



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Coordenação de Prevenção e Vigilância

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede

DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Acesse: www.inca.gov.br/utero

Rio de Janeiro

Outubro / 2021



Apresentação

Este documento divulga o 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 contínuo 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 links for accessibility, high contrast, site map, and language options (English and Spanish). The main header features the INCA logo and the text 'INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - MINISTÉRIO DA SAÚDE'. A search bar is located on the right side of the header. Below the header, there is a menu with options like 'Perguntas frequentes', 'Fale conosco', 'Atendimento no INCA', 'Números 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 red. The main content area includes a date of last modification (20/10/2021 | 16h40) and social media sharing buttons for Facebook and Twitter. The text describes the importance of monitoring and evaluating control actions for cervical cancer, mentioning various information systems like SIA, SIM, Siscan, and Vigitel. It also states that the section provides national data by region and state to support planning and evaluation of control actions.



Ficha Técnica

Coordenação

Arn Migowski

Organização

Itamar Bento Claro

Mônica de Assis

Elaboração

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

Caroline Madalena Ribeiro

Flávia de Miranda Corrêa

Itamar Bento Claro

Jeane Glaucia Tomazelli

Maria Beatriz Kneipp Dias

Mônica de Assis

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

Arthur Orlando Correa Schilithz

Maria Tereza Cravo

Colaboração

Luiz Felipe Martins

Responsáveis pelo Portal do INCA

Carlos Arthur Moffatt Cunha

Eliana Pegorim Abreu e Silva



DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Apresentação

Incidência

Mortalidade

Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS

Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais

Qualidade do exame citopatológico do colo do útero

Investigação Diagnóstica

Estadiamento



Apresentação

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.



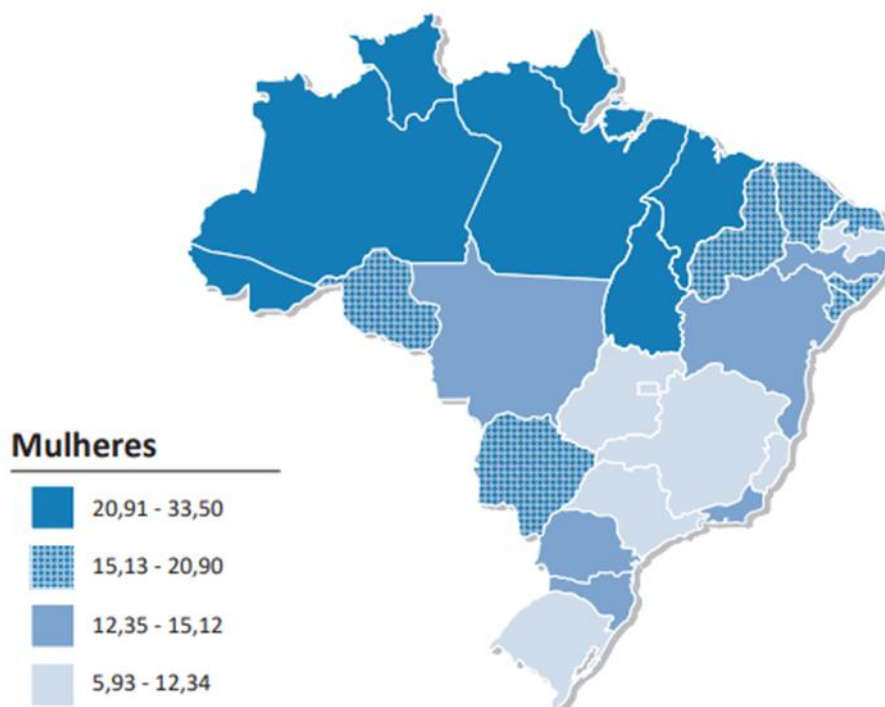
Incidência

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 2021, são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021).

Na análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA, 2019).

As **figura 1** apresenta as taxas ajustadas de incidência por estados e no Distrito Federal. O ajuste por idade possibilita a comparação entre as localidades, eliminando o efeito das diferenças na composição etária entre elas.

Figura 1. Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por neoplasia maligna do colo do útero, por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2021, para cada unidade da Federação



As taxas de incidência e o número de novos casos estimados são importantes para estimar 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 2021.



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, 2021

Regiões/Unidades da Federação	Nº de casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Região Norte	2.060	22,46	26,24
Acre	90	19,83	26,24
Amapá	90	22,31	33,00
Amazonas	700	33,08	40,18
Pará	780	18,41	22,00
Rondônia	130	14,44	17,22
Roraima	50	19,01	29,45
Tocantins	220	27,90	24,32
Região Nordeste	5.250	17,62	16,10
Alagoas	300	16,80	16,92
Bahia	1.090	13,85	12,51
Ceará	1.010	21,49	16,10
Maranhão	890	24,74	28,49
Paraíba	290	13,56	11,56
Pernambuco	730	14,64	13,03
Piauí	390	23,19	19,82
Rio Grande do Norte	310	17,01	15,13
Sergipe	240	19,67	19,43
Região Centro-Oeste	1.320	15,92	12,35
Distrito Federal	260	15,01	9,29
Goiás	590	16,79	12,27
Mato Grosso	200	12,06	12,43
Mato Grosso do Sul	270	19,54	18,28
Região Sudeste	5.400	12,00	8,61
Espírito Santo	240	11,65	10,33
Minas Gerais	1.270	11,80	6,89
Rio de Janeiro	1.640	18,80	12,80
São Paulo	2.250	9,61	5,93
Região Sul	2.680	17,48	12,60
Paraná	990	16,89	13,67
Rio Grande do Sul	720	12,35	7,61
Santa Catarina	970	26,67	12,60
Brasil	16.710	16,35	15,38

Fonte: INCA, 2019

Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...> Acesso em: 12 maio 2021.

