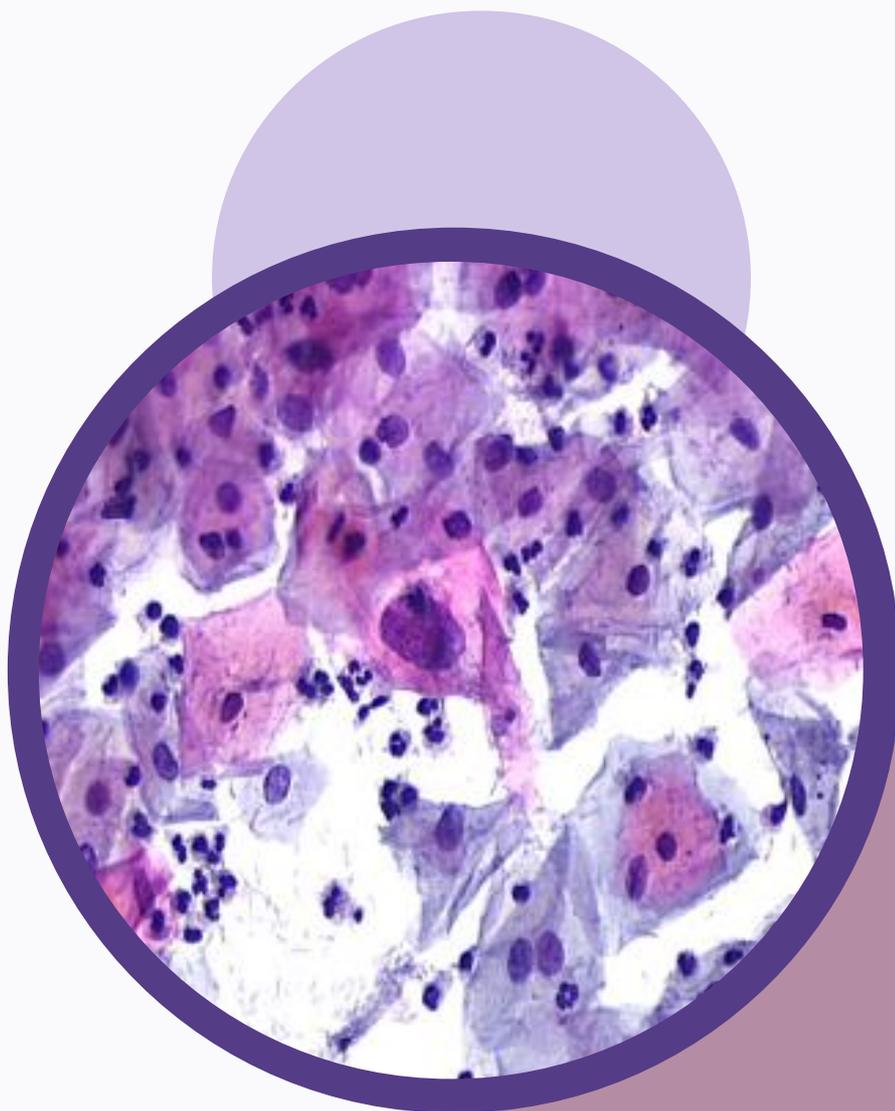


BOLETIM

Vigilância Laboratorial do Câncer de Colo de Útero

2024





APRESENTAÇÃO

O Boletim Epidemiológico do Câncer de Colo do Útero do estado do Espírito Santo é uma iniciativa voltada para o monitoramento e controle desta doença.

O objetivo central desta publicação é disseminar informações relevantes sobre a prevenção, detecção precoce, incidência e mortalidade pela doença, por região de saúde, com dados atualizados e úteis para profissionais de saúde, gestores e demais interessados.

Através desta ferramenta, busca-se contribuir ativamente para a implementação de ações/estratégias eficazes de prevenção e controle da doença no estado.

Este é um passo significativo na luta contra o câncer de colo do útero, com o comprometimento em fornecer um instrumento informativo para impulsionar ações assertivas e melhorar os resultados de saúde em nosso estado.

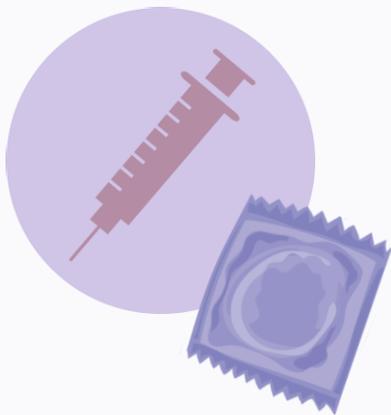
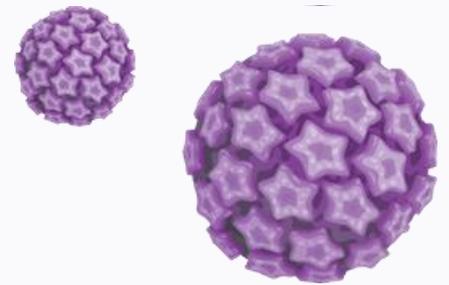


O QUE É O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO?

