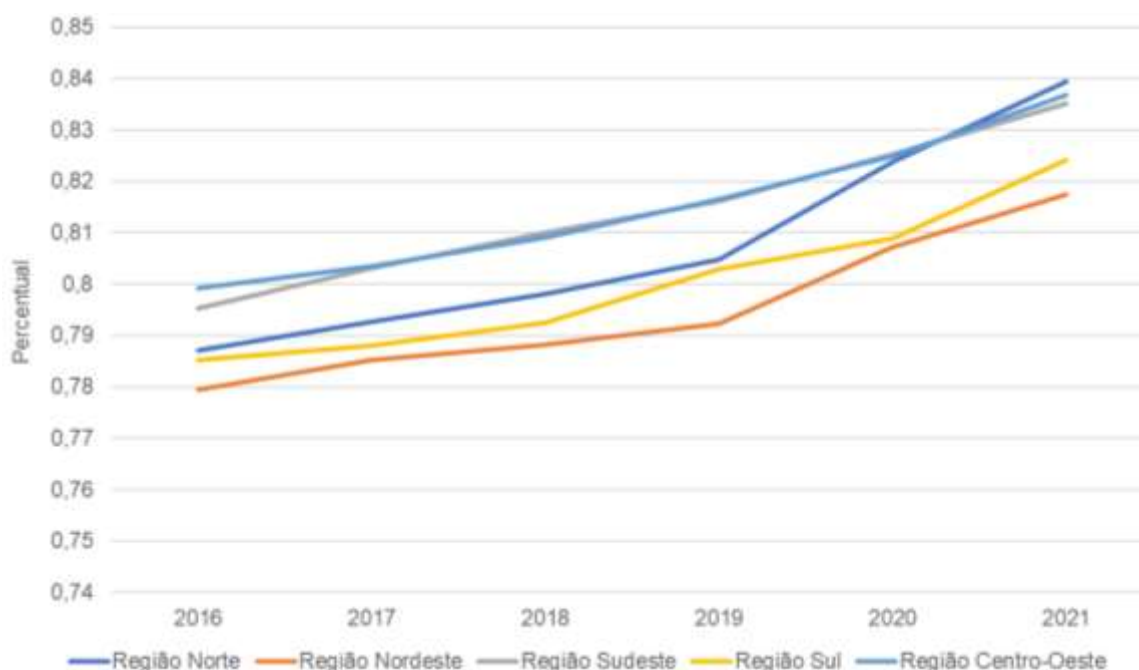
Acesso em: 29 abril 2022.

Na análise do número de exames na população-alvo é importante considerar que os mesmos devem respeitar também a periodicidade recomendada. Dessa forma, um alto número de exames por si só pode ser devido à repetição pelas mesmas mulheres, em periodicidade menor do que a trienal.

A oferta de exames preventivos para mulheres de 25 a 64 anos vem aumentando desde 2016. Essa faixa etária é a recomendada para o rastreamento, a cada três anos, conforme as atuais Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero no Brasil. Em 2016, 78,95% dos exames preventivos realizados no país foram na população-alvo e, em 2021, esse percentual chegou a 82,9% (**Tabela 2**). Entre as regiões também se observou aumento neste indicador, com destaque para a Região Norte (Figura 2). 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).



Figura 2. Percentual de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos em relação a todos exames realizados, por Grandes Regiões (Brasil), 2016 a 2021



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: 15 maio 2022.

No período de 2016 a 2021, 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, cerca de 17% dos exames ainda são realizados em desacordo com as diretrizes nacionais (**Tabela 2**).

Tabela 2. 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, 2016 a 2021

Região/Unidade da Federação	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Região Norte	78,71	79,28	79,80	80,47	82,37	83,95
Acre	79,35	82,02	82,61	82,85	83,97	85,25
Amapá	80,26	79,53	79,80	80,85	86,04	87,81
Amazonas	79,23	79,67	80,02	80,79	82,78	84,21
Pará	78,59	75,48	75,93	76,37	78,50	82,73
Rondônia	78,19	78,29	78,75	79,43	80,34	81,57
Roraima	10,22	16,67	76,02	84,50	91,50	93,43
Tocantins	81,16	81,15	81,42	82,33	83,15	84,55



Região Nordeste	77,95	78,52	78,82	79,24	80,72	81,74
Alagoas	78,21	77,78	77,67	78,24	79,94	81,31
Bahia	78,06	80,99	80,95	80,67	81,97	84,42
Ceará	76,85	78,02	79,35	78,97	80,83	82,35
Maranhão	78,14	78,40	79,02	79,46	80,64	81,80
Paraíba	78,76	79,00	78,79	79,59	81,06	82,12
Pernambuco	78,63	78,47	78,80	79,25	80,56	80,94
Piauí	77,14	78,19	78,51	79,45	80,64	81,69
Rio Grande do Norte	75,67	76,44	76,03	77,16	79,35	80,53
Sergipe	78,19	78,48	78,81	79,35	80,90	81,62
Região Sudeste	79,54	80,32	81,00	81,62	82,52	83,51
Espírito Santo	81,61	82,58	83,09	83,65	84,72	85,86
Minas Gerais	80,01	80,63	81,15	81,27	82,43	83,24
Rio de Janeiro	77,30	78,24	78,12	78,45	79,52	80,31
São Paulo	78,91	79,53	80,50	81,25	82,04	83,03
Região Sul	78,52	78,79	79,26	80,29	80,90	82,42
Paraná	78,03	78,26	78,92	80,04	80,09	81,89
Rio Grande do Sul	79,01	79,39	79,45	80,71	81,84	83,28
Santa Catarina	78,73	79,00	79,53	80,30	81,19	82,38
Região Centro-Oeste	79,92	80,34	80,91	81,64	82,49	83,68
Distrito Federal	82,14	83,75	84,05	84,95	86,01	87,18
Goiás	78,82	78,82	78,97	79,68	80,71	81,84
Mato Grosso	79,18	79,09	79,72	80,02	80,84	82,10
Mato Grosso do Sul	78,87	79,87	81,46	82,52	83,31	84,19
Brasil	78,95	79,54	80,05	80,70	81,78	82,90

