



info.oncollect

ANÁLISES E TENDÊNCIAS EM CÂNCER

Um olhar sobre o
**DIAGNÓSTICO
DO CÂNCER DO
COLO DO ÚTERO**
no Brasil

 **FUNDAÇÃO DO CÂNCER**

RASTREAR É PRECISO

Depois de fazer um retrato epidemiológico do câncer do colo do útero no Brasil e abordar a cobertura vacinal contra o HPV no país, esta terceira edição do **info.oncollect**, publicação da Fundação do Câncer que tem foco em análises e discussões sobre a doença no Brasil, trata de mais um pilar da estratégia da Organização Mundial de Saúde para eliminar o câncer do colo do útero: o rastreamento.

Os números aqui apresentados mostram a desigualdade no acesso aos cuidados com saúde. O exame citopatológico (Papanicolaou) é o método utilizado para rastrear o câncer do colo do útero. Deve ser realizado em mulheres na faixa de 25 a 64 anos e que tenham iniciado a atividade sexual. Isso também inclui homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer. As estatísticas apontam uma baixa escolaridade entre as mulheres que não estão em dia com o exame ou que nunca o fizeram. Notamos ainda que entre as que nunca fizeram o preventivo estão aquelas com menor renda (70%).

Esperamos que esta publicação ajude a conscientizar e influenciar os poderes públicos e a comunidade sobre a importância do acesso de mulheres ao rastreamento do câncer do colo do útero, de forma a contribuir para a erradicação da doença no mundo e, especialmente, em um país tão desigual como o Brasil.

Boa leitura!

Luiz Augusto Maltoni

Diretor-executivo da Fundação do Câncer

EQUIPE DE ELABORAÇÃO: Alfredo Scaff, Juan Pablo Cavalcante, Rejane Reis, Yammé Portella.

COLABORAÇÃO: Flávia Corrêa.

PALAVRA DE ESPECIALISTA

UM PAÍS NO COMBATE AO CÂNCER

É com imensa satisfação que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) saúda e louva a iniciativa da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer em publicar o informativo intitulado **info.oncollect - Análises e tendências em câncer**, que aborda aspectos relevantes relacionados à epidemiologia da doença no Brasil.

As edições de números 1 e 2 debruçam-se sobre o câncer do colo uterino e o papilomavírus humano (HPV), diretamente implicado na gênese do problema, além de estar também relacionado a outros tipos de câncer, tanto em mulheres quanto em homens.

Essas publicações periódicas revestem-se de grande importância, tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores do Sistema Único de Saúde e do setor privado. Além disso, traçam um retrato bastante revelador dos desafios do enfrentamento dos diferentes tipos de câncer e sublinham a necessidade de adequação de uma política de atenção oncológica capaz de dar respostas às necessidades que estão postas. É preciso realinhar conceitos; definir linhas de cuidado; estimular vigorosamente a vacinação contra o HPV e elevar os índices de cobertura dos exames preventivos, sobretudo aqueles relacionados à detecção dos cânceres do colo uterino, de mama, de próstata e de pulmões, especialmente.

No intercâmbio de informações e nas discussões já estabelecidas entre nossas instituições, fica claro que é preciso perseguir esses objetivos com tenacidade, de modo a desenhar planos decenais que permitam garantir o acesso dos cidadãos e cidadãs às ações de prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento oncológicos, desde os serviços de atenção primária até a atenção especializada. O Brasil precisa disso e precisa para já!

Jurandi F. Silva

Secretário Executivo

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: PROGRESSOS E DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS

No Brasil, o câncer do colo uterino ocupa a 3ª posição entre os cânceres mais incidentes nas mulheres e a mortalidade permanece elevada quando comparada a outros países europeus e da América do Norte.

O rastreamento de lesões precursoras do câncer por meio do exame clínico Papanicolaou em mulheres de 25 e 64 anos, a cada 3 anos, e o diagnóstico da neoplasia em estágios iniciais entre pessoas sintomáticas são as principais estratégias para reduzir a mortalidade do câncer do colo de útero.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013 a 2019, a cobertura do Papanicolaou aumentou de 78,7% para 81,3%. O aumento ocorreu em todas as regiões brasileiras, em todos os níveis de escolaridade e renda. Contudo, ainda há desigualdades no acesso ao exame, com as maiores coberturas observadas em mulheres que referiram ter plano de saúde privado.

Um dado preocupante revelado pela PNS-2019 foi a demora em receber o resultado do exame do Papanicolaou no âmbito do SUS. Das mulheres de 25 e 64 anos que realizaram o exame nos serviços públicos de saúde, apenas 40% receberam o resultado em menos de um mês, enquanto no setor privado essa proporção foi de 91%. A demora na entrega do resultado prejudica o acompanhamento do tratamento adequado das mulheres que apresentaram lesões pré-neoplásicas, favorecendo a sua evolução para um carcinoma *in situ*.

Quanto mais cedo o câncer do colo uterino for identificado, maiores são as chances de cura.

Fernanda Nogueira

Coordenação de Prevenção e Vigilância
Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Célia Landmann Szwarcwald

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

METODOLOGIA

FAIXA ETÁRIA

ESCOLARIDADE

RAÇA/COR DA PELE

RENDA *PER CAPITA*

ESTADO CIVIL



Para as análises apresentadas nesta edição do **info.oncollect**, foram utilizados os microdados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Foi feito um recorte da base de dados para as mulheres com idades entre 25 e 64 anos - faixa etária preconizada para o programa de rastreamento do câncer do colo do útero do Ministério da Saúde (MS).