O Câncer de Colo do Útero (CCU), também conhecido como câncer cervical é um tumor que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada “colo”, localizado no fundo da vagina.

O QUE CAUSA A DOENÇA?

Cerca de 70% dos casos da doença estão relacionados a **infecções persistentes pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano)**, transmitido via relação sexual.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

No início, costuma ser silencioso! Mais tarde, podem aparecer **sangramentos anormais, dor pélvica e/ou durante a relação sexual, corrimento vaginal anormal e perda de peso** inexplicada.

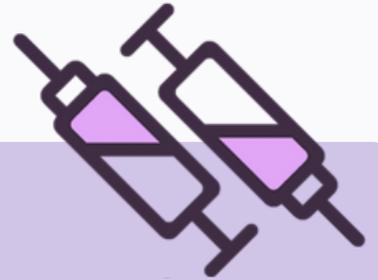
É POSSÍVEL PREVENIR ?

Sim! A prevenção inclui o uso de preservativos, vacinação contra o HPV e realização do exame preventivo (Papanicolau) e/ou PCR para detecção de HPV.

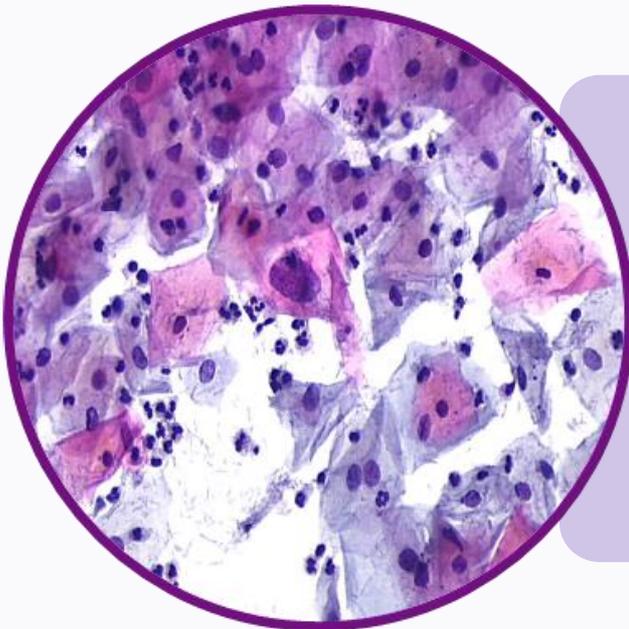
PREVENÇÃO



VACINA ANTI-HPV



A vacina está disponível no SUS para todas as crianças e adolescentes de 9 a 14 anos e para pessoas imunossuprimidas, de 9 a 45 anos (HIV positivos, transplantados ou pacientes oncológicos).

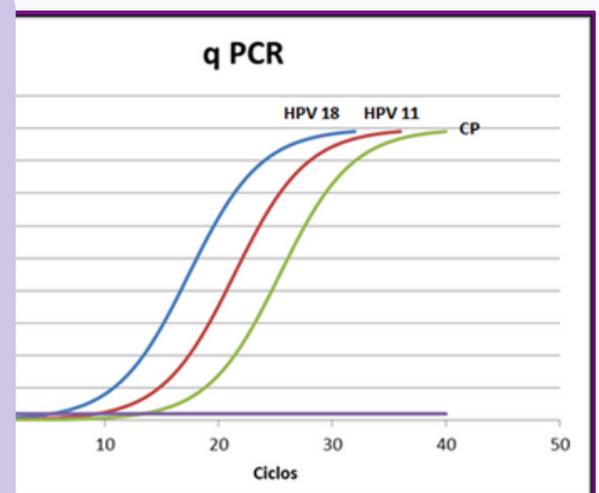


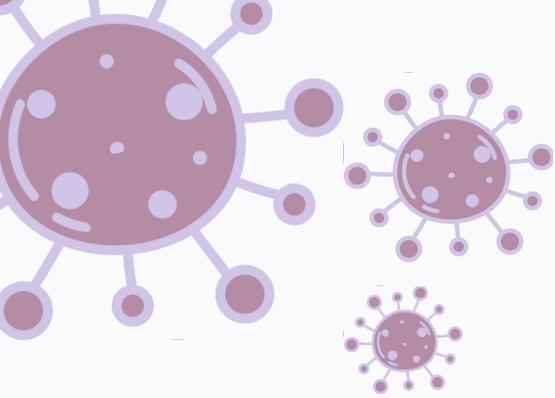
EXAME DE PAPANICOLAU

É um exame citopatológico que avalia a presença de alterações celulares que podem ser precursoras do câncer cervical, possibilitando o tratamento precoce.

