

info.oncollect

ANÁLISES E TENDÊNCIAS EM CÂNCER

Ano: 2022 Volume 1

Um retrato do
**CÂNCER DE
COLO DO ÚTERO**
no Brasil



FOCO NO FUTURO

A Fundação do Câncer, alinhada com os objetivos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua campanha global para eliminar o câncer do colo do útero, tem o prazer de apresentar a primeira edição do **info.oncollect**, um retrato epidemiológico sobre a doença no Brasil. Nele, iremos mostrar o cenário encontrado no País, trazer análises e apresentar discussões, contando para isso com a colaboração de especialistas e pesquisadores.

O controle do câncer do colo do útero, tema desta edição, representa um enorme desafio. Somente para este ano são estimados, pelo Ministério da Saúde, mais de 16 mil novos casos da doença, apesar da divulgação de medidas de prevenção e de controle e da existência da vacina contra o papilomavírus humano (HPV), causador deste câncer.

A importância da vacinação contra o HPV em crianças e jovens com idades entre 9 e 14 anos tem sido um tema recorrente nas campanhas da Fundação do Câncer. A presente publicação vem se juntar aos nossos esforços de alertar a sociedade e orientar profissionais sobre o tema. Junto com a OMS, queremos erradicar o câncer de colo do útero em nosso país. Vamos juntos?

Boa leitura!

Luiz Augusto Maltoni
Diretor-executivo da
Fundação do Câncer

Equipe de elaboração: Alfredo Scaff, Juan Pablo Cavalcante, Rejane Reis, Yammê Portella
Colaboração: Flávia Corrêa

A VIGILÂNCIA DITA OS CAMINHOS

Em depoimento ao **info.oncollect**, o pesquisador e professor emérito em Epidemiologia e Medicina da Universidade Johns Hopkins (EUA), Moyses Szklo, uma das maiores autoridades mundiais no assunto, ressalta a elevada mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, apesar da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na realização do rastreamento pelo teste de Papanicolau e na vacinação anti-HPV. “No Brasil, a mortalidade anual é de aproximadamente 4,6/100.000 mulheres, enquanto nos Estados Unidos é de 2,2 por 100.000”, destaca o médico, que também é editor-chefe do *American Journal of Epidemiology*. Com a palavra, o especialista:

“A Fundação é particularmente equipada para contribuir nas ações de vigilância do câncer do colo do útero, pois tem acesso direto às principais fontes de dados de saúde do Brasil, que incluem dados dos Registros de Base Populacional, permitindo estimativas de incidência, e do Sistema de Informação sobre Mortalidade. A vigilância, definida como a coleta sistemática, análise, interpretação e avaliação da prática em saúde públi-

ca, é importante para o controle do câncer do colo do útero, pois esta é uma das neoplasias malignas mais suscetíveis tanto à prevenção primária quanto à secundária. Seja temporal ou espacial, a vigilância permite identificar focos epidêmicos, que idealmente levam a estudos epidemiológicos e de processos e estrutura, com a finalidade de explorar possíveis causas. Nesse sentido, a flexibilidade com que a Fundação financia estudos de boa qualidade constitui uma importante atuação no contexto da vigilância desta e de outras neoplasias”.

Dr. Moyses Szklo



CÂNCER: UM DOS MAIORES PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL E DO MUNDO

Neste boletim, fala-se do câncer do colo do útero, que tem ligação direta com o HPV. Vale ressaltar que não há correlação do câncer do colo do útero com o envelhecimento populacional, mas sim com a ausência de detecção precoce, diagnóstico e tratamento oportuno.

Sobre outros diversos tipos da doença, é importante destacar que, em 2019, o câncer foi a primeira causa de morte em pessoas abaixo de 70 anos em 112 países (OMS, 2019). Uma em cada seis mortes no mundo está associada ao câncer. No Brasil, o câncer já é a primeira causa de morte em mais de 600 municípios. Portanto, não há dúvida: o câncer é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e no Brasil. Abordar o tema em boletins como este é importante e necessário para o enfrentamento da doença.

O problema é que para o controle do câncer são necessárias intervenções em diferentes níveis: desde prevenção primária, para reduzir ou evitar a exposição a fatores de risco

individuais ou ambientais, medidas de prevenção como a vacina do HPV, passando pelas possibilidades de detecção precoce, até tratamentos complexos e sofisticados, além de apoio ao desenvolvimento de pesquisas.

Essa iniciativa da Fundação do Câncer é muito bem vinda, especialmente tendo seguimento e abordando outros tipos da doença.

Luiz Antonio Santini

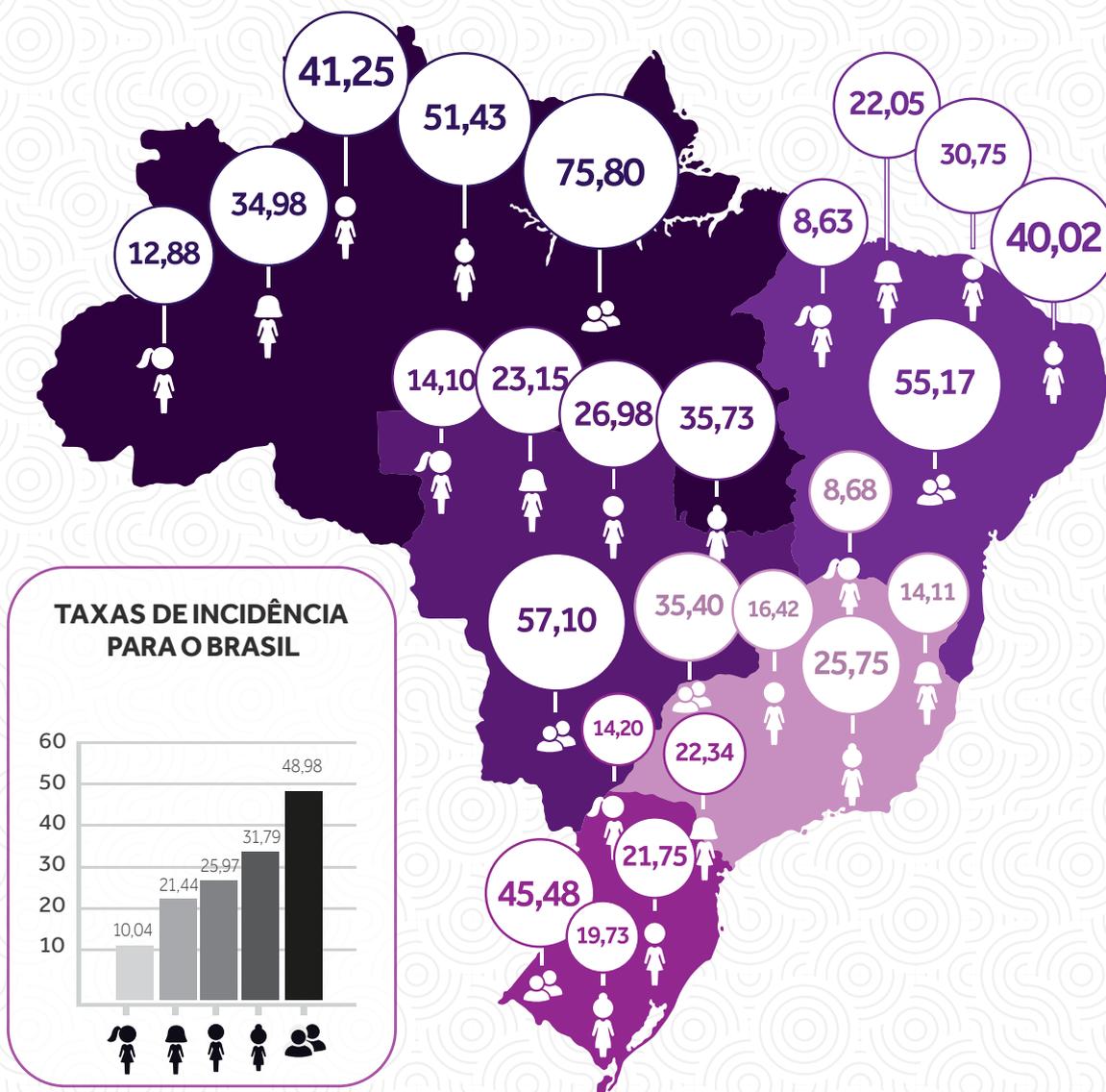
Médico, professor de Cirurgia e Saúde Pública da UFF aposentado. Ex-diretor do INCA, de 2005 a 2015. Membro do Board da UICC, de 2008 a 2014. Pesquisador associado ao Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz.



INCIDÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES

As análises aqui descritas baseiam-se em informações sobre incidência do câncer do colo do útero (neoplasia maligna - C53 e neoplasia *in situ* - D06) a partir dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), com informações disponíveis para os últimos anos de referência, englobando o período de 2005 a 2019. Foram calculadas as taxas de incidência por 100.000 mulheres, específicas e ajustadas por idade pela população mundial de 1960, padrão estabelecido neste tipo de análise.

