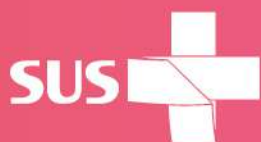




Boletim Epidemiológico sobre o Câncer do Colo de Útero



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

VITÓRIA

2025

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Larissa Soares Dell’Antonio

Amanda Del Caro Sulti

Cinthia de Souza Guerra

Bruna de Oliveira Nunes Soares

Leoverlane da Cunha Miranda

Danielle Grillo Pacheco Lyra

CAPA

Thaís Vasconcelos

REVISÃO

Dijoce Prates Bezerra

Larissa Soares Dell’Antonio

FICHA CATALOGRÁFICA

Soares Dell'Antonio, Larissa; Del Caro Sulti, Amanda; de Souza Gerra, Cinthia; de Oliveira Nunes Soares, Bruna; da Cunha Miranda, Leoverlane; Grillo Pacheco Lyra, Danielle. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - 2025. 16 f.: il.

Produto Técnico-Tecnológico (Serviços técnicos) Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica.

1. Epidemiologia. 2. Câncer do colo de útero. 3. Vigilância em Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	4
FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO....	5
EXAME DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DO INDICADOR DA RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO.....	7
TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), denominados tipos oncogênicos (Brasil, 2021). A infecção por HPV é condição necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. As infecções persistentes estão relacionadas a 12 tipos considerados oncogênicos, especialmente os HPV 16 e 18, que apresentam maior risco de progressão para lesões precursoras que, se não identificadas, confirmadas e tratadas, podem evoluir para o câncer ao longo de vários anos (Wild; Weiderpass; Stewart, 2020).

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar assintomática em sua fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou pós-relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (Brasil, 2021).

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A estimativa mundial aponta que o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em mulheres em todo o mundo, com uma estimativa de 604 mil casos novos, representando 6,5% de todos os tipos de câncer em mulheres. Esse valor corresponde a um risco estimado de 13,30 casos por 100 mil mulheres, e as taxas de incidência mais elevadas foram estimadas para os países do continente africano (Ferlay et al., 2021; Sung et al., 2021).

O número estimado de casos novos do câncer do colo do útero para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 17.010, correspondendo ao um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequente de câncer. Nas mulheres, é o terceiro câncer mais incidente.

Tabela 1 - Número de casos e taxas de incidência de câncer do colo do útero por 100.000 mulheres, por Região de Saúde do estado do Espírito Santo, segundo grupo etário, no ano de 2024 (N=501).

Região de Saúde	20 a 24 anos		25 a 64 anos		≥ 65 anos		Total	
	Casos	TX	Casos	TX	Casos	TX	Casos	TX
Metropolitana	4	4,85	304	131,22	42	28,56	350	75,89
Central	3	17,02	43	67,22	11	35,95	57	50,80
Norte	1	6,76	34	69,74	5	20,35	40	45,39
Sul	0	0,00	46	119,16	8	17,55	54	50,66
Espírito Santo	8	5,83	427	111,49	66	26,63	501	65,22

*Não houve casos de câncer do colo do útero em mulheres com menos de 20 anos.
FONTE: Painel de Oncologia, dados extraídos em junho de 2025.

No estado do Espírito Santo, a estimativa de casos novos de câncer do colo do útero é de 260 para cada ano do triênio 2023-2025, o que corresponde a um risco estimado de 12,43 casos novos a cada 100 mil mulheres (Brasil, 2022). A Tabela 1 apresenta a casuística do ano de 2024 por região de saúde do estado do Espírito Santo.

Em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos, e a taxa de mortalidade bruta por câncer do colo do útero foi de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres (Brasil, 2022; Brasil, 2020).

No território capixaba, no ano de 2024, ocorreram 193 óbitos por câncer do colo do útero, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 25,13 mortes a cada 100 mil mulheres. A Tabela 2 detalha o número de óbitos e a taxa de mortalidade, segundo a Região de Saúde de residência da mulher.