EXAME DE PCR EM TEMPO REAL PARA HPV

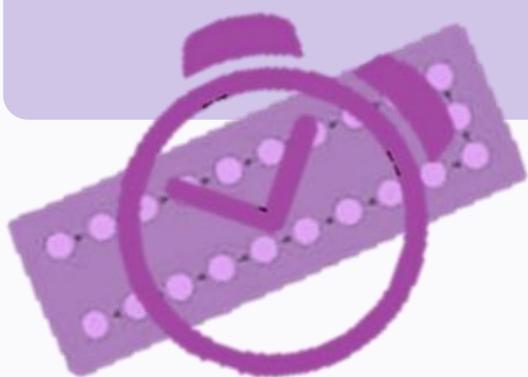
É um exame molecular que avalia a presença de vírus HPV, possibilitando o acompanhamento mais eficaz de mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer cervical.





FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

- Tabagismo;
- Iniciação sexual precoce;
- Multiplicidade de parceiros sexuais;
- Multiparidade;
- Uso de contraceptivos orais por mais de 5 anos;
- História de infecções sexualmente transmissíveis;
- Infecção pelo HPV.



INCIDÊNCIA E MORTALIDADE

Segundo estimativas do INCA, para cada ano do triênio 2023-2025 esperam-se 17.010 novos casos de câncer cervical, com um risco bruto estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres⁶. **Para o Espírito Santo, esperava-se para 2023 o registro de 260 novos casos da doença, com risco bruto de 12,43 casos a cada 100 mil mulheres.** Porém, segundo dados do Painel de Oncologia, em 2023, foram registrados 559 novos casos da doença no estado, um aumento de 115% do valor estimado.

Em relação à taxa de mortalidade, em 2022, segundo dados do Painel de Oncologia, o estado registrou média de 5,2 óbitos/100 mil mulheres, valor superior ao obtido em 2021, 4,9 óbitos/100 mil mulheres.

O índice de mortalidade pela doença no ES permanece sendo o maior entre os estados da região sudeste do Brasil, tendo passado de 5,12 em 2021 para 5,43 em 2022⁸. Já em relação às regionais de saúde capixabas, entre 2021 e 2022 houve grande variação. Em 2021 a regional sul registrava o maior percentual de mortalidade pela doença (7,29), enquanto em 2022 esse posto passou a ser ocupado pela regional central (5,88).

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE

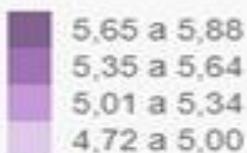
Mortalidade da Região Sudeste 2022



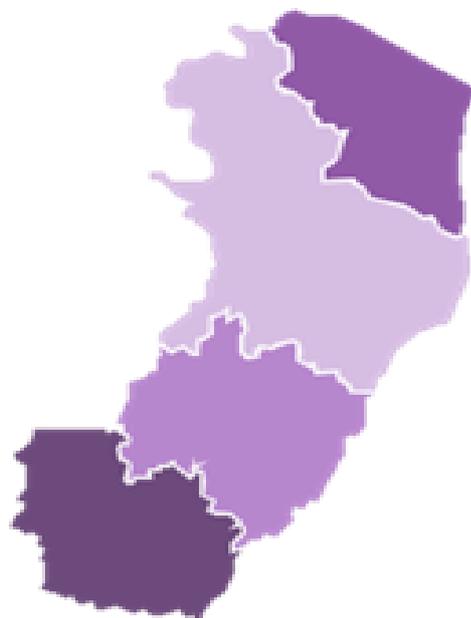
Mortalidade Regionais de Saúde Capixabas 2022



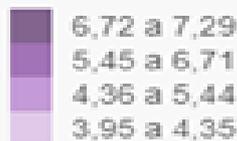
Taxas ajustadas de mortalidade por 100.000 mulheres



Mortalidade Regionais de Saúde Capixabas 2021



Taxas ajustadas de mortalidade por 100.000 mulheres



Entre os anos de 2021 e 2022 houve um aumento da mortalidade em 24 municípios capixabas, e uma queda do indicador, no mesmo período, em 26 dos 78 municípios do estado. Em 2022 a maior taxa de mortalidade foi registrada em Alto Rio Novo (24,16), município situado na Regional de Saúde Central.

Tabela 1: Taxa de mortalidade (por 100 mil mulheres) em 2021 e 2022 e número de casos de câncer cervical registrados em 2023 por município do Espírito Santo.