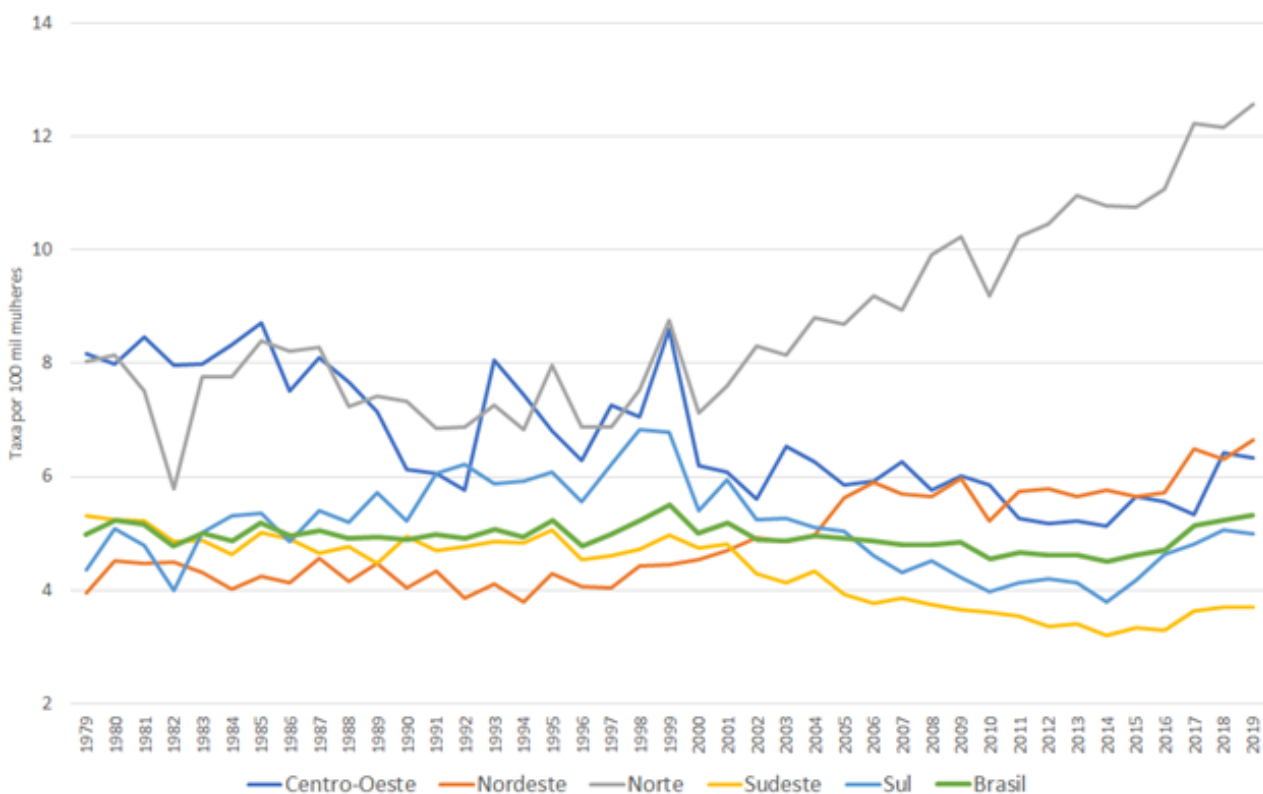
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro : INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf?_ga=2.33341110.963322304.1632144992-1846012608.1625166303 . Acesso em: 20 setembro 2021.



Mortalidade

No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial, foi 5,33 óbitos/100 mil mulheres, em 2019 (INCA, 2020). Na análise regional, é na região Norte que se evidenciam as maiores taxas do país, sendo a única com nítida tendência temporal de crescimento (**Figura 1**).

Figura 1. Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. Brasil e regiões, 1980 a 2019



Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

MS/INCA/Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)/Divisão de Vigilância e Análise de Situação (Divasi)

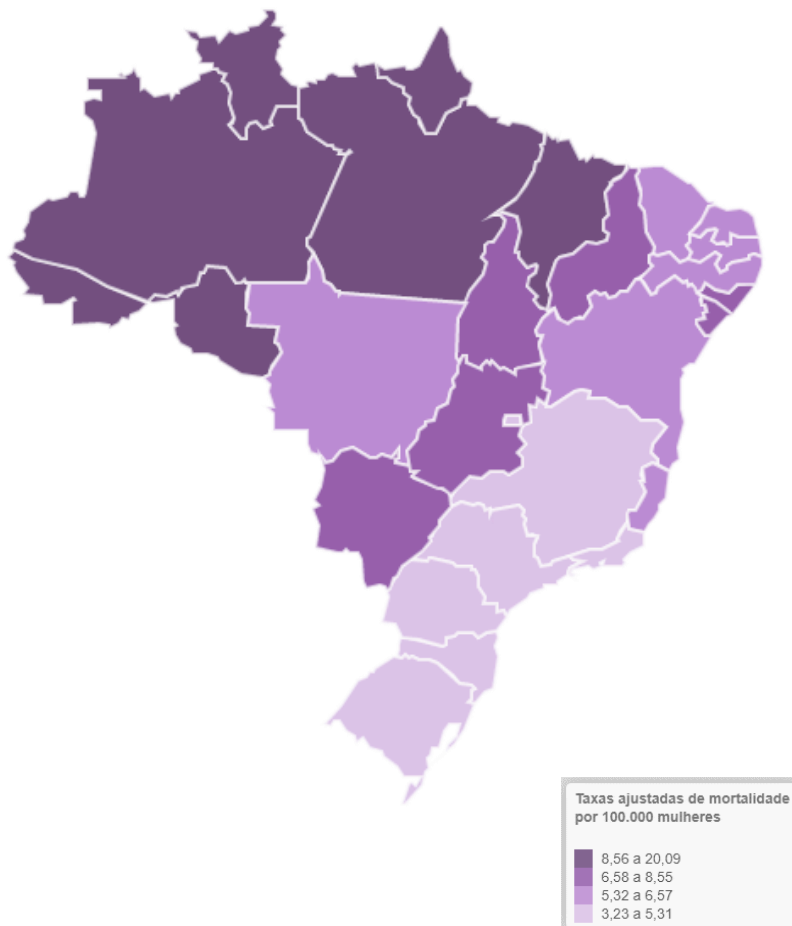
Em 2019, a taxa padronizada de mortalidade pela população mundial na região Norte foi de 12,58 mortes por 100 mil mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nessa região. Na região Nordeste, com taxa de mortalidade de 6,66/100 mil, foi a segunda causa e na região Centro-Oeste, com taxa de 6,32/100 mil, a terceira causa. As regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,99/100 mil e 3,71/100 mil).



mil, respectivamente) representando quinta e sexta posições, respectivamente, entre os óbitos por câncer em mulheres (INCA, 2021).

