

info.oncollect

ANÁLISES E TENDÊNCIAS EM CÂNCER

Ano: 2023 Volume 4

O IMPACTO DO HPV em diferentes tipos de câncer no Brasil

 **FUNDAÇÃO DO CÂNCER**

O DESAFIO DO ENFRENTAMENTO AO HPV

Esta nova edição do nosso boletim científico traz uma análise mais ampla sobre a contribuição do HPV no desenvolvimento de outros tipos de tumores, além do câncer do colo do útero.

Depois de uma série especial destinada ao câncer do colo do útero (CCU) - diagnóstico, incidência e mortalidade - e de falarmos sobre cobertura vacinal contra o HPV, a quarta edição do **info.oncollect** enfoca cinco tipos de câncer relacionados ao HPV, ou seja, aqueles que podem ser significativamente reduzidos por meio da imunização de crianças e jovens.

Nesta edição trazemos um panorama dos casos de câncer de orofaringe, ânus, vulva, vagina e pênis. Por certo, não são cânceres de alta incidência, mas são um desafio para a Saúde Pública, visto que podem ser causados por um vírus para o qual existe vacina disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde.

Reforçamos assim, mais uma vez, nosso compromisso com a divulgação de informações relevantes sobre saúde e com o esforço de conscientização da população em geral e de agentes de saúde sobre a importância da prevenção aos cânceres relacionados ao HPV. Um viva à vacina contra o HPV!

Aproveite a 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

ACESSO E ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA A INTEGRALIDADE DA SAÚDE DOS HOMENS E PREVENÇÃO DOS CÂNCERES RELACIONADOS AO HPV

Os resultados apresentados neste boletim revelam a magnitude da contribuição do HPV na incidência de diversos tipos de câncer, demonstrando para pesquisadores e gestores do Serviço Único de Saúde (SUS) nós críticos que podem estar relacionados às baixas coberturas de imunização contra HPV, bem como, ao acesso a diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, como observado no elevado percentual doença avançada em homens, no caso do câncer de pênis.

Posto isto, ressalta-se a necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento à hesitação vacinal, mais prevalentes entre homens, e de detecção precoce de cânceres que reconheçam as especificidades de gênero e as repercussões negativas dos padrões de masculinidade sobre a saúde, visto que o afastamento dos homens das práticas de cuidado, a adoção de comportamentos de risco e a subutilização dos serviços de saúde estão diretamente relacionados aos modelos tradicionais de masculinidade.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) destaca a importância da ampliação do acesso e acolhimento da população masculina aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase em ações preventivas e de promoção do autocuidado. Ao adotar medidas preventivas, como a vacinação e a educação sobre comportamentos de risco, é possível contribuir significativamente para a preservação da saúde dos homens e a redução da incidência do HPV tanto em homens quanto em mulheres.

Portanto, recomendamos que profissionais e gestores, em conjunto com a sociedade civil, direcionem suas ações com base em evidências científicas, promovendo a captação ativa da população masculina na APS e ampliando o acesso dos homens a esses serviços. É crucial desenvolver uma abordagem político-pedagógica que posicione os homens como protagonistas no diálogo sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Igualmente importante planejar ações que ultrapassem as fronteiras das Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando o contexto dinâmico e existencial dos territórios, identificando locais nos quais esses homens estão presentes.

Celmário Castro Brandão

Rafael da Silva Magalhães

Fernando Pessoa de Albuquerque

Juliana Araújo Silveira

Isabela Machado Sampaio Costa

Juliana Miwa Takarabe

Coordenação de Atenção à Saúde do Homem

CGACI/DGCI/SAPS

Ministério da Saúde

ALÉM DO COLO DO ÚTERO: O PAPEL DO HPV EM DIFERENTES TIPOS DE CÂNCER

A infecção por HPV destaca-se como uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns no mundo. Além de provocar o surgimento de verrugas benignas, esse vírus é responsável por quase 5% do total de casos de câncer no mundo, resultando em cerca de 690.000 novos casos de câncer relacionados ao HPV anualmente.

O câncer cervical é a doença mais frequentemente associada ao HPV. Embora seja prevenível e tratável, é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento. No Brasil, são estimados mais de 17 mil casos novos ao ano, incidência quase duas vezes maior do que a observada em países desenvolvidos como os Estados Unidos.

Entretanto, o papel oncogênico do HPV não se limita ao câncer do colo do útero. Este vírus também está associado ao desenvolvimento de uma fração dos tumores de orofaringe, ânus, vulva, vagina e pênis. Conforme indicado pela quarta edição do boletim **info.oncollect**, os tipos de câncer relacionados ao HPV são responsáveis por mais de seis mil novos casos e quatro mil óbitos por ano no Brasil. Se somado ao número de óbitos ocasionados por câncer cervical, esse total ultrapassa 10 mil óbitos anuais, evidenciando o significativo impacto dos cânceres associados ao HPV na população brasileira.

Após o câncer cervical, os de ânus e vulva são os que apresentam a maior incidência e mortalidade entre as mulheres. Entre os homens, o câncer de orofaringe é o mais impactante dentre os cânceres associados ao HPV. Somente no Brasil, são esperados mais de 2.300 novos casos de câncer de orofaringe em 2023, afetando pelo menos seis vezes mais homens do que mulheres. Globalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorram cerca de 85 mil novos casos anuais desta neoplasia. Uma parcela significativa destes casos está relacionada à infecção por HPV, sendo esta reconhecida como a principal causa do aumento das taxas de doenças orofaríngeas recentemente observadas em algumas regiões do mundo.

Dentre os cânceres associados ao HPV, apenas o câncer cervical pode ser detectado precocemente por um método de rastreio, ressaltando a importância de métodos de prevenção à infecção por este vírus. Esta ocorre através do contato pele a pele e pode se dar mesmo na ausência de sinais ou sintomas.

Estima-se que 8 em cada 10 pessoas serão infectadas por HPV em algum momento da vida. Apesar de a maioria destas infecções serem resolvidas naturalmente pelo sistema imunológico, a presença de certos tipos de HPV é um importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer. Como resultado, uma fração dos infectados poderá eventualmente desenvolver lesões malignas. Neste sentido, a vacina contra o HPV emerge como elemento essencial na batalha contra esses tipos de câncer.

Comprovadamente segura e eficaz, a vacina é capaz de prevenir até 90% dos casos de câncer causados pela infecção por HPV. No Brasil, a imunização contra o HPV é fornecida gratuitamente pelo SUS para meninas e meninos entre 9 a 14 anos. Entretanto, a cobertura vacinal no país ainda está abaixo da meta preconizada, sendo a adesão à vacina cerca de 65% mais baixa entre os meninos.