Município de residência	Mortalidade por câncer cervical 2021 Tx ajust pop Bras. 2010	Mortalidade por câncer cervical 2022 Tx ajust pop Bras. 2010	Nº de casos de câncer cervical 2023
Afonso Claudio	5,23	0	2
Agua Branca	0	0	1
Agua Doce do Norte	0	16,94	1
Alegre	8,8	6,23	2
Alfredo Chaves	0	7,6	1
Alto Rio Novo	0	24,16	1
Anchieta	14,14	0	6
Apiacá	0	0	0
Aracruz	3,22	7,86	14
Atilio Vivacqua	0	0	0
Baixo Guandu	0	8,08	11
Barra de Sao Francisco	6,58	6,38	8
Boa Esperanca	0	0	1
Bom Jesus do Norte	27,52	0	1
Brejetuba	20,53	0	7
Cachoeiro de Itapemirim	5,81	4,62	12
Cariacica	6,69	6,85	72
Castelo	10,91	6,01	2
Colatina	0	5,76	24
Conceicao da Barra	17,56	0	2
Conceicao do Castelo	0	10,37	1
Divino de Sao Lourenco	0	0	1
Domingos Martins	4,58	12,13	2
Dores do Rio Preto	0	0	0
Ecoporanga	5,99	0	4
Fundao	9,32	5,94	2
Governador Lindenberg	0	0	4
Guacui	0	8,64	1
Guarapari	3,82	5,62	20
Ibatiba	0	6,66	3
Ibiracu	0	0	2
Ibitirama	0	0	2
Iconha	22,13	0	2
Irupi	0	0	1
Itaguacu	0	12,6	6
Itapemirim	0	15,15	5
Itarana	0	0	3
Iuna	0	0	5
Jaguare	0	0	6
Jeronimo Monteiro	0	0	1

Município de residência	Mortalidade por câncer cervical 2021 Tx ajust pop Bras. 2010	Mortalidade por câncer cervical 2022 Tx ajust pop Bras. 2010	Nº de casos de câncer cervical 2023
Joao Neiva	0	0	1
Laranja da Terra	0	0	1
Linhares	7,05	7,11	11
Mantenopolis	34,18	0	2
Marataizes	13,63	5,19	8
Marechal Floriano	30,75	8,28	1
Marilandia	0	13,87	6
Mimoso do Sul	12,42	6,65	2
Montanha	25,7	8,39	0
Mucurici	0	0	0
Muniz freire	10,98	0	0
Muqui	0	7,8	1
Nova Venecia	0	0	5
Pancas	0	0	1
Pedro Canário	0	12,17	0
Pinheiros	5,57	14,28	3
Piuma	7,65	0	3
Ponto Belo	0	0	1
Presidente Kennedy	56,9	14,74	1
Rio Bananal	8,32	0	3
Rio Novo do Sul	0	16,12	1
Santa Leopoldina	0	11,18	0
Santa Maria de Jetiba	3,79	0	7
Santa Teresa	0	0	2
Sao Domingos do Norte	0	0	1
Sao Gabriel da Palha	8,94	3,73	2
Sao Jose do Calcado	0	0	1
Sao Mateus	4,08	3,71	10
Sao Roque do Canaa	0	8,72	2
Serra	4,61	6,98	80
Sooretama	6,87	14,63	5
Vargem Alta	14,58	0	0
Venda Nova do Imigrante	0	11,98	4
Viana	7,01	2,14	12
Vila Pavao	0	0	6
Vila Valerio	0	0	2
Vila Velha	3,36	5,42	74
Vitoria	3,15	2,27	61
Total	4,9	5,2	559

Fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) - Data de atualização dos dados: 15/05/2024; - Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM; MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância - Acessado em 10/06/2024

EXAME CITOPATOLÓGICO

O exame conhecido popularmente como **Papanicolau** visa a identificação de lesões precursoras do CCU tratáveis, fornecendo vias para evitar o desenvolvimento do câncer cervical.

Deve ser realizado em **mulheres/pessoas, com útero, entre 25 e 64 anos, que já tiveram atividade sexual**⁴. Essa faixa etária é preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) devido a maior incidência de lesões de alto grau (maior risco de desenvolvimento do câncer) nesse grupo, garantindo uma abordagem mais eficaz e abrangente na prevenção do CCU.

Segundo diretrizes do MS, **após dois exames periódicos negativos consecutivos, o exame pode ser realizado a cada três anos**⁴. Os exames periódicos **devem seguir até os 64 anos de idade** e poderão ser interrompidos se houver registro de pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Uma vez que o exame citopatológico identifica alguma alteração, a depender do tipo de lesão identificada, o seguimento indicado pode ser a repetição do exame em prazo pré-determinado ou o encaminhamento para avaliação colposcópica, biópsia e tratamento.