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: 15 maio 2022

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>

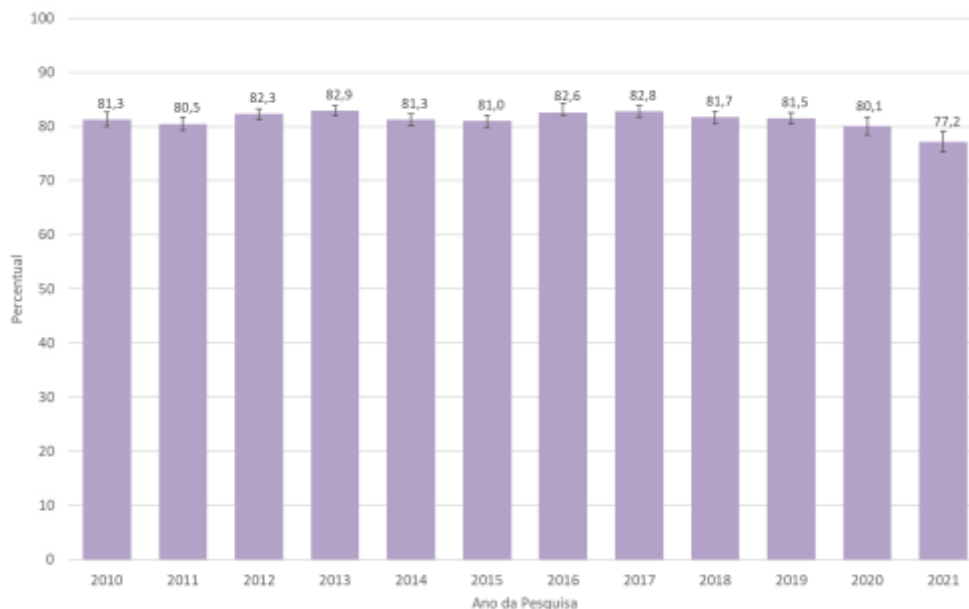


Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais

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. A cobertura dos exames realizados no SUS poderá ser mais bem conhecida quando o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) estiver plenamente implantado em todo o território nacional.

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 1**). 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 1. 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].

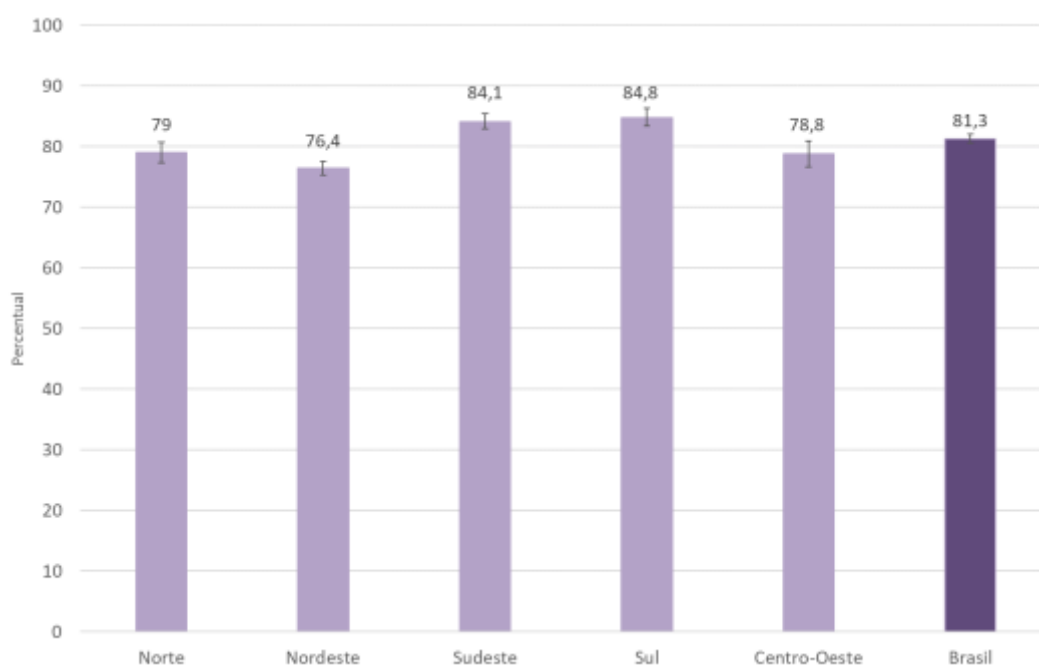
Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

Os dados da PNS (IBGE, 2021) expressam uma maior diversidade regional, por abranger todos os estados 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 2**). 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 2. 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