Tabela 2 - Número de óbitos e taxa de mortalidade por 100.000 mulheres por neoplasia do colo do útero, segundo grupo etário, por Região de Saúde do Espírito Santo, 2024 (N=193).

Região de Saúde	20 a 24 anos		25 a 64 anos		≥ 65 anos		Total	
	Óbitos	TX	Óbitos	TX	Óbitos	TX	Óbitos	TX
Metropolitana	1	1,21	69	29,78	46	31,27	116	25,15
Central	0	0,00	11	17,20	10	32,68	21	18,72
Norte	0	0,00	12	24,61	11	44,76	23	26,10
Sul	0	0,00	24	62,17	9	19,75	33	30,96
Espírito Santo	1	0,73	116	30,29	76	30,67	193	25,13

*Não houve casos de câncer do colo do útero em mulheres com menos de 20 anos.
FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade, dados extraídos em junho de 2025.

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Em uma revisão integrativa realizada para avaliar os Fatores de risco que levam o câncer do colo do útero, constatou-se que além da infecção pelo HPV, que é a causa necessária para o câncer do colo uterino, os tipos histológicos Adenocarcinoma Cervical (AC) e Carcinoma de Células Escamosas (SCC) compartilham outros fatores de risco, como o número de parceiros sexuais, idade da primeira atividade sexual, idade da primeira gestação e uso de contraceptivo oral (Barros *et al.*, 2021).

O tabagismo e a multiparidade são fatores de risco diretamente associados ao SCC e inversamente associados ao AC. Entretanto, alguns autores sustentam que o AC pode representar uma entidade histológica que compartilha dos fatores de risco relacionados ao câncer de endométrio, como a obesidade, o uso de anticoncepcional oral e a nuliparidade, além da associação inversa com o tabagismo. Mulheres nulíparas têm maior número de ciclos menstruais ovulatórios devido à ausência de gravidez e lactação, com maior exposição cumulativa ao hormônio estrogênio e/ou menor exposição ao hormônio

progesterona. A progesterona afeta diretamente as células cancerígenas, causando inibição do crescimento das células neoplásicas e invasão celular (BARROS *et al.*, 2021).

A medida mais eficaz para prevenção contra a infecção, é a vacina HPV quadrivalente distribuída gratuitamente pelo SUS e que está atualmente disponível para a população do sexo feminino e masculino com idade de 9 a 14 anos. A vacinação é indicada também para as pessoas portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR) a partir de 2 anos de idade, pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, pacientes oncológicos e vítimas de violência sexual e pessoas de 15 a 45 anos, usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) à HIV/AIDS (BRASIL, 2024a).

A vacina HPV quadrivalente incorporada em 2014 no Calendário Nacional de Vacinações do Brasil protege contra os tipos virais de HPV 6, 11, 16 e 18. A prevenção primária, por intermédio da vacinação contra o HPV é, portanto, essencial para a prevenção dos cânceres relacionados a esse vírus e outras doenças associadas. Atualmente, o câncer do colo do útero é considerado passível de erradicação, por meio da vacinação contra os tipos de HPV oncogênicos mais prevalentes e do rastreamento e tratamento das lesões precursoras (Brasil, 2024b).

Tabela 3 - Cobertura vacinal e número de doses aplicadas das vacinas HPV Quadrivalente e HPV Nonavalente entre meninas, segundo faixa etária, no Estado do Espírito Santo no período de 2013 a 2024 (N=141.843).

Ano	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
2013	30	7	4	1	2	0	44
2014	80	95	32.303	28.303	27.681	99	88.561
2015	31.203	25.514	19.053	2.302	1.181	81	79.334
2016	15.525	3.476	1.619	1.298	828	159	22.905
2017	15.945	4.761	2.731	3.006	2.164	897	29.504
2018	16.871	3.854	2.190	783	783	752	25.233
2019	18.252	4.315	2.466	1.329	973	791	28.126
2020	17.041	2.817	2.709	950	586	484	24.587
2021	16.743	3.156	2.062	741	422	312	23.436
2022	19.081	3.843	2.083	806	433	326	26.572
2023	21.728	3.194	1.565	861	532	400	28.280
2024	22.291	2.976	1.236	705	493	378	28.079
Doses acumuladas	22.291	24.704	23.511	22.856	23.634	24.847	141.843
População	24.728	23.932	24.285	24.353	24.294	23.686	145.278
Cobertura vacinal	90,14	103,23	96,81	93,85	97,28	104,90	97,64
Estimativa de não vacinados	2.437	- 772	774	1.497	660	- 1.161	3.435