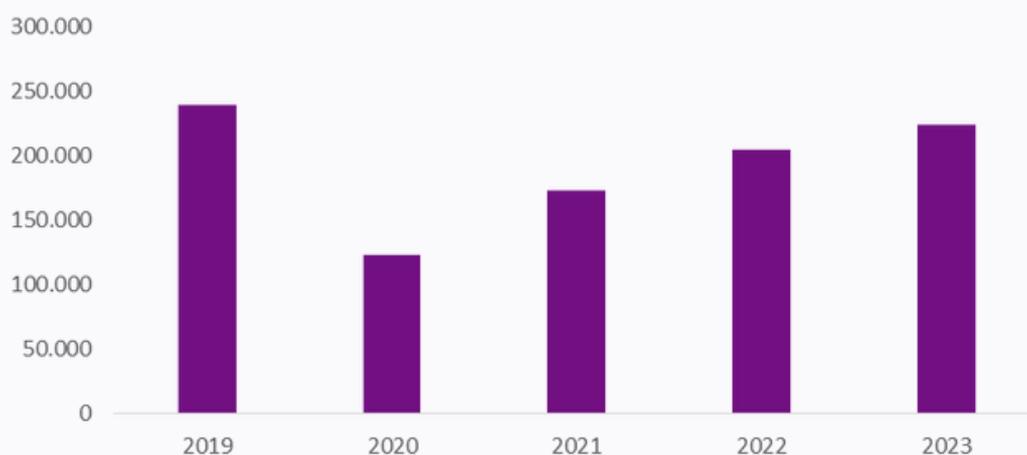


Figura 1: Série histórica do número de exames citopatológicos realizados no Espírito Santo entre os anos de 2019 e 2023.

MOTIVAÇÃO DO EXAME

Em 2023 foram realizados 222.373 exames de rastreamento no ES, 19.550 exames a mais do que em 2022 (9,64% de aumento), valor ainda 7,53% inferior ao número de exames de rastreamento realizados em 2019, período anterior à pandemia da COVID-19. Quanto aos exames realizados por motivo de repetição ou seguimento, em 2023, foram contabilizados 2.922 exams, 724 a mais (32,93%) que em 2022.

Tabela 2: Série histórica do número de exames citopatológicos com diagnóstico alterado, classificados por motivo de realização do exame.

Ano	Total de exames Realizados	Total de Exames Alterados	Rastreamento		Repetição		Seguimento	
			n	%	n	%	n	%
2018	225478	4548	221495	98,23	1100	0,49	2883	1,28
2019	243544	4971	240476	98,74	1220	0,50	1848	0,76
2020	123238	2560	121322	98,45	699	0,57	1217	0,99
2021	173323	3944	170712	98,49	790	0,46	1821	1,05
2022	205021	4707	202823	98,93	920	0,45	1278	0,62
2023	225295	10459	222373	98,70	1376	0,61	1546	0,69
abr/24	65608	3629	64291	97,99	754	1,15	563	0,86

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) - Data de Atualização dos dados: 20/05/2024

COBERTURA DO EXAME

A OMS preconiza uma cobertura de rastreio por exame de alta qualidade mínima de **70% das mulheres entre 25 e 64 anos**⁴. De acordo com o Relatório de Auditoria Operacional do Câncer de Colo do Útero no Espírito Santo gerado pelo TCE, entre os anos de 2019 e 2021, o estado teve uma cobertura de rastreamento do público-alvo (25-64 anos) de 55%, sendo a média nacional de 31%⁵.

Tabela 3: Percentual da população-alvo (mulheres entre 25-64 anos) que realizaram e não realizaram o exames de Papanicolaou entre 2019 e 2021.

- **19** dos 78 municípios obtiveram percentual de cobertura **iguais ou superiores a 70%**;
- **19** municípios apresentaram cobertura entre a **média estadual (55%)** e o **parâmetro preconizado pela OMS (70%)**;
- **30** municípios tiveram cobertura igual ou acima da **média nacional (31%)** e abaixo da **média estadual (55%)**;
- **10** municípios registraram cobertura **abaixo da média nacional (31%)** ⁵.

Município	%da pop. alvo que realizou o exame entre 2019 e 2021	%da pop. alvo que não realizou o exame entre 2019 e 2021
Rio Bananal	118	-18
Laranja da Terra	117	-17
Ibiraçu	111	-11
Itaguaçu	104	-4
Itarana	104	-4
Afonso Cláudio	103	-3
Venda Nova do Imigrante	103	-3
Santa Maria de Jetiba	102	-2
Vitoria	101	-1
Dom Ingo Martins	92	8
Pancas	87	13
Santa Teresa	81	19
Alfredo Chaves	79	21
Governador Lindenberg	78	22
Colatina	74	26
João Nélva	74	26
Marechal Floriano	72	28
Presidente Kennedy	71	29
Santa Leopoldina	71	29
Baixo Guandu	67	33
Concelção do Castelo	67	33
Mucurici	67	33
Jaguaré	67	33
Aracruz	65	35
Iconha	64	36
Linhares	64	36
Itapem Irim	63	37
Vila Valério	63	37
Rio Novo do Sul	62	38
Nova Venézia	62	38
Marilândia	61	39
Ponto Belo	60	40
Água Branca	59	41
Pinhelros	58	42
Vila Pavão	57	43
Castelo	56	44
Anchieta	56	44
Serra	55	45
Boa Esperança	54	46
Sooretama	53	47
Barra de São Francisco	52	48
Viana	51	49
Momiso do Sul	50	50
São Gabriel da Palha	50	50
São Mateus	50	50
Atilio Vivacqua	49	51
Vila Velha	48	52
Dores do Rio Preto	46	54
São Roque do Canaã	44	56
Brejetuba	40	60
Cachoeiro de Itapem Irim	40	60
Iuna	39	61
Muniz Freire	39	61
Jeronimo Montelero	39	61
Guaçu	39	61
Muqui	38	62
Aplacá	38	62
Pedro Canário	37	63
Fundão	37	63
Cariacica	37	63
Vargem Alta	35	65
São Domingos do Norte	35	65
Maratáizes	33	67
Guarapari	33	67
Mantenópolis	32	68
Alegre	32	68
Concelção da Barra	31	69
Água Doce do Norte	31	69
Irupi	29	71
Alto Rio Novo	29	71
Divino São Lourenço	27	73
Ibitirama	27	73
Montanha	27	73
São José do Calçado	24	76
Plumá	20	80
Bom Jesus do Norte	20	80
Ibatiba	18	82
Ecoporanga	5	95
Espírito Santo	55	45
Brasil	31	69