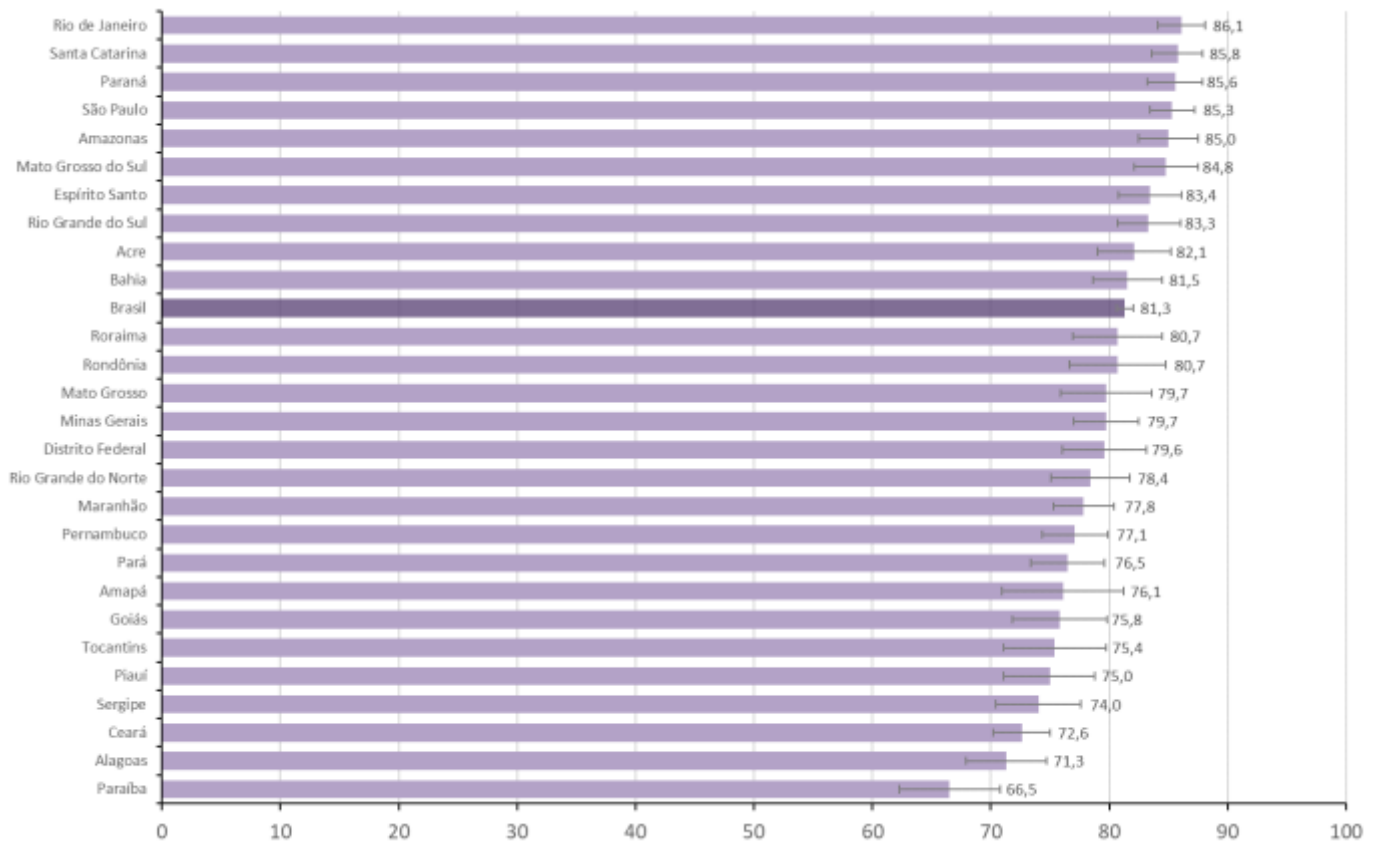


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.
Nota: Intervalo de confiança de 95% indicado pela barra de erros.

Na **figura 3** é possível observar a proporção de mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero por unidades da federação, de acordo com a PNS 2019.