Fonte: TABNET em <http://tabnet.datasus.gov.br> (2013 a 2022) gerado em 26/02/2025 e VACINA E CONFIA em <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br> (2023 a Jan 2025) gerado em 26/02/2025

As Tabelas 3 e 4 apresentam a cobertura vacinal e número de doses aplicadas das vacinas HPV Quadrivalente e HPV Nonavalente segundo sexo e faixa etária, no Estado do Espírito Santo no período de 2013 a 2024.

Tabela 4 - Cobertura vacinal e número de doses aplicadas das vacinas HPV Quadrivalente e HPV Nonavalente entre meninos, segundo faixa etária, no Estado do Espírito Santo no período de 2013 a 2024 (N=134.607).

Ano	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
2013	0	0	0	0	0	0	0
2014	0	0	17	3	0	0	20
2015	6	5	11	2	1	1	15
2016	19	6	6	12	8	0	26
2017	305	610	12.260	19.729	15.220	5.848	53.057
2018	246	319	14.937	5.833	3.325	2.784	26.879
2019	221	396	17.548	5.081	3.175	2.481	28.285
2020	171	170	15.839	2.992	1.135	773	20.739
2021	156	179	15.110	2.876	1.398	1.031	20.415
2022	10.141	9.817	18.168	3.580	1.488	807	24.043
2023	19.936	9.169	9.167	3.196	1.625	988	44.081
2024	21.215	4.941	3.955	2.227	1.242	221	33.801
Doses acumuladas	21.215	24.877	23.265	21.367	22.956	20.927	134.607
População	25.756	24.931	25.335	25.829	24.775	25.231	151857
Cobertura vacinal	82,37	99,78	91,83	82,72	92,66	82,94	88,64
Estimativa de não vacinados	4.541	54	2.070	4.462	1.819	4.304	17.250

Fonte: TABNET em <http://tabnet.datasus.gov.br> (2013 a 2022) gerado em 26/02/2025 e VACINA E CONFIA em <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br> (2023 a Jan 2025) gerado em 26/02/2025

EXAME DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DO INDICADOR DA RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DO ÚTERO

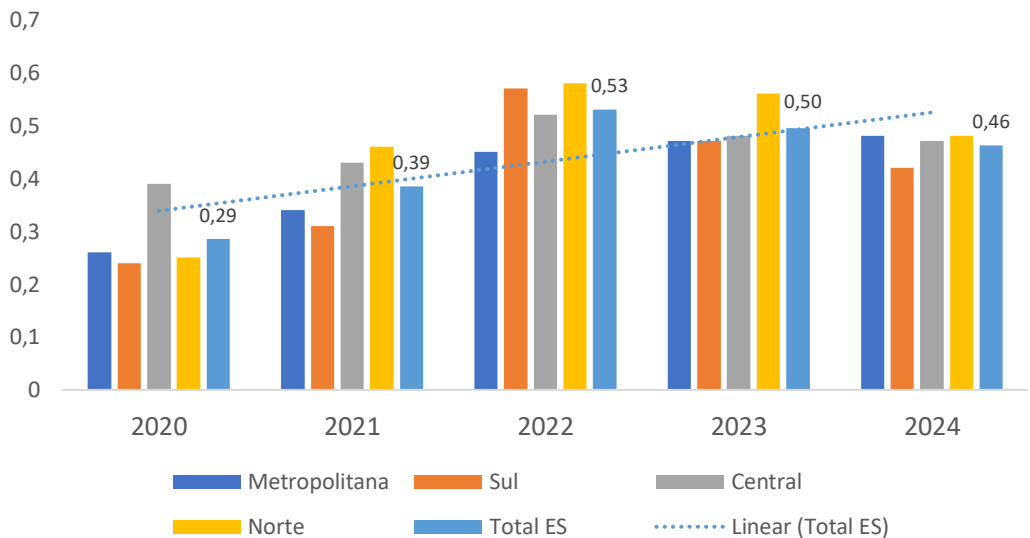
O principal método para a detecção precoce do câncer do colo do útero é o rastreamento, pois possibilita identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo sua progressão para o câncer. O método atual de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual. A priorização dessa faixa etária como a população-alvo do rastreamento justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau (Inca, 2016). O rastreamento realizado de forma efetiva pode reduzir em 80% o índice de mortalidade por câncer do colo do útero.