Na **figura 2** é possível observar a representação espacial das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero ajustadas por idade em cada estado.

Figura 2. Representação espacial das taxas ajustadas por idade pela população mundial de mortalidade por câncer do colo do útero, por 100 mil mulheres, pelas unidades da federação do Brasil, no ano de 2019.

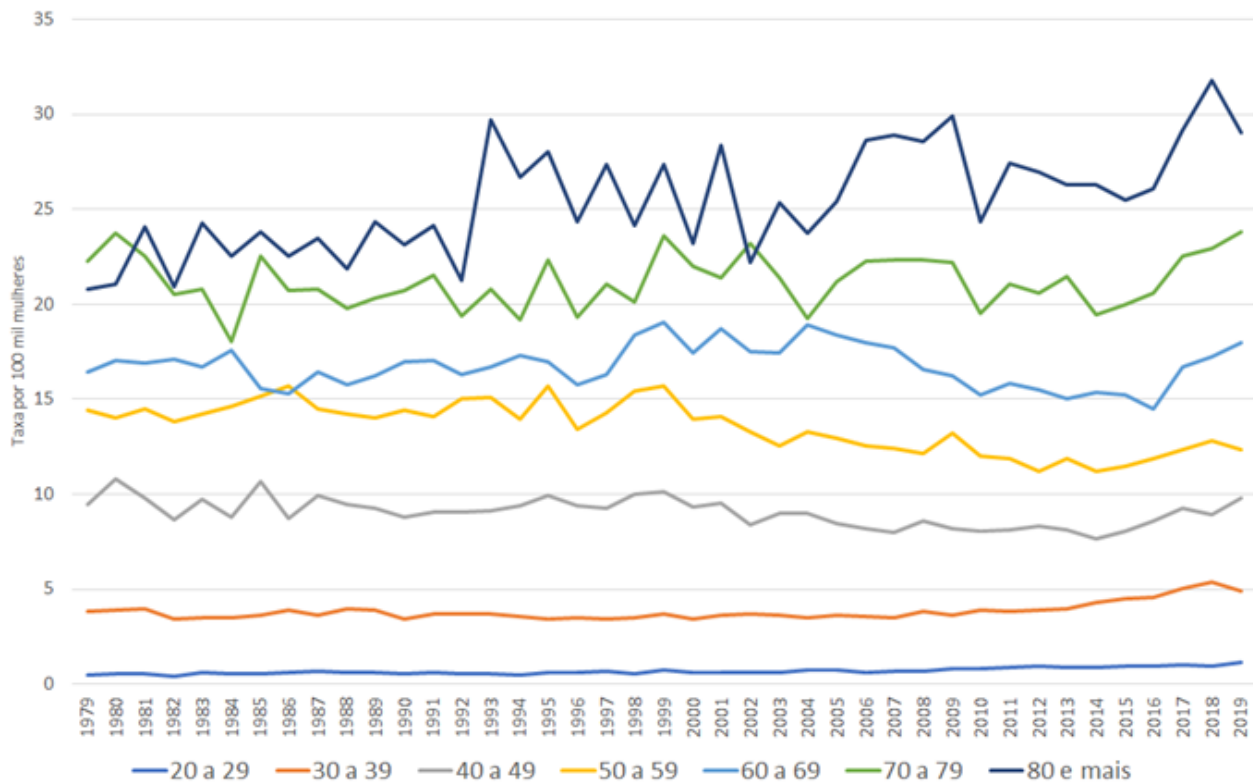


Fonte: INCA, 2021.

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida. Na Figura 3 é possível observar as taxas de mortalidade por faixas etárias:



Figura 3. Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, específicas por faixas etárias, por 100 mil mulheres. Brasil, 1979 a 2019



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e IBGE.

Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan 2021.



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, 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 2015 a 2020 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 ocorreu em consequência da emergência da pandemia de Covid-19 (**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, 2015 a 2020

Região/Unidade da Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Região Norte	382.207	377.212	412.954	424.499	431.408	256.002
Acre	20.196	35.483	35.924	29.368	31.953	18.410
Amapá	121	300	331	6.247	10.939	11.312
Amazonas	136.145	125.685	142.174	132.253	102.666	62.663
Pará	125.016	127.893	134.382	156.340	187.177	98.390
Rondônia	45.747	43.414	49.971	49.623	57.724	26.494
Roraima	6.558	10.166	9.579	9.348	15.673	9.959
Tocantins	48.424	34.271	40.593	41.320	25.276	28.774
Região Nordeste	1.717.364	1.620.032	1.605.953	1.733.274	1.684.622	921.630
Alagoas	84.788	92.773	102.061	124.961	136.190	75.395
Bahia	392.513	404.802	395.987	449.217	445.478	236.510
Ceará	330.790	243.226	204.095	244.682	230.230	143.767
Maranhão	126.037	116.125	125.849	141.307	139.422	87.550
Paraíba	139.271	129.200	137.948	137.659	140.626	65.067
Pernambuco	320.849	346.994	325.484	331.699	294.467	171.472
Piauí	148.509	128.747	143.378	130.752	132.720	56.806
Rio Grande do Norte	101.927	97.547	107.173	104.885	101.481	50.820
Sergipe	72.680	60.618	63.978	68.112	64.008	34.243
Região Sudeste	3.097.166	3.191.931	3.086.457	3.143.107	2.963.550	1.810.625
Espírito Santo	156.681	175.431	161.907	165.541	185.244	98.086
Minas Gerais	897.164	857.820	871.882	853.947	828.025	479.627
Rio de Janeiro	254.914	270.115	250.288	281.827	288.772	156.993
São Paulo	1.788.407	1.888.565	1.802.380	1.841.792	1.661.509	1.075.919



