

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Edição nº 01/2026

Núcleo de Controle de Doenças e Agravos não Transmissíveis – NCDANT's

Edição Especial: Câncer de Colo de Útero (CID 53)

O mês de março é reconhecido nacionalmente como um período dedicado à intensificação de ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero, por meio da campanha conhecida como Março Lilás. Instituída com o objetivo de ampliar a conscientização da população, a campanha busca disseminar informações sobre a doença, seus fatores de risco e formas de prevenção, além de incentivar a realização do exame preventivo (Papanicolau) e a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) (BRASIL, 2022; INCA, 2023).

O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de adoecimento e morte entre mulheres, especialmente em regiões com menor acesso aos serviços de saúde. Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas ao controle e à erradicação da doença, está ainda se configurando como a terceira maior causa de morte precoce por câncer entre mulheres no Brasil. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), até 2026 o país deve registrar cerca de 51 mil novos casos, sendo que parte expressiva dessas ocorrências concentra-se na Região Norte; em Roraima, a estimativa é de aproximadamente 120 novos casos. Ressalta-se que esses números poderiam ser significativamente reduzidos com a ampliação da cobertura vacinal contra o HPV, principal fator etiológico da doença, e com o fortalecimento das ações de rastreamento por meio da realização periódica do exame citopatológico (INCA, 2023).

Entretanto, as desigualdades sociais e regionais ainda representam um grande desafio para a eliminação do câncer do colo do útero. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde evidenciam que a cobertura do rastreamento é menor entre mulheres com baixa escolaridade, bem como entre mulheres pardas e negras. Esse cenário reflete um padrão mais amplo observado na América Latina e no Caribe, regiões que concentram cerca de 80% das ocorrências nas Américas, evidenciando iniquidades no acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno (IBGE, 2020; WHO, 2021).

Nesse contexto, a promoção de estratégias de educação em saúde, o fortalecimento da rede de atenção e a ampliação do acesso aos serviços de prevenção e diagnóstico são fundamentais para a detecção precoce e o tratamento oportuno, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada à doença. Ademais, iniciativas como a produção e divulgação de informes epidemiológicos são essenciais para subsidiar a tomada de decisão e sensibilizar gestores e profissionais da rede pública e privada quanto à magnitude do problema.

A relevância dessas ações torna-se ainda mais evidente diante dos impactos ocasionados pela pandemia de COVID-19, que resultaram na redução da realização de exames preventivos em todo o país. Estudos apontam queda significativa na cobertura do rastreamento nesse período, decorrente, entre outros fatores, do receio da população em procurar os serviços de saúde, da suspensão temporária de atendimentos

e da reorganização das equipes para o enfrentamento da pandemia (RIBEIRO et al., 2022; INCA, 2023).

Figura 1: Fatores de risco para o Câncer de colo de útero



Fonte: NCDANT

Entre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença, destacam-se o início precoce da vida sexual e a multiplicidade de parceiros sexuais, que aumentam a probabilidade de infecção pelo HPV. Além disso, a não realização periódica do exame citopatológico (Papanicolau) compromete a detecção precoce de lesões precursoras, favorecendo a progressão para o câncer invasivo (BRASIL, 2022; INCA, 2023).