Um pilar fundamental para a redução dos cânceres associados ao HPV é o aumento da cobertura vacinal no país. Apesar das meninas serem o alvo primário da campanha, a vacinação da população masculina é de extrema importância. Atualmente, sabemos que cerca de um a cada três homens acima de 15 anos está infectado pelo vírus HPV. Sendo que um a cada cinco está infectado por um tipo de HPV que pode causar câncer.

Além de contribuir para a prevenção dos cânceres de orofaringe, pênis e ânus em homens, a vacinação masculina desempenha um papel essencial na redução da propagação do vírus. Essa medida colabora com a diminuição das taxas de câncer cervical, de vagina e vulva na população feminina, bem como do câncer anal e de orofaringe tanto em homens quanto em mulheres. O que ressalta a importância de ações estratégicas que visem a educação, conscientização e vacinação da população de ambos os sexos.

Valdimara Vieira

Consultora Científica

Doutora em Oncologia (INCA)

Pós-Doutora pela Escola de Medicina de Harvard (Harvard Medical School)

METODOLOGIA

METODOLOGIA

Para este Boletim, foram analisadas as informações de cinco tipos de câncer relacionados ao HPV, tanto em homens, quanto em mulheres, a saber: câncer de orofaringe (CID-10: C09-10), câncer de ânus e canal anal (CID-10: C21), câncer de vulva (CID-10: C51), câncer de vagina (CID-10: C52) e câncer de pênis (CID-10: C60).

Para o cálculo das estimativas de incidência do câncer por tipo, foram utilizadas as informações dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) do Brasil (<https://antigo.inca.gov.br/BasePopIncidencias/Home.action>) e calculada a frequência relativa para cada tumor, com base no total de casos sem considerar o câncer de pele não melanoma. Foi calculada a mediana dessas frequências relativas para representar o Brasil. Aplicou-se a frequência mediana ao valor estimado para o câncer no Brasil disponibilizado na Estimativa de Câncer no Brasil - 2023 do INCA (<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>). Essa metodologia foi feita para homens e mulheres, separadamente. Os RCBP utilizados, bem como seus períodos de referência, encontram-se no mapa em anexo.

Para a mortalidade, foram utilizadas as informações sobre os óbitos por cada tipo de câncer, para o ano de 2021, obtidas através do Atlas On-line de Mortalidade (<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>).

As informações sobre a morbidade hospitalar foram obtidas através da página do INCA Integrador RHC (iRHC) que compila todas as informações dos hospitais brasileiros que possuem Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Foram selecionadas as informações referentes ao período de 2006 a 2020 (<https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>). Foram calculadas frequências para a população analisada segundo a região geográfica, tipo de câncer e sexo. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (faixa etária, escolaridade e raça/cor da pele) e de diagnóstico e tratamento (estadiamento e tempo entre o diagnóstico e tratamento). A variável de tempo entre o diagnóstico e o tratamento foi analisada de acordo com o status do diagnóstico anterior, ou seja, encaminhamento para unidade hospitalar com ou sem diagnóstico. A base de dados original contou com 24.062 mulheres e 35.024 homens com diagnóstico dos cânceres analisados. Existe um número alto de casos com registro incompleto para uma ou mais variáveis analisadas, denominado 'sem informação' (anexo). Com isso, faz-se necessário cautela na análise e interpretação das informações.

A prevalência do HPV em amostra tumoral utilizada neste boletim foi a disponibilizada por Silvia de Sanjosé e colaboradores no artigo *Burden of Human Papillomavirus (HPV)-Related Cancers Attributable to HPVs 6/11/16/18/31/33/45/52 and 58*, publicado em 2019 na revista *JNCI Cancer Spectrum*.

Todas as análises foram feitas através do software R, versão 4.3.2.

INCIDÊNCIA, MORTALIDADE E PREVALÊNCIA DO HPV

Número de casos novos estimados para o ano de 2023 e número de óbitos no ano de 2021, pelos cinco tipos de câncer relacionados ao HPV*, e a prevalência do HPV em amostra tumoral (%), Brasil.

OROFARINGE



		Incidência (1)	Mortalidade (2)	Prevalência do HPV (%) (3)
Homens		2365	1957	18%
Mulheres		340	365	38%

ÂNUS E CANAL ANAL



		Incidência (1)	Mortalidade (2)	Prevalência do HPV (%) (3)
Homens		399	503	78%
Mulheres		848	598	86%

VULVA



		Incidência (1)	Mortalidade (2)	Prevalência do HPV (%) (3)
Mulheres		732	451	25%

VAGINA



		Incidência (1)	Mortalidade (2)	Prevalência do HPV (%) (3)
Mulheres		343	142	71%

PÊNIS



		Incidência (1)	Mortalidade (2)	Prevalência do HPV (%) (3)
Homens		1144	478	28%

¹ Estimativa de Câncer 2023, INCA e RCBP Brasileiros.

² Atlas on-line de mortalidade, INCA.

³ Sanjosé e colaboradores, 2019.

*Exceto o câncer do colo do útero, já abordado nas edições anteriores.

Foram estimados, para o ano de 2023 no Brasil, mais de 6 mil casos novos de câncer relacionados ao HPV, em ambos os sexos. A mortalidade para esses tipos

de cânceres passa dos 4 mil óbitos por ano. Isso reflete a alta letalidade da doença. A prevalência do HPV em amostras tumorais varia entre 25% a 88%.

ANÁLISE DO CENÁRIO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível e está ligado ao desenvolvimento não apenas do câncer do colo do útero, mas também de outros tipos de cânceres, inclusive acometendo a população masculina. No **info.oncollect**, 4ª edição, trouxemos o impacto que a infecção pelo HPV tem no desenvolvimento do câncer de orofaringe, ânus, vulva, vagina e pênis.

Os cânceres de orofaringe, ânus e pênis, correspondem, juntos, a aproximadamente 2% dos cânceres nos homens, excetuando-se os de pele não melanoma, chegando a quase 4 mil casos novos por ano. Na população feminina, além do câncer do colo do útero, temos ainda os cânceres de orofaringe, ânus, vulva e vagina, relacionados à infecção pelo HPV. Esses quatro tipos de cânceres juntos correspondem a cerca de 1% dos tumores femininos, com aproximadamente 2.200 casos novos por ano, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Esses números podem até parecer pequenos mas, quando atribuímos tal fato a uma doença cujo fator principal de desenvolvimento é desencadeado por um vírus para o qual há vacina disponível, isso se torna um desafio para a saúde pública.