MAPA 01 - TAXAS DE INCIDÊNCIA ESPECÍFICAS E AJUSTADAS POR IDADE, BRASIL E REGIÕES, 2005 A 2019, NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO



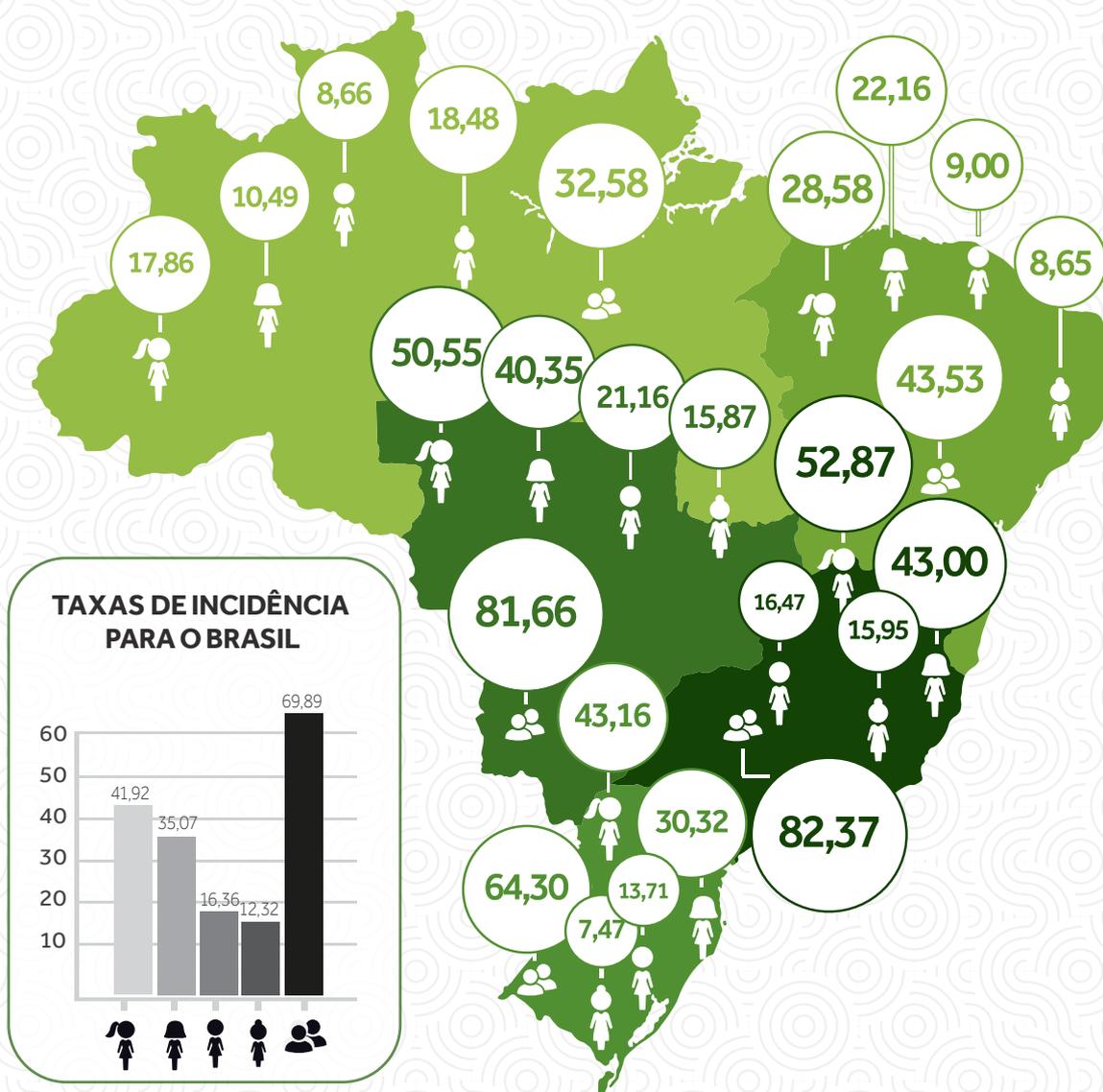
 25 A 34 ANOS
  35 A 44 ANOS
  45 A 54 ANOS
  55 A 64 ANOS
  25 A 64 ANOS (TAXA AJUSTADA)

O mapa 01 mostra um retrato da incidência de neoplasia maligna do colo do útero no Brasil em mulheres de 25 a 64 anos, com uma taxa de incidência de 49/100 mil. A maior taxa de incidência foi observada na região Norte, onde foram diagnosticados 76 novos casos a cada 100 mil mulheres. Essa taxa é mais que o dobro da encontrada no Sudeste (35,40).

De forma geral, a região Norte apresenta as maiores taxas de incidência em todas as faixas etárias, exceto entre as mulheres de 25 a 34 anos, onde as maiores taxas foram observadas nas regiões Sul e Centro-Oeste, com 14 casos novos diagnosticados a cada 100 mil mulheres.

Todas as taxas foram calculadas por 100 mil mulheres.
Fonte: RCBP, 2022

MAPA 02 - TAXAS DE INCIDÊNCIA ESPECÍFICAS E AJUSTADAS POR IDADE, BRASIL E REGIÕES, 2005 A 2019
NEOPLASIA *IN SITU* DO COLO DO ÚTERO



 25 A 34 ANOS
  35 A 44 ANOS
  45 A 54 ANOS
  55 A 64 ANOS
  25 A 64 ANOS (TAXA AJUSTADA)

O mapa 02 apresenta a taxa de incidência da neoplasia *in situ* do colo do útero (lesão precursora ao câncer invasivo), por idade e região do país (70 casos novos a cada 100 mil mulheres). As taxas apontam que a doença é mais incidente nas regiões Sudeste (82,37) e Centro-Oeste (81,66). A região Nordeste mostrou que a cada 100 mil mulheres entre 25 e 64 anos, 44 novos casos foram diagnosticados por ano, e na região Sul, 64 novos casos. Já a região Norte apresentou a menor taxa de incidência para a doença (32,58).

Todas as taxas foram calculadas por 100 mil mulheres.

Fonte: RCBP, 2022

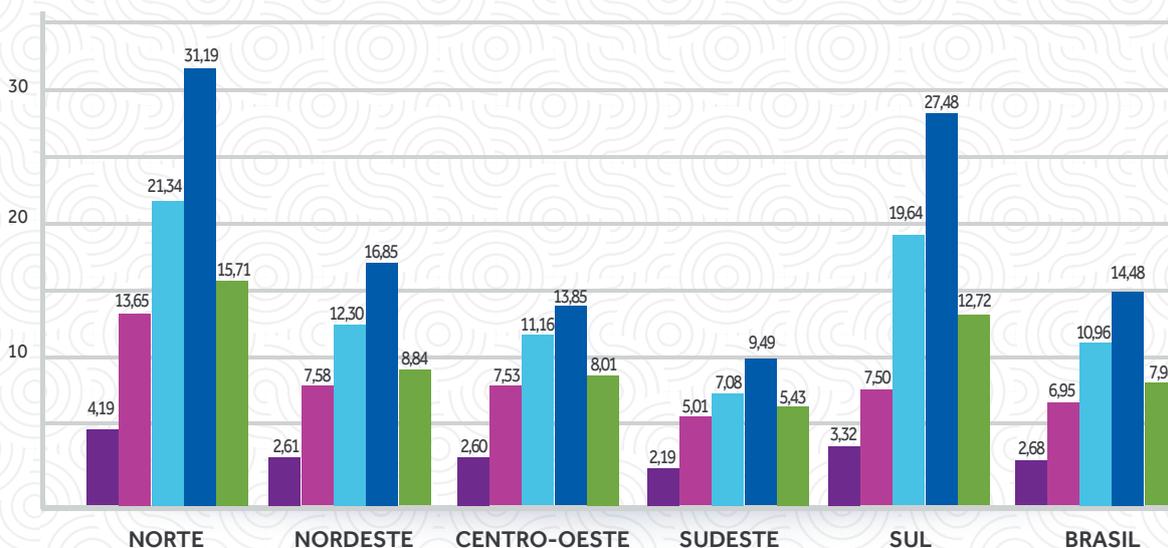
MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES

Com base na faixa etária do programa de rastreamento e detecção precoce da doença (de 25 a 64 anos de idade), foram selecionadas, do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, as informações sobre a mortalidade por câncer do colo do útero (neoplasia maligna - C53) desta população-alvo, tendo como referência os últimos seis anos (2015-2020).

Foram calculadas taxas de mortalidade por 100.000 mulheres, específicas por idade (25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos, 55-64 anos) e ajustadas por idade pela população padrão mundial de 1960.