Figura 3. 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



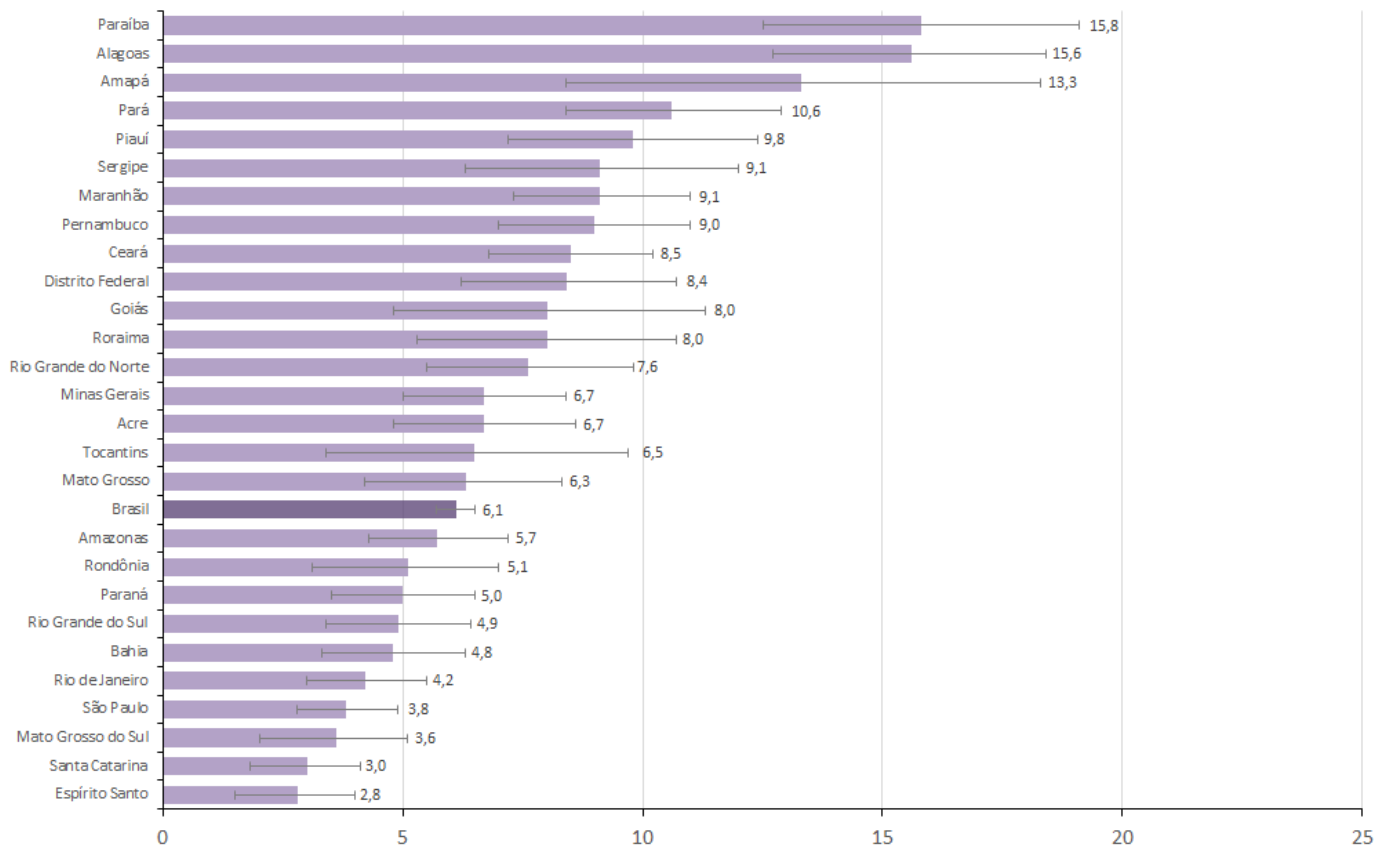
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

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 4** é possível observar a proporção de mulheres que nunca realizaram o exame preventivo por unidade da federação.



Figura 4 - 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 1**).



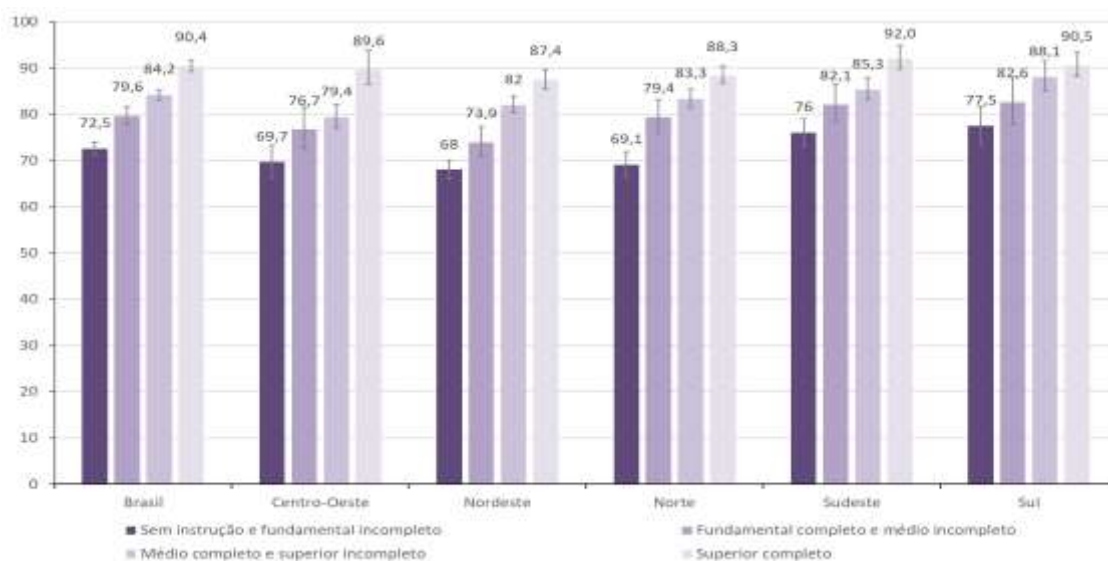
Tabela 1 - Distribuição das mulheres de 25 a 64 anos de idade, segundo o principal motivo de nunca ter feito exame preventivo. Brasil. PNS, 2019

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. Também há diferenças nas análises por raça/cor, em especial para mulheres classificadas como pardas. 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 5**).