Uns dos principais motivos para a não realização do exame preventivo estar no desconhecimento por grande parte das mulheres, em que, na maioria dos casos procuram realizar o exame apenas quando há sinais e sintomas. Mostrando e reafirmando o desconhecimento das mesmas sobre a importância do exame em questão (Vukovic, Antic, Vasiljevic, Antic & Matejic, 2015).

O exame preventivo deve ser realizado por toda mulher que tem ou já teve atividade sexual e estiver na faixa etária de 25 aos 64 anos de idade. Inicialmente, um exame deve ser feito a cada ano e, caso dois exames seguidos apresentem resultado normal, o exame pode passar a ser feito a cada três anos.

No caso das mulheres que nunca realizaram o Papanicolau e com mais de 64 anos, devem ser feitos dois exames preventivos no intermédio de um a três anos. Se os dois resultados forem negativos, essas mulheres poderão ser dispensadas de exames adicionais. Na maioria das mulheres a infecção pelo HPV não apresenta sintomas. Em determinados casos, o HPV pode ficar latente de meses a anos, sem manifestar sinais visíveis, ou apresentar manifestações subclínicas, ou seja, não visíveis a olho nu. Nos casos em que a diminuição da resistência do organismo pode desencadear a multiplicação do HPV e, com isso, provocar o aparecimento de lesões.

Gráfico 1: Série histórica do indicador da Razão de exames citopatológicos de colo do útero realizados, na faixa etária de 25 a 64 anos, no estado do Espírito Santo, 2020-2024.



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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em junho de 2025.

Com o objetivo de monitorar a oferta de exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina no Sistema Único de Saúde o Ministério da Saúde propõe o Indicador “Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos”. Este indicador possibilita análise de variações temporais no acesso a este exame.

Para fins de cálculo do indicador, o exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora - rastreamento (02.03.01.008-6) é aquele realizado a cada três anos após dois exames negativos anuais consecutivos na população-alvo. O exame - citopatológico cérvico-vaginal/microflora (02.03.01.001-9) deve ser realizado e registrado quando há necessidade de repetição do exame de rastreamento, na avaliação de casos após

investigação colposcópica, no acompanhamento pós-conclusão diagnóstica e no seguimento pós-tratamento da lesão precursora (Inca, 2019).

Tabela 5: Série histórica de exames realizados e do indicador da Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos, por Região de Saúde, do estado do Espírito Santo, no período de 2020 a 2024*.

Região de Saúde	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz
Metropolitana	57508	0,26	74127	0,34	99554	0,45	102847	0,47	104981	0,48
Central	18189	0,39	20105	0,43	24401	0,52	22471	0,48	21771	0,47
Norte	9143	0,25	16985	0,46	21516	0,58	20641	0,56	17654	0,48
Sul	14645	0,24	19087	0,31	34966	0,57	28785	0,47	31807	0,52
Espírito Santo	99485	0,29	130304	0,39	180437	0,53	174744	0,50	176213	0,46

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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em junho de 2025.

Conforme pactuado no Plano Estadual de Saúde, a meta deste indicador é aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.

Tabela 6: Série histórica de exames realizados e do indicador da Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos, da Região de Central Saúde, no período de 2020 a 2024*.