Região Sul	1.295.563	1.314.426	1.283.273	1.244.554	1.260.758	723.695
Paraná	517.268	528.613	520.325	516.897	520.673	282.191
Rio Grande do Sul	466.614	460.174	453.107	427.633	450.923	284.281
Santa Catarina	311.681	325.639	309.841	300.024	289.162	157.223
Região Centro Oeste	462.197	441.155	455.687	411.291	465.332	230.475
Distrito Federal	73.971	48.661	55.419	25.749	65.126	27.297
Goiás	149.506	142.526	155.681	152.045	162.498	80.189
Mato Grosso	104.673	116.280	119.392	106.801	104.642	58.293
Mato Grosso do Sul	134.047	133.688	125.195	126.696	133.066	64.696
TOTAL	6.954.497	6.944.756	6.844.324	6.956.725	6.805.670	3.942.427

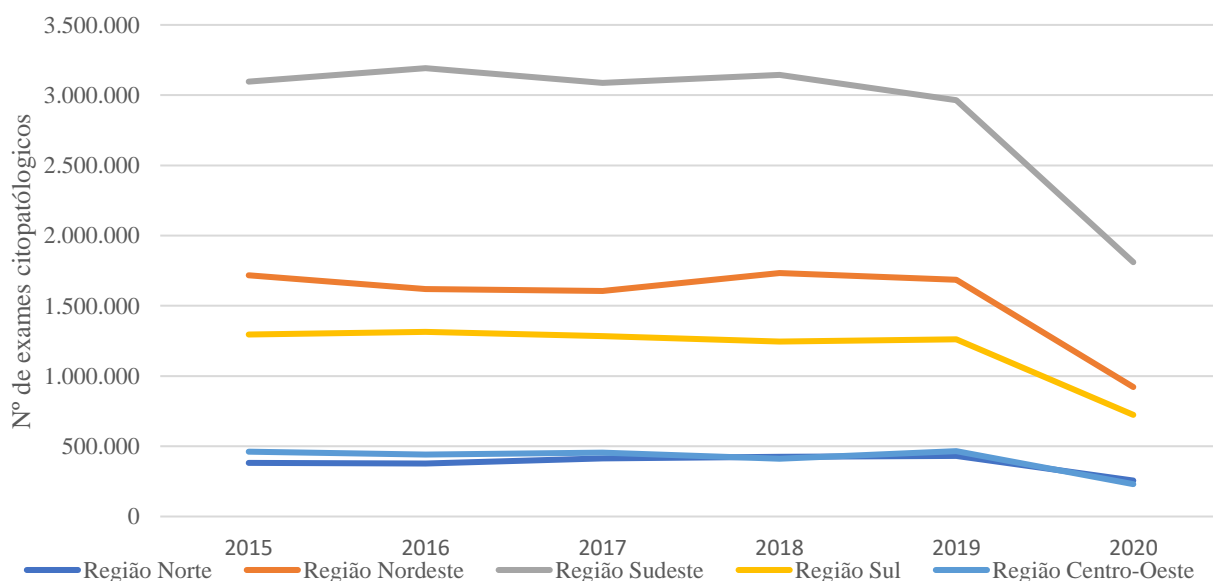
Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

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 2021.

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), 2015 a 2020



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: 29 abril 2021.



Na análise do número de exames na população-alvo é importante ter em mente que os mesmos devem respeitar também a periodicidade recomendada. Dessa forma um alto número de exames por si só pode estar influenciado pela repetição indevida pelas mesmas mulheres em periodicidade menor do que a trienal

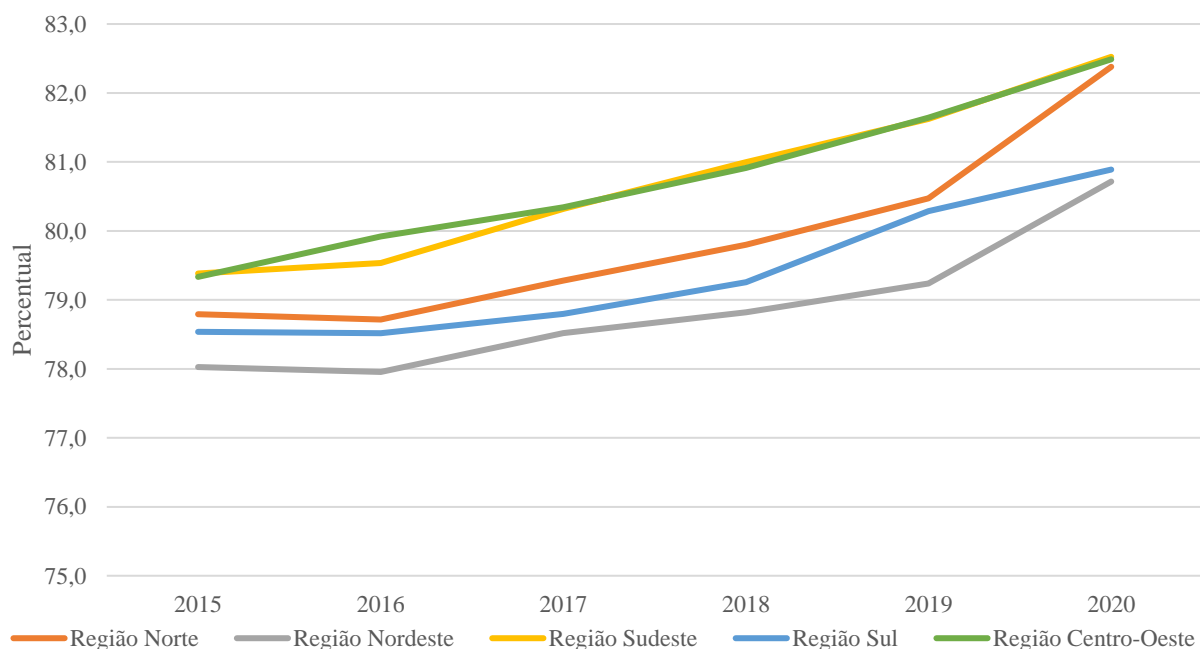
A oferta de exames preventivos para mulheres de 25 a 64 anos vem aumentando desde 2015. Essa faixa etária é a recomendada para o rastreamento, a cada três anos, conforme as atuais Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero no Brasil. Em 2015, 78,9% dos exames preventivos realizados no país foram realizados na população-alvo e, em 2020, esse percentual chegou a 81,8% (**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, ações de controle devem ser voltadas para ampliação da cobertura na faixa etária alvo (INCA, 2016).

