

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CERVICAL CANCER IN BRAZIL BETWEEN 2014 AND
2024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN BRASIL ENTRE 2014
Y 2024

Amanda Zoleti¹
Anieli Sabrina Borssoi²
Leonara Junia de Souza Pereira³
Claudia Tatiana Araujo da Cruz-Silva⁴

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Brasil entre 2014 e 2024, identificando padrões de distribuição e fatores associados à doença. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Foram analisadas variáveis relacionadas às internações, óbitos, taxa de mortalidade, faixa etária, realização de exames citopatológicos e distribuição regional. Os resultados evidenciaram aumento no número de internações e óbitos ao longo da série histórica, com maior concentração de casos entre mulheres de 40 a 44 anos e predominância nas regiões Sudeste e Nordeste. Observou-se redução da taxa de mortalidade hospitalar no período analisado, embora persistam importantes desigualdades regionais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. Conclui-se que o câncer do colo de útero permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, tornando fundamental o fortalecimento das ações de rastreamento, vacinação contra o HPV, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente nas populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Neoplasia Cervical. Epidemiologia. Papilomavírus humano. Rastreamento. Mortalidade.

¹Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

²Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

³Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

⁴Orientadora. Bióloga, Doutora em Engenharia Agrícola, especialista em Anatomia Humana, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the epidemiological profile of cervical cancer in Brazil between 2014 and 2024, identifying distribution patterns and factors associated with the disease. It is a descriptive, retrospective, and quantitative epidemiological study, conducted using secondary data obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), utilizing information from the Hospital Information System (SIH/SUS), the Mortality Information System (SIM), and the Cancer Information System (SISCAN). Variables related to hospitalizations, deaths, mortality rate, age group, cytopathological examinations, and regional distribution were analyzed. The results showed an increase in the number of hospitalizations and deaths throughout the historical series, with a higher concentration of cases among women aged 40 to 44 years and a predominance in the Southeast and Northeast regions. A reduction in the hospital mortality rate was observed during the analyzed period, although significant regional inequalities related to access to health services persist. It is concluded that cervical cancer remains a significant public health problem in Brazil, making it essential to strengthen screening programs, HPV vaccination, early diagnosis, and timely treatment, especially in the most vulnerable populations.

Keywords: Cervical Neoplasia. Epidemiology. Human Papillomavirus. Screening. Mortality.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico del cáncer de cuello uterino en Brasil entre 2014 y 2024, identificando patrones de distribución y factores asociados a la enfermedad. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, realizado con datos secundarios obtenidos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), utilizando información del Sistema de Información Hospitalaria (SIH/SUS), el Sistema de Información de Mortalidad (SIM) y el Sistema de Información de Cáncer (SISCAN). Se analizaron variables relacionadas con hospitalizaciones, defunciones, tasa de mortalidad, grupo de edad, exámenes citopatológicos y distribución regional. Los resultados mostraron un incremento en el número de hospitalizaciones y defunciones a lo largo de la serie histórica, con una mayor concentración de casos entre mujeres de 40 a 44 años y un predominio en las regiones Sudeste y Noreste. Se observó una reducción en la tasa de mortalidad hospitalaria durante el período analizado, aunque persisten desigualdades regionales significativas relacionadas con el acceso a los servicios de salud. Se concluye que el cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública significativo en Brasil, por lo que es fundamental fortalecer los programas de detección, la vacunación contra el VPH, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Palabras clave: Neoplasia cervical. Epidemiología. Virus del papiloma humano. Detección. Mortalidad.

INTRODUÇÃO

Com o processo de desenvolvimento mundial, especialmente a partir da industrialização, ocorreram transformações significativas em diversos aspectos da sociedade, influenciando diretamente a dinâmica demográfica e promovendo mudanças nos campos social, educacional e da saúde. No âmbito sanitário, destaca-se a transição epidemiológica, caracterizada pela alteração no perfil de mortalidade, com redução das doenças infecciosas e

aumento concomitante das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e o câncer (GUERRA et al., 2005).