Um dos conceitos para a saúde pública é: evitar o que for evitável. Nesse caso, os tipos de cânceres relacionados ao HPV se encaixam perfeitamente. A vacinação contra o HPV é uma medida fundamental para a prevenção desses tipos de câncer. Esse é um recurso que está disponível para a população, inclusive no Serviço de Saúde Pública (SUS). Ações de promoção à saúde como o encorajamento à vacinação devem sempre estar na linha de frente do cuidado. É importante ressaltar que a vacina contra o HPV é recomendada para meninos e meninas, entre 9 e 14 anos, com duas doses administradas com um intervalo de seis a doze meses, além das mulheres e dos homens de 15 a 45 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados e pacientes oncológicos. A imunização precoce é essencial, uma vez que a vacina é mais eficaz quando administrada antes do início da ativi-

dade sexual, quando o risco de exposição ao vírus é menor. É fundamental que as campanhas de vacinação sejam amplamente divulgadas e acessíveis a todos, visando a proteção da saúde pública. A vacinação é uma forma eficaz de prevenir a doença, ajudando a reduzir o risco de desenvolver esses tipos de câncer.

É fato que algumas pessoas irão adoecer por algum câncer, entretanto não se pode aceitar a doença onde existe prevenção primária. De acordo com o estudo de Sanjosé e colaboradores¹ a prevalência do HPV em amostra tumoral de alguns tipos de cânceres varia de 25% para o câncer de orofaringe a 88% para o câncer de ânus, em ambos os sexos. Esses percentuais são alarmantes e chamam para uma reflexão de quantas pessoas poderiam não adoecer por esses tipos de câncer. Além disso, o não adoecimento afeta positivamente e diretamente as filas do sistema de saúde. Com menos pessoas adoecendo por cânceres preveníveis, melhores serão os acessos a diagnósticos e tratamentos.

Outra questão importante é relacionada à alta mortalidade desses tumores. No Brasil, em 2021, tivemos um total de quase 4,5 mil mortes pelos tipos de cânceres relacionados ao HPV apresentados neste Boletim. Considerando que eles são responsáveis por cerca de 6 mil casos novos por ano, uma mortalidade de quase 75% é expressiva e precisa ser levada em consideração.

As informações analisadas trazem reflexões importantes quanto à chegada dos pacientes às unidades de saúde, que impactam diretamente na redução das mortes evitáveis pela doença. Apesar de existirem algumas diferenças regionais, a maioria dos pacientes já chega em estágios avançados da doença. Os tumores de orofaringe são os que apresentam os maiores percentuais de pacientes chegando aos hospitais com estágio III e IV (mais de 80%), para ambos os sexos. Apesar de também apresentarem um percentual alto de pacientes com estágios mais avançados, os cânceres de ânus, pênis, vulva e vagina têm esses valores variando entre 40% e 50%.

O estadiamento avançado também reflete outra questão importante, o tempo entre o diagnóstico e o tratamento. As informações aqui apresentadas mostram que a confirmação diagnóstica realizada na atenção terciária otimiza o início do tratamento, pois a maioria dos pacientes que são encaminhados às unidades hospitalares sem diagnóstico prévio inicia o tratamento em até 60 dias. Em contrapartida, o tempo entre o diagnóstico e o tratamento é maior para os pacientes que já chegam ao hospital com o diagnóstico do câncer, sugerindo demora na investigação na atenção secundária e no encaminhamento para a terapêutica. Esse padrão também já foi apontado no **info.oncollect 1**, sobre câncer do colo do útero, trazendo assim um desafio para o cumprimento da Lei 12.732/12 que determina que pacientes com câncer devem iniciar o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico da doença.

O que se observa é que, apesar da existência de uma vacina contra o HPV e dela estar disponível gratuitamente no SUS, ainda há uma dificuldade para atingir a cobertura vacinal adequada, como foi mostrado na 2ª edição do **info.oncollect**. Essa dificuldade se mostra maior quando se trata do esquema vacinal completo, ou seja, contemplando as duas doses indicadas para a imunização. Dessa forma, essa edição pode auxiliar no direcionamento para as políticas públicas específicas, mostrando a necessidade de que os gestores planejem ações estratégicas para seu território.

O avanço do controle dos tipos de câncer relacionados ao HPV no Brasil depende muito da conscientização sobre o aumento da cobertura vacinal, aliada à redução das barreiras de acesso, garantindo e melhorando a condição da chegada dos pacientes às unidades de saúde, desde o seu diagnóstico até o tratamento. As informações desta edição trazem à tona a importância de olharmos a prevenção ao HPV para além do câncer do colo do útero e da população feminina, sendo isso um fator impactante na carga da doença como problema de saúde pública de toda a população, homens e mulheres.

¹ Sanjosé S, Serrano B, Tous S et al. Burden of Human Papillomavirus (HPV)-Related Cancers Attributable to HPVs 6/11/16/18/31/33/45/52 and 58. JNCI Cancer Spectrum (2019) 2(4): pky045. doi:10.1093/jncics/pky045

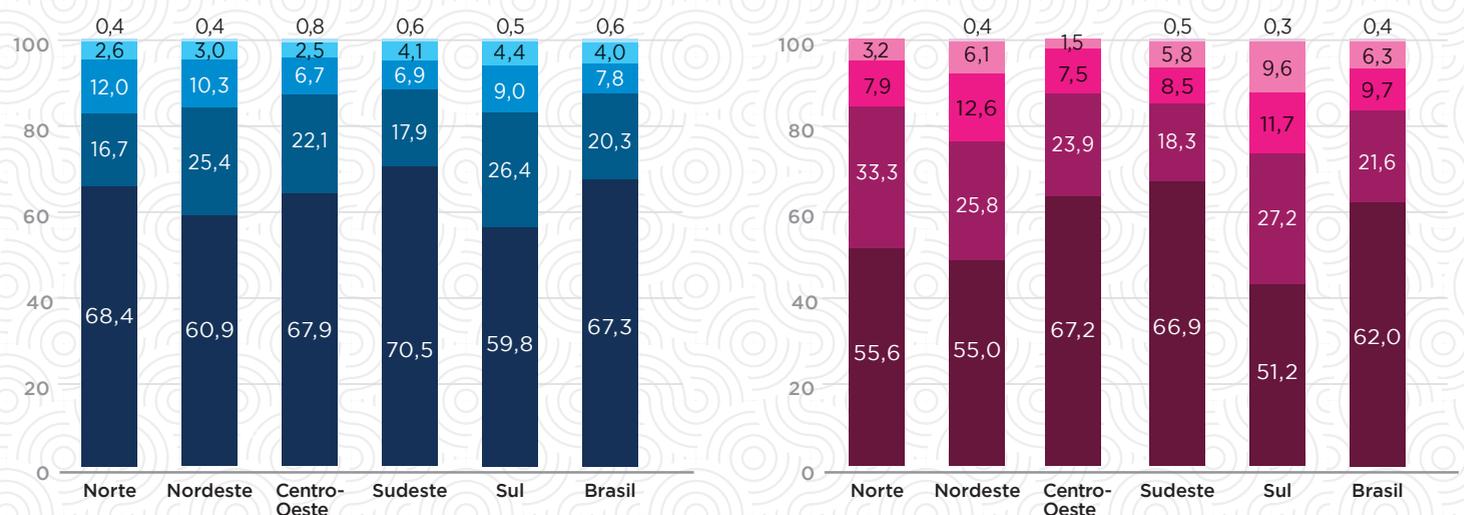
CÂNCER DE OROFARINGE



Percentual de câncer de orofaringe em homens e mulheres no Brasil e regiões, segundo estadiamento clínico, 2006 a 2020