Figura 5. 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



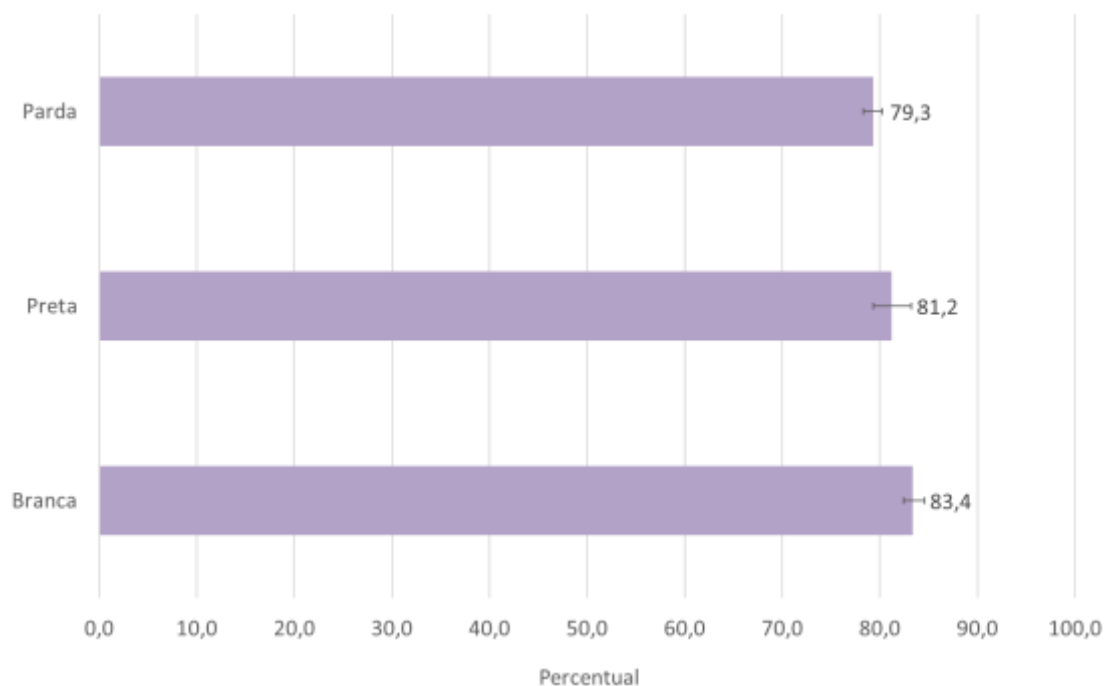
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

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



Quanto à variável raça ou cor destaca-se o maior acesso entre a população branca ao exame no país (**Figura 6**).

Figura 6 - 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



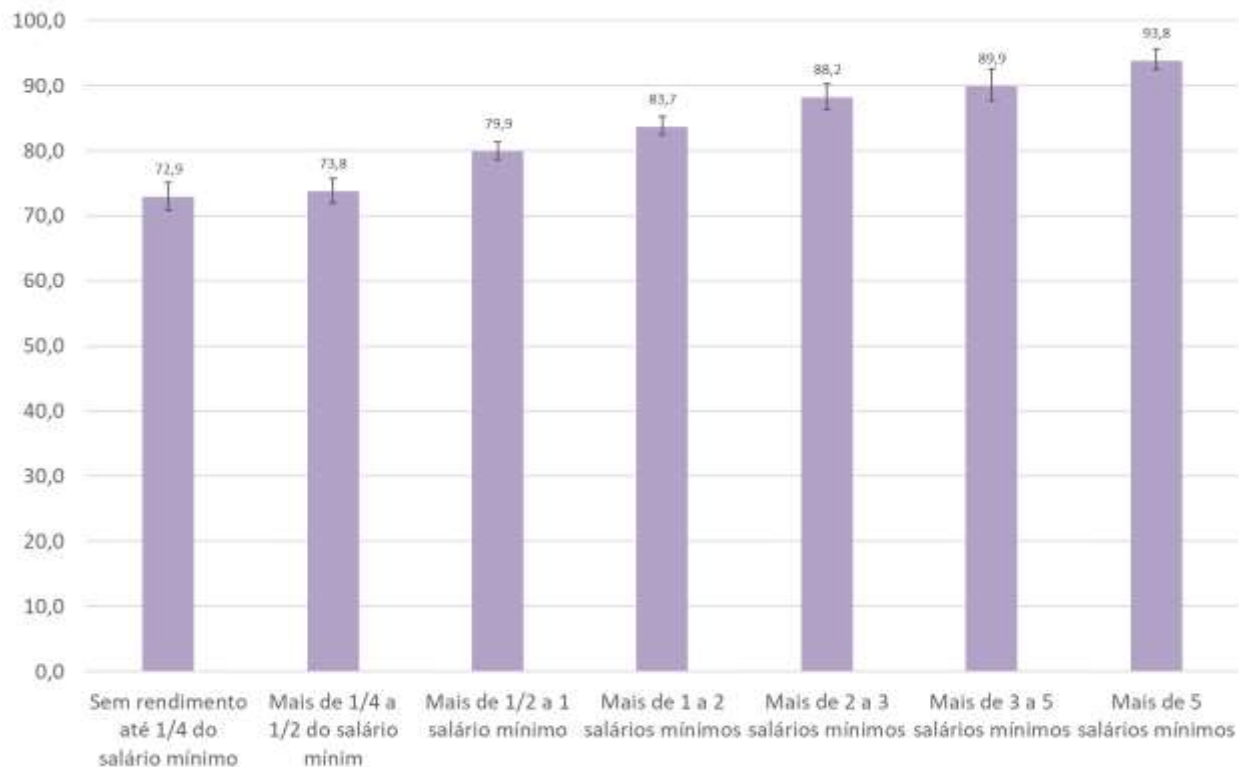
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

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 7**).