Nesse contexto, o câncer tornou-se um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo, figurando entre as principais causas de morte e constituindo uma das maiores barreiras para o aumento da expectativa de vida (SANTOS et al., 2023). Dentre os diversos tipos de neoplasias, o câncer de colo de útero (CCU), também denominado câncer cervical, destaca-se como um dos mais incidentes entre a população feminina no Brasil, representando relevante impacto tanto para a saúde pública quanto para a saúde da mulher.

O câncer corresponde a um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, decorrente de alterações genéticas e falhas nos mecanismos de regulação da divisão celular, incluindo disfunções nos processos de apoptose e proliferação celular. Essas alterações podem ocorrer em diferentes tecidos do organismo e são classificadas de acordo com sua agressividade e capacidade de disseminação. Especificamente, o câncer de colo de útero está fortemente associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV), acometendo a porção inferior do útero (INCA, 2023) e impactando significativamente a qualidade de vida das mulheres, com repercussões físicas, psicológicas e socioeconômicas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 660.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer do colo do útero em todo o mundo, sendo responsáveis por cerca de 350.000 óbitos em países de baixa e média renda em 2022 (OMS, 2025). No Brasil, essa neoplasia ocupa a quarta posição entre as causas de morte por câncer em mulheres, com importantes variações regionais, especialmente com maior incidência na região Norte (INCA, 2025).

Nesse cenário, destacam-se as ações de assistência à saúde da mulher e as estratégias de rastreamento do câncer de colo uterino como prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS) e da agenda de pesquisa nacional (BARCELOS et al., 2017), uma vez que o diagnóstico precoce, aliado ao tratamento adequado, contribui significativamente para a redução da mortalidade.

Do ponto de vista fisiopatológico, o câncer cervical envolve alterações no mecanismo de divisão e proliferação celular, geralmente iniciadas pela infecção persistente pelo HPV, especialmente pelos tipos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos (SANTOS et al., 2025). O vírus induz alterações no epitélio cervical, atingindo células basais e favorecendo o desenvolvimento de lesões precursoras (CUNHA et al., 2022). Esse processo pode evoluir para displasia cervical e neoplasia intraepitelial cervical (NIC), podendo, em estágios mais

avancados, progredir para carcinoma invasivo. Durante todo o processo, o sistema imunológico atua na tentativa de combater e controlar a infecção. No entanto, a resposta imune contra a infecção é lenta e induz a baixos títulos de anticorpos, favorecendo a persistência viral e, conseqüentemente, a progressão da doença (COUTINHO et al., 2023).

Essa neoplasia acomete principalmente mulheres sexualmente ativas e apresenta caráter assintomático em fases iniciais, o que reforça a importância do rastreamento por meio do exame citopatológico. Entre os fatores que influenciam esse cenário, destacam-se a cobertura do exame Papanicolau, sua qualidade e o estágio em que os casos são diagnosticados (THULER, 2008). A realização periódica do rastreamento possibilita a detecção precoce de lesões, aumentando significativamente as chances de cura (SANTOS et al., 2025).

Entre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença, destacam-se a infecção persistente pelo HPV, o tabagismo, o uso prolongado de contraceptivos hormonais, especialmente aqueles contendo estrogênio, o início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros sexuais (CUNHA et al., 2022; CARDOSO et al., 2024; BRASIL, 2022). Tais fatores contribuem para a maior vulnerabilidade do epitélio cervical, favorecendo a infecção viral e a progressão das lesões.

Segundo o National Cancer Institute (2024), o câncer de colo de útero é altamente evitável e apresenta elevadas taxas de cura quando diagnosticado precocemente. A vacinação contra o HPV, associada ao rastreamento por meio do exame citopatológico (Papanicolau), constitui a principal estratégia de prevenção e controle da doença. No Brasil, o rastreamento é recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos, em casos de teste negativo e HPV não detectado o exame deve ser repetido em um intervalo de 5 anos entre as coletas, e em casos de alteração na citopatologia deve-se repetir o exame dentro de 1 ano, por fim, mulheres com 60 anos ou mais podem ser dispensadas do rastreamento caso apresentem histórico de exames negativos, uma vez que o intervalo de coleta ultrapassa os 64 anos (BRASIL, 2025).