DADOS DO MONITORAMENTO EXTERNO DA QUALIDADE

Durante o ano de 2023 a Unidade de Monitoramento Externo da Qualidade em Exames Citopatológicos do LACEN-ES avaliou 15 prestadores de serviço junto ao SUS, em pelo menos duas ocasiões. Ao todo foram monitorados 4.895 casos, que mostraram uma concordância estimada pelo índice Kappa ponderado geral para o estado de 0,70, e uma discordância de 15,79% (Tabela 3).

Tabela 3: Índices Kappa ponderado entre os diagnósticos reavaliados pela UMEQ com o dos prestadores no ano de 2023, com destaque para os casos discordantes

UMEQ \ Laboratório Externo	Insatisfatório	Normal Alterações Benignas	ASC-US + LSIL	ASC-H + HSIL + HSIL sem excluir micro invasão + carcinoma epidermoide invasor + AGC + adenocarcinoma + ASI origem indefinida	Total
Insatisfatório	62	4	2	4	72
Normal Alterações Benignas	5	2896	297	134	3332
ASC-US + LSIL	0	80	541	117	738
ASC-H + HSIL + HSIL sem excluir micro invasão + carcinoma epidermoide invasor + AGC + adenocarcinoma + ASI origem indefinida	0	71	59	623	753
Total	67	3051	899	878	4895
Proporção de Concordância Observada				0,84	
Proporção de Concordância Esperada				0,48	
Índice Kappa				0,70	

DADOS DO MONITORAMENTO EXTERNO DA QUALIDADE

Durante 2023, o indicador de positividade, relação entre o número de exames alterados pelo número de exames totais realizados, por prestador do SUS apresentou oscilações, mas é notória a melhora do índice de forma geral para cada prestador e como reflexo para o estado de forma geral (Tabela 4).

Tabela 4: Variação mensal dos índices de positividade dos exames citopatológicos realizados pelo SUS por prestador durante o ano de 2023.

PRESTADOR	ANUAL 2022	2023											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
PRESTADOR 1	2,83	3,50	5,60	5,60	8,10	6,10	2,24	2,78	3,96	5,71	12,08	9,09	6,91
PRESTADOR 2	3,67	2,70	4,60	2,00	1,20	1,50	1,33	4,69	14,02	18,95	11,21	9,88	7,66
PRESTADOR 3	0,57	0,00	0,40	0,74	0,00	0,00	0,00	0,24	0,34	0,00	0,23	0,11	NE
PRESTADOR 4	3,63	2,70	2,20	4,30	3,40	6,40	4,86	4,73	5,42	7,43	5,85	4,91	4,90
PRESTADOR 5	2,60	2,80	2,20	3,90	4,30	3,90	3,09	2,37	2,31	3,47	3,41	2,56	3,61
PRESTADOR 6	1,24	0,90	1,90	1,20	3,10	4,90	6,17	6,83	7,37	4,42	2,78	3,39	2,07
PRESTADOR 7	12,35	6,30	8,30	8,20	3,80	14,30	10,00	6,87	11,27	0,00	0,00	9,02	4,47
PRESTADOR 8	3,95	2,10	2,60	4,10	4,40	3,50	2,88	1,99	5,70	4,84	14,05	8,01	3,51
PRESTADOR 9	5,09	5,60	0,00	4,30	0,00	5,10	0,00	2,50	4,55	3,45	0,00	2,08	0,00
PRESTADOR 10	1,91	1,70	2,00	2,30	3,00	2,80	8,35	8,44	7,51	4,61	4,17	3,36	2,37
PRESTADOR 11	7,25	5,80	9,10	9,30	5,40	9,30	7,63	3,30	NE	NE	NE	8,13	NE
PRESTADOR 12	0,93	1,90	2,70	2,60	2,50	4,50	5,43	6,51	7,07	5,58	5,43	5,52	8,06
PRESTADOR 13	0,79	3,80	4,80	3,60	4,90	5,00	11,51	14,25	15,23	9,76	7,87	6,10	7,35
PRESTADOR 14	5,35	3,10	2,40	2,90	3,30	2,80	6,29	3,38	8,22	10,09	8,19	8,90	3,78
PRESTADOR 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,02	NE	NE
PRESTADOR 16	1,26	1,40	2,20	2,30	2,30	2,70	8,18	5,65	7,56	5,06	3,85	3,96	1,36
TOTAL	2,34	2,00	2,70	3,10	3,40	4,00	6,57	6,23	7,32	6,30	5,20	4,79	4,51