O percentual dessas mulheres foi calculado de acordo com a realização do exame ginecológico preventivo (<3 anos, ≥3 anos, nunca fez) e estratificado por faixa etária (25 a 34 anos, 35 a 49 anos e 50 a 64 anos), raça/cor da pele (amarela, branca, indígena, parda e preta), estado civil (casada e não casada, que inclui viúva, divorciada e solteira), escolaridade (≤ ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo) e renda *per capita* (até 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, 2 a 3 salários mínimos e mais de 3 salários mínimos).

Foi calculado o percentual de tempo de recebimento do resultado do exame preventivo ginecológico (menos de 1 mês, de 1 mês a menos de 3 meses, 3 meses ou mais, não recebeu), segundo o tipo de financiamento do exame (SUS e não SUS - a categoria “não sabe” dessa variável foi considerada como informação ausente) das mulheres que o realizaram com idades entre 25 e 64 anos. Além disso, calculou-se o percentual de mulheres com idades fora da faixa etária do programa de rastreamento (<25 anos e >64 anos) que fizeram o preventivo nos últimos 3 anos com relação às mulheres que fizeram o exame preventivo nos últimos 3 anos. Todas as análises foram estratificadas por Brasil e regiões.

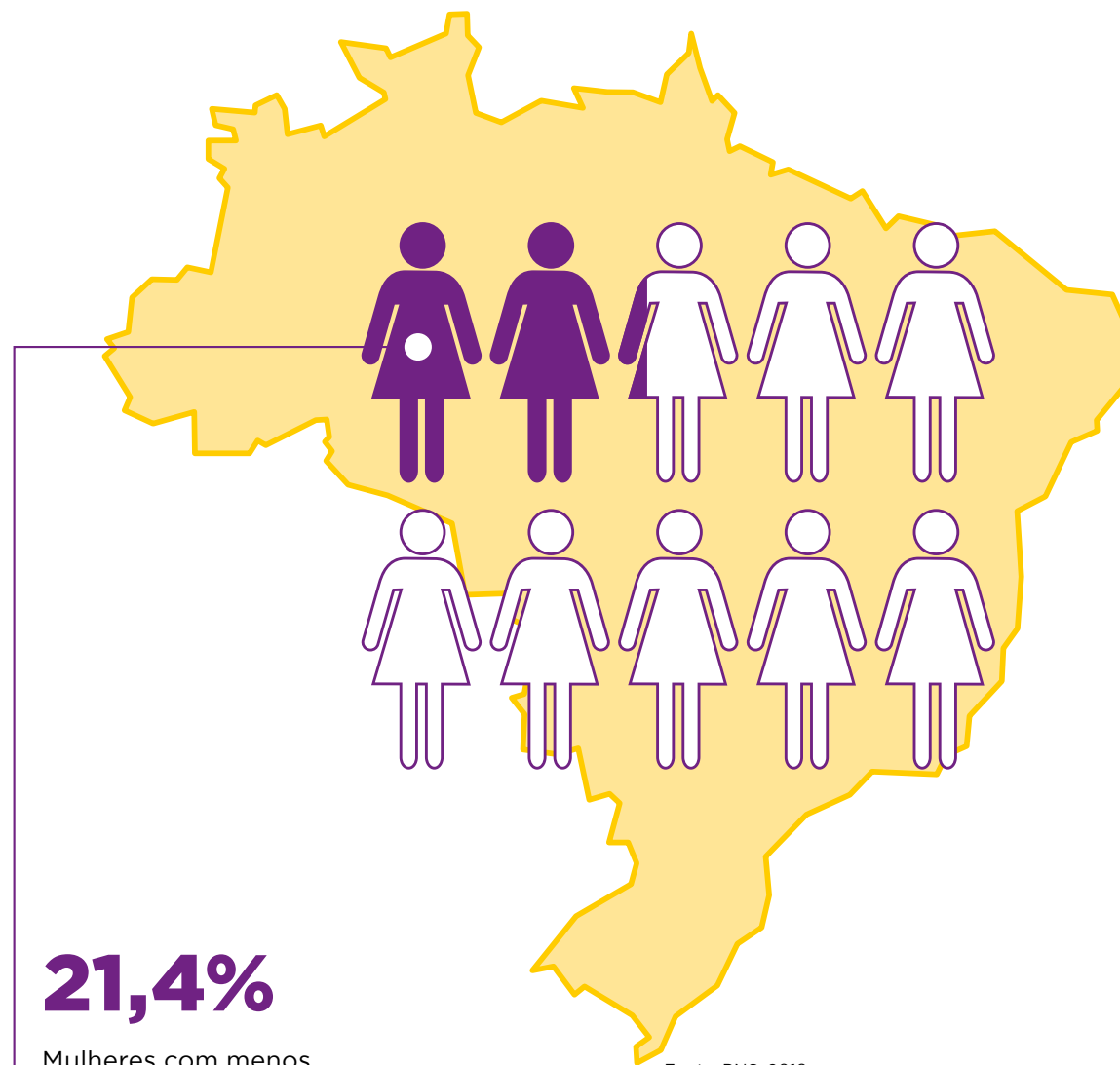
A base de dados possuía um total de 48.047 mulheres. Dessas, 67,4% tinham idade entre 25 e 64 anos, sendo 7,6% do Norte, 26,4% do Nordeste, 7,7% do Centro-Oeste, 43,6% do Sudeste e 14,7% do Sul. 81,3% das mulheres (25 a 64 anos) realizaram preventivo nos últimos 3 anos, 12,6% há mais de 3 anos e 6,1% nunca fizeram. O percentual de mulheres que realizaram o exame preventivo nos últimos três anos e estavam fora da faixa etária do programa foi de 21,4%.

Em todas as análises foi incorporada a amostragem complexa da PNS de 2019. O número de dados faltantes nas variáveis representou menos de 0,5% do total. Utilizou-se o *software* R, versão 4.1.0 para os cálculos.