Diante desse cenário, ressalta-se a relevância da investigação, considerando o impacto do câncer do colo do útero na morbimortalidade feminina e sua estreita relação com determinantes sociais, acesso aos serviços de saúde e efetividade das políticas públicas de rastreamento. A análise epidemiológica dos casos torna-se, portanto, fundamental para a compreensão da distribuição da doença no território nacional, bem como para a identificação de padrões, fatores associados e possíveis vulnerabilidades nos sistemas de saúde, subsidiando a formulação de estratégias mais efetivas de prevenção, rastreamento e tratamento.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Brasil, no período de 2014 a 2024, buscando identificar padrões de distribuição, diferenças regionais, sociais e etárias, bem como fatores associados aos desfechos relacionados à doença.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de domínio público. A pesquisa possui caráter observacional e documental, uma vez que utilizou informações oficiais disponibilizadas em bases governamentais para análise do perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Brasil.

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando as bases de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e, quando aplicável, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram selecionados registros relacionados ao câncer de colo do útero, identificado pelo código C53 da Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão (CID-10). Foram analisados os dados referentes ao período de 2014 a 2024, considerando variáveis epidemiológicas como número de internações, mortalidade, faixa etária e distribuição geográfica dos registros no território brasileiro.

Por fim, conforme a Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa foi dispensada de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizou exclusivamente dados secundários, disponíveis em bases de dados públicas Ministério da Saúde (Brasil, 2016). Assim, o acesso disponível de forma pública não envolveu o contato direto, nem identificou o paciente, garantindo dessa forma, a obtenção de informações de forma sigilosa mantendo integralmente os princípios éticos de sigilo, confidencialidade e respeito à privacidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em razão da relevância da análise epidemiológica como instrumento para a compreensão do comportamento de câncer de colo de útero e de seus principais desfechos, torna-se possível identificar padrões que contribuam para o aprimoramento das ações de prevenção, diagnóstico e assistência em saúde. Inicialmente, a Tabela 1 apresenta um panorama geral da neoplasia no

Brasil, contemplando os dados referentes às internações, aos óbitos e à taxa de mortalidade no período de 2014 a 2024.

Tabela 1: Internações, óbitos e taxa de mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil entre 2014 e 2024.

<i>Ano</i>	<i>Internações</i>	<i>Óbitos</i>	<i>Taxa de Mortalidade</i>
Total	258.179	28.389	11,00
2014	20.366	2.080	10,21
2015	20.310	2.278	11,22
2016	20.310	2.375	11,69
2017	21.143	2.494	11,80
2018	22.044	2.625	11,91
2019	23.764	2.759	11,61
2020	22.451	2.631	11,72
2021	23.103	2.644	11,44
2022	26.239	2.778	10,59
2023	27.888	2.783	9,98
2024	30.561	2.942	9,63

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2026.

As internações hospitalares por câncer do colo do útero refletem a complexidade e a gravidade da doença, especialmente em estágios avançados, podendo indicar limitações relacionadas no rastreamento, ao diagnóstico precoce e ao acesso ao tratamento adequado. Tais fatores comprometem o acesso às ações preventivas de saúde (ALMEIDA et al., 2024).

A partir dos dados coletados, identificou-se o registro de 258.179 internações por câncer de colo de útero no Brasil entre 2014 e 2024, valor superior ao encontrado em um estudo anterior, que apontou 123.461 internações no Brasil entre os anos de 2019 e 2023 (ALMEIDA et al., 2024). O maior número de internações foi registrado em 2024 com 30.561 internações, seguido de 2023, com 27.888 e 2022 com 26.239 internações. Em contrapartida, os menores valores ocorreram em 2015 e 2016, ambos com 20.310 registros.