Figura 1. Percentual de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos em relação a todos exames realizados, por Grandes Regiões (Brasil), 2015 a 2020

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 2021.



No período de 2015 a 2020 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 20% dos exames ainda são realizados em desacordo com as diretrizes nacionais (**Tabela 1**).



Tabela 1. Percentual de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos em relação a todos exames realizados, Brasil e Regiões e Unidades da Federação, 2015 a 2020

Região/Unidade da Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Região Norte	78,79	78,71	79,28	79,80	80,47	82,38
Acre	75,50	80,26	79,53	79,80	80,85	86,04
Amapá	84,03	10,22	16,67	76,02	84,50	91,51
Amazonas	79,33	79,23	79,67	80,02	80,79	82,78
Pará	77,91	78,19	78,29	78,75	79,43	80,35
Rondônia	78,99	79,35	82,02	82,61	82,85	83,97
Roraima	77,66	78,59	75,48	75,93	76,37	78,50
Tocantins	81,04	81,16	81,15	81,42	82,33	83,15
Região Nordeste	78,03	77,95	78,52	78,82	79,24	80,72
Alagoas	77,29	77,14	78,19	78,51	79,45	80,64
Bahia	78,06	78,19	78,48	78,81	79,35	80,90
Ceará	77,69	76,85	78,02	79,35	78,97	80,83
Maranhão	79,05	78,21	77,78	77,67	78,24	79,94
Paraíba	78,81	78,76	79,00	78,79	79,59	81,06
Pernambuco	78,50	78,63	78,47	78,80	79,25	80,56
Piauí	77,50	78,06	80,99	80,95	80,67	81,97
Rio Grande do Norte	78,02	78,14	78,40	79,02	79,46	80,62
Sergipe	76,10	75,67	76,44	76,03	77,16	79,35
Região Sudeste	79,38	79,54	80,32	81,00	81,62	82,52
Espírito Santo	79,60	80,01	80,63	81,15	81,27	82,43
Minas Gerais	81,40	81,61	82,58	83,09	83,65	84,72
Rio de Janeiro	77,53	77,30	78,24	78,12	78,45	79,52
São Paulo	78,66	78,91	79,53	80,50	81,25	82,04
Região Sul	78,54	78,52	78,79	79,26	80,29	80,89
Paraná	78,04	78,03	78,26	78,92	80,04	80,09
Rio Grande do Sul	78,72	78,73	79,00	79,53	80,30	81,19
Santa Catarina	79,09	79,01	79,39	79,45	80,71	81,81
Região Centro-Oeste	79,33	79,92	80,34	80,91	81,64	82,49
Distrito Federal	78,97	78,87	79,87	81,46	82,52	83,31
Goiás	79,38	79,18	79,09	79,72	80,02	80,84
Mato Grosso	78,53	78,82	78,82	78,97	79,68	80,71
Mato Grosso do Sul	80,12	82,14	83,75	84,05	84,95	86,01



Brasil	78,85	78,95	79,54	80,05	80,70	81,78
---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

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 2021

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.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.



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% ao longo da última década (**Figura 2**). 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 2. 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, 2015 a 2019



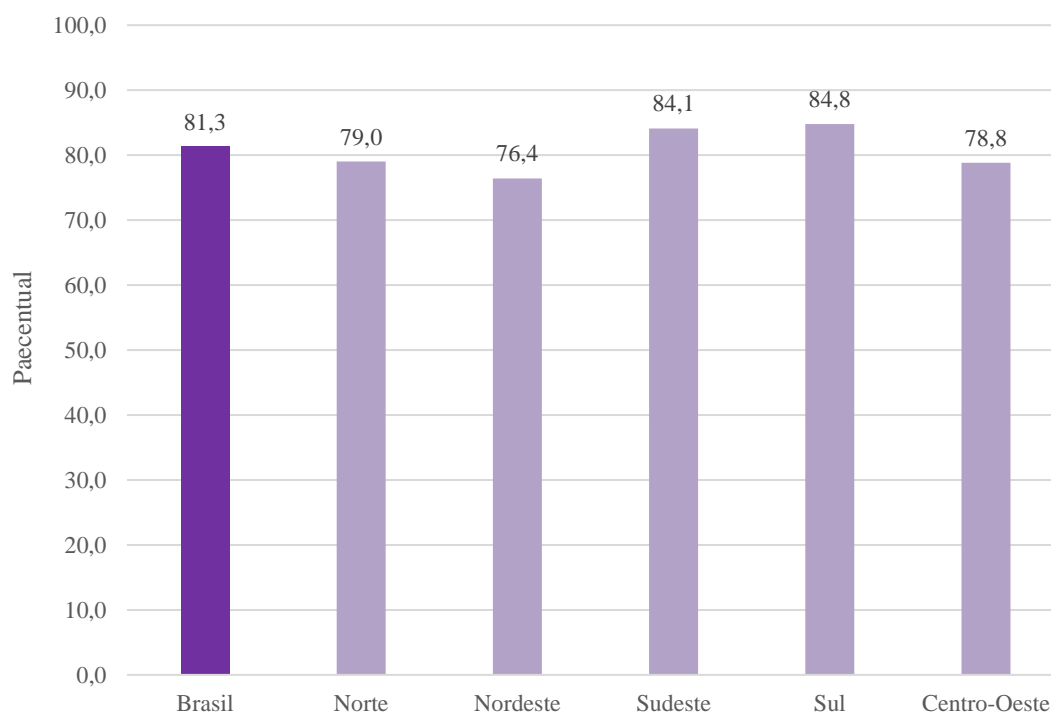
Fonte: Ministério da Saúde. Vigitel Brasil [Anos 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019].