Mulheres que realizaram o exame ginecológico preventivo com idades fora da faixa etária recomendada pelo programa de rastreamento do câncer do colo do útero

No Brasil, 21,4% das mulheres que fizeram o exame preventivo ginecológico nos últimos 3 anos o realizaram fora da faixa etária recomendada pelo programa de rastreamento do câncer do colo do útero.

Percentual de mulheres que realizaram o exame preventivo ginecológico nos últimos 3 anos com idades fora da faixa etária recomendada pelo programa de rastreamento do câncer do colo do útero. Brasil e regiões, 2019.



21,4%

Mulheres com menos de 25 ou mais 64 anos que realizaram exame preventivo nos últimos 3 anos.

Fonte: PNS, 2019.

FAIXA ETÁRIA



Percentual de mulheres segundo realização do exame preventivo ginecológico por faixa etária, Brasil e regiões - 2019.

No Brasil, a maioria das mulheres que nunca fizeram um exame preventivo pertence à faixa etária de 25 a 34 anos (45,7%), padrão que se repete em todas as regiões. As mulheres que realizaram o preventivo há mais de 3 anos são, em grande parte das regiões, as mais velhas (50 a 64 anos), com exceção do Norte onde o percentual fica semelhante entre as mulheres de 35 a 49 (39,5%) e 50 a 64 anos (39,1%). Já as mulheres que estão em dia com o preventivo (menos de 3 anos) são as de 35 a 49 anos (43,7%) em todo o Brasil.

BRASIL

Faixa etária	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
25 a 34	24,3	16,3	45,7
35 a 49	43,7	35,2	29,8
50 a 64	32,0	48,5	24,5

NORTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
	29,8	21,4	51,5
	44,4	39,5	31,6
	25,8	39,1	17,0

CENTRO-OESTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
	25,8	16,2	52,9
	43,7	40,0	27,4
	30,6	43,9	19,7

SUL

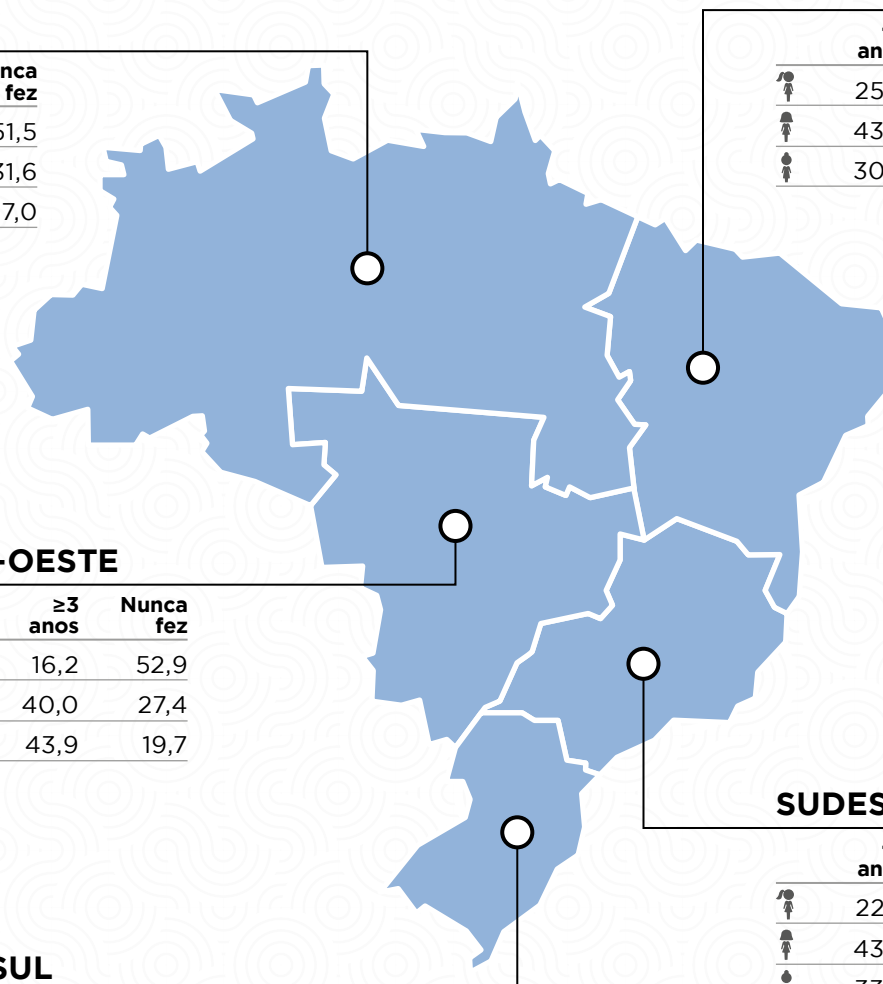
	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
	23,3	15,5	46,9
	42,5	31,5	27,8
	34,2	53,0	25,3

NORDESTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
	25,8	16,9	43,7
	43,9	37,3	31,1
	30,3	45,8	25,2

SUDESTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
	22,6	15,2	43,9
	43,9	32,8	28,9
	33,4	52,0	27,2






25 A 34 ANOS 35 A 49 ANOS 50 A 64 ANOS

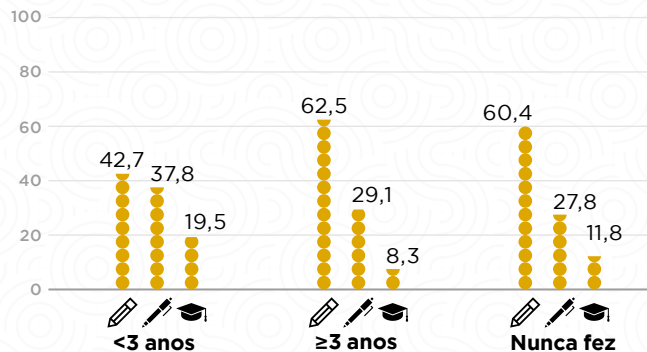
ESCOLARIDADE

Percentual de mulheres segundo realização do exame preventivo ginecológico por escolaridade, Brasil e regiões - 2019.