Observa-se tendência de aumento no número de internações ao longo dos anos analisados, com exceção do ano de 2020, período correspondente à pandemia de Covid-19, em que houve redução de 5,53% em relação a 2019. No mesmo período, verificou-se diminuição tanto nas internações quanto nos óbitos em relação ao ano anterior. Entretanto, a taxa de mortalidade apresentou discreto aumento passando de 11,61 em 2019 para 11,72 em 2020. Essa variação pode

estar associada a subnotificações de casos e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde durante a pandemia, além da redução das ações de rastreamento e acompanhamento oncológico, fatores que impactaram diretamente a assistência às pacientes (CAMINHA et al., 2022; BRAY et al., 2024).

Ainda conforme os dados apresentados na Tabela 1, foram registrados 28.389 óbitos por câncer de colo de útero no período analisado, com maior ocorrência em 2024 (2.942 mortes), seguido de 2023 (2.783), enquanto 2014 registrou o menor número com 2.080 mortes. Os dados evidenciam tendência crescente da mortalidade ao longo dos anos, corroborando os achados de Tallon et al. (2020), que também identificaram aumento progressivo dos óbitos por essa neoplasia no Brasil.

No que se refere à taxa de mortalidade hospitalar, observou-se média de 11,00% ao longo do período analisado, com redução de 11,21% em 2014 para 9,63% em 2024, o que corresponde a uma diminuição aproximada de 14,1%. Esse achado sugere tendência de queda na proporção de óbitos entre as internações por câncer do colo do útero, apesar do aumento absoluto no número de internações e de óbitos observado na série histórica.

Entretanto, esse resultado deve ser interpretado com cautela. Freitas et al. (2024), ao analisarem a mortalidade populacional por câncer do colo do útero no Brasil, observaram aumento das taxas entre 2015 e 2018, seguido de discreta redução após esse período. Os autores destacam que fatores como subnotificação e limitações dos sistemas de informação podem influenciar esse comportamento, reforçando a necessidade de análise contextualizada dos indicadores.

Além disso, a taxa de mortalidade hospitalar pode ser influenciada por diversos fatores, como ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento, maior detecção de casos em estágios menos avançados, mudanças nos padrões de registro e aumento do número de internações. Dessa forma, embora a diminuição desse indicador possa sugerir avanços na assistência às pacientes com câncer do colo do útero, sua interpretação deve considerar o contexto epidemiológico e assistencial do período avaliado.

Em relação ao número de internações distribuídas por faixa etária, observou-se maior concentração no grupo de 40 a 44 anos, com 36.977 registros, seguido pela faixa de 45 a 49 anos, com 34.116 internações, enquanto a menor ocorrência foi identificada entre mulheres de 20 a 24 anos, com 3.082 internações. Esses achados indicam maior frequência de hospitalizações em mulheres de meia-idade, período em que a doença tende a apresentar maior impacto clínico.

Resultados semelhantes foram descritos por Silva et al. (2025), que identificaram a quarta década de vida como um período de elevada ocorrência de casos de câncer do colo do útero.

Tabela 2: Exames citopatológicos do colo do útero por faixa etária no Brasil entre 2014 e 2024.

<i>Ano</i>	<i>Entre 20 e 24 anos</i>	<i>Entre 25 e 29 anos</i>	<i>Entre 30 e 34 anos</i>	<i>Entre 35 e 39 anos</i>	<i>Entre 40 e 44 anos</i>	<i>Entre 45 e 49 anos</i>	<i>Entre 50 e 54 anos</i>	<i>Entre 55 e 59 anos</i>	<i>Entre 60 e 64 anos</i>	<i>Entre 65 e 69 anos</i>	<i>Total</i>
Total	31.555	51.942	61.391	65.689	63.548	53.894	40.082	27.862	17.937	10.609	424.509
2014	2.354	3.234	3.613	3.215	2.939	2.559	1.799	1.209	767	533	22.222
2015	3.025	4.285	4.788	4.539	3.935	3.544	2.526	1.733	1.101	657	30.133
2016	3.642	4.683	5.469	5.252	4.493	3.917	2.861	1.988	1.198	739	34.242
2017	4.114	5.442	6.297	6.410	5.703	4.765	3.725	2.376	1.499	934	41.265
2018	3.960	5.333	6.055	6.846	5.863	4.809	3.842	2.517	1.569	935	41.729
2019	3.646	5.406	6.511	7.173	6.651	5.512	4.084	2.776	1.951	1.045	44.755
2020	2.282	3.694	4.592	4.965	4.579	3.713	2.815	1.976	1.212	751	30.579
2021	2.306	4.098	5.125	5.724	5.746	4.714	3.533	2.595	1.677	888	36.406
2022	2.312	4.812	5.871	6.443	7.219	6.031	4.350	3.276	1.986	1.179	43.479
2023	2.160	5.515	6.629	7.630	8.107	7.014	5.236	3.728	2.460	1.450	49.929
2024	1.750	5.433	6.433	7.487	8.308	7.312	5.307	3.686	2.515	1.497	49.728