Parâmetros de Qualidade estipulados pelo Ministério da Saúde	
Aceitável: 3-10%	<input type="checkbox"/>
Necessidade aprimoramento: 2-2,9%	<input type="checkbox"/>
Inaceitável: abaixo de 2%	<input type="checkbox"/>
Acima do limite aceitável: >10%	<input type="checkbox"/>

LESÕES DIAGNOSTICADAS

Em 2023, o Espírito Santo registrou 224351 exames citopatológicos satisfatórios.

Tabela 5: Série de dados de diagnósticos citopatológicos realizados pelo SUS no Espírito Santo em entre 2019 e maio de 2024.

ANO	Ex. Satisfat.	Ex. Alterados	ASC-US	ASC-H	AGUS	LBG	LAG	LAG Mic. Inv.	Carc. Epid. Inv.	Adenoc. in situ	Adenoc. invasor
2019	242979	4971	2347	482	415	1006	660	65	21	20	5
2020	122871	2560	1236	228	272	481	304	33	12	22	4
2021	172843	3944	1618	383	548	855	479	46	33	25	3
2022	204529	4707	1901	513	675	943	647	41	29	13	5
2023	224351	10459	4390	1209	2458	1267	1266	60	21	69	14
mai/24	82795	4458	1927	469	828	747	508	31	8	30	2

Legenda: ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; ASC-H: células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau; AGUS: células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau; LBG: lesão intraepitelial de baixo grau; LAG: lesão intraepitelial de alto grau; LAG Mic. Inv.: lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; Carc. Epid. Inv.: carcinoma epidermoide invasor; Adenoc. in situ: adenocarcinoma in situ; Adenoc. invasor: adenocarcinoma invasor.

O ano de 2023, apresentou o maior número de exames alterados de todos os anos avaliados, ainda que o número de exames satisfatórios seja semelhante aos anos de 2022 e 2019. Dado também identificado quando avalia-se cada categoria diagnóstica, identificando-se que o percentual de rastreio (ASC-US, ASC-H, AGUS e LBG) e identificação de lesões (LAG, LAG Mic. Inv., Adenoc. in situ e Adenoc. Invasor) também mostrou-se superior a todos os anos anteriores.

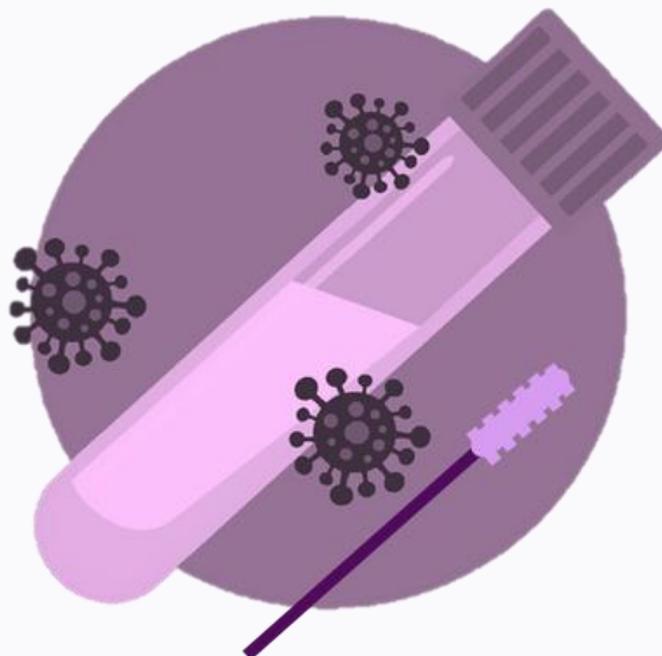
Em 2023, foram identificados 5.752 exames alterados a mais que em 2022, o que representa um aumento de mais de 100% de diagnóstico de alterações celulares.

O diagnóstico citológico de neoplasias malignas em 2023 foi maior que os anos anteriores, com aumento significativo no rastreio de Adenocarcinomas.

EXAME DE PCR EM TEMPO REAL PARA DETECÇÃO DE HPV

Após parecer favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), de dezembro de 2023, e consulta pública favorável à incorporação da testagem molecular para detecção de HPV no rastreamento do câncer de colo do útero, em 8 de março de 2024 foi publicada no Diário Oficial da União a **Portaria SECTIS/MS nº 3 de 7 de março de 2024** que torna pública a incorporação no SUS de testes moleculares de PCR em Tempo Real para detecção de HPV, objetivando o rastreamento do câncer de colo do útero em população de risco padrão⁷.