Em relação ao gráfico 01, o que se observa é que, independente da faixa etária, a região Norte apresenta as maiores taxas de mortalidade para o câncer do colo do útero e a região Sudeste, as menores.

GRÁFICO 01: TAXAS DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO, ESPECÍFICAS E AJUSTADAS POR IDADE, BRASIL E REGIÕES, 2015 A 2020



25 A 34 ANOS



35 A 44 ANOS



45 A 54 ANOS



55 A 64 ANOS



25 A 64 ANOS
(TAXA AJUSTADA)

Todas as taxas foram calculadas por 100 mil mulheres. Fonte: SIM, 2022.

MORBIDADE HOSPITALAR DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES

Foram consideradas as bases de dados enviadas por mais de 300 hospitais para o Integrador de Registros Hospitalares de Câncer (iRHC) e calculadas frequências para a população de mulheres, sendo analisadas variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça e escolaridade) e de diagnóstico e tratamento (diagnóstico anterior, origem do encaminhamento, estadiamento, primeiro tratamento recebido no hospital, tempo entre o diagnóstico e tratamento). A variável de tempo entre o diagnóstico e o tratamento foi analisada de acordo com o *status* do diagnóstico anterior.

A base de dados original contou com 175.690 mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero. Foram excluídas 738 (<1%) mulheres que não tinham informação sobre a região geográfica. Dessa maneira, foi analisado um total de 174.952 mulheres: 112.823 com neoplasia maligna e 62.129 mulheres com neoplasia *in situ* do colo do útero.

PERCENTUAL DE NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2005 A 2019

GRÁFICO 02 - NEOPLASIA *IN SITU* DO COLO DO ÚTERO

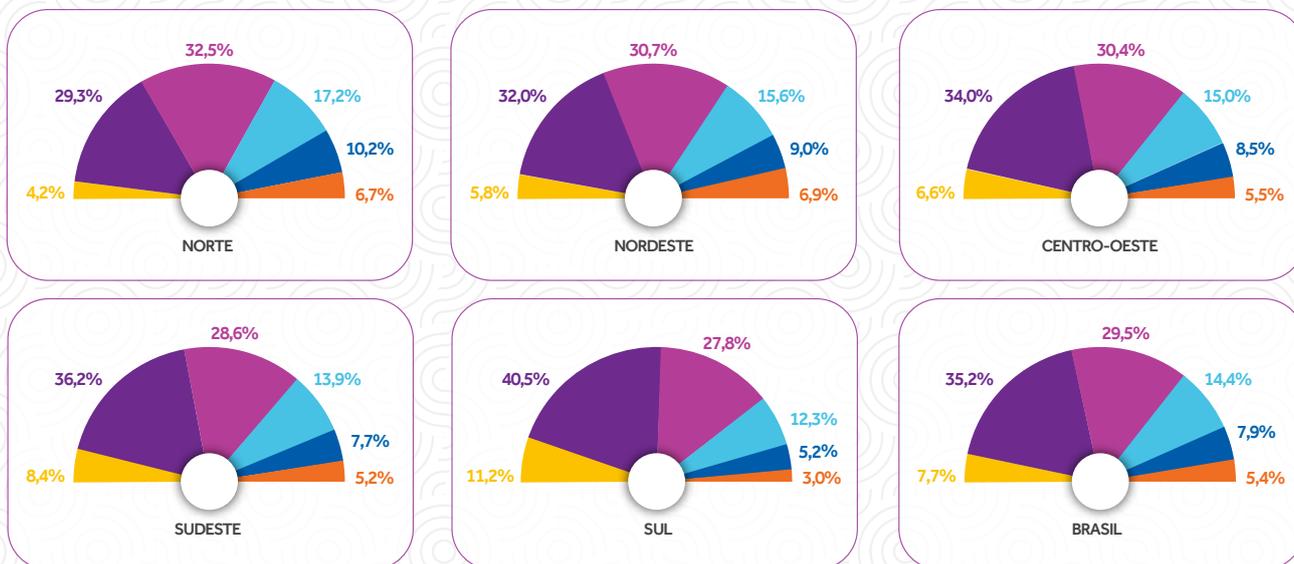
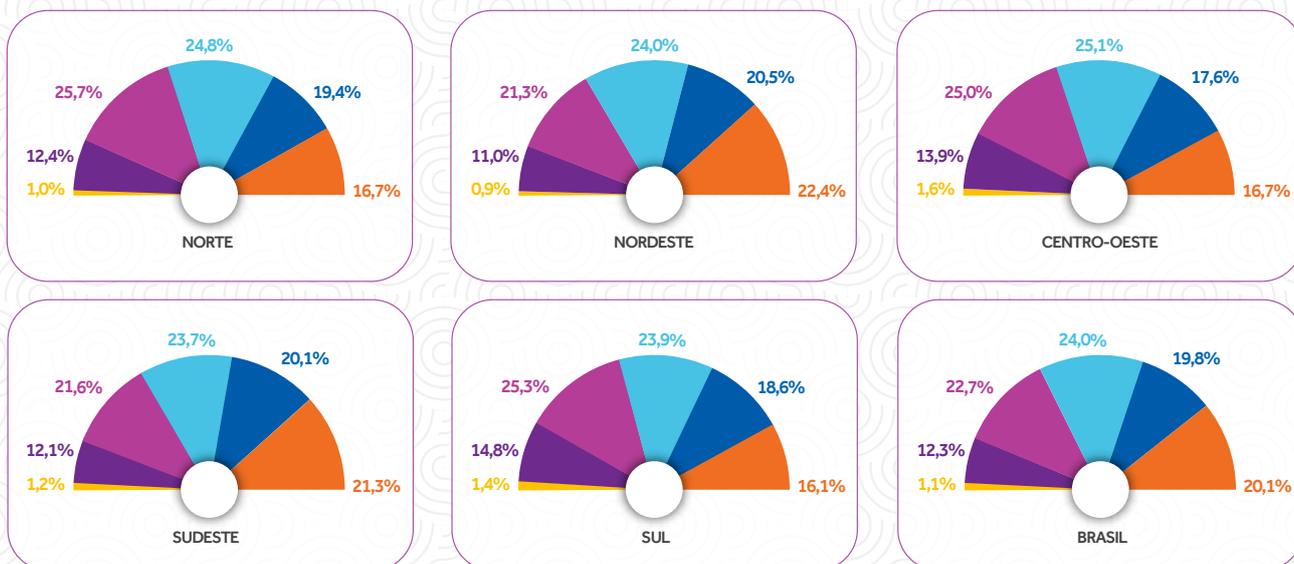


GRÁFICO 03 - NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO



■ < 25 ANOS
 ■ 25 A 34 ANOS
 ■ 35 A 44 ANOS
 ■ 45 A 54 ANOS
 ■ 55 A 64 ANOS
 ■ ≥ 65 ANOS

Fonte: RHC, 2022.

Os gráficos 02 e 03 trazem as informações sobre a morbidade hospitalar da neoplasia do colo do útero no Brasil e regiões, de acordo com faixa etária, para os anos de 2005 a 2019.

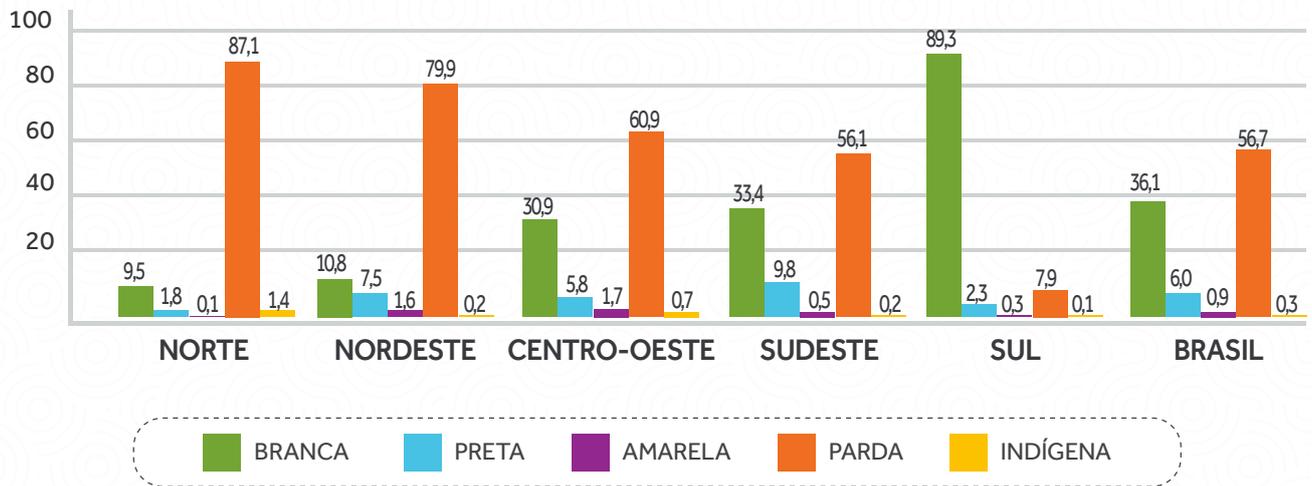
O gráfico 02 mostra que a distribuição percentual da neoplasia *in situ* do colo do útero é maior em mulheres mais jovens (até 44 anos). No Brasil, observa-se que 72,4% das mulheres foram diagnosticadas com a doença até essa idade e no Sul do país esse percentual foi de 79,5%, com uma representatividade grande de mulheres com menos de 25 anos (11,2%). De todas as mulheres analisadas com neopla-

sia *in situ* do colo do útero no Brasil, aproximadamente 87,0% encontravam-se dentro da faixa etária indicada para o rastreamento do câncer do colo do útero (25 a 64 anos).