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), 2026.

O exame citopatológico é uma das principais estratégias de rastreamento para detecção precoce do câncer de colo de útero, sendo amplamente utilizado na atenção primária à saúde e considerado eficaz na identificação de lesões precursoras do câncer. Com isso, a identificação da presença do vírus HPV possibilita o reconhecimento precoce de mulheres em risco, direcionando-as para exames de acompanhamento e intervenção adequadas (GYSEGEM et al., 2023). De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, foram realizados 424.509 exames citopatológicos no período de 2014 a 2024. A maior concentração ocorreu na faixa etária de 35 a 39 anos, com 65.689 exames, seguida pelas mulheres de 40 a 44 anos, com 63.548 registros. Esses resultados demonstram maior adesão ao rastreamento entre mulheres em idade preconizada para a realização periódica do exame, corroborando os achados de Almeida et al. (2023).

Observou-se predominância da realização do exame a partir dos 25 anos, conforme as recomendações do Ministério da Saúde para mulheres sexualmente ativas (BRASIL, 2025). Em contraste, verificou-se redução expressiva no número de exames em faixas etárias mais

avanzadas, especialmente entre mulheres de 65 a 69 anos, com 10.609 registros, o que representa aproximadamente 2,5% do total de exames realizados.

Ao analisar a distribuição temporal, constatou-se que 2023 apresentou o maior número de exames registrados, com 49.929 coletas, seguido de 2024, com 49.728. O menor quantitativo foi observado em 2014, com 22.222 exames, valor equivalente a menos da metade do registrado em 2023.

Os dados também evidenciam o impacto da pandemia de Covid-19 na realização do exame citopatológico. Em 2020, foram registradas 30.579 coletas, em comparação com 44.755 em 2019, correspondendo a uma redução de aproximadamente 31,7%. Esse achado está em consonância com os dados do Instituto Nacional de Câncer, que apontam diminuição na realização de exames preventivos durante o período pandêmico (INCA, 2025). Após esse período, observou-se retomada progressiva do rastreamento, com crescimento contínuo do número de exames realizados.

A análise do perfil epidemiológico de câncer de colo de útero também contemplou a distribuição regional das internações no Brasil entre 2014 e 2024. Conforme apresentado na Tabela 3, a região Sudeste concentrou o maior número de internações, com 102.128 registros, correspondendo a aproximadamente 39,6% do total nacional. Em seguida, destacaram-se as regiões Nordeste, com 68.923 internações (26,7%), e Sul. Esses resultados são consistentes com os achados de Almeida et al. (2024), que também identificaram maior concentração de hospitalizações nessas regiões.

Por outro lado, a região Norte apresentou o menor número de internações, com 18.918 registros, o equivalente a 7,3% do total nacional. Entretanto, esse resultado deve ser interpretado com cautela, uma vez que números absolutos podem refletir o tamanho populacional de cada região e não necessariamente menor risco de adoecimento.

As diferenças regionais observadas podem estar relacionadas às desigualdades socioeconômicas, à distribuição populacional e à concentração desigual de serviços de saúde especializados. A Região Sudeste, por concentrar maior contingente populacional e ampla rede assistencial, tende a registrar maior número de internações. Em contrapartida, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentam extensões territoriais amplas e desafios logísticos que dificultam o acesso aos serviços de saúde e a organização da rede assistencial (BARBOSA et al., 2016).