Municípios	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz
Águia Branca	232	0,26	557	0,63	515	0,59	531	0,60	462	0,53
Alto Rio Novo	94	0,14	177	0,26	342	0,50	252	0,37	191	0,28
Baixo Guandu	974	0,34	1757	0,62	1783	0,63	2101	0,74	1251	0,44
Colatina	4492	0,38	5127	0,44	6182	0,53	5862	0,50	7411	0,63
Governador Lindenberg	391	0,40	723	0,74	1105	1,14	1045	1,07	1107	1,14
Linhares	4747	0,31	4191	0,27	4534	0,30	3797	0,25	2497	0,16
Mantenópolis	197	0,17	266	0,22	675	0,57	689	0,58	498	0,42
Marilândia	300	0,26	1103	0,95	996	0,86	1129	0,97	1038	0,89
Pancas	2200	1,28	1617	0,94	2036	1,18	1790	1,04	1564	0,91
Rio Bananal	1399	0,82	1130	0,66	1335	0,78	941	0,55	971	0,57
São Domingos do Norte	107	0,14	75	0,10	75	0,10	60	0,08	85	0,11
São Gabriel da Palha	1586	0,51	1279	0,41	2226	0,72	1544	0,50	1764	0,57
São Roque do Canaã	44	0,04	65	0,07	66	0,07	82	0,08	314	0,32
Sooretama	902	0,40	1278	0,56	1516	0,67	1784	0,79	1701	0,75
Vila Valério	524	0,42	760	0,61	1015	0,82	864	0,70	917	0,74
Região Central	18189	0,39	20105	0,43	24401	0,52	22471	0,48	21771	0,47

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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em junho de 2025.

As Tabelas de 6 a 9 apresentam a série histórica dos exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos de cada região de saúde do estado com o detalhamento dos dados por município.

Tabela 7: Série histórica de exames realizados e do indicador da Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos, da Região Metropolitana de Saúde, no período de 2020 a 2024*.

Municípios	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz
Afonso Cláudio	2226	0,81	2578	0,93	2415	0,87	2431	0,88	2112	0,77
Aracruz	2970	0,34	4344	0,49	4363	0,49	3416	0,39	5020	0,57
Brejetuba	179	0,16	467	0,42	1144	1,03	1006	0,90	861	0,77
Cariacica	4853	0,14	10409	0,31	10738	0,32	11538	0,34	9596	0,28
Conceição do Castelo	682	0,63	684	0,63	1063	0,98	899	0,83	969	0,89
Domingos Martins	2220	0,66	2655	0,80	2922	0,88	3840	1,15	3513	1,05
Fundão	470	0,28	452	0,27	724	0,43	1074	0,64	808	0,48
Guarapari	1548	0,13	3316	0,28	3278	0,27	4920	0,41	4037	0,34
Ibatiba	371	0,16	221	0,10	655	0,28	848	0,37	776	0,34
Ibiraçu	1929	1,77	599	0,55	1046	0,96	1049	0,96	1029	0,94
Itaguaçu	698	0,57	1403	1,15	1339	1,10	1315	1,08	991	0,81
Itarana	504	0,52	974	1,01	1119	1,16	1010	1,05	839	0,87
João Neiva	448	0,33	685	0,51	1090	0,81	669	0,50	806	0,60
Laranja da Terra	1181	1,15	1098	1,07	726	0,71	1112	1,08	1310	1,28
Marechal Floriano	690	0,42	970	0,59	1395	0,85	1246	0,76	1069	0,65
Santa Leopoldina	841	0,73	753	0,65	878	0,76	1000	0,87	746	0,65
Santa Maria de Jetibá	2655	0,70	3530	0,93	3897	1,02	4600	1,21	3845	1,01
Santa Teresa	2632	1,22	1275	0,59	1475	0,69	1448	0,67	1548	0,72
Serra	9453	0,19	16447	0,32	22913	0,45	22046	0,43	23071	0,45
Venda Nova do Imigrante	1528	0,65	2257	0,97	1840	0,79	2305	0,99	2362	1,01
Viana	2022	0,30	2907	0,43	4181	0,62	5539	0,82	5693	0,84
Vila Velha	8053	0,17	2814	0,06	15901	0,34	13399	0,29	16698	0,36
Vitória	9355	0,28	13289	0,40	14452	0,44	16137	0,49	17282	0,52
Região Metropolitana	57508	0,26	74127	0,34	99554	0,45	102847	0,47	104981	0,48

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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em junho de 2025.