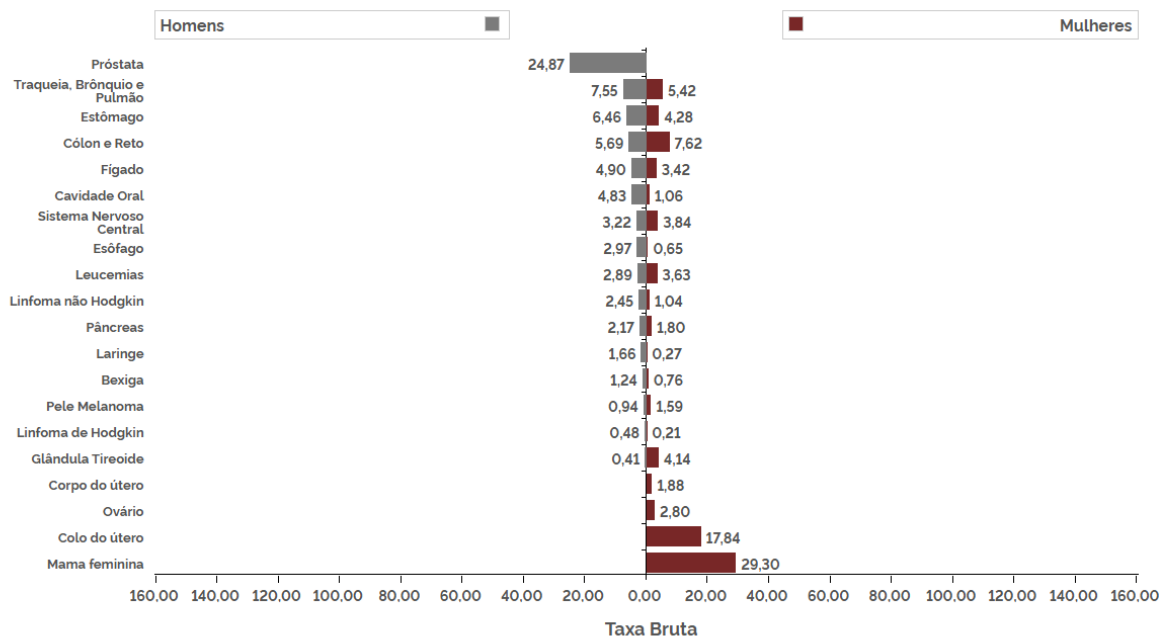
Outros fatores relevantes incluem o tabagismo, que contribui para alterações celulares e redução da resposta imunológica local; a imunossupressão, como em mulheres vivendo com HIV, que dificulta a eliminação do vírus; e o uso prolongado de contraceptivos orais, associado a um discreto aumento do risco quando utilizado por longos períodos. Ademais, a multiparidade e as condições socioeconômicas desfavoráveis também estão relacionadas à maior vulnerabilidade, sobretudo devido à menor cobertura de ações preventivas, como vacinação contra o HPV e rastreamento organizado (WHO, 2021; INCA, 2023).

Nesse contexto, destaca-se que o câncer do colo do útero é altamente prevenível, sendo fundamentais estratégias como a ampliação da cobertura vacinal contra o HPV, o acesso oportuno ao rastreamento e o fortalecimento das ações de educação em saúde, especialmente em populações mais vulneráveis.

INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ESTIMADA PARA 2026 EM RORAIMA

O câncer do colo do útero figura entre as neoplasias mais incidentes entre as mulheres de Roraima, apresentando taxa bruta de incidência de 17,84 casos por 100 mil mulheres. Entre as neoplasias mais frequentes no sexo feminino, destaca-se o câncer de mama (29,30), seguido pelos tumores de cólon e reto (7,62) e traqueia, brônquio e pulmão (5,42), evidenciando a relevância do câncer do colo do útero no perfil epidemiológico feminino do estado (Figura 2).

Figura 2: Taxas brutas de incidência estimadas para 2026, segundo sexo e localização primária

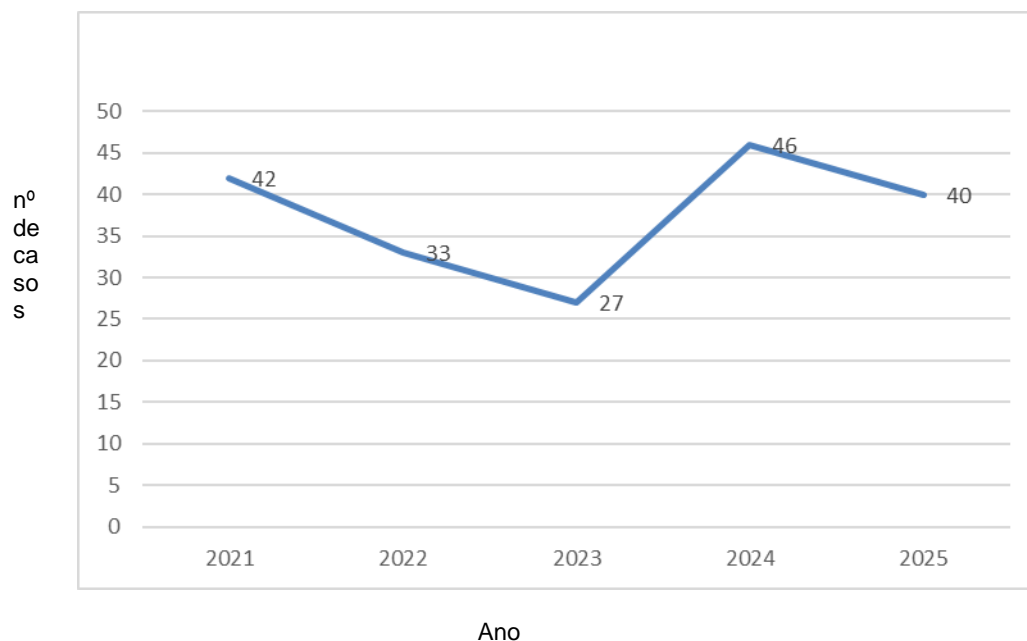


*Valores por 100 mil habitantes

Fonte: INCA, 2026.