Apesar das disparidades regionais, observou-se aumento no número de internações em todas as regiões ao longo do período analisado. No total nacional, os registros passaram de 20.366

internações em 2014 para 30.561 em 2024, correspondendo a um crescimento aproximado de 50,1%, o que reforça a persistência do câncer do colo do útero como importante problema de saúde pública no Brasil.

Tabela 3: Internações por câncer de colo de útero por região no Brasil entre 2014 e 2024.

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste	Total
Total	18.918	68.923	102.128	49.563	18.647	258.179
2014	1.146	5.880	8.071	3.964	1.305	20.366
2015	1.144	5.714	8.344	3.779	1.329	20.310
2016	1.259	5.815	7.738	4.023	1.475	20.310
2017	1.376	5.966	8.170	4.062	1.569	21.143
2018	1.518	5.610	8.947	4.450	1.519	22.044
2019	1.869	6.065	9.669	4.487	1.674	23.764
2020	1.817	5.818	8.889	4.286	1.641	22.451
2021	2.002	6.212	8.871	4.389	1.629	23.103
2022	2.133	6.819	10.417	4.896	1.974	26.239
2023	2.197	7.055	10.982	5.417	2.237	27.888
2024	2.457	7.969	12.030	5.810	2.295	30.561

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2026.

Outro aspecto relevante da análise epidemiológica no período de 2014 a 2024 refere-se à distribuição dos óbitos por câncer do colo do útero segundo a região de residência, apresentados na Tabela 4. No período analisado, foram contabilizados 28.389 óbitos, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste com os maiores números de mortes registradas, 11.523 e 7.610, respectivamente. Em termos proporcionais, essas regiões corresponderam a aproximadamente 40,6% e 26,8% do total nacional. Em contrapartida, a Região Centro-Oeste apresentou o menor número absoluto de óbitos, com 2.084 registros, equivalentes a 7,3% do total.

Esses resultados são consistentes com dados do Instituto Nacional de Câncer, que também apontam maior concentração de óbitos na Região Sudeste e menor ocorrência no Centro-Oeste (INCA, 2025). Tal distribuição acompanha, em parte, a concentração populacional e a maior capacidade diagnóstica e assistencial dessas regiões, o que tende a ampliar a identificação e o registro dos casos.

Assim como observado nas internações, verificou-se um aumento no número de óbitos registrados em todas as regiões brasileiras ao longo do período analisado. No total nacional, os

registros passaram de 2.080 óbitos em 2014 para 2.942 em 2024, correspondendo a um crescimento aproximado de 41,4%. Entre as regiões, o maior aumento proporcional foi observado na Região Norte, que passou de 168 para 356 óbitos, representando crescimento de aproximadamente 111,9%. Esse achado sugere agravamento da carga da doença em áreas historicamente marcadas por maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde e por desigualdades socioeconômicas.

Tabela 4: Óbitos por câncer de colo de útero por região no Brasil entre 2014 e 2024.

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste	Total
Total	2.969	7.610	11.523	4.203	2.084	28.389
2014	168	624	829	313	146	2.080
2015	198	627	936	354	163	2.278
2016	215	685	913	383	179	2.375
2017	212	690	1.057	373	162	2.494
2018	230	717	1.084	372	222	2.625
2019	316	746	1.140	372	185	2.759
2020	307	671	1.081	363	209	2.631
2021	284	654	1.087	402	217	2.644
2022	343	738	1.082	411	204	2.778
2023	340	712	1.140	402	189	2.783
2024	356	746	1.174	458	208	2.942

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2026.

Por fim, os dados evidenciam importantes desigualdades regionais na ocorrência de internações e óbitos por câncer do colo do útero, sugerindo influência de fatores socioeconômicos, demográficos e da distribuição desigual da rede assistencial no país (BARBOSA et al., 2016). Nesse contexto, a análise epidemiológica mostra-se essencial para identificar populações mais vulneráveis e subsidiar a reorganização das ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento voltadas à saúde da mulher (FONSECA et al., 2021).

Esses achados corroboram os resultados de Freitas et al. (2024), que identificaram as regiões Norte e Nordeste como aquelas com as maiores taxas de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. Segundo os autores, essas diferenças podem refletir desigualdades no acesso ao rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, além da influência de determinantes sociais da saúde.