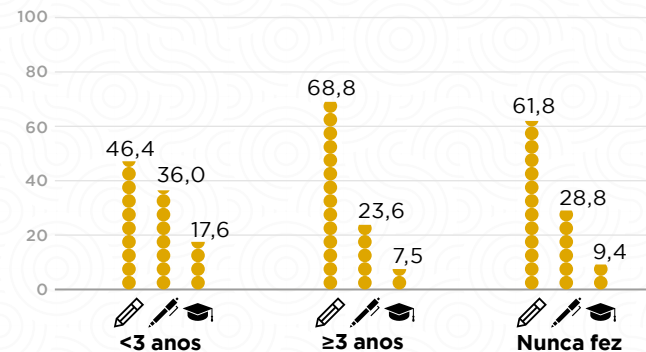
O padrão de escolaridade das mulheres que fizeram preventivo dentro do período recomendado (menos de 3 anos) é semelhante no Brasil e regiões: a maioria possui ensino médio completo ou nível superior (59,8%). As mulheres que realizaram o preventivo há mais de 3 anos possuem baixa escolaridade em todas as regiões do Brasil com destaque para Norte (62,5%) e Nordeste (68,8%), onde os percentuais ultrapassam a média brasileira (60,8%). Entre as mulheres que nunca fizeram preventivo também destacam-se as com baixa escolaridade no Brasil (56,9%) e regiões, sendo o Centro-Oeste a exceção por possuir distribuição semelhante entre aquelas com ensino fundamental completo ou não (48,4%) e ensino médio completo (43,2%).

-  ≤ Ensino fundamental completo
-  Ensino médio completo
-  Ensino superior completo

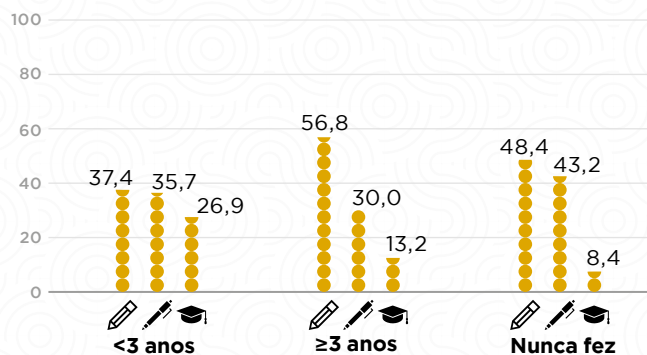
NORTE



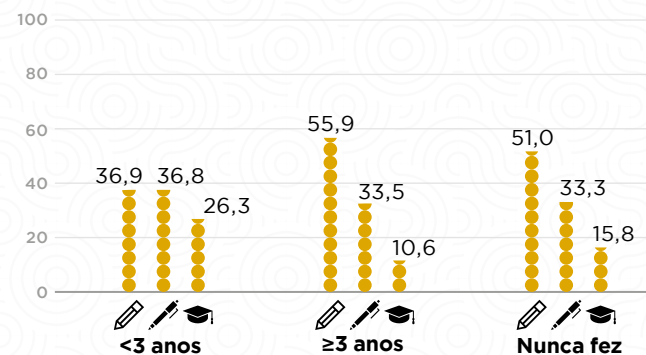
NORDESTE



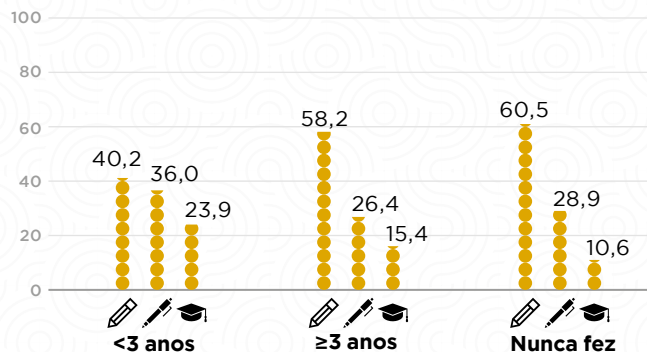
CENTRO-OESTE



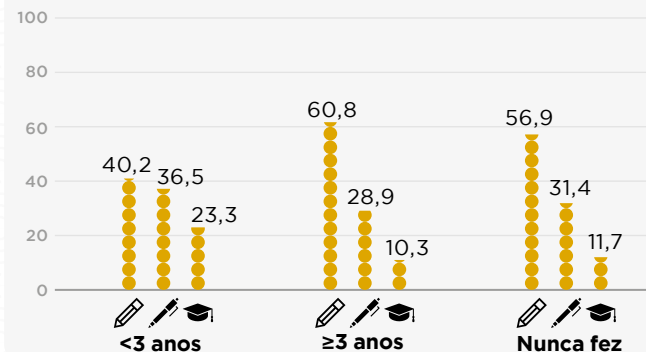
SUDESTE



SUL



BRASIL



RAÇA/COR DA PELE



Percentual de mulheres segundo realização do exame preventivo ginecológico por raça/cor da pele, Brasil e regiões - 2019.