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM RORAIMA

Tabela 1 - Óbitos segundo o CID10 3C e ano, no período de 2021 a 2025 em Roraima



Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR Dados atualizados em 26/03/2026 - Sujeitos à alteração

No período de 2021 a 2025, foram registrados 188 óbitos por neoplasia maligna do colo do útero (CID-10: C53) no estado de Roraima, com variação anual no número de ocorrências. Observa-se que, em 2021, ocorreram 42 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade aproximada de 13,1 óbitos por 100 mil

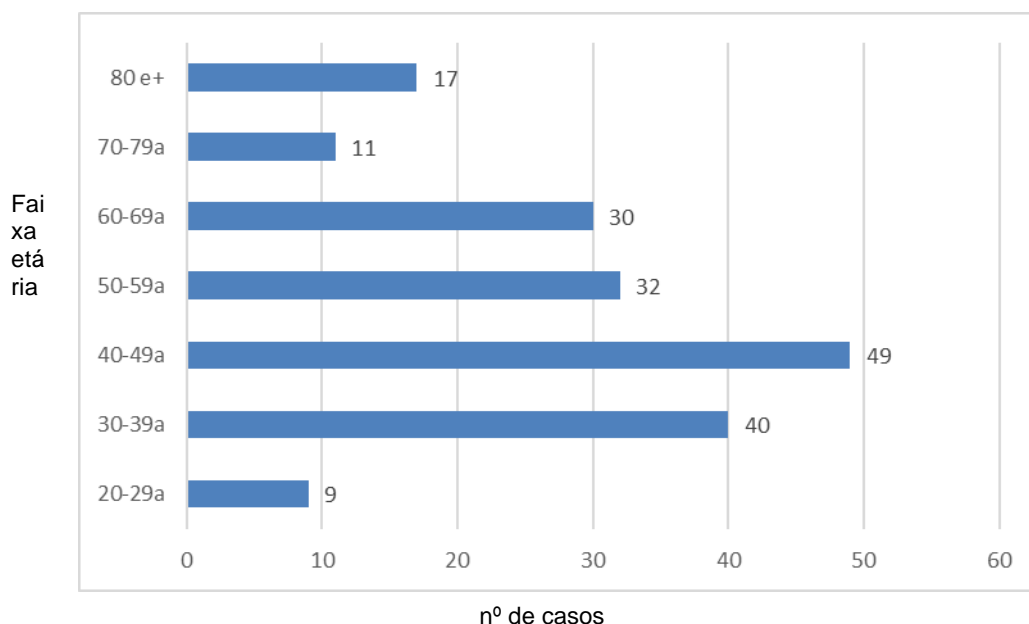
mulheres. Em 2022, foram registrados 33 óbitos (taxa de 10,3/100 mil), seguidos por 27 óbitos em 2023 (8,4/100 mil), representando o menor valor do período.

A partir de 2024, verifica-se aumento no número de óbitos, com 46 registros, correspondendo a uma taxa de mortalidade de aproximadamente 14,4 óbitos por 100 mil mulheres, sendo o maior valor observado na série. Em 2025, foram registrados 40 óbitos, com taxa estimada de 12,5 por 100 mil mulheres.

De forma geral, a análise evidencia uma redução das taxas de mortalidade entre 2021 e 2023, seguida de elevação em 2024 e discreta redução em 2025, mantendo-se, entretanto, em patamar superior ao observado no ponto mais baixo da série. Essas variações demonstram comportamento oscilatório ao longo do período analisado, com diferenças anuais tanto em valores absolutos quanto nas taxas de mortalidade.

Para fins de síntese, considerando o total do período, a média anual foi de aproximadamente 37,6 óbitos, o que corresponde a uma taxa média estimada de cerca de 11,7 óbitos por 100 mil mulheres no estado de Roraima.

Figura 2: Óbitos por Faixa Etária segundo CID10 3C no período de 2021 a 2025 em Roraima.



Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR Dados atualizados em 26/03/2026 - Sujeitos à alteração