Figura 7. 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

O exame citopatológico é o método do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. Para que o rastreamento seja efetivo é necessário que o exame 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 1**, é possível observar os indicadores de monitoramento da qualidade do exame citopatológico do colo do útero no Brasil, regiões e por unidade da federação em 2021.

Tabela 1. Indicadores de qualidade do exame citopatológico cérvico-vaginal. Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2021

Região/ Unidade da Federação	Índice de Positividade	ASC / Satisfatórios	ASC/Alterados	ASC/SIL	HSIL / Satisfatórios	Insatisfatórios / Total de Exames	Exames liberados em até 30 dias
Região Norte	3,24	1,90	58,79	2,17	0,37	1,04	76,34
Acre	2,42	0,75	30,90	0,82	0,65	0,17	95,99
Amapá	3,21	1,81	56,29	2,27	0,45	0,96	96,07
Amazonas	3,90	2,22	57,01	3,27	0,52	1,44	50,12
Pará	11,32	7,41	65,41	3,31	0,76	0,30	77,43
Rondônia	3,96	1,91	48,20	1,28	0,53	1,14	70,32
Roraima	1,39	0,62	44,90	0,83	0,62	0,03	36,29
Tocantins	7,36	3,55	48,19	1,27	1,32	3,70	62,90
Região Nordeste	3,31	0,15	4,69	1,78	0,04	1,06	75,67
Alagoas	3,43	2,04	59,68	2,67	0,30	1,13	74,49
Bahia	5,57	4,32	77,60	7,61	0,26	1,84	95,39
Ceará	3,71	2,47	66,50	3,20	0,33	0,39	72,10
Maranhão	3,16	1,60	50,72	1,38	0,25	0,85	82,75
Paraíba	1,67	0,73	43,38	1,23	0,41	1,75	72,30
Pernambuco	2,12	0,97	45,81	1,32	0,33	3,96	83,31
Piauí	2,55	1,40	55,13	2,95	0,25	0,82	79,26
Rio Grande do Norte	1,90	0,94	49,48	1,61	0,37	0,30	90,28
Sergipe	2,78	1,57	56,41	1,93	0,44	1,76	69,24
Região Sudeste	3,08	1,82	59,00	2,09	0,31	0,67	77,34
Espírito Santo	3,54	2,04	57,63	1,90	0,44	0,50	70,74
Minas Gerais	2,98	1,94	65,09	2,72	0,35	0,39	88,93
Rio de Janeiro	3,72	2,45	65,70	2,91	0,29	0,36	75,29
São Paulo	3,45	2,16	62,57	2,43	0,36	0,42	77,51
Região Sul	3,67	1,90	51,78	1,47	0,57	0,93	89,52



Paraná	3,51	2,16	61,65	2,15	0,41	1,49	63,21
Rio Grande do Sul	3,57	2,06	57,67	2,21	0,49	1,49	87,51
Santa Catarina	8,26	5,73	69,33	4,20	0,69	0,98	56,20
Região Centro-Oeste	4,11	2,47	60,22	2,30	0,51	1,31	77,45
Distrito Federal	3,08	1,82	59,00	2,09	0,31	0,67	77,34
Goiás	3,54	2,04	57,63	1,90	0,44	0,50	70,74
Mato Grosso	2,98	1,94	65,09	2,72	0,35	0,39	88,93
Mato Grosso do Sul	3,72	2,45	65,70	2,91	0,29	0,36	75,29
Brasil	3,24	1,90	58,79	2,17	0,37	1,04	76,34

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (Siscan).
Acesso em: 15 maio 2022.

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 já se observa recuperação da produção destes procedimentos em algumas regiões, quando comparado com os anos anteriores à pandemia (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número de procedimentos diagnósticos para câncer do colo do útero (colposcopia e biópsia) realizados no SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, Brasil e Regiões, 2016-2021

Ano	Procedimento	BRASIL	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2016	Colpocopia	282.006	7.863	114.015	121.340	27.049	11.739
	Biópsia	44.324	1.671	12.809	20.409	6.665	2.770
2017	Colpocopia	276.968	9.726	109.062	118.831	27.827	11.522
	Biópsia	42.706	2.215	11.349	20.228	6.684	2.230
2018	Colpocopia	280.330	10.732	106.137	123.410	27.700	12.351
	Biópsia	43.668	2.102	11.922	21.527	6.267	1.850
2019	Colpocopia	296.177	10.180	109.439	132.191	30.080	14.287
	Biópsia	47.058	2.541	13.618	21.513	7.480	1.906
2020	Colpocopia	177.114	8.343	52.057	85.469	20.747	10.498
	Biópsia	29.583	2.463	6.629	13.229	6.024	1.238
2021	Colpocopia	223.662	11.077	71.254	102.593	25.471	13.267
	Biópsia	40.819	3.139	10.643	17.511	7.723	1.803

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

Nota: Quantidade aprovadas – Procedimentos: Biópsia do Colo Uterino (0201010666), Colposcopia (0211040029). Faixa etária: 25 a 64 anos.

Acesso em: 24 de junho de 2022.

A **tabela 2** mostra a produção de colposcopia e de biópsias diante do número estimado como necessário para o seguimento de mulheres de 25 a 64 anos, usuárias do SUS. Os valores foram calculados considerando a população de mulheres na faixa etária alvo por localidade, descontando a taxa de cobertura da saúde suplementar (SS). A produção é pequena 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.

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).