As informações sobre neoplasia maligna do colo do útero podem ser encontradas no gráfico 03. Observa-se que a distribuição etária das mulheres com a doença pelas regiões do Brasil é semelhante. Diferente dos resultados encontrados no gráfico 02, a maior frequência de casos da neoplasia maligna foi em mulheres acima de 45 anos. Destaca-se que no Brasil, de todas as mulheres analisadas com a doença, 20,1% apresentavam mais de 65 anos.

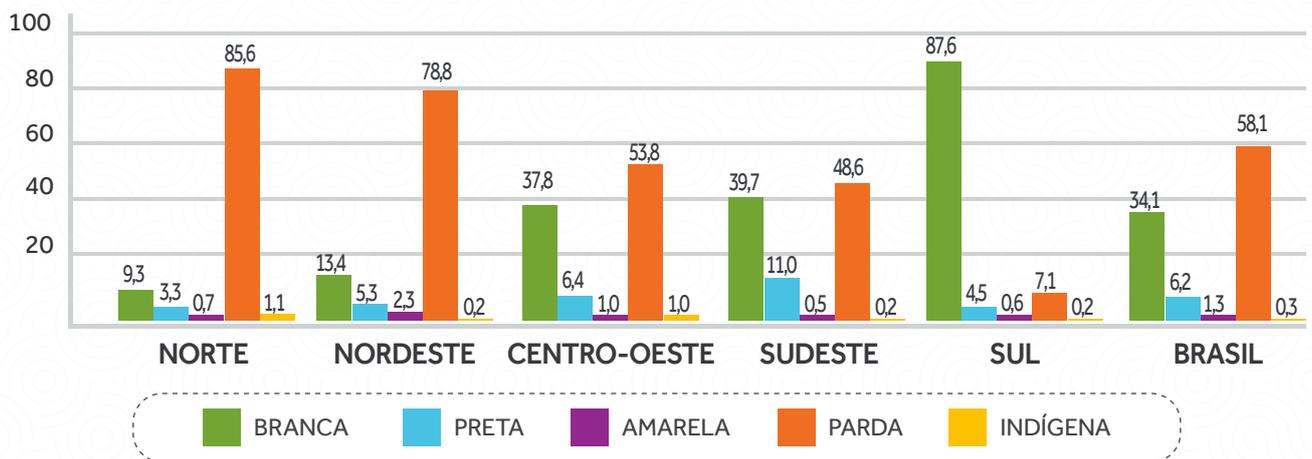
PERCENTUAL DE NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO RAÇA/COR DA PELE, 2005 A 2019

GRÁFICO 04 - NEOPLASIA *IN SITU* DO COLO DO ÚTERO



Fonte: RHC, 2022.

GRÁFICO 05 - NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO



Fonte: RHC, 2022.

As informações dos gráficos 04 e 05 apontam que tanto a neoplasia *in situ* quanto a maligna acometem mais mulheres negras (pretas e pardas) nas regiões do Brasil, chegando a 62,7% para neoplasia *in situ* e 64,3% para neoplasia maligna no país. Percebe-se que a exceção é encontrada na região Sul, onde há o maior percentual de mulheres brancas com a doença, tanto para neoplasia *in situ* (89,3% - gráfico 04) quanto para neoplasia maligna (87,6% - gráfico 05).

PERCENTUAL DE NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO ESCOLARIDADE, 2005 A 2019

FIGURA 01 - NEOPLASIA *IN SITU* DO COLO DO ÚTERO

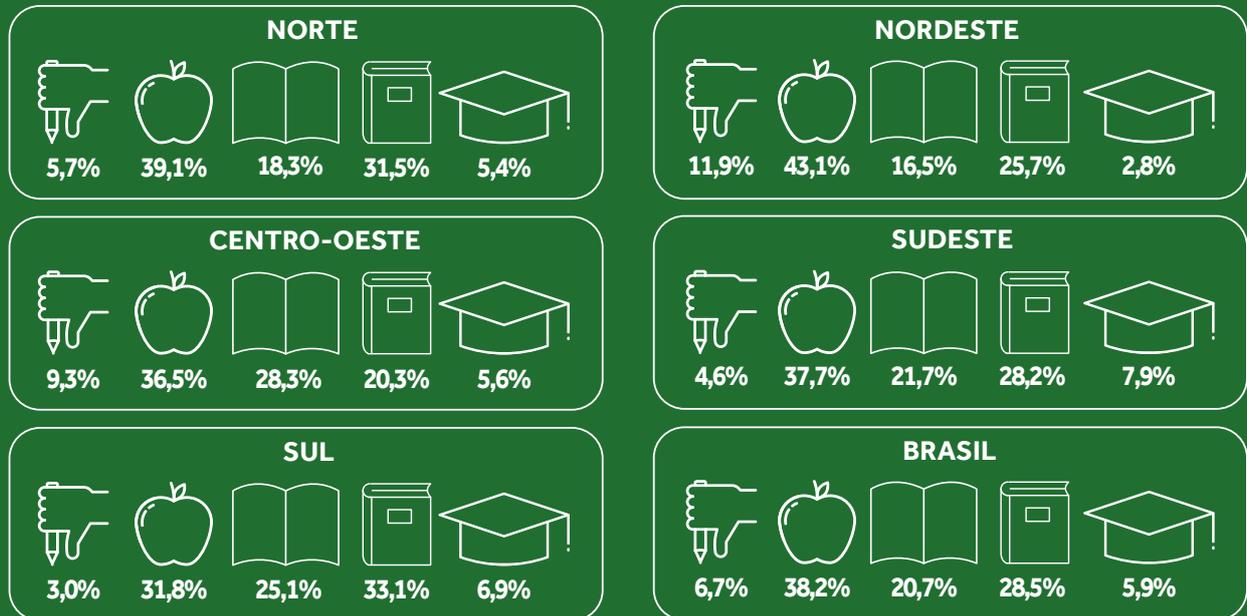
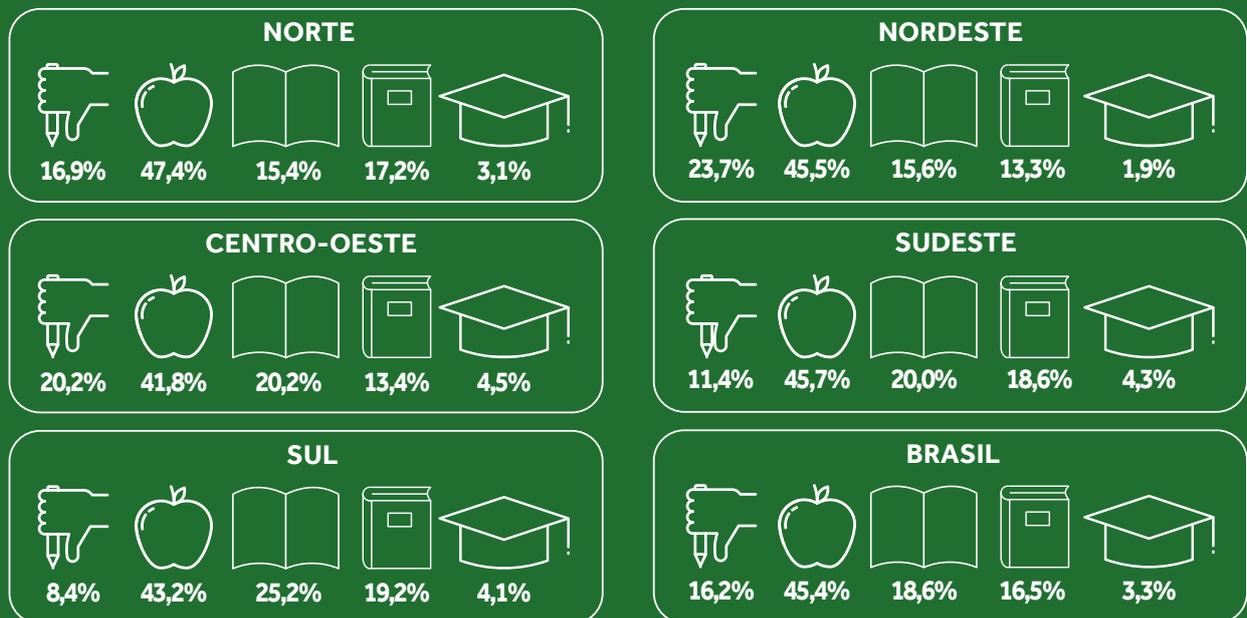


FIGURA 02 - NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO



Fonte: RHC, 2022

A figura 01 mostra que os maiores percentuais de neoplasia *in situ* do colo do útero, no Brasil (44,9%), são em mulheres com nenhuma escolaridade ou com ensino fundamental incompleto, com destaque para o Nordeste, onde esse valor chega a 55,0%. Na região Sudeste há o maior percentual de mulheres com ensino superior completo com a doença (7,9%).