ESTADIAMENTO

Nota-se que o câncer de orofaringe é diagnosticado em estádios avançados em todas as regiões para ambos os sexos. Para o Brasil, tanto nos homens (88%) quanto nas mulheres (84%), os pacientes com esse tipo de câncer chegam à unidade de saúde com estadiamento avançado (estádios III e IV). Se considerados os estádios iniciais, a região Sul alcança os maiores percentuais em homens (14%) e mulheres (22%).



Fonte: Integrador RHC, 2023.

TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO

Homens

Percentual de câncer de orofaringe no Brasil e regiões, segundo o tempo entre o diagnóstico e o tratamento dos homens que chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento e com diagnóstico e sem tratamento, 2006 a 2020.

NORTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	49,1	16,6	34,3
	16,6	23,3	60,1

SUDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	36,7	27,5	35,8
	10,8	24,3	64,8

NORDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	33,8	22,2	44,0
	19,7	27,0	53,3

SUL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	52,3	23,3	24,3
	17,1	26,2	56,7

CENTRO-OESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	51,6	17,6	30,8
	16,6	23,1	60,3

BRASIL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	40,3	24,9	34,8
	13,8	25,0	61,2

Fonte: Integrador RHC, 2023.

Sem diagnóstico, sem tratamento

Com diagnóstico, sem tratamento

O que se observa é que a maioria dos homens (65%) que são encaminhados às unidades de saúde sem diagnóstico prévio iniciam o tratamento contra o câncer de orofaringe em até 60 dias. As regiões com maiores tempos de espera são Nordeste (44%) e Sudeste (36%).

Já entre aqueles encaminhados com algum diagnóstico, somente 39% têm seu tratamento iniciado em até 60 dias. Todas as regiões apresentam o percentual em relação ao tempo (até 60 dias) maior que a média do país, exceto a região Sudeste (35%).

Mulheres

Percentual de câncer de orofaringe no Brasil e regiões, segundo o tempo entre o diagnóstico e o tratamento das mulheres que chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento e com diagnóstico e sem tratamento, 2006 a 2020.

NORTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	50,9	18,2	30,9
	12,0	24,1	63,9

SUDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	38,9	26,9	34,1
	9,5	25,1	65,4

NORDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	38,2	21,4	40,4
	17,3	24,8	57,9

SUL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	53,2	21,1	25,8
	16,2	31,2	52,6

CENTRO-OESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	53,8	15,4	30,8
	11,8	18,4	69,7

BRASIL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

	42,6	23,5	33,9
	12,7	25,5	61,8

Fonte: Integrador RHC, 2023.

Para as mulheres que chegaram ao hospital sem o diagnóstico, a região Sul apresenta os maiores percentuais, sendo 53% com o tratamento ocorrendo em até 30 dias e 21% de 31 a 60 dias.

Seguindo o mesmo padrão dos homens, o tempo de espera, entre o diagnóstico e o tratamento, é maior para as mulheres que já chegam à unidade de saúde com o diagnóstico do câncer (62%). A região Sul também é a que apresenta o maior percentual de mulheres atendidas para o início do tratamento em até 60 dias (47%).

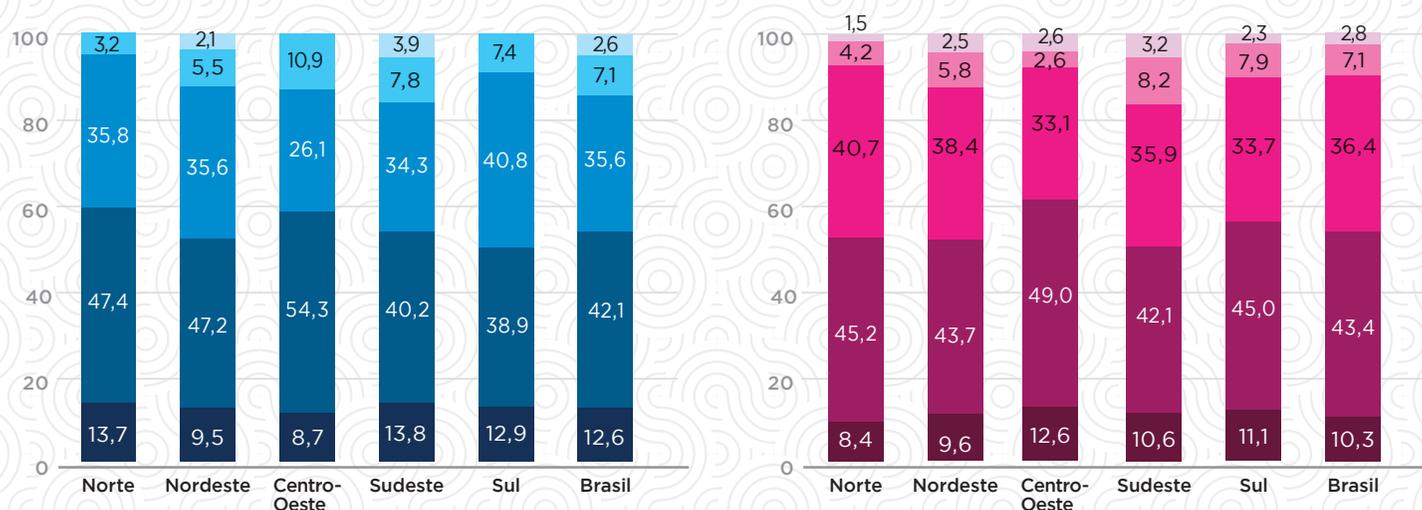
CÂNCER DE ÂNUS E CANAL ANAL



Percentual de câncer de ânus e canal anal em homens e mulheres no Brasil e regiões, segundo estadiamento clínico, 2006 a 2020

ESTADIAMENTO

O câncer de ânus e canal anal também apresenta um alto percentual de pacientes que chegam a unidade de saúde com doença mais avançada (55% para os homens e 54% para as mulheres).



Fonte: Integrador RHC, 2023.

TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO

Homens

Percentual de câncer de ânus e canal anal no Brasil e regiões, segundo tempo entre o diagnóstico e o tratamento, dos homens que chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento e com diagnóstico e sem tratamento, 2006 a 2020.

NORTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	48,6	21,6	29,7
Com diagnóstico, sem tratamento	11,8	24,2	64,0

SUDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	43,5	17,3	39,3
Com diagnóstico, sem tratamento	9,3	25,5	65,2

NORDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	44,8	27,0	28,2
Com diagnóstico, sem tratamento	17,1	29,3	53,6

SUL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	49,0	23,5	27,5
Com diagnóstico, sem tratamento	16,8	31,3	51,9

CENTRO-OESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	41,4	31,0	27,6
Com diagnóstico, sem tratamento	19,5	28,6	51,9

BRASIL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	44,8	20,9	34,3
Com diagnóstico, sem tratamento	12,9	27,2	59,9

Fonte: Integrador RHC, 2023.

Sem diagnóstico, sem tratamento

Com diagnóstico, sem tratamento

A maioria dos homens (66%) que são encaminhados às unidades de saúde sem diagnóstico prévio iniciam o tratamento contra o câncer de ânus e canal anal em até 60 dias. Todas as regiões apresentam o percentual em relação ao tempo (até 60 dias) maior que a média do país, exceto a região Sudeste (61%).

Já entre aqueles encaminhados com o diagnóstico em mãos, 40% têm seu tratamento iniciado em até 60 dias.

Mulheres

Percentual de câncer de ânus e canal anal no Brasil e regiões, segundo tempo entre o diagnóstico e o tratamento das mulheres que chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento e com diagnóstico e sem tratamento, 2006 a 2020.

NORTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	38,9	20,4	40,7
Com diagnóstico, sem tratamento	10,7	19,3	70,1

SUDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	38,8	22,8	38,4
Com diagnóstico, sem tratamento	9,8	20,6	69,6

NORDESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	40,7	25,4	33,8
Com diagnóstico, sem tratamento	18,0	29,5	52,5

SUL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	44,9	23,1	32,0
Com diagnóstico, sem tratamento	14,1	30,0	55,9

CENTRO-OESTE

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	45,7	18,6	35,7
Com diagnóstico, sem tratamento	17,9	21,8	60,3

BRASIL

até 30 dias 31 a 60 dias + de 60 dias

Sem diagnóstico, sem tratamento	40,6	23,3	36,1
Com diagnóstico, sem tratamento	12,9	24,1	63,0

Fonte: Integrador RHC, 2023.

Para as mulheres que chegaram ao hospital sem o diagnóstico, 64% conseguem iniciar o tratamento em até 60 dias.

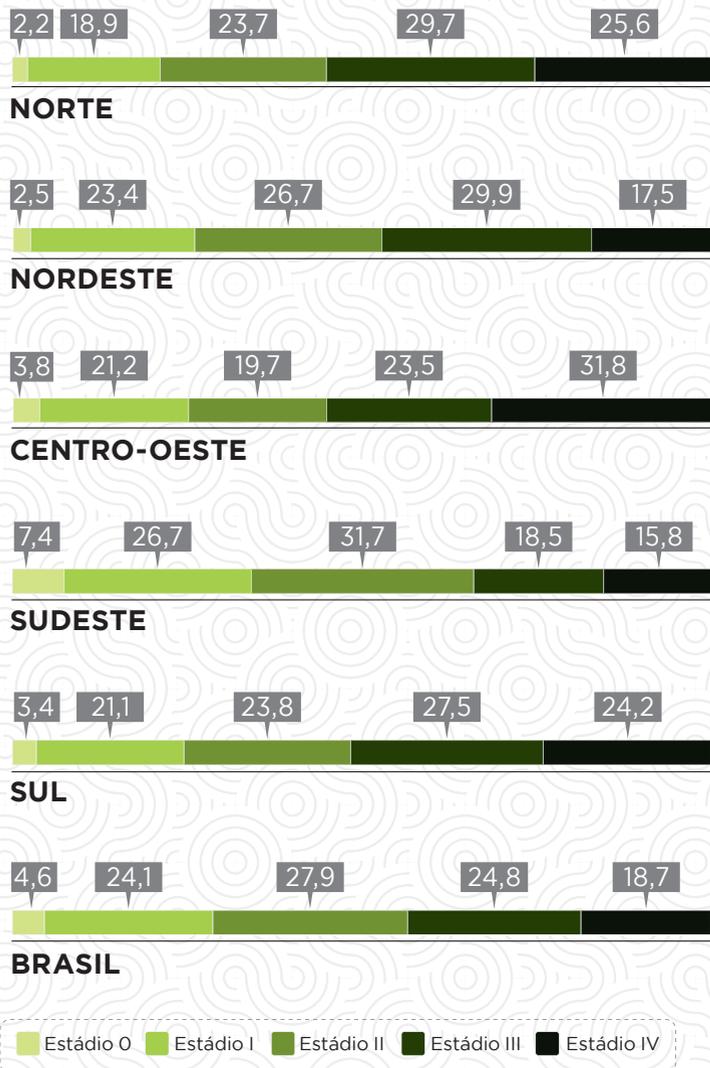
Já entre aquelas que chegam com o diagnóstico em mãos, somente 37% conseguem iniciar o tratamento em até 60 dias. O tempo de espera é maior nas regiões Norte e Sudeste, ambas com 70% das mulheres com início de tratamento com mais de 60 dias.

CÂNCER DE PÊNIS



ESTADIAMENTO

Percentual de câncer de pênis em homens no Brasil e regiões, segundo estadiamento clínico, 2006 a 2020



Não diferentemente dos tipos de câncer em homens analisados anteriormente, o câncer de pênis também apresenta percentual elevado de doença avançada (43%). As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam os maiores percentuais de câncer avançado (55% em ambas). Por outro lado, a região Sudeste foi a que apresentou o menor percentual de pacientes com essa condição (34%).

TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO

Percentual de câncer de pênis no Brasil e regiões, segundo tempo entre o diagnóstico e o tratamento dos homens que chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento e com diagnóstico e sem tratamento, 2006 a 2020.



NORTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
Sem diagnóstico, sem tratamento	61,5	15,4	23,1
Com diagnóstico, sem tratamento	10,4	22,7	66,9



NORDESTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
Sem diagnóstico, sem tratamento	70,6	13,9	15,5
Com diagnóstico, sem tratamento	15,0	25,4	59,6



CENTRO-OESTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
Sem diagnóstico, sem tratamento	67,8	19,8	12,4
Com diagnóstico, sem tratamento	15,3	36,0	48,7



SUDESTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
Sem diagnóstico, sem tratamento	66,0	13,5	20,5
Com diagnóstico, sem tratamento	12,8	24,8	62,4



SUL

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
Sem diagnóstico, sem tratamento	67,4	16,0	16,6
Com diagnóstico, sem tratamento	12,6	26,5	60,9

A diferença no tempo entre o diagnóstico e o tratamento para o câncer de pênis, entre os homens que chegam à unidade sem diagnóstico e aqueles que já chegam com o diagnóstico é enorme. Enquanto 82% dos homens sem diagnóstico prévio iniciam seu tratamento em até 60 dias, somente 37% daqueles que já chegam com o diagnóstico têm seu tratamento iniciado no mesmo período.