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 3**). De acordo com a PNS 2019, 81,3% das mulheres da faixa etária alvo do programa 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 3. 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

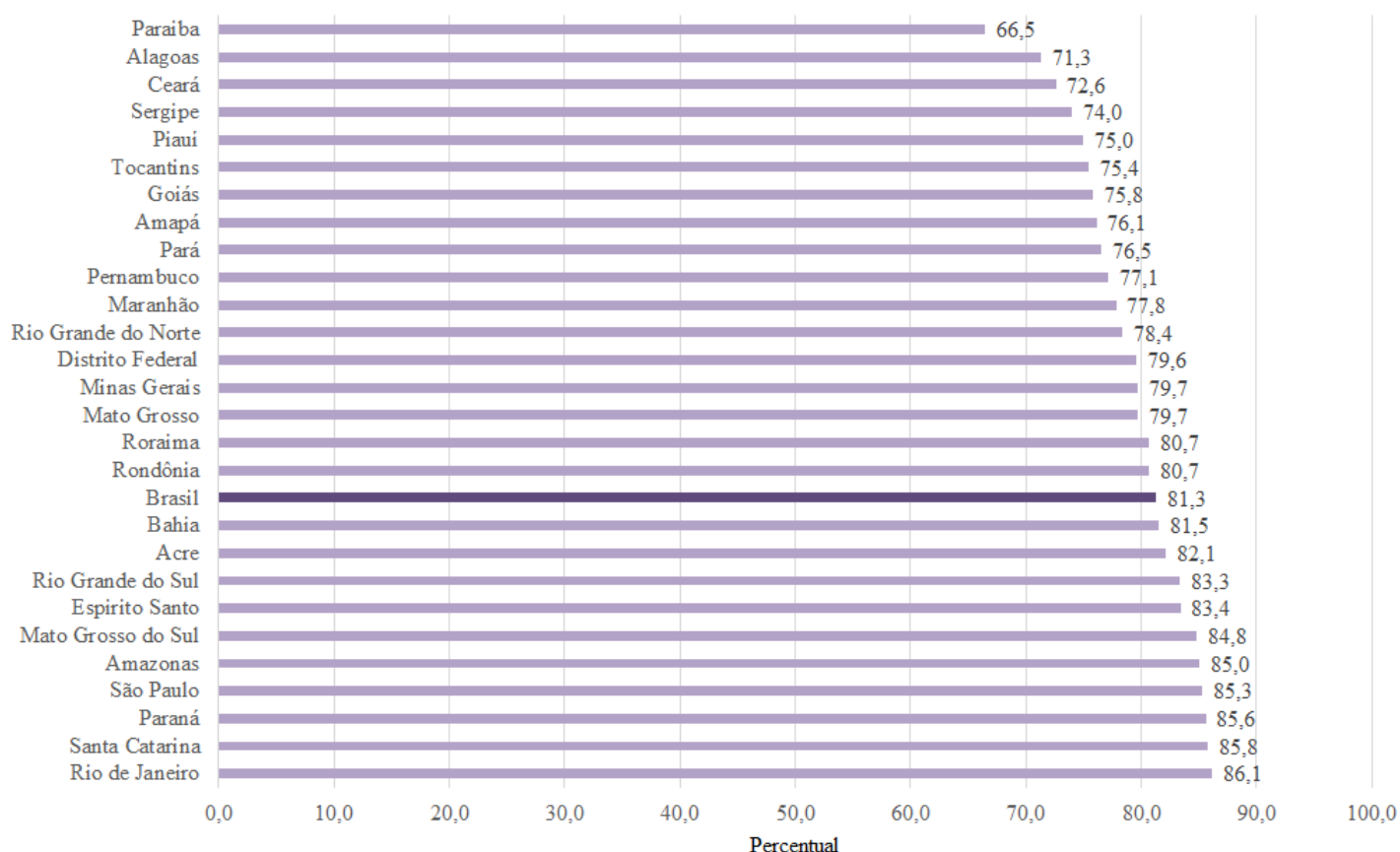


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Na **figura 4** 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 realizada em 2019.



Figura 4. 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.

Segundo a PNS 2019, 6,1% das mulheres de 25 a 64 anos de idade nunca fizeram o exame preventivo (IBGE, 2021). A proporção de mulheres que não fazem o exame preventivo por não acharem necessário, 45,1%, é mais expressiva dentre os motivos de nunca terem feito o exame (**Tabela 2**).



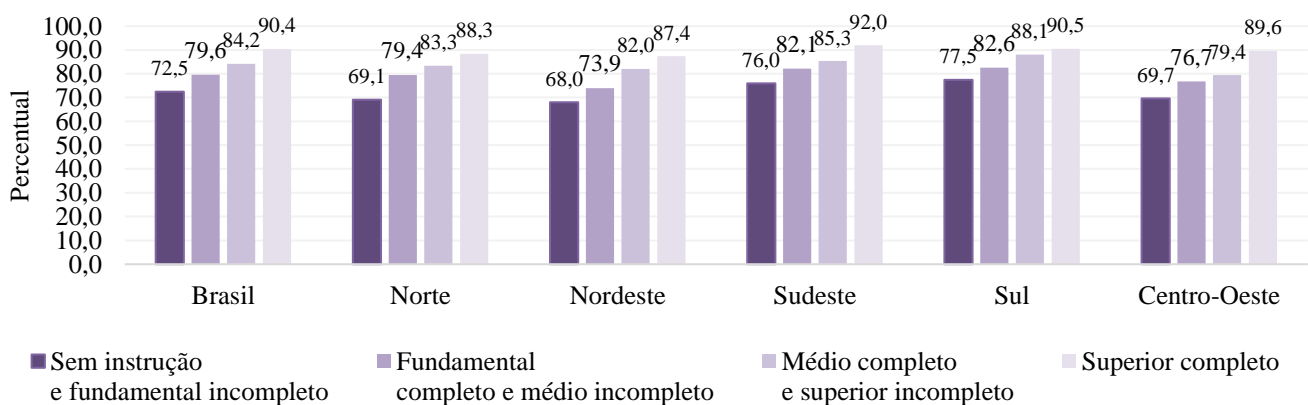
Tabela 2 - Distribuição das mulheres de 25 a 64 anos de idade, segundo o principal motivo de nunca ter feito exame preventivo no Brasil. PNS, 2019

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

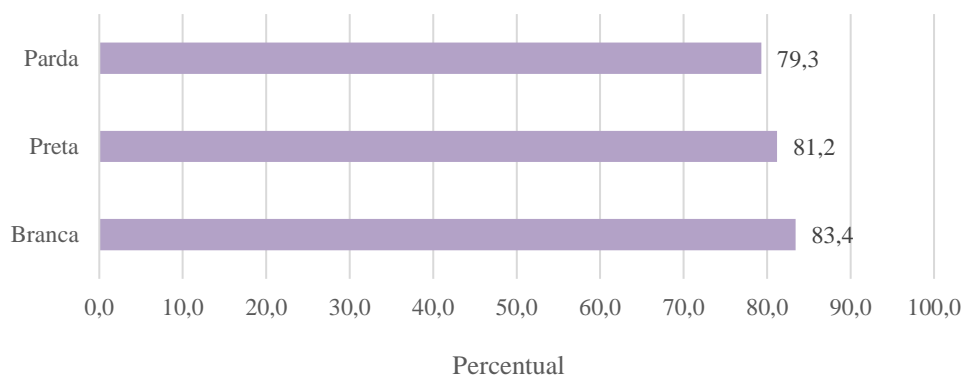


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.