Seguindo o mesmo padrão, na figura 02, as mulheres com neoplasia maligna do colo do útero também possuem menor escolaridade (nenhuma ou ensino fundamental incompleto) no Brasil (61,6%). No Nordeste, são 69,2% das mulheres com neoplasia maligna do colo do útero, no Norte, totalizam 64,3%, seguidos pelas regiões Centro-Oeste (62,0%), Sudeste (57,1%) e Sul (51,6%), que tem o menor percentual de baixa escolaridade entre essa população.

PERCENTUAL DE NEOPLASIA *IN SITU* DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO O TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO, 2005 A 2019

GRÁFICO 06 - MULHERES QUE CHEGARAM NA UNIDADE HOSPITALAR SEM DIAGNÓSTICO E SEM TRATAMENTO

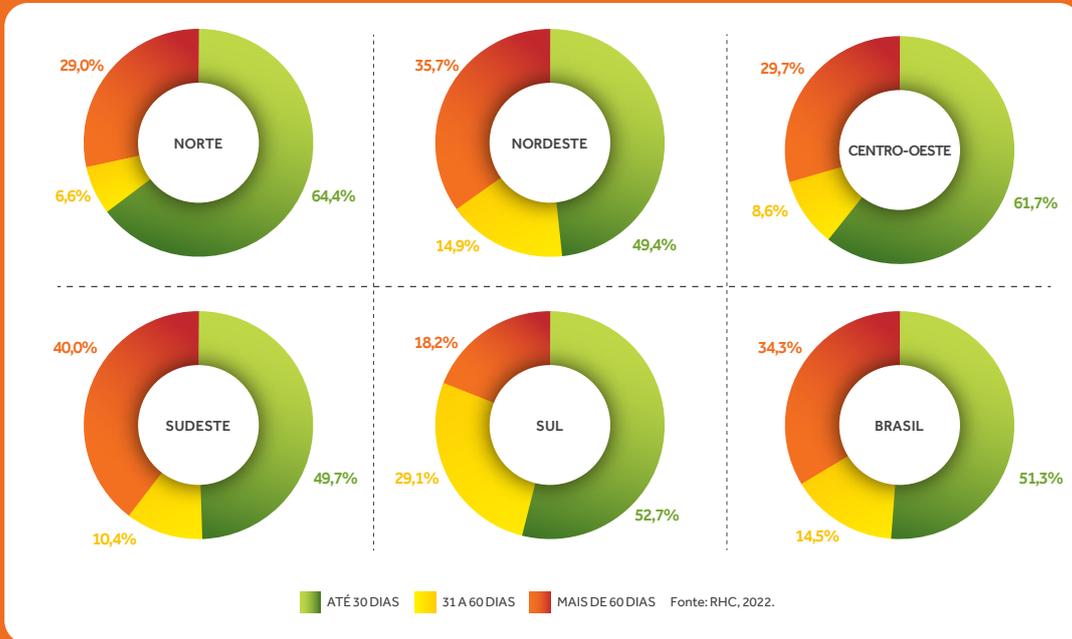
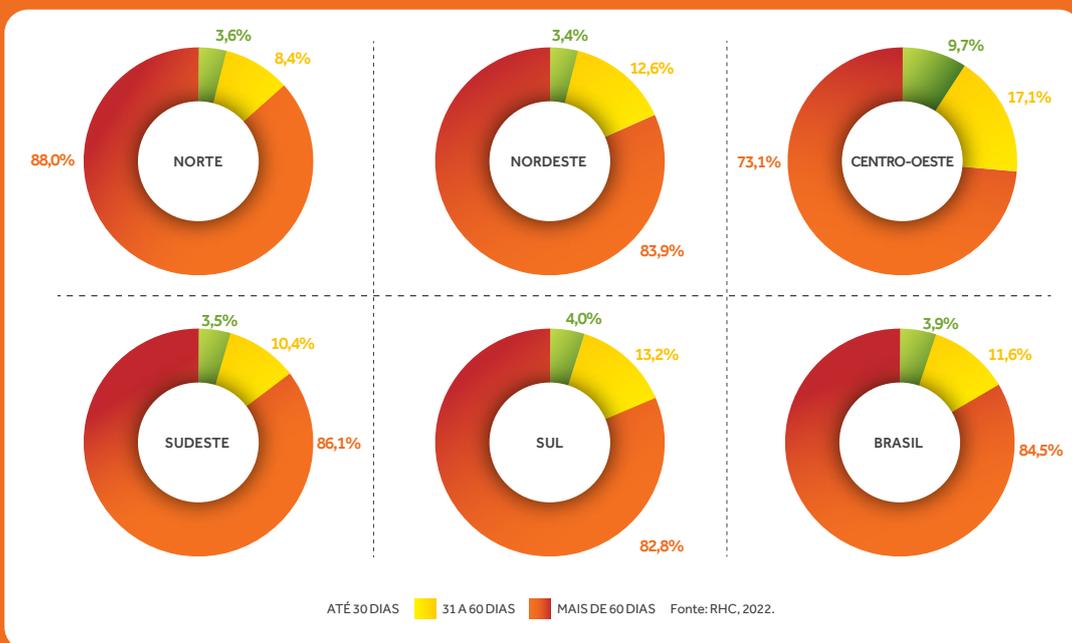


GRÁFICO 07 - MULHERES QUE CHEGARAM NA UNIDADE HOSPITALAR COM DIAGNÓSTICO E SEM TRATAMENTO



Os números do gráfico 06 revelam que 65,8% das mulheres no país com neoplasia *in situ* do colo do útero que chegaram à unidade hospitalar sem diagnóstico e sem tratamento receberam tratamento em até 60 dias após o diagnóstico. No Sul e no Norte, esses percentuais são ainda maiores: 81,8% e 71,0%, respectivamente. Observa-se que na região Sudeste, o percentual de mulheres que receberam tratamento após 60 dias do diagnóstico é o maior do país: 40,0%. No Nordeste, esse percentual é de 35,7%.

O gráfico 07 mostra que é alto o percentual de mulheres com neoplasia *in situ* do colo do útero que chegaram com diagnóstico na unidade hospitalar e receberam o tratamento após 60 dias. Isso ocorre em todas as regiões brasileiras.

PERCENTUAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO O TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO, 2005 A 2019