Tabela 8: Série histórica de exames realizados e do indicador da Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos, da Região Norte de Saúde, no período de 2020 a 2024*.

Municípios	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz
Água Doce do Norte	310	0,29	189	0,18	601	0,56	596	0,56	297	0,28
Barra de São Francisco	1211	0,31	2537	0,65	1855	0,47	1807	0,46	1247	0,32
Boa Esperança	251	0,21	663	0,54	848	0,70	671	0,55	688	0,56
Conceição da Barra	727	0,29	158	0,06	1646	0,66	1167	0,47	823	0,33
Ecoporanga	59	0,03	125	0,06	1217	0,60	1461	0,72	694	0,34
Jaguaré	681	0,27	2226	0,87	1962	0,76	2103	0,82	2128	0,83
Montanha	245	0,14	343	0,20	1458	0,86	909	0,53	770	0,45
Mucurici	242	0,49	452	0,91	433	0,87	443	0,89	418	0,84
Nova Venécia	1090	0,23	2409	0,52	2797	0,60	2564	0,55	2622	0,56
Pedro Canário	300	0,16	1011	0,52	1862	0,97	1323	0,69	1565	0,81
Pinheiros	1176	0,56	1178	0,56	1185	0,57	1362	0,65	1203	0,58
Ponto Belo	239	0,41	509	0,88	672	1,16	712	1,23	520	0,90
São Mateus	2304	0,20	4631	0,40	4348	0,38	4896	0,42	4183	0,36
Vila Pavão	308	0,36	554	0,66	632	0,75	627	0,74	496	0,59
Região Norte	9143	0,25	16985	0,46	21516	0,58	20641	0,56	17654	0,48

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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em junho de 2025.

Tabela 9: Série histórica de exames realizados e do indicador da Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 e 64 anos, da Região Sul de Saúde, no período de 2020 a 2024*.

Municípios	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz	N	Raz
Alegre	506	0,19	554	0,21	1221	0,45	1264	0,47	1089	0,40
Alfredo Chaves	899	0,70	884	0,69	1084	0,84	1062	0,83	969	0,75
Anchieta	72	0,03	1368	0,48	2062	0,73	2087	0,73	1756	0,62
Apiacá	191	0,20	176	0,18	415	0,43	395	0,41	289	0,30
Atilio Vivacqua	308	0,47	415	0,63	469	0,71	478	0,72	501	0,76
Bom Jesus do Norte	121	0,12	357	0,37	418	0,43	557	0,57	493	0,50
Cachoeiro de Itapemirim	4364	0,24	3993	0,22	10060	0,55	7149	0,39	6593	0,36
Castelo	1223	0,35	1267	0,36	2524	0,72	1151	0,33	1896	0,54
Divino de São Lourenço	62	0,14	73	0,16	135	0,30	195	0,43	322	0,71
Dores do Rio Preto	182	0,30	236	0,39	286	0,47	214	0,35	282	0,46
Guaçuí	587	0,22	731	0,27	1040	0,39	1031	0,38	1370	0,51
Ibitirama	124	0,15	135	0,16	211	0,26	380	0,46	414	0,50
Iconha	135	0,11	998	0,84	898	0,75	814	0,68	1330	1,11
Irupi	227	0,19	338	0,28	442	0,37	404	0,33	604	0,50
Itapemirim	1028	0,28	1411	0,39	2422	0,67	1722	0,47	2493	0,69
Iúna	491	0,19	1065	0,41	1865	0,72	1515	0,58	1658	0,64
Jerônimo Monteiro	320	0,30	319	0,30	565	0,53	554	0,52	494	0,47
Marataízes	698	0,18	957	0,25	1697	0,44	1838	0,47	2208	0,57
Mimoso do Sul	857	0,38	955	0,42	1464	0,64	1120	0,49	992	0,44
Muniz Freire	307	0,19	438	0,27	1721	1,07	844	0,53	1152	0,72
Muqui	253	0,20	387	0,30	501	0,39	508	0,40	483	0,38
Piúma	197	0,09	395	0,19	681	0,32	887	0,42	1074	0,51
Presidente Kennedy	604	0,49	649	0,52	645	0,52	803	0,65	1206	0,97
Rio Novo do Sul	458	0,45	441	0,43	913	0,90	683	0,67	650	0,64
São José do Calçado	101	0,10	137	0,14	65	0,07	64	0,07	47	0,05
Vargem Alta	330	0,18	408	0,23	1162	0,65	1066	0,59	1442	0,80
Região Sul	14645	0,24	19087	0,31	34966	0,57	28785	0,47	31807	0,52