Tabela 2. 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 2016 a 2021

ANO	Procedimento	BRASIL	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2016	Colpocopia	38%	12%	48%	44%	25%	19%
	Biópsia	40%	17%	37%	51%	41%	31%
2017	Colpocopia	36%	14%	45%	42%	25%	19%
	Biópsia	38%	21%	32%	48%	41%	25%
2018	Colpocopia	36%	15%	43%	43%	25%	19%
	Biópsia	38%	20%	33%	51%	38%	20%
2019	Colpocopia	37%	14%	44%	45%	26%	22%
	Biópsia	40%	23%	37%	50%	44%	20%
2020	Colpocopia	22%	11%	21%	29%	18%	16%
	Biópsia	25%	22%	18%	30%	35%	13%
2021	Colpocopia	28%	14%	28%	35%	22%	20%
	Biópsia	34%	27%	28%	40%	45%	19%

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde (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 junho 2022.

Referência

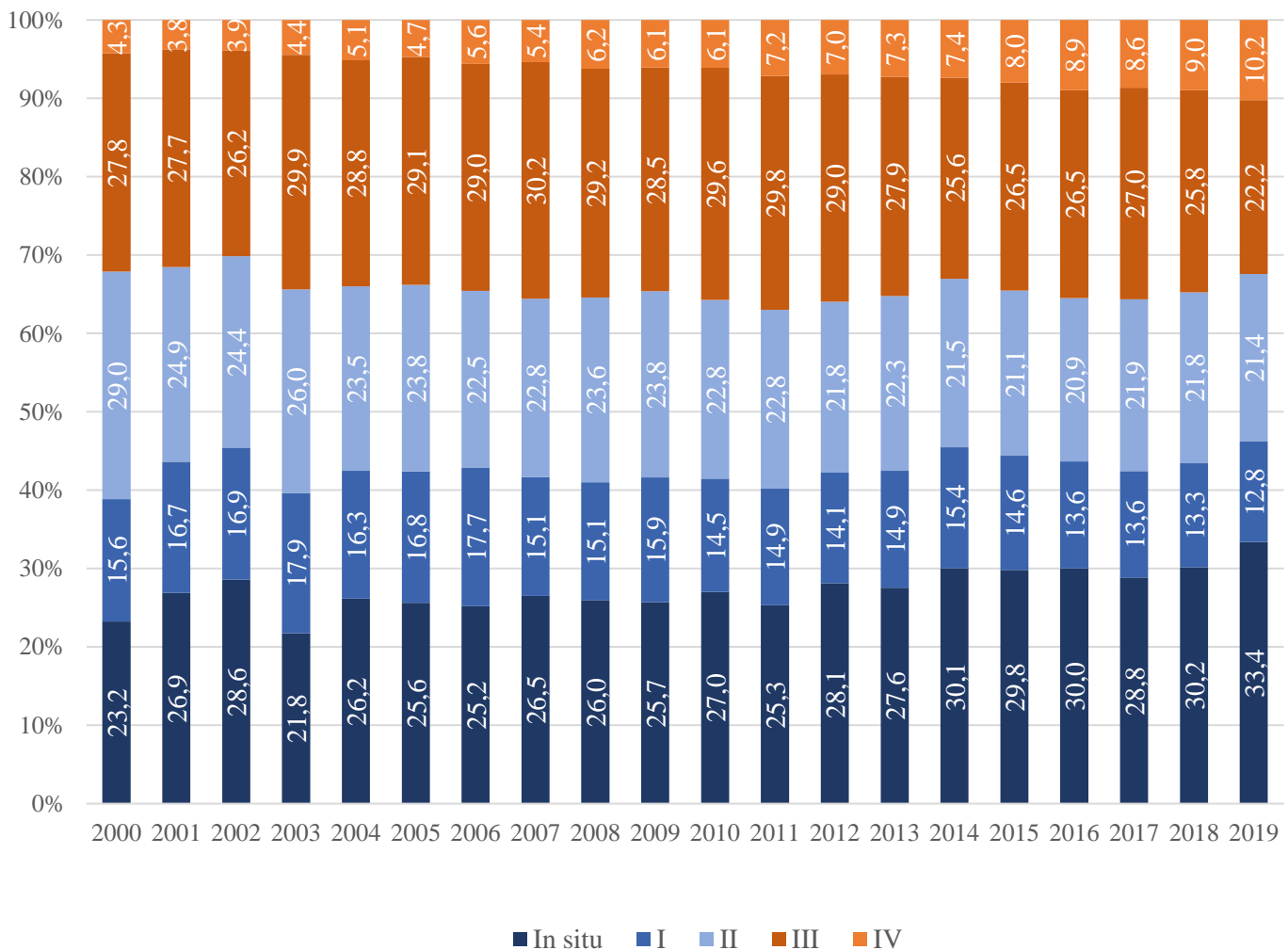
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero_2019.pdf



Estadiamento

Na figura 1, 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 1. 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%."