GRÁFICO 08 - MULHERES QUE CHEGARAM NA UNIDADE HOSPITALAR SEM DIAGNÓSTICO E SEM TRATAMENTO

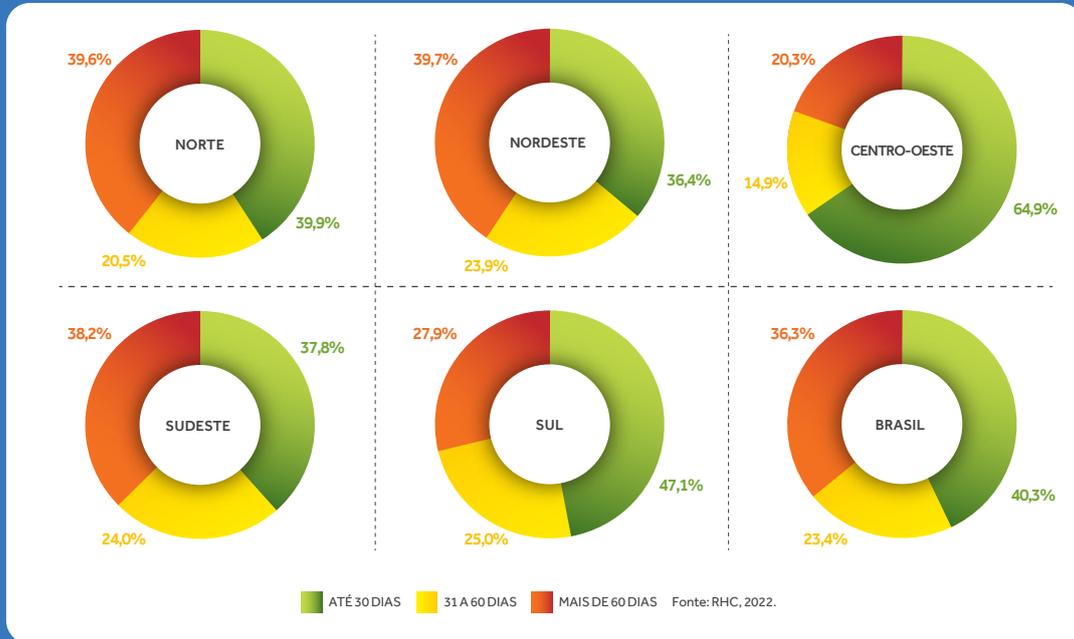
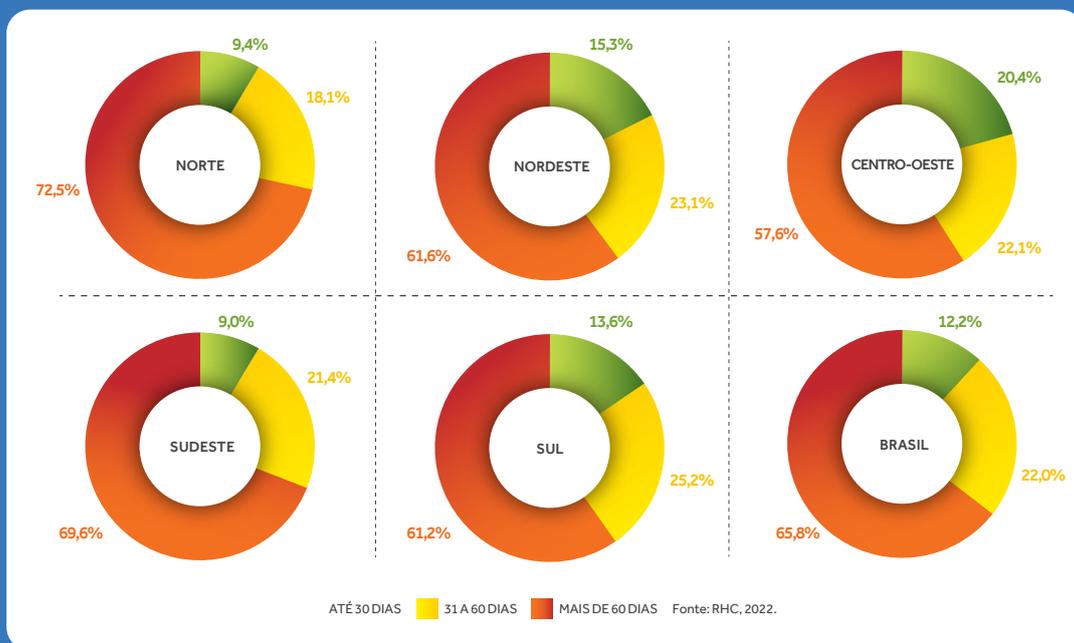


GRÁFICO 09 - MULHERES QUE CHEGARAM NA UNIDADE HOSPITALAR COM DIAGNÓSTICO E SEM TRATAMENTO

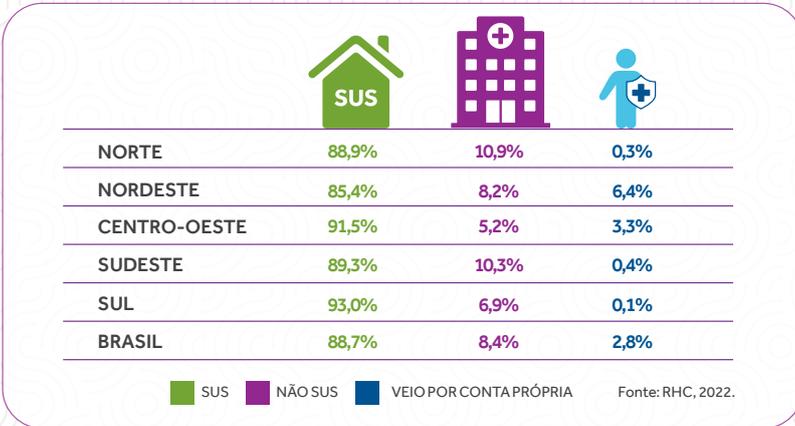


O gráfico 08 mostra que no Centro-Oeste 79,8% das mulheres com neoplasia maligna do colo do útero que chegaram ao hospital sem diagnóstico são tratadas em até 60 dias, maior percentual brasileiro. As regiões com os maiores tempos de espera são Nordeste, Norte e Sudeste, em que 39,7%, 39,6% e 38,2% são tratadas com mais de 60 dias, respectivamente.

O gráfico 09 revela que é maior o tempo de espera para tratamento das mulheres que chegaram ao hospital já com o diagnóstico em mãos, se comparado às que chegaram sem o diagnóstico. Fato esse registrado em todo o país. Pode-se observar que na região Norte apenas 27,5% das mulheres realizaram o tratamento dentro de 60 dias. O percentual de pacientes tratadas em até 60 dias é de 30,4% no Sudeste. Em ambas as regiões, o percentual em relação a tempo (60 dias) é menor que a média do país (34,2%).

PERCENTUAL DE NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO A ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO, 2005 A 2019

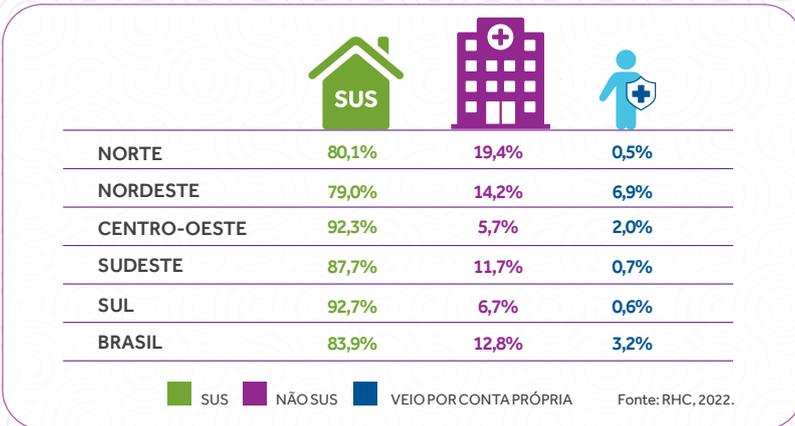
FIGURA 03 - NEOPLASIA *IN SITU* DO COLO DO ÚTERO



Nas figuras 03 e 04, nota-se que é grande o percentual de mulheres com câncer do colo do útero encaminhadas para a unidade de saúde via Sistema Único de Saúde (SUS), tanto em caso de neoplasia *in situ* (88,7%) quanto maligna (83,9%), percentuais do Brasil. Observa-se que tanto para a neoplasia *in situ* (figura 03) quanto para a neoplasia maligna (figura 04), o maior encaminhamento registrado via SUS encontra-se na região Sul: 93,0% e 92,7%, respectivamente.

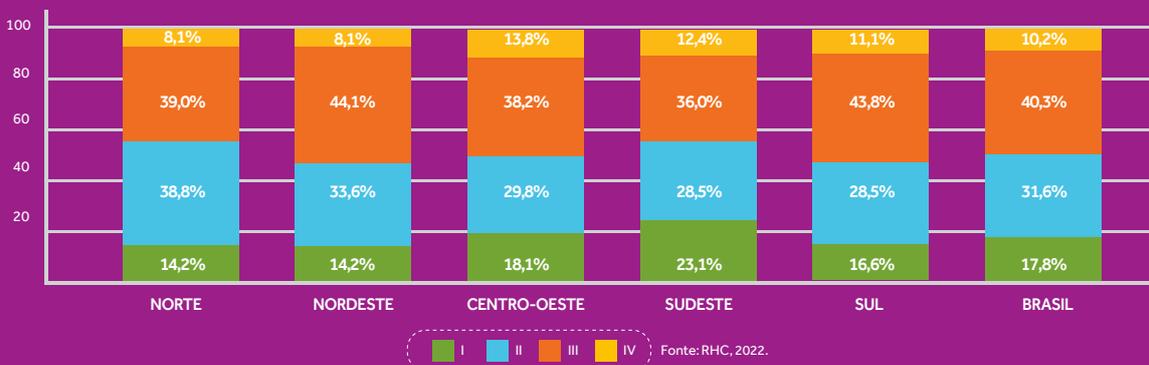
Os maiores percentuais de encaminhamento de mulheres com câncer do colo do útero através do sistema privado de saúde foram registrados na região Norte: 10,9% para neoplasia *in situ* (figura 03) e 19,4% para neoplasia maligna (figura 04). No Nordeste registra-se o maior percentual de mulheres que chegam às unidades de saúde por conta própria, tanto para neoplasia *in situ* (6,4%) quanto para a maligna (6,9%).