As regiões Norte e Sudeste têm os maiores percentuais de início de tratamento acima de 60 dias, seja para aqueles homens que chegam à unidade de saúde sem o diagnóstico (23% e 20%, respectivamente), ou para aqueles homens que já chegam à unidade de saúde com o diagnóstico de câncer de pênis (67% e 62%, respectivamente). Ambas as situações ficam acima da média nacional.



BRASIL

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
Sem diagnóstico, sem tratamento	68,0	14,5	17,5
Com diagnóstico, sem tratamento	13,4	25,4	61,2

Fonte: Integrador RHC, 2023.

Sem diagnóstico, sem tratamento

Com diagnóstico, sem tratamento

CÂNCER DE VULVA



ESTADIAMENTO

Percentual de câncer de vulva em mulheres no Brasil e regiões, segundo estadiamento clínico, 2006 a 2020

NORTE



NORDESTE



CENTRO-OESTE



SUDESTE



SUL



BRASIL



Estádio 0 Estádio I Estádio II Estádio III Estádio IV

O câncer de vulva apresenta uma distribuição relativa semelhante entre o estadiamento clínico da doença. O que se nota é que mais de 50% dos tumores chegam em sua fase mais inicial. A região Sudeste apresenta o maior percentual de mulheres com câncer de vulva que chegam em estágio inicial da doença (60%).

Fonte: Integrador RHC, 2023.

TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO

Percentual de câncer de vulva no Brasil e regiões, segundo tempo entre o diagnóstico e o tratamento das mulheres que chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento e com diagnóstico e sem tratamento, 2006 a 2020.

NORTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
	60,0	20,0	20,0
	5,4	10,4	84,2

CENTRO-OESTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
	66,0	6,6	27,4
	12,8	15,8	71,4

SUL

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
	57,8	16,7	25,5
	11,2	23,4	65,3

NORDESTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
	46,3	15,3	38,3
	8,7	20,7	70,7

SUDESTE

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
	46,5	15,5	38,1
	6,1	16,7	77,1

BRASIL

	até 30 dias	31 a 60 dias	+ de 60 dias
	49,9	15,5	34,6
	7,6	18,2	74,3

Sem diagnóstico, sem tratamento

Com diagnóstico, sem tratamento

Os resultados mostram que no Norte 80% das mulheres com câncer de vulva que chegaram ao hospital sem diagnóstico são tratadas em até 60 dias, maior percentual brasileiro. As regiões com os maiores tempos de espera são Nordeste e Sudeste, em que 38% são tratadas com mais de 60 dias.

Refletindo o padrão dos demais tipos de câncer, é maior o tempo de espera para tratamento das mulheres que chegaram ao hospital já com o diagnóstico em mãos, se comparado às que chegaram sem o diagnóstico. O que pode ser observado em todo o país (26%). A região Norte apresenta o menor percentual, onde apenas 16% das mulheres realizaram o tratamento dentro de 60 dias.

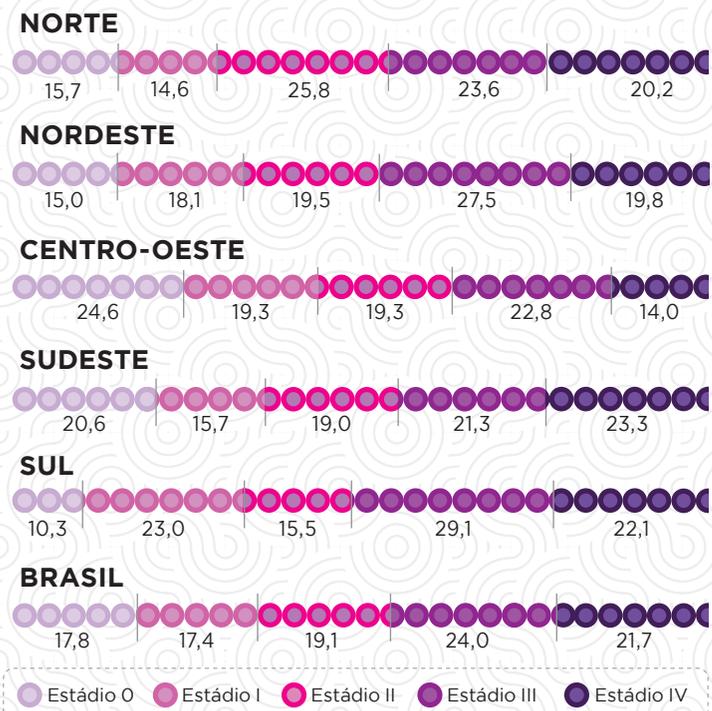
Fonte: Integrador RHC, 2023.

CÂNCER DE VAGINA



ESTADIAMENTO

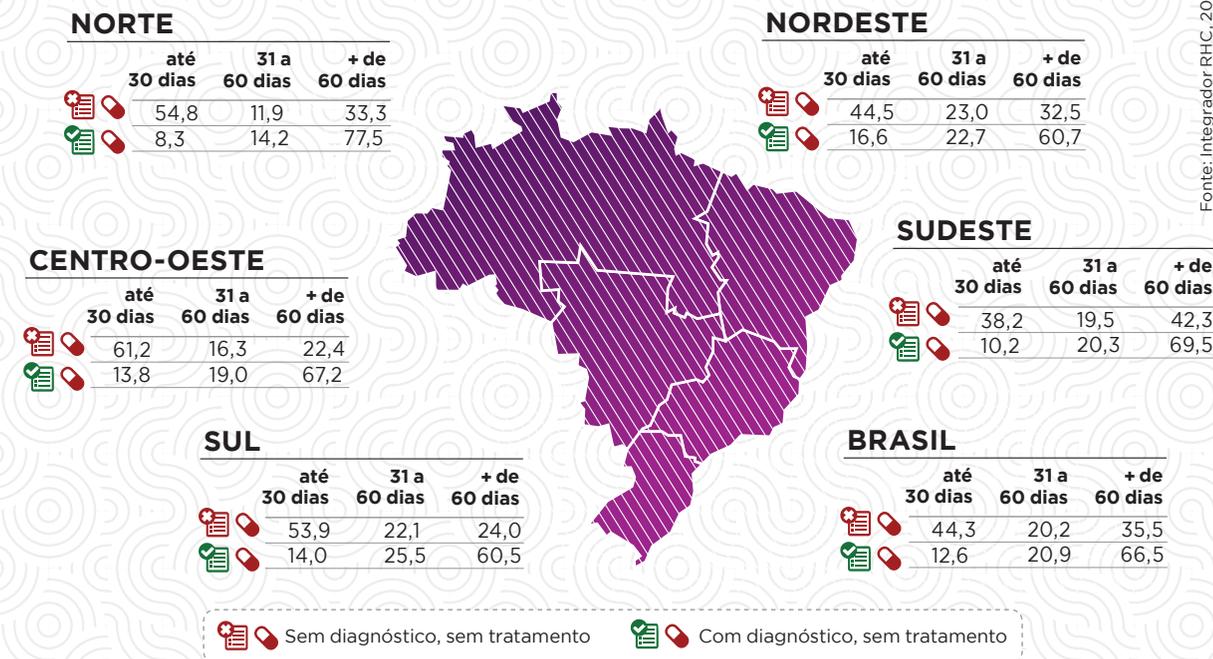
Percentual de câncer de vagina em mulheres no Brasil e regiões, segundo estadiamento clínico, 2006 a 2020