Quanto à variável raça ou cor destaca-se o maior acesso entre a população branca ao exame em todo o país (Figura 6).

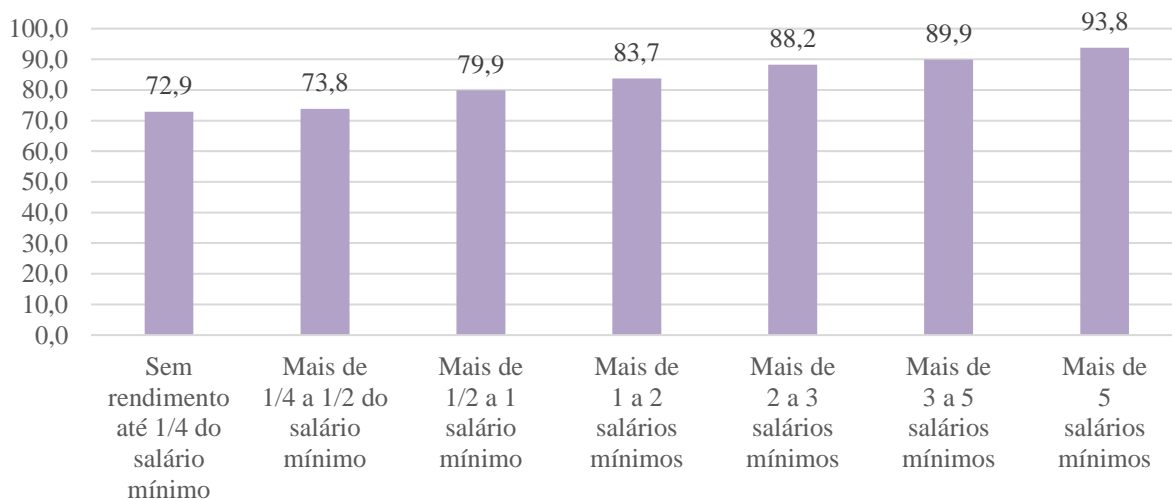
Figura 6 - Proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer de colo de útero nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa, por cor ou raça, Brasil – 2019



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

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.



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.



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) 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 intra-epitelial 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 2020.



Tabela 1. Indicadores de qualidade do exame citopatológico cérvico-vaginal, Brasil, Regiões e Unidades da Federação, 2020

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	4,55	2,35	51,65	1,32	0,66	1,61	32,46
Acre	3,13	1,77	56,49	1,58	0,54	1,45	39,65
Amapá	1,83	0,92	50,59	1,13	0,62	0,02	58,36
Amazonas	3,53	2,29	64,66	2,34	0,40	2,42	12,52
Pará	4,24	1,93	45,49	1,01	0,50	1,27	40,74
Rondônia	1,64	0,71	43,10	0,81	0,49	0,23	45,94
Roraima	18,80	13,41	71,31	4,44	0,70	0,47	20,64
Tocantins	5,63	2,13	37,78	0,71	1,75	3,65	12,44
Região Nordeste	2,68	1,54	57,52	1,63	0,33	1,92	48,82
Alagoas	1,48	0,82	55,37	1,57	0,14	0,42	57,53
Bahia	3,05	1,75	57,28	1,55	0,47	2,17	39,62
Ceará	3,12	1,98	63,53	2,19	0,32	0,40	39,37
Maranhão	3,33	2,22	66,70	2,48	0,25	1,26	47,43
Paraíba	1,52	0,81	53,40	1,38	0,30	2,23	48,83
Pernambuco	2,25	1,10	48,63	1,15	0,32	4,28	62,42
Piauí	2,36	1,33	56,59	1,60	0,24	1,92	82,72
Rio Grande do Norte	4,16	2,18	52,31	1,31	0,22	1,19	47,02
Sergipe	1,86	0,96	51,92	1,27	0,35	0,24	43,06
Região Sudeste	3,32	1,96	58,92	1,71	0,32	0,88	48,37
Espírito Santo	2,08	1,19	57,19	1,86	0,25	0,24	44,93
Minas Gerais	3,09	1,69	54,86	1,39	0,33	1,04	46,13
Rio de Janeiro	6,07	3,57	58,80	1,66	0,48	1,30	39,48
São Paulo	3,46	2,19	63,39	2,14	0,31	0,79	53,23
Região Sul	3,66	2,31	63,31	2,03	0,38	0,48	49,42
Paraná	3,57	2,08	58,34	1,60	0,45	0,52	44,03
Rio Grande do Sul	3,93	2,64	67,08	2,44	0,30	0,37	43,06
Santa Catarina	3,38	2,20	65,10	2,26	0,38	0,57	67,24



Região Centro-Oeste	3,95	2,34	59,33	183,86	0,45	1,82	49,11
Distrito Federal	6,89	4,52	65,60	2,94	0,71	0,76	40,24
Goiás	3,04	1,71	56,39	1,59	0,39	2,09	58,17
Mato Grosso	3,31	2,06	62,16	1,86	0,31	2,67	26,85
Mato Grosso do Sul	4,61	2,46	53,43	1,44	0,60	0,68	73,10
Brasil	3,34	1,97	59,11	1,74	0,37	1,22	47,74

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (Siscan).