FIGURA 04 - NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO



PERCENTUAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO ESTADIAMENTO CLÍNICO, 2005 A 2019

GRÁFICO 10



No gráfico 10, nota-se que, em todas as regiões brasileiras, as mulheres com neoplasia maligna do colo do útero chegam à unidade de saúde com estadiamento avançado (50,5%). Na região Sudeste encontra-se o maior percentual de mulheres que chegam para tratamento ainda no estágio I (23,1%). Se considerados os estádios I e II, as regiões Norte (53,0%) e Sudeste (51,6%) alcançam os maiores percentuais.

PERCENTUAL DE NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL E REGIÕES, SEGUNDO O PRIMEIRO TRATAMENTO RECEBIDO NA UNIDADE DE SAÚDE, 2005 A 2019

GRÁFICO 11 - NEOPLASIA *IN SITU* DO COLO DO ÚTERO

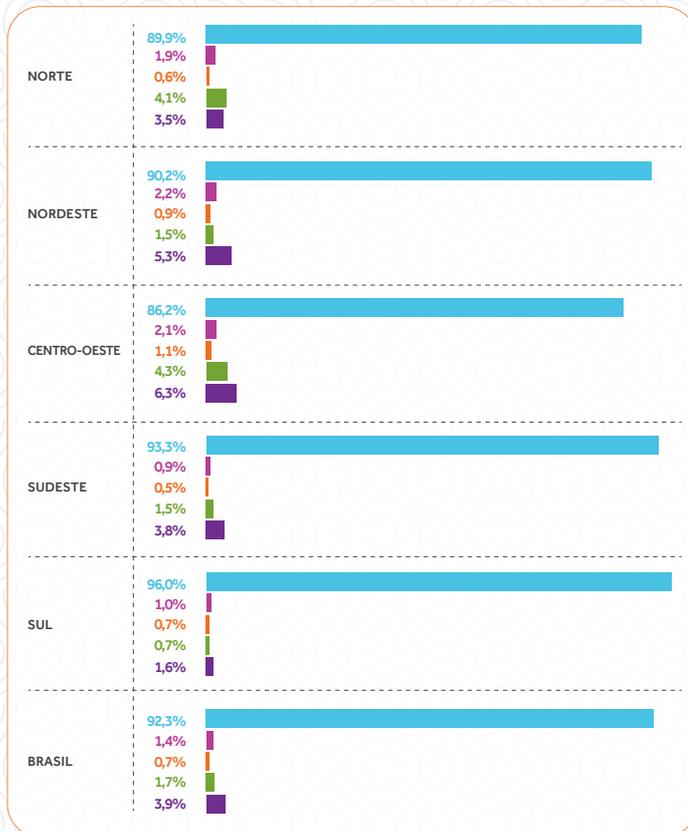
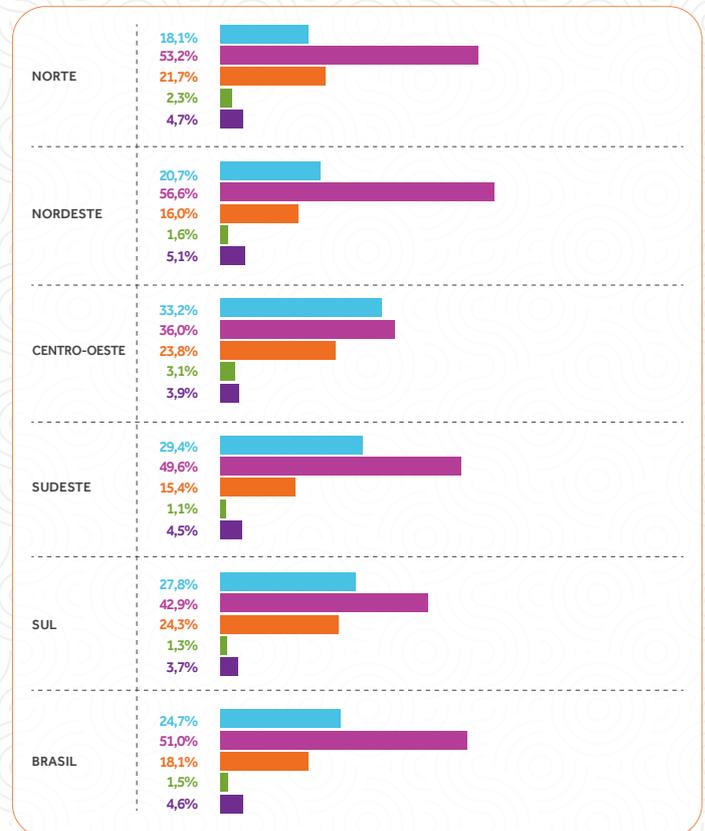


GRÁFICO 12 - NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO



■ CIRURGIA
 ■ RADIOTERAPIA
 ■ QUIMIOTERAPIA
 ■ OUTROS TRATAMENTOS
 ■ NENHUM

Fonte: RHC, 2022.

O gráfico 11 mostra que a cirurgia foi o primeiro tratamento feito na maioria das mulheres com neoplasia *in situ* do colo do útero no país (92,3%). Já a radioterapia foi o primeiro tratamento recebido pelas mulheres com neoplasia maligna do colo do útero no Brasil (51,0%), como mostra o gráfico 12.

Na região Centro-Oeste, o gráfico 12 mostra que os dois tipos de tratamento mais utilizados em caso de neoplasia maligna foram a radioterapia (36,0%) e a cirurgia (33,2%). Já na região Norte, os dois tipos de tratamentos mais utilizados para o mesmo caso foram a radioterapia (53,2%) e a quimioterapia (21,7%). A cirurgia aparece como terceira opção com 18,1%. Nas demais regiões brasileiras, a quimioterapia aparece como o terceiro tratamento mais frequente.

ANÁLISE DO

O câncer do colo do útero é considerado um problema de saúde pública no Brasil, estando entre os cinco mais incidentes na população feminina. É a quarta causa de morte por câncer em mulheres no país. Em 2020 ocorreram 6.627 óbitos por essa neoplasia. É causado pela infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em sua fase inicial. Diante disso, é passível de prevenção primária por meio da vacinação contra o HPV e de detecção precoce - rastreamento (em mulheres assintomáticas) e diagnóstico precoce (identificação de sintomas e sinais iniciais ou de alerta). Se detectado e tratado oportunamente na sua fase precursora (*in situ*) ou inicial, apresenta bom prognóstico e é curável.

Para as análises das taxas de incidência e de mortalidade foram incluídas as mulheres dentro da faixa etária do programa de rastreamento para o câncer do colo do útero (25 a 64 anos) do Ministério da Saúde. De acordo com as informações apresentadas no **info.oncollect** (mapas 01 e 02), observa-se uma grande variabilidade das taxas de incidência tanto para neoplasia *in situ* quanto para neoplasia maligna dentre as regiões do país. Esse cenário aponta para necessidades relacionadas a políticas de prevenção primária e detecção precoce em níveis diversos, demandando ações diferenciadas de acordo com o diagnóstico situacional de cada região.

A maior taxa de incidência da neoplasia maligna foi encontrada na região Norte, contrapondo-se com a menor taxa de neoplasia *in situ*, sendo a maior taxa de mortalidade no Brasil nessa região. O risco de morte por câncer do colo do útero é três vezes maior na região Norte, quando comparado à região Sudeste (gráfico 01). Por outro lado, a região Sudeste apresenta a maior taxa de incidência de neoplasia *in situ*, a menor taxa para a neoplasia maligna e a menor taxa de mortalidade, refletindo melhores condições de acesso ao rastreamento, à

confirmação diagnóstica e ao tratamento.

A análise do percentual de neoplasia maligna por faixa etária (gráfico 03) reforça a recomendação de início do rastreamento aos 25 anos, pois antes dessa idade são diagnosticados apenas 1,0% dos casos e os danos relacionados à prática superam os benefícios.

As informações referentes ao percentual de neoplasia segundo raça/cor da pele (gráficos 04 e 05) demonstram preponderância em mulheres pardas e estão de acordo com os achados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, indicando que menor proporção dessas mulheres realizou o exame preventivo para câncer do colo do útero nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa. O mesmo ocorre em relação ao percentual de neoplasia segundo escolaridade (figuras 01 e 02): tanto no boletim como na PNS, a menor escolaridade foi associada com o maior percentual de neoplasia e menor proporção de exames preventivos realizados, respectivamente.