O câncer de vagina também apresenta uma distribuição relativa semelhante entre o estadiamento clínico da doença. A região Centro-Oeste é a que apresenta o maior percentual de mulheres chegando às unidades de saúde em estágios iniciais da doença (63%). Já a região Sul apresenta os maiores percentuais relacionados aos estágios mais avançados (51%).

TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO

Percentual de câncer de vagina no Brasil e regiões, segundo tempo entre o diagnóstico e o tratamento das mulheres que chegaram ao hospital sem diagnóstico e sem tratamento e com diagnóstico e sem tratamento, 2006 a 2020.

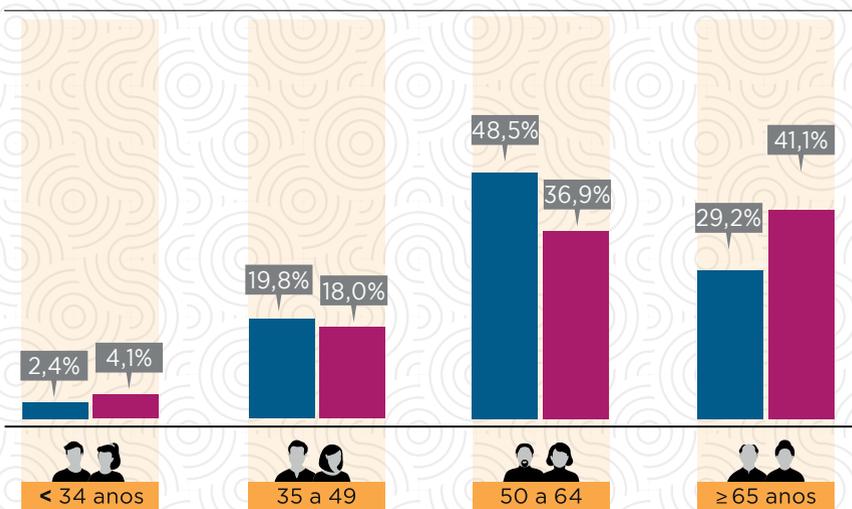


Das mulheres no país com diagnóstico de câncer de vagina que chegaram à unidade hospitalar sem diagnóstico e sem tratamento, 64% receberam o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico. No Centro-Oeste e no Sul, esses percentuais são ainda maiores: 77% e 76%, respectivamente. A região Sudeste

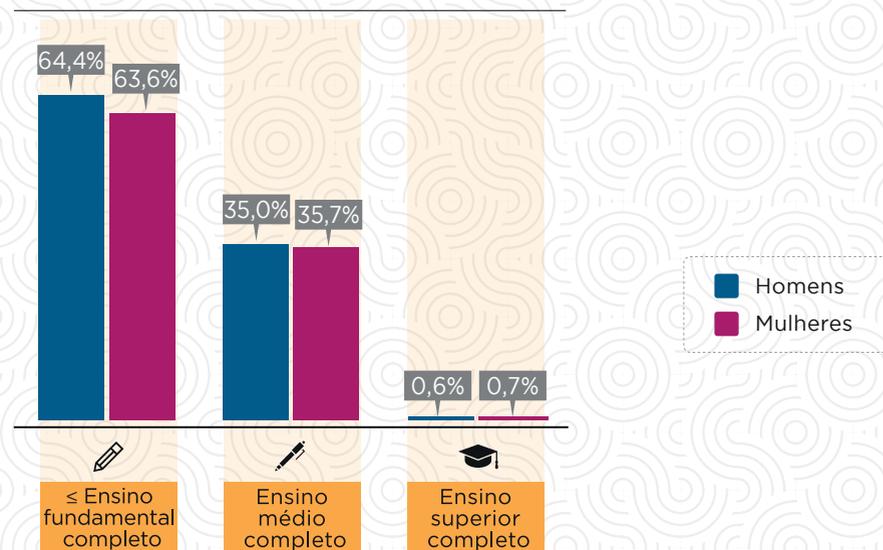
possui o maior percentual de mulheres que receberam tratamento após 60 dias do diagnóstico (42%). É alto o percentual de mulheres com câncer de vagina que chegaram com diagnóstico na unidade hospitalar e receberam o tratamento após 60 dias (66%). Padrão observado em todas as regiões brasileiras.

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

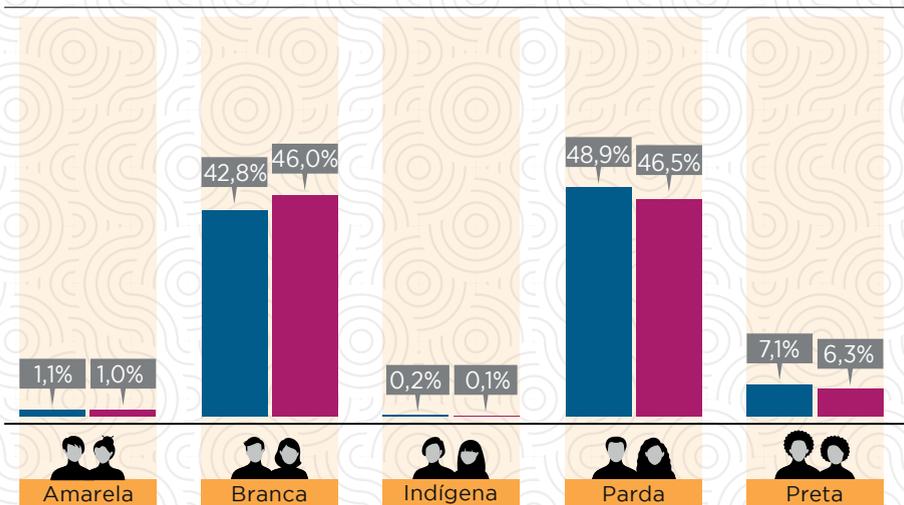
FAIXA ETÁRIA



ESCOLARIDADE



RAÇA/COR DA PELE



Perfil dos pacientes com os cinco tipos de câncer relacionados ao HPV, segundo as informações sociodemográficas, em homens e mulheres, Brasil, 2006 a 2020

O perfil dos pacientes analisados mostrou que, em homens e mulheres, a maioria tinha mais de 50 anos de idade (78% em ambos), possuía baixa escolaridade (64% em ambos) e era formada por negros (56% e 53%, respectivamente).