De forma complementar, Dantas et al. (2020) demonstraram que fatores sociodemográficos, como idade, raça e estado civil, estão associados ao risco de mortalidade por câncer do colo do útero, evidenciando que desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços de saúde podem influenciar diretamente os desfechos da doença no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Brasil, no período de 2014 a 2024, evidenciou que essa neoplasia permanece como um importante problema de saúde pública, com impacto significativo na morbimortalidade da população feminina. Os resultados demonstraram aumento no número de internações e de óbitos ao longo da série histórica, com maior concentração de casos na faixa etária de 40 a 44 anos e predominância nas regiões Sudeste e Nordeste.

Embora a taxa de mortalidade hospitalar tenha apresentado redução no período analisado, esse indicador deve ser interpretado com cautela, uma vez que pode ser influenciado por fatores como ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento, aumento do número de internações, subnotificação e mudanças nos padrões de registro. Além disso, as diferenças observadas entre as regiões brasileiras reforçam a influência de fatores socioeconômicos, demográficos e da distribuição desigual da rede assistencial sobre os desfechos relacionados à doença.

Os achados deste estudo evidenciam que, apesar dos avanços nas estratégias de prevenção e rastreamento, o câncer do colo do útero continua representando importante desafio para o sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura vacinal contra o HPV, ao rastreamento por meio do exame citopatológico, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno, com especial atenção às regiões e populações mais vulneráveis.

Por fim, ressalta-se que a análise epidemiológica constitui ferramenta essencial para subsidiar o planejamento e a implementação de ações de saúde mais eficazes, contribuindo para a redução das desigualdades regionais e para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade associados ao câncer do colo do útero no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. B. D. de et al. Avaliação do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero no Brasil: um estudo descritivo. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e23512240211, 2023.

ALMEIDA, G. B. de et al. Análise das internações por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil: tendências e dados de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 5721-5737, 2024.

BARBOSA, I. R. et al. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 253-262, 2016.

BARCELOS, M. R. B. et al. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1-12, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: parte I – rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN): exames histopatológicos e citopatológicos**.

13

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2016.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024.

CAMINHA, I. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of lung cancer in northeastern Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 48, n. 5, e20220295, 2022.

CARDOSO, L. L. et al. Câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1-9, 2024.

COUTINHO, B. de A. P. B. et al. Câncer do colo uterino: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, manejo terapêutico e perspectivas atuais de rastreio e prevenção. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 4, p. 1-15, 2023.

CUNHA, I. I. B. R. da et al. Cervical cancer: pathophysiology, clinical manifestations and main risk factors associated with pathogenesis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. 1–10, 2022.

DANTAS, J. C. et al. Mortality from cervical cancer in Brazil: an ecological epidemiologic study of a 22-year analysis. **Ecancermedicalscience**, Londres, v. 14, p. 1064, 2020.

FONSECA, T. A. A et al. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–6, 2021.

FREITAS, E. G. S. de et al. Mortality from cervical cancer in Brazilian regions: an ecological study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e10713144848, 2024.

GUERRA, M. R. et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 51, n. 3, p. 227–234, 2005.

GYSEGEM, S. B. V. et al. Câncer de colo de útero: avaliação clínica e cirúrgica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 1258–1266, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números: 2025**. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Cervical cancer — causes, risk factors, and prevention**. Bethesda: National Cancer Institute, 2024.

14

SANTOS, M. de O. et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. 1–10, 2023.

SANTOS, J. S. dos. et al. Rastreamento do câncer de colo do útero: perspectiva dos enfermeiros na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 98, n. 4, p. e024392, 2025.

SILVA, C. S.; GUIMARÃES, A. de O. Panorama epidemiológico das internações por neoplasia maligna de colo uterino no Brasil: um estudo retrospectivo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 342–361, 2025.

TALLON, B. et al. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 362–371, 2020.

THULER, L. C. S. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 216–218, ago. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cervical cancer**. Geneva: World Health Organization, 2025.