BRASIL

Raça/cor	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
Amarela	0,8	0,4	0,8
Branca	44,1	39,3	36,6
Indígena	0,4	0,7	0,1
Parda	43,2	48,1	51,2
Preta	11,4	11,6	11,3



- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta



NORTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
Amarela	0,4	0,4	0,1
Branca	18,3	13,3	17,9
Indígena	0,9	0,8	0,5
Parda	72,2	78,3	72,7
Preta	8,2	7,2	8,8

NORDESTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
Amarela	0,5	0,6	0,4
Branca	23,9	23,9	22,4
Indígena	0,6	0,9	0,2
Parda	60,7	59,6	64,0
Preta	14,3	15,0	13,0

CENTRO-OESTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
Amarela	0,8	0,5	1,8
Branca	37,8	31,0	33,1
Indígena	1,0	0,3	0,4
Parda	50,8	58,0	52,3
Preta	9,6	10,3	12,4

SUDESTE

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
Amarela	0,9	0,1	0,6
Branca	51,0	48,6	51,4
Indígena	0,2	0,3	0,0
Parda	35,6	39,0	37,2
Preta	12,3	11,9	10,8

SUL

	<3 anos	≥3 anos	Nunca fez
Amarela	1,2	0,5	3,2
Branca	72,5	70,0	62,9
Indígena	0,2	1,4	0,0
Parda	19,7	22,8	25,9
Preta	6,3	5,4	8,0

Fonte: PNS, 2019.

No Brasil, a proporção de mulheres que estão em dia com o exame preventivo (menos de 3 anos) é semelhante entre a população branca (44,1%) e parda (43,2%). No entanto, há diferenças significativas entre as regiões. No Norte e no Nordeste, a população branca representa uma porcentagem expressivamente menor, sendo respectivamente 18,3% e

23,9% das mulheres com o exame preventivo em dia. No Centro-Oeste ocorre um padrão semelhante com 37,8% e 50,8% para brancas e pardas, respectivamente. No Sudeste, a população negra (pardas e pretas) equipara-se à população branca, com 47,9% e 51,0%, respectivamente.

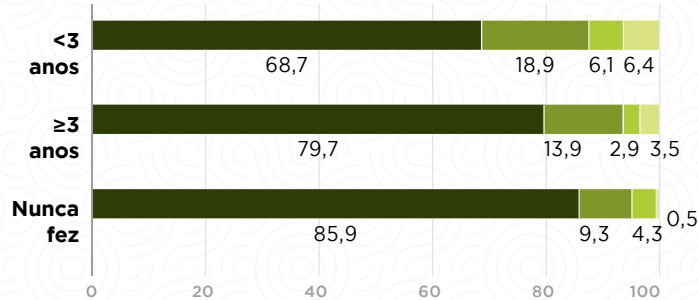
Quanto às que não realizam o exame há mais de 3 anos, a proporção de mulheres brancas (39,3%) é menor em comparação às negras, que representam 59,7% desse grupo. Esse padrão pode ser observado em todas as regiões, exceto no Sul, onde a população branca é de 70,0%. A mesma distribuição é encontrada entre as mulheres que nunca realizaram o exame.

RENDA PER CAPITA

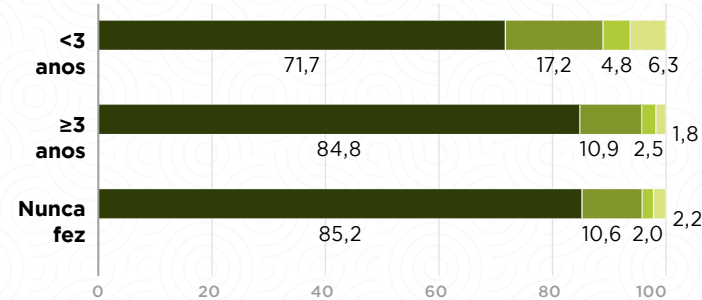
Percentual de mulheres segundo realização do exame preventivo ginecológico por renda *per capita*, Brasil e regiões - 2019.

De acordo com as informações da PNS 2019 para renda *per capita*, a maioria das mulheres brasileiras que não realizaram o exame preventivo ginecológico há mais de três anos ou nunca o fizeram está na camada populacional mais pobre, referindo receberem até um salário mínimo, correspondendo a 63,4% e 70,7%, respectivamente. Dentre as regiões, nota-se o mesmo padrão observado para o Brasil, com destaque para as regiões Norte e Nordeste (mais de 3 anos: 79,7% e 84,8% e nunca: 85,9% e 85,2%, respectivamente), onde pode-se perceber melhor essa diferença regional na distribuição econômica, gerando impacto direto no entendimento e acesso à saúde. Dentre as que estão em dia com o exame preventivo ginecológico, registra-se que Centro-Oeste, Sudeste e Sul apresentam mais de 15,0% das mulheres com renda *per capita* acima de três salários mínimos, ficando acima do valor para o Brasil.