Para a análise dessas informações foram considerados somente os casos com informação válida. Cabe ressaltar que os percentuais de casos sem informação das variáveis escolaridade e raça/ cor da pele são de 26,1% e 32,5%, respectivamente.



ANEXOS

ANEXOS

PERCENTUAL DE 'SEM INFORMAÇÃO' POR TIPO DE CÂNCER E SEXO, SEGUNDO VARIÁVEIS ANALISADAS, BRASIL, 2006 A 2020

Percentual de 'sem informação' por tipo de câncer e sexo, segundo variáveis analisadas, Brasil, 2006 a 2020

OROFARINGE

		Estadiamento	Tempo entre diagnóstico e tratamento, sem diagnóstico prévio	Tempo entre diagnóstico e tratamento, com diagnóstico prévio
Homens		35,4%	14,5%	7,2%
Mulheres		43,2%	13,7%	6,8%

ÂNUS E CANAL ANAL

		Estadiamento	Tempo entre diagnóstico e tratamento, sem diagnóstico prévio	Tempo entre diagnóstico e tratamento, com diagnóstico prévio
Homens		43,9%	13,1%	7,7%
Mulheres		38,7%	11,3%	5,4%

PÊNIS

		Estadiamento	Tempo entre diagnóstico e tratamento, sem diagnóstico prévio	Tempo entre diagnóstico e tratamento, com diagnóstico prévio
Homens		48,5%	16,9%	10,5%

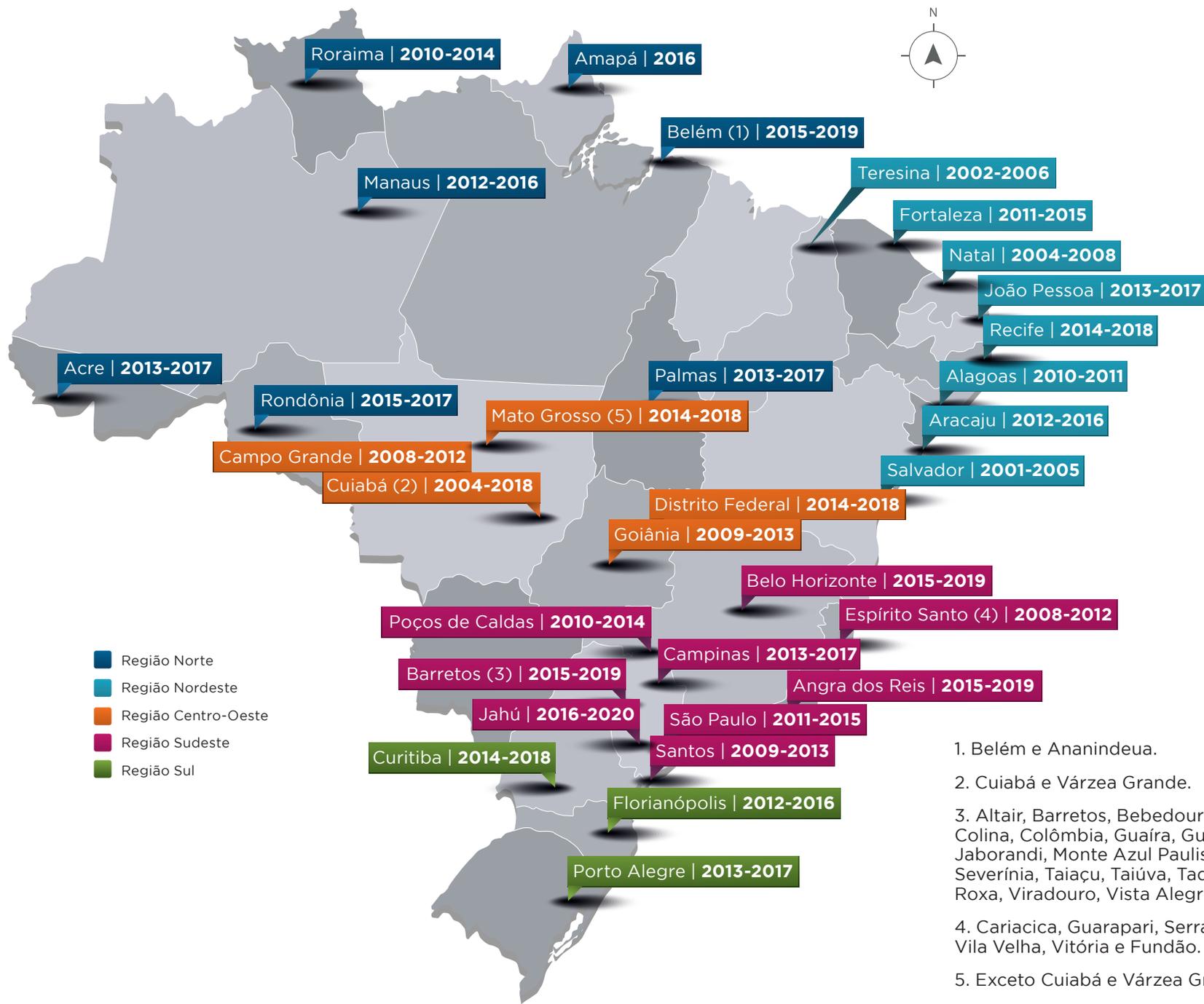
VULVA

		Estadiamento	Tempo entre diagnóstico e tratamento, sem diagnóstico prévio	Tempo entre diagnóstico e tratamento, com diagnóstico prévio
Mulheres		41,1%	17,3%	8,5%

VAGINA

		Estadiamento	Tempo entre diagnóstico e tratamento, sem diagnóstico prévio	Tempo entre diagnóstico e tratamento, com diagnóstico prévio
Mulheres		48,6%	20,8%	8,7%

REGISTROS DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL NO BRASIL E SEUS PERÍODOS DE REFERÊNCIA





www.cancer.org.br

Gráfica
PowerPrint

SB
COMUNICAÇÃO
sbcomunicacao.com.br