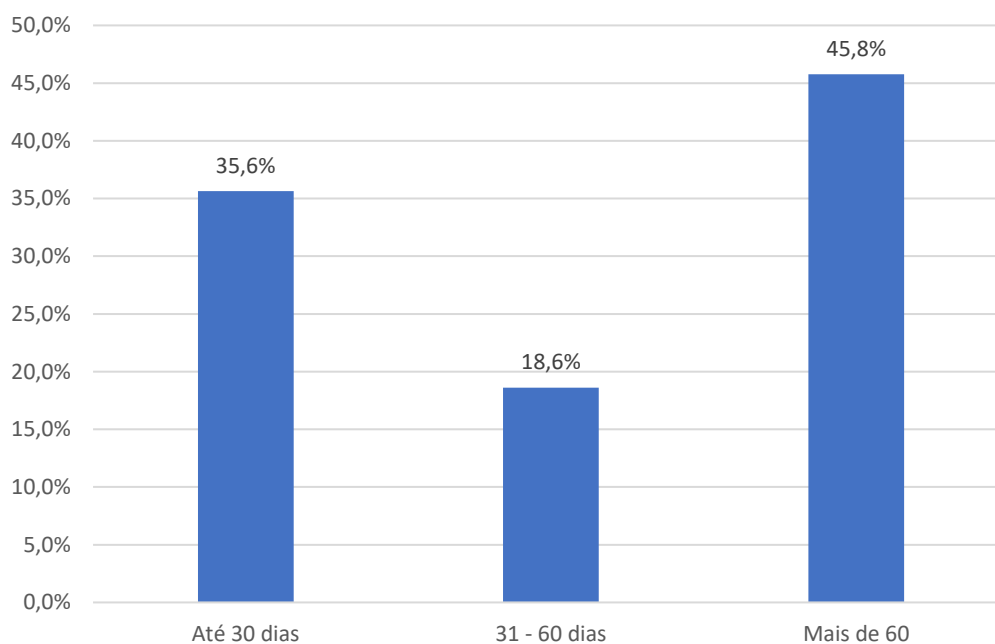


Tempo para o tratamento

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

De acordo com a **figura 1**, a maioria dos casos de câncer de colo do útero recebeu o primeiro tratamento oncológico após 60 dias da data do diagnóstico.

Figura 1: Distribuição dos casos diagnosticados de câncer do colo do útero segundo intervalo até primeiro tratamento oncológico. Brasil, 2021



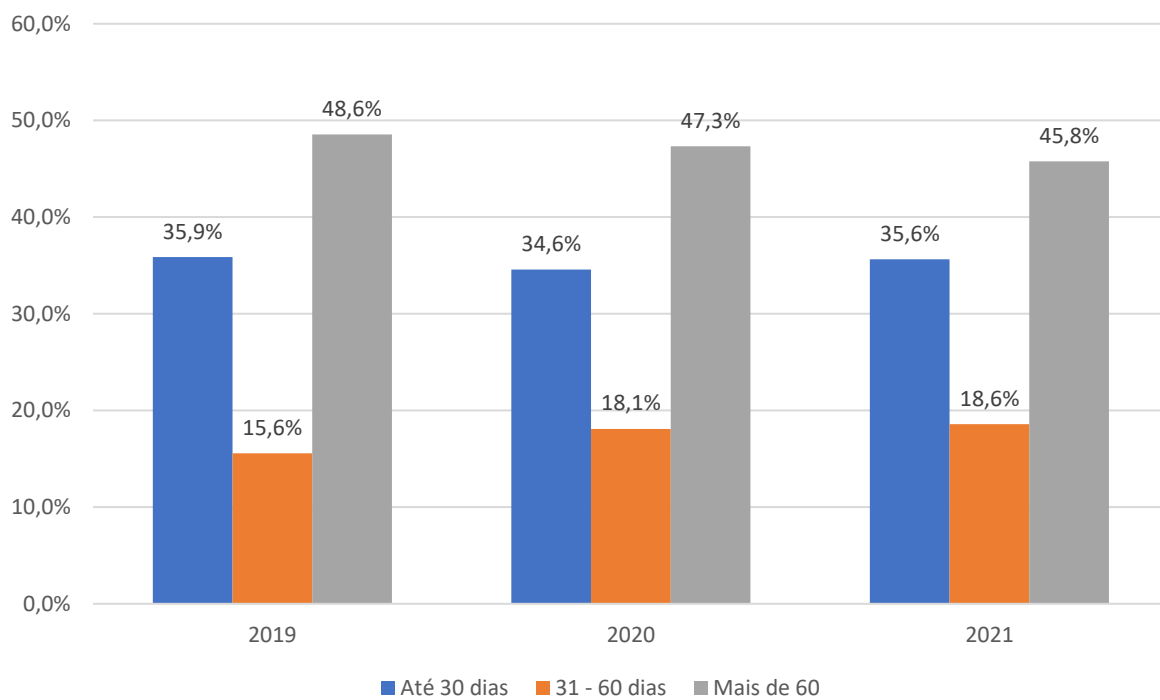
Fonte: PAINEL-Oncologia. Acessado em 25 de novembro de 2022.

Nota: Excluídos casos sem informação de tratamento

Entre os anos de 2019 a 2021, a proporção de casos de câncer do colo do útero tratados após 60 dias diminuiu. Contudo, a proporção de casos tratados em até 30 dias praticamente não se alterou (Figuras 2).



Figura 2: 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 novembro de 2022.

Nota: Excluídos casos sem informação de tratamento



Ficha Técnica

Coordenação e Revisão

Arn Migowski

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

Flávia de Miranda Corrêa

Itamar Bento Claro

Maria Beatriz Kneipp Dias

Mônica de Assis

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

Arthur Orlando Correa Schilithz (1ª edição)

Maria Tereza Cravo

Responsáveis pelo Site do INCA

Carlos Arthur Moffatt Cunha

Eliana Pegorim Abreu e Silva