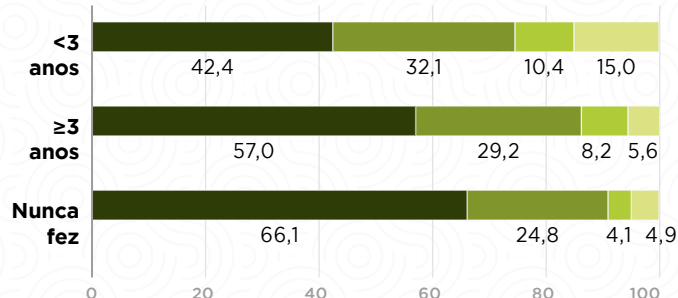
NORTE



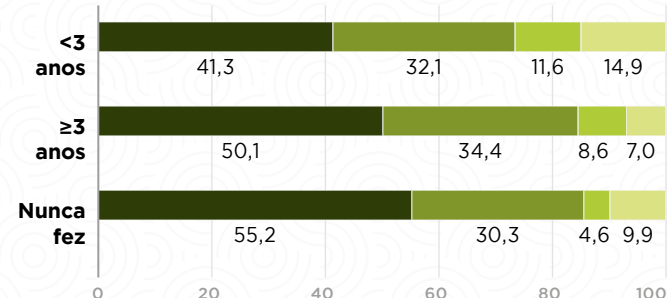
NORDESTE



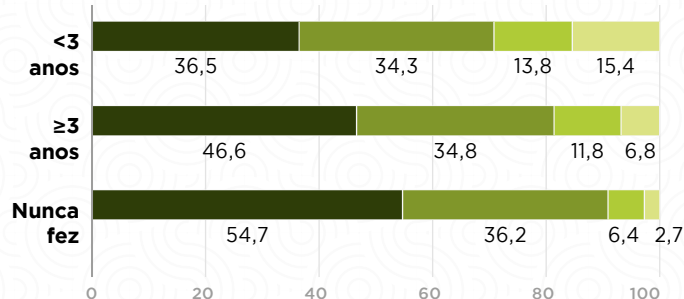
CENTRO-OESTE



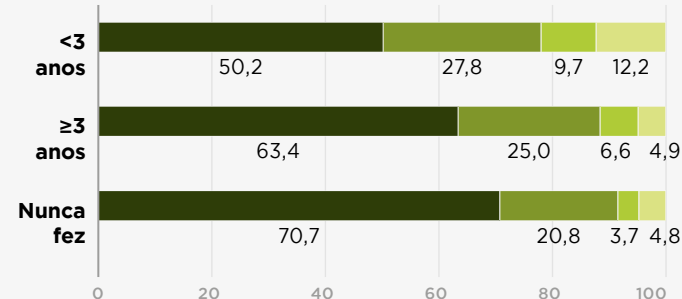
SUDESTE



SUL



BRASIL



🇺🇸 Até 1 salário mínimo

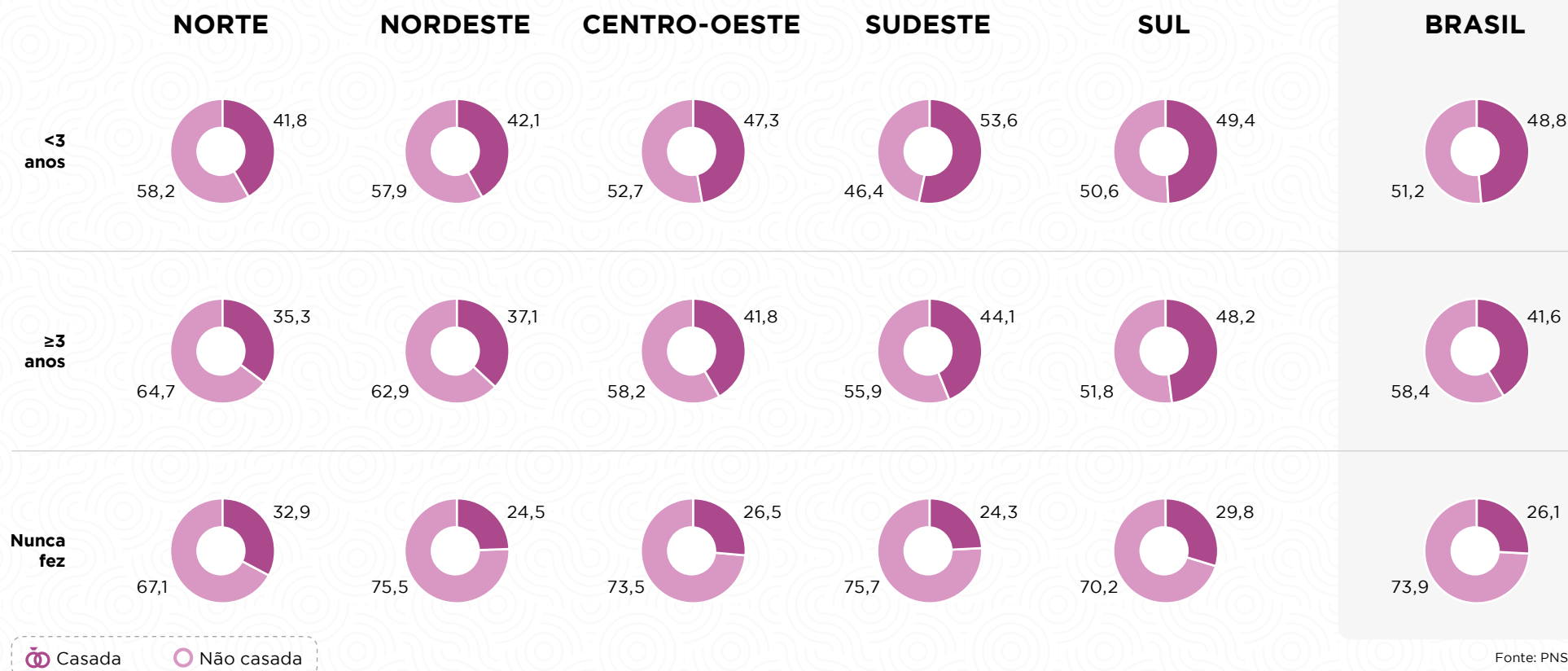
🇺🇸🇺🇸 1 a 2 salários mínimos

🇺🇸🇺🇸🇺🇸 2 a 3 salários mínimos

🇺🇸🇺🇸🇺🇸🇺🇸 Mais de 3 salários mínimos

ESTADO CIVIL

Percentual de mulheres segundo realização do exame preventivo ginecológico pelo estado civil, Brasil e regiões - 2019.



Fonte: PNS, 2019.