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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em junho de 2025.

TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Após o diagnóstico de câncer do colo do útero o profissional médico fará o estadiamento do tumor e definirá a melhor conduta para a paciente de forma individualizada. É importante que a paciente participe da etapa de planejamento do tratamento e que tenha tempo para avaliar todas as possibilidades terapêuticas. A decisão por determinado tipo de tratamento leva em conta a idade da paciente, estado de saúde geral da paciente e suas preferências pessoais.

As principais opções de tratamento para o câncer do colo do útero incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia, que podem ser realizadas isoladamente ou em combinação, dependendo do estágio da doença. Para os estágios iniciais do câncer do colo do útero, pode ser feita a cirurgia ou a radioterapia combinada com a quimioterapia. Para estágios posteriores, a radioterapia combinada com a quimioterapia é geralmente o principal tratamento. A quimioterapia isoladamente é geralmente usada no tratamento do câncer do colo do útero avançado.

Em função das opções de tratamento definidas para cada paciente, a equipe médica deverá ser formada por especialistas, como ginecologista, oncologista, cirurgião e radioterapeuta. Mas, muitos outros profissionais poderão estar envolvidos durante o tratamento, como, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos.

A Rede de Atenção Oncológica do Estado do Espírito Santo é estruturada de forma descentralizada e regionalizada. A assistência oncológica, no que tange a assistência especializada hospitalar, do Estado do Espírito Santo, possui um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e sete unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) habilitadas pelo Ministério da Saúde.

Para o tratamento do câncer do colo do útero as pacientes podem ser atendidas nos seguintes serviços:

- Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC-AFECC) - instituição filantrópica conveniada ao SUS, classificada como CACON.
- Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) – instituição pública federal, vinculada a instituição de ensino superior (UFES), classificada como UNACON.
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificada como UNACON.
- Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificada como UNACON.
- Hospital Maternidade São José (HMSJ) – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificada como UNACON, referência para as Regiões Central e Norte de Saúde (municípios continentais).
- Hospital Rio Doce – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificação como UNACON, referência para as Regiões Central e Norte de Saúde (municípios litorâneos).
- Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) – instituição filantrópica, conveniada ao SUS, classificada como UNACON, referência para a Região Sul de Saúde.

Tabela 10: Informação de tratamento das pacientes capixabas, por câncer do colo do útero, estratificado por Estabelecimento de Saúde, no período de 2020 a 2024 (N=2.401).

Estabelecimento de tratamento	2020	2021	2022	2023	2024
Hospital Santa Rita de Cassia	139	168	213	192	158
Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	38	32	49	51	56
Hospital São José	21	41	83	45	14
Hospital Rio Doce	12	6	10	8	6
Hospital Evangélico de Vila Velha	10	8	9	9	14
Hospital Evangélico de Cachoeiro De Itapemirim	31	49	44	45	35
Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes	8	6	12	4	6
Outros serviços	1	1	1	3	3
Sem informação da Unidade de tratamento	66	97	168	219	209
Total	326	408	589	577	501

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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em jun/2025.