Diante disso, o **Lacen-ES a partir de 1 de julho de 2024 iniciará o projeto de implementação da testagem molecular para detecção de HPV**, disponibilizando a técnica de PCR em Tempo Real em seu escopo de exames como parte do rastreio do câncer de colo do útero aos municípios do Espírito Santo, visando a adequação às novas diretrizes do Ministério da Saúde e a melhoria na prevenção da doença no estado.

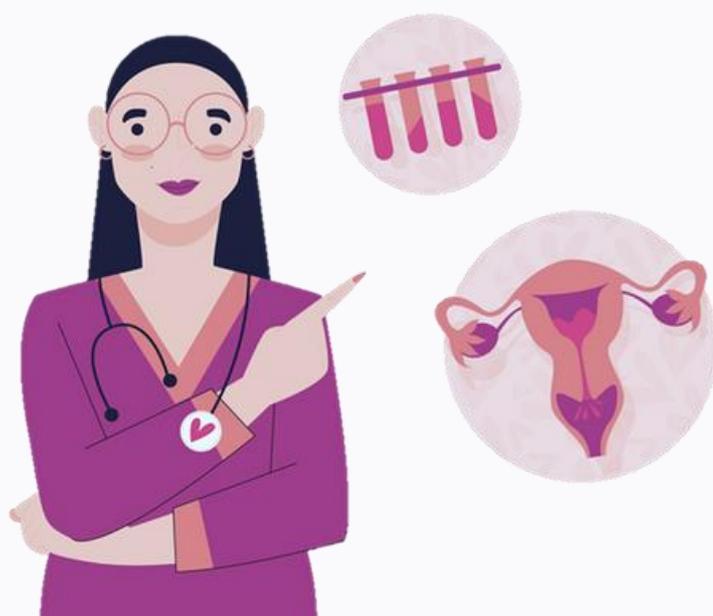


MELHORIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO ESPÍRITO SANTO

Além de uma cobertura vacinal abrangente a longo prazo, a alta cobertura de rastreamento da população-alvo é um dos componentes mais importante para que se obtenha uma redução significativa da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero.

Para a melhoria da cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero algumas ações são fundamentais, como: facilitar o acesso ao exame de rastreamento, flexibilizar os horários de atendimento, realizar coleta oportuna, acolher as singularidades, realizar busca ativa e implementar novas tecnologias.

A Atenção Básica, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população. Sua atuação na coleta, compreensão dos resultados, aplicação das diretrizes preconizadas, orientação e encaminhamento das pacientes para tratamento é essencial para uma prevenção eficaz. Sendo assim, esse grupo deve estar em programas de educação continuada permanente.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report 10 March 2023.
- 2 - WHO, World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572317/> Acesso em: 10 jun. 2024.
- 3 – ESPÍRITO SANTO, BRASIL, Tribunal De Contas do Estado do Espírito Santo. Boletim Março Lilás 2024 – Estudo Técnico 00007/2024-1 – Câncer de Colo de Útero: Dados do Estado do Espírito Santo – Edição 02/2024. Disponível em: <https://www.tcees.tc.br/wp-content/uploads/2024/03/Boletim-Marco-Lilas-2024-1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- 4 – BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero – 2º Edição Revisão Atual – Rio de Janeiro, 2016.
- 5 – ESPÍRITO SANTO, BRASIL, Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo. Relatório Final de Auditoria Operacional do Câncer de Colo do Útero – Espírito Santo, 2022. Disponível em: <https://www.tcees.tc.br/wp-content/uploads/2023/03/RelatoriodeAuditoria-Cancer-de-colo-de-utero.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- 6 – Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- 7 – BRASIL, Portaria SECTICS/MS N°3 de 7 de março de 2024, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 de mar. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-sectics/ms-n-3-de-7-de-marco-de-2024-547020584>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Para análise da situação do câncer de colo do útero na estado do Espírito Santo foram utilizados dados como número de casos de câncer registrados do Painel de Oncologia, número de diagnóstico por categoria do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), número de óbitos e taxas de mortalidade no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), cujas disponibilidades seguem:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_atendes.def
<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>

GOVERNADOR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

José Renato Casagrande

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Miguel Paulo Duarte Neto

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Orlei Amaral Cardoso

GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Juliano Mosa Mação

COORDENADOR GERAL DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Ribeiro Rodrigues

CHEFE DO NÚCLEO DE BIOLOGIA MÉDICA DO LACEN

Jaqueline Pegoretti Goulart

REFERÊNCIA TÉCNICA SETORIAL DO LACEN

Ana Maria Gonçalves Cruz

EQUIPE TÉCNICA DO LACEN

Débora De'nadai Dalvi

Pamela Ribeiro da Silva

Citopatologia - (27) 3636-8388 / lacen.citopatologia@saude.es.gov.br

Núcleo da Biologia Médica - (27) 3636-8381 / lacen.biologiamedica@saude.es.gov.br