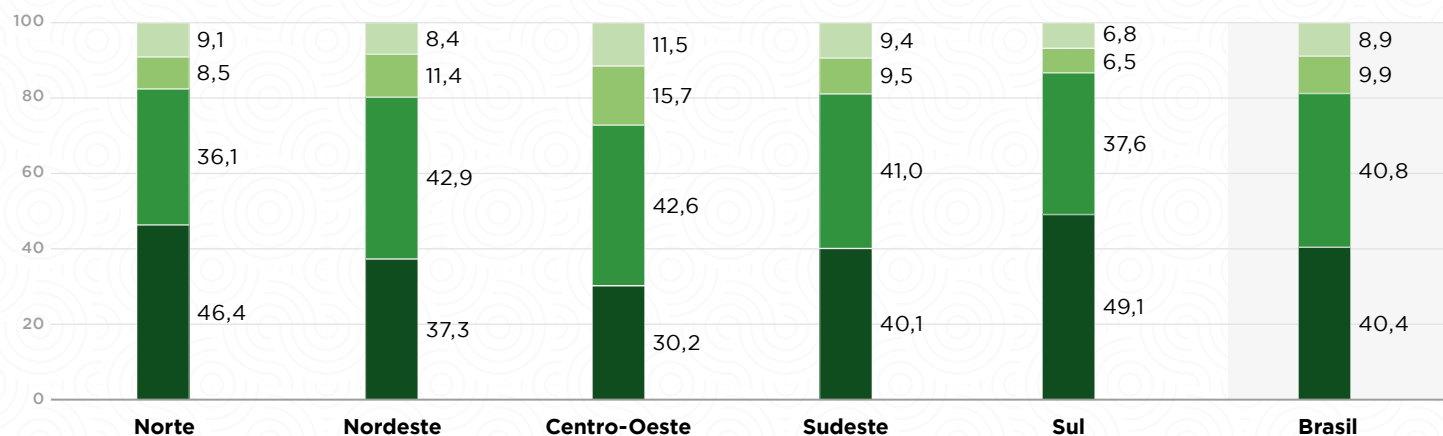
A análise pelo estado civil mostrou que entre as mulheres que fizeram o seu exame preventivo ginecológico nos últimos três anos, a maioria não era casada, variando de 51,8% na região Sul a 58,2% na região Norte, ficando muito próximo do observado para o Brasil (51,2%). A exceção foi para a região Sudeste, onde observa-se o inverso, sendo 53,6% das mulheres casadas. Entre as brasileiras que

estavam com o exame preventivo ginecológico atrasado ou nunca o fizeram, a maioria era não casada (58,4% e 73,9%, respectivamente). Tal perfil também pode ser observado entre as regiões, variando entre 51,8% (Sul) a 64,7% (Norte) naquelas com exame atrasado e variando entre 67,1% (Norte) a 75,7% (Sudeste) naquelas que nunca fizeram o exame.

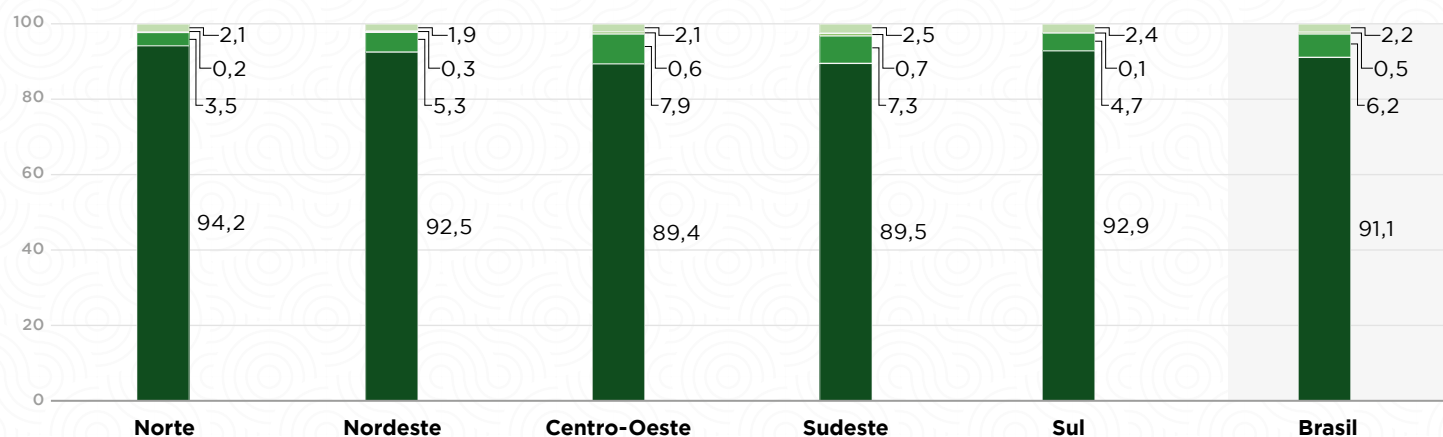
Tempo de recebimento do resultado do exame segundo tipo de financiamento

De acordo com as informações analisadas, existe uma diferença bem marcante relacionada ao tempo do recebimento do resultado do exame preventivo ginecológico quando a mulher o realiza na rede pública ou na rede privada. No Brasil, 91,1% das mulheres receberam o resultado do exame quando este foi realizado pela rede não SUS, enquanto que pelo SUS, apenas 40,4% tiveram seu resultado em até 30 dias. Esse padrão se perpetua entre as regiões, sendo Centro-Oeste e Nordeste as com os piores resultados para a rede SUS (30,2% e 37,3%, respectivamente). Chama atenção também o número elevado de mulheres que não receberam o resultado do exame na rede pública (8,9%), principalmente na região Centro-Oeste (11,5%).