A Tabela 10 apresenta o quantitativo de pacientes capixabas que realizaram tratamento oncológico para câncer do colo do útero estratificado por hospital onde recebeu tratamento.

Tabela 11: Informação do estadiamento das pacientes capixabas, por câncer do colo do útero, no período de 2020 a 2024 (N=2.401).

Estadiamento	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0	3	0	0	0	0	3
1	14	13	10	11	8	56
2	38	43	43	39	38	201
3	78	88	118	113	110	507
4	34	41	35	44	43	197
Sem informação	159	223	383	370	302	1437
Total	326	408	589	577	501	2.401

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

*Informações sujeitas a alteração, dados extraídos em jun/2025.

A Tabela 11 apresenta o estadiamento das pacientes com câncer do colo do útero. Esta informação é muito importante pois pode estar relacionada ao acesso aos serviços de saúde. Uma paciente que chega ao serviço de saúde com estadiamento avançado por ter tido dificuldade de acesso a consultas, exames e a retorno ao profissional que a encaminharia para o serviço especializado. Faz-se necessária a busca ativa das pacientes que não comparecem a Atenção Primária a Saúde para realizar o rastreamento e ainda àquelas que realizaram exames, mas não retornam para buscar seus resultados. Pacientes que acessam o serviço com estadiamentos iniciais tem melhor prognóstico e maiores possibilidades terapêuticas.

Destaca-se que o estadiamento é feito exclusivamente pelo profissional médico. Assim, se o profissional não registrar em prontuário o estadiamento da paciente essa informação

será registrada como “Sem informação” o que representa uma grande lacuna nos bancos de dados e dificultam a implementação de medidas eficazes pela gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo do útero se destaca como uma das principais DCNT, responsável por acometer milhares de mulheres todos os anos. No Espírito Santo, no período de 2020 a 2024, 2.401 residentes foram diagnosticadas com este tipo de neoplasia, com o maior número de casos ocorridos em 2022 (n=589). É importante salientar que se observou que a Pandemia da Covid-19 pode ter impactado negativamente o diagnóstico por este câncer, tendo em vista a redução do número de casos nos anos de 2020 e 2021 (326 e 408 casos respectivamente).

Quanto às taxas de mortalidade, é importante avaliar o seguimento da linha de cuidado do câncer do colo do útero nas regiões de saúde após o rastreamento, pois a realização das ações de diagnóstico e tratamento em tempo oportuno é fundamental para a redução desses números.

A situação epidemiológica do câncer do colo do útero, apresentada neste boletim, reforça a necessidade de prevenção a partir do aumento da cobertura vacinal contra o HPV, bem como a realização do rastreamento por meio do exame citopatológico, possibilitando o diagnóstico precoce da doença. Além disso, é importante considerar também os fatores de proteção contra o câncer em geral, como o investimento em alimentação saudável, redução do consumo de álcool e a prática de atividades físicas, em síntese, hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

BARROS, Sabrina Sousa et al. Fatores de risco que levam o câncer do colo do útero: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e9610413873-e9610413873, 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 21 fev. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020a]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb>. Acesso em: 19 fev. 2025.

BRASIL. 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/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 21 fev. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BRASIL. Programa Nacional de Imunizações: Instrução Normativa - Calendário Nacional de Vacinação - 2024/PNI/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf/@download/file>. Acesso em 06 mar. 2025.

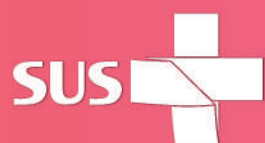
BRASIL. Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS trata da atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-41-2024-cgici-dpni-svsa-ms>. Acesso em 06 mar. 2025.

FERLAY, J. et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview. *International Journal of Cancer*, New York, Apr. 2021. DOI 10.1002/ijc.33588.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI 10.3322/caac.21660.

Vukovic D, Antic L, Vasiljevic M, Antic D, Matejic B. Development of a risk index for prediction of abnormal pap test results in Serbia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(8):3527-31. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.8.3527. PMID: 25921173.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.) World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 20 fev. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