Observa-se que mais de um terço das mulheres que chegaram à unidade hospitalar sem diagnóstico e sem tratamento, independentemente se neoplasia *in situ* ou maligna, receberam tratamento após 60 dias (gráficos 06 e 08). E mais de 65% das mulheres que chegaram à unidade hospitalar com diagnóstico e sem tratamento não o receberam dentro do prazo de 60 dias (gráficos 07 e 09). Os achados apontam que muito ainda precisa ser feito para resolver este problema e cumprir a lei 12.732/12 que determina que pacientes com câncer devem iniciar o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico da doença.

A maior parte das mulheres com neoplasia do colo do útero foi encaminhada à unidade de saúde pelo SUS (figuras 03 e 04), o que mostra que as informações apresentadas sobre a morbidade hospitalar neste boletim refletem, principalmente, as características da assistência da rede pública à doença.

CENÁRIO

ANÁLISE DO CENÁRIO

As informações mostram que mais de 50% dos casos de neoplasia do colo do útero são diagnosticados em fase avançada (estádios III e IV - gráfico 10), revelando falhas em detectar precocemente esse câncer. Este fato implica em pior prognóstico, maior mortalidade e menor sobrevivência das mulheres. Já o primeiro tratamento recebido pelas mulheres com neoplasia *in situ* foi a cirurgia, em consonância com a recomendação de tratamento excisional para as lesões precursoras. Em contrapartida, nos casos de neoplasia maligna, a radioterapia foi o tratamento mais frequente, refletindo a maior porcentagem de diagnósticos em estágio avançado (gráficos 11 e 12).

Nesta primeira edição, o boletim trouxe um panorama sobre a situação da neoplasia do colo do útero no Brasil e regiões. Por meio das taxas de incidência e mortalidade foi possível conhecer a magnitude da doença nas mulheres com idades-alvo do programa de rastreamento. Já com as análises de morbidade hospitalar observou-se as características sociodemográficas das mulheres com a neoplasia e também do diagnóstico e do tratamento nas unidades de saúde.

Os resultados encontrados apontam que muito ainda precisa ser feito no país, pois há diferenças regionais marcantes que sinalizam lacunas no rastreamento, na detecção precoce e no tratamento. O avanço do controle do câncer do colo do útero no Brasil nos próximos anos depende do aumento da cobertura da vacinação contra HPV; da redução das barreiras de acesso, principalmente para mulheres que nunca realizaram exames de rastreamento ou o fizeram há mais de três anos; da redução do rastreamento excessivo fora da população-alvo e da periodicidade recomendada; da garantia da qualidade dos testes de rastreio; da melhoria do seguimento das mulheres com resultados alterados e do tratamento dos casos confirmados, por meio da adesão a diretrizes sólidas baseadas em evidências científicas.

METODOLOGIA

INCIDÊNCIA

Foram utilizadas as informações sobre incidência do câncer do colo do útero (neoplasia maligna - C53 e neoplasia in situ - D06) de 26 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) brasileiros, com informações disponíveis para até os últimos cinco anos de referência, englobando o período de 2005 a 2019 (<https://antigo.inca.gov.br/BasePopIncidencias/Home.action>). A seguir:

- Região Norte: Acre (2013-2017), Belém (2013-2017), Roraima (2010-2014), Manaus (2010-2014) e Palmas (2013-2017);
- Região Nordeste: Aracaju (2012-2016), Fortaleza (2011-2015), João Pessoa (2012-2016), Natal (2005-2008), Recife (2013-2017) e Teresina (2005-2006);
- Região Centro-Oeste: Cuiabá (2012-2016), Distrito Federal (2013-2017) e Goiânia (2009-2013);
- Região Sudeste: Angra dos Reis (2013-2017), Belo Horizonte (2014-2018), Campinas (2012-2016), Barretos (2014-2018), Grande Vitória (2008-2012), Jahu (2015-2019), Poços de Caldas (2010-2014), Santos (2008-2011) e São Paulo (2011-2015);

- Região Sul: Curitiba (2013-2017), Florianópolis (2012-2016) e Porto Alegre (2013-2017).

A população utilizada foi de mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Tal fato se justifica por ser a faixa etária alvo do programa de rastreamento e detecção precoce da doença do Ministério da Saúde.

Foram calculadas taxas de incidência por 100.000 mulheres, específicas por idade (25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos, 55-64 anos) e ajustadas por idade pela população padrão mundial de 1960 (25-64 anos).

Para o cálculo das taxas de incidência para Brasil e Regiões, foi escolhida a utilização da mediana das taxas como medida de tendência central para obter uma avaliação global das taxas de incidência. Como a cobertura dos RCBP brasileiros está confinada, na maioria dos casos, às capitais, a mediana é a medida mais apropriada de tendência central.

MORTALIDADE

Foram utilizadas as informações sobre a mortalidade por câncer do colo do útero (neoplasia maligna - C53) provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM para Brasil e Regiões, disponíveis para os últimos 6 anos de referência, englobando o período de 2015 a 2020, conforme descrito na tabela 1.

Foram calculadas taxas de mortalidade por 100.000 mulheres, específicas por idade (25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos, 55-64 anos) e ajustadas por idade pela população padrão mundial de 1960 (25-64 anos).

TABELA 1. NÚMERO DE ÓBITOS POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES COM IDADES ENTRE 25 E 64 ANOS, BRASIL E REGIÕES, DE 2015 A 2020.

LOCALIDADE	ÓBITOS - 2015 A 2020				
	25-34 ANOS	35-44 ANOS	45-54 ANOS	55-64 ANOS	25-64 ANOS
NORTE	388	1.038	1.118	1.059	3.603
NORDESTE	774	2.002	2.441	2.399	7.616
CENTRO-OESTE	215	573	676	582	2.046
SUDESTE	911	2.035	2.462	2.709	8.117
SUL	470	985	1.190	1.155	3.800
BRASIL	2.758	6.633	7.787	7.904	25.182

MORBIDADE HOSPITALAR

Foram utilizadas as informações sobre a morbidade hospitalar do câncer do colo do útero (neoplasia maligna - C53 e neoplasia in situ - D06), para Brasil e Regiões, disponíveis para o período de 2005 a 2019, dos Registros Hospitalares de Câncer - RHC (mais de 300 hospitais) que enviaram suas bases de dados para o Integrador RHC (<https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/>).

Foram calculadas frequências para a população de mulheres segundo a região geográfica. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça/cor da pele, escolaridade) e de diagnóstico e tratamento (origem do encaminhamento, estadiamento, primeiro tratamento recebido no hospital, tempo entre o diagnóstico e tratamento):

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- faixa etária: <25 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos, >= 65 anos;
- raça/cor da pele: Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena;
- escolaridade: Nenhuma, Fundamental incompleto, Fundamental completo, Médio completo, Superior completo.

VARIÁVEIS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO:

- Diagnóstico anterior: Sem diagnóstico/Sem tratamento, Com diagnóstico/Sem tratamento.
- Tempo entre o diagnóstico e o tratamento: ≥ 30 dias, 31 a 60 dias, < 30 dias;
- Origem do encaminhamento: SUS, Não SUS, Veio por conta-própria;
- Primeiro tratamento recebido no hospital: Nenhum, Cirurgia, Radioterapia, Quimioterapia, Outras;
- Estadiamento: I, II, III e IV.

A variável de tempo entre o diagnóstico e o tratamento foi analisada de acordo com o status do diagnóstico anterior.

A base de dados original contou com 175.690 mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero. Foram excluídas 738 mulheres (<1%) que não tinham informação sobre a região geográfica. Dessa maneira, foi analisado um total de 174.952 mulheres: 112.823 com neoplasia maligna e 62.129 mulheres com neoplasia in situ do colo do útero.

O percentual de “sem informação” de cada variável para o grupo de mulheres com neoplasia maligna foi de:

- 0,0% - faixa etária;
- 23,4% - raça/cor da pele;
- 23,7% - escolaridade;
- 12,8% - tempo entre diagnóstico e tratamento para as mulheres que chegaram à unidade de saúde sem diagnóstico e sem tratamento;
- 5,2% - tempo entre diagnóstico e tratamento para as mulheres que chegaram à unidade de saúde com diagnóstico e sem tratamento;
- 22,1% - origem do encaminhamento;

- 0,7% - primeiro tratamento recebido no hospital e
- 24,3% - estadiamento.

Já para o grupo de mulheres com neoplasia in situ, o percentual de “sem informação” para cada variável foi de:

- 0,0% - faixa etária;
- 32,0% - raça/cor da pele;
- 22,1% - escolaridade;
- 15,4% - tempo entre diagnóstico e tratamento para as mulheres que chegaram à unidade de saúde sem diagnóstico e sem tratamento;
- 6,6% - tempo entre diagnóstico e tratamento para as mulheres que chegaram à unidade de saúde com diagnóstico e sem tratamento;
- 31,7% - origem do encaminhamento e
- 0,3% - primeiro tratamento recebido no hospital.



www.cancer.org.br

Rua dos Inválidos 212, 11º andar
Centro - Rio de Janeiro/RJ