Percentual de mulheres segundo tempo de recebimento do exame preventivo ginecológico realizado pela rede SUS, Brasil e regiões - 2019.



Percentual de mulheres segundo tempo de recebimento do exame preventivo ginecológico realizado pela rede não SUS, Brasil e regiões - 2019.



Menos de um mês
 De 1 mês a menos de 3 meses
 3 meses ou mais
 Não recebeu

ANÁLISE DO

As recomendações para o rastreamento do câncer do colo do útero na população feminina brasileira foram baseadas em evidências internacionais e incorporadas às necessidades da saúde do Brasil no que tange à perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e, principalmente, para que fossem amplamente aceitas, factíveis e com usabilidade pelas unidades de saúde.

Como o rastreamento é o processo que detecta a doença antes do aparecimento dos primeiros sinais e sintomas, é importante que o movimento de identificação das pessoas aparentemente saudáveis, mas sob risco, seja feito de forma sistemática e contínua. O Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero foi instituído no Brasil em 1998 e, desde então, políticas para o controle da doença têm sua previsão nos planos estaduais e municipais de saúde.

No Brasil, o método utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame preventivo ginecológico, também chamado de Papanicolaou ou citopatológico. A periodicidade para a realização se dá de forma anual para os dois primeiros exames e, se ambos os resultados forem negativos, a cada três anos para os próximos. A faixa etária recomendada para a realização é de 25 a 64 anos. Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendar que o rastreamento seja organizado por base populacional, o padrão no Brasil é do tipo oportunístico, que é quando a mulher realiza o exame preventivo ginecológico de forma voluntária ao se encaminhar a algum serviço de saúde por outras razões. Com isso, ainda existem mulheres rastreadas em excesso e outras sem qualquer exame de rastreamento.

Os resultados apontados nesta 3ª edição do **info.oncollect** mostram que 44% das mulheres dentro da faixa etária preconizada e que estavam em dia com o exame tinham entre 35 a 49 anos. Ainda de acordo com os resultados da pesquisa, as mulheres mais novas, ou seja, aquelas entre 25 a 34 anos, representam 46% da população de mulheres que nunca realizou o exame preventivo ginecológico.

É claro que, mesmo que em pequena quantidade, há diagnósticos em mulheres fora da faixa etária preconizada, entretanto existem orientações de como os profissionais de saúde devem proceder ao receberem essas mulheres com resultado do exame citopatológico alterado, evitando assim procedimentos diagnósticos mais invasivos, tratamentos desnecessários ou iatrogênicos, em especial na população de mulheres abaixo dos 25 anos. Na análise realizada neste boletim, observou-se que mais de 21% das mulheres brasileiras que realizaram o exame estavam fora da faixa etária preconizada pelo Programa, ou seja, abaixo dos 25 anos e acima dos 64 anos de idade. Por outro lado, 6,1% das mulheres analisadas relataram que nunca fizeram o exame preventivo ginecológico. Isso mostra a diversidade com que as ações de políticas públicas precisam ser estruturadas para atender aos diferentes perfis regionais.

Além disso, o acesso à realização do exame, bem como o seu resultado, se faz de forma desigual entre os segmentos de saúde existentes no Brasil. De acordo com as informações encontradas, entre as mulheres que têm seu exame realizado pelo SUS, apenas 40% recebem seus resultados em até 30 dias. Na rede privada, mais de 90% recebem seus resultados neste prazo. Ainda, como destaque, temos a região Centro-Oeste, onde somente 30,2% das mulheres atendidas pelo SUS recebem o preventivo em até 30 dias. A demora na entrega do resultado está relacionada à perda de seguimento para confirmação diagnóstica e tratamento de eventuais casos alterados e adesão a outras rodadas de rastreamento.

Ao avaliar o perfil das mulheres que nunca fizeram o preventivo, identificou-se que, no Brasil, 63% delas eram

negras (pretas e pardas), não casadas (74%), possuíam baixa escolaridade (57%) e uma baixa renda *per capita* (71%). Esses indicadores mostram o quão desigual é o rastreamento e, conseqüentemente, o diagnóstico oportuno do câncer do colo do útero.

De acordo com a estratégia global da OMS para eliminar o câncer do colo do útero, é necessário que pelo menos 70% das mulheres de todo o mundo sejam examinadas regularmente, tendo como método de avaliação um teste de alto desempenho. Para isso, foi conduzida uma nova orientação nas abordagens de rastreamento. É recomendado um teste molecular para detecção de HPV como o método preferível, em vez de inspeção visual com ácido acético (VIA) ou citologia (Papanicolaou), atualmente os métodos mais comumente usados mundialmente para detectar lesões pré-cancerosas.

Os testes moleculares para detecção de HPV são de interpretação objetiva e mais sensíveis que os outros métodos para a identificação de lesões precursoras e câncer do colo do útero. Além de ser mais simples, esse teste é mais custo-efetivo. Outra alteração está relacionada à faixa etária, sendo recomendado o rastreamento em mulheres de 30 a 49 anos. É importante dizer que, caso haja recursos e estruturas suficientes, a faixa etária pode se estender até os 65 anos. Para as mulheres vivendo com HIV, a idade continua a partir dos 25 anos. A periodicidade para a realização do teste também sofreu alteração. A OMS sugere um intervalo regular entre 5 e 10 anos quando o teste utilizado for o molecular para detecção do HPV entre a população feminina em geral.

As informações mostradas nesta 3ª edição do **info.oncollect** vêm promover análise crítica para a importância da construção de estratégias de rastreamento das lesões precursoras em tempo oportuno de forma a impactar diretamente na redução das mortes evitáveis pela doença.

CENÁRIO



www.cancer.org.br