Acesso em: 15 maio 2021

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 (**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, 2015-2020

Ano	Procedimento	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2015	Colposcopia	317.729	10.110	120.229	144.168	32.427	10.795
	Biópsia	50.444	2.076	13.438	24.349	7.385	3.196
2016	Colposcopia	353.783	9.442	139.661	155.263	35.274	14.143
	Biópsia	55.373	2.014	15.347	26.416	8.347	3.249
2017	Colposcopia	343.304	11.648	132.708	149.739	35.507	13.702
	Biópsia	52.799	2.655	13.631	25.773	8.148	2.592
2018	Colposcopia	343.243	12.618	128.256	153.053	35.014	14.302
	Biópsia	53.276	2.420	14.257	26.837	7.627	2.135
2019	Colposcopia	357.236	11.778	130.736	161.076	37.439	16.207
	Biópsia	56.084	2.943	16.246	25.745	8.957	2.193
2020	Colposcopia	211.183	9.272	61.786	102.521	25.887	11.717
	Biópsia	34.937	2.845	7.957	15.623	7.110	1.402

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 2021.

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.

Segundo os atuais parâmetros técnicos estima-se que são necessários 1,90% de procedimentos de colposcopia e 0,28 de biópsia do colo uterino (INCA, 2019) em relação ao total da população rastreada.



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 2015 a 2020

Ano	Procedimento	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2015	Colposcopia	0,58	0,17	0,58	0,96	0,40	0,23
	Biópsia	0,63	0,24	0,44	1,10	0,61	0,46
2016	Colposcopia	0,62	0,15	0,66	0,93	0,42	0,29
	Biópsia	0,65	0,22	0,49	1,07	0,67	0,45
2017	Colposcopia	0,58	0,18	0,61	0,85	0,41	0,27
	Biópsia	0,60	0,28	0,43	0,99	0,64	0,34
2018	Colposcopia	0,56	0,19	0,58	0,84	0,40	0,27
	Biópsia	0,59	0,25	0,44	1,00	0,59	0,28
2019	Colposcopia	0,57	0,17	0,58	0,87	0,41	0,30
	Biópsia	0,61	0,29	0,49	0,94	0,67	0,28
2020	Colposcopia	0,33	0,13	0,27	0,55	0,28	0,22
	Biópsia	0,38	0,27	0,24	0,57	0,53	0,18

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 2021.

Referencia

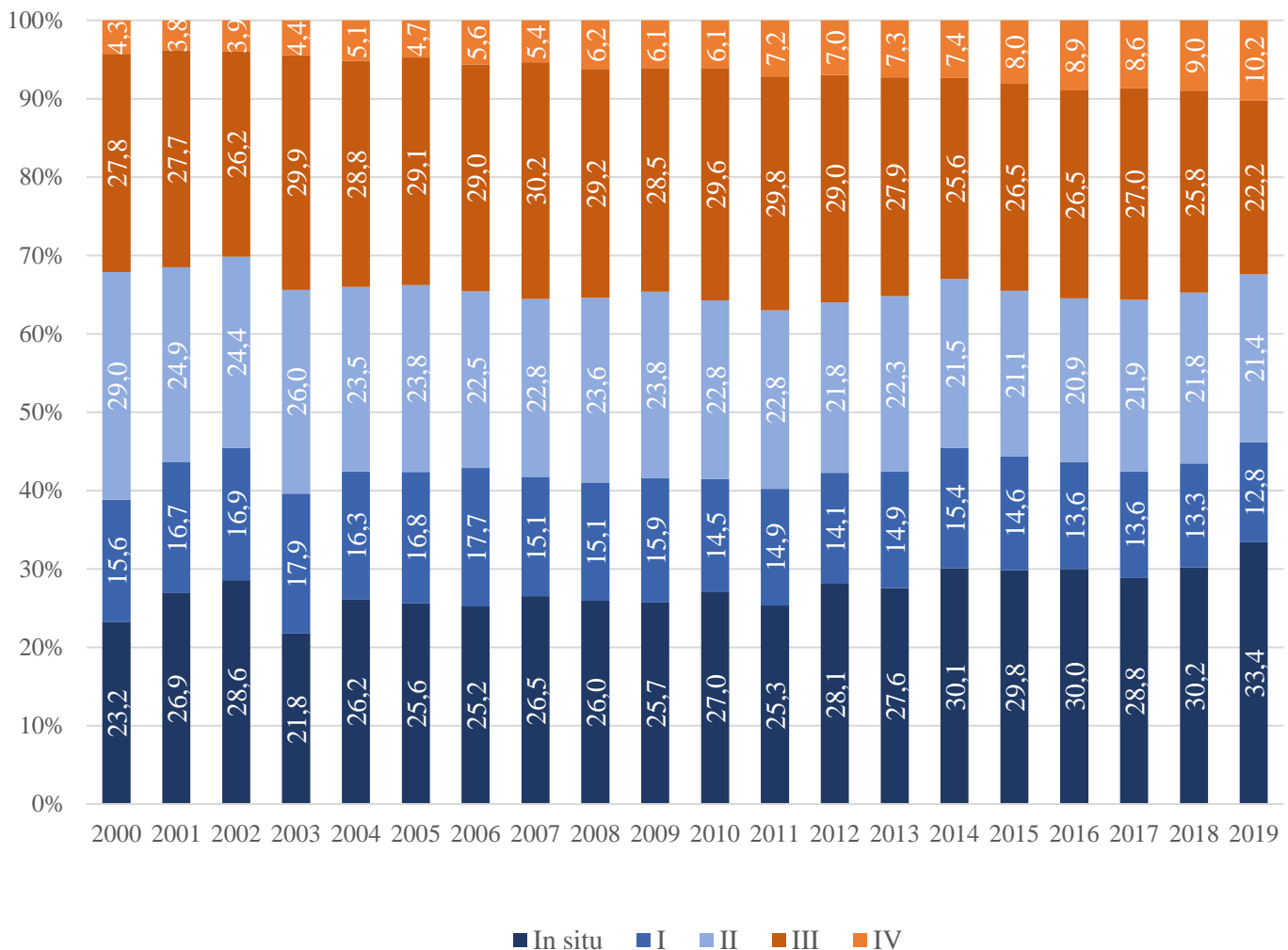
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.



Estadiamento

Mudanças discretas podem ser observadas no estadiamento do câncer do colo do útero no Brasil, ao longo das últimas duas décadas (**Figura 1**). Observa-se aumento no percentual de casos *in situ*, com pequena diminuição nos estádios I e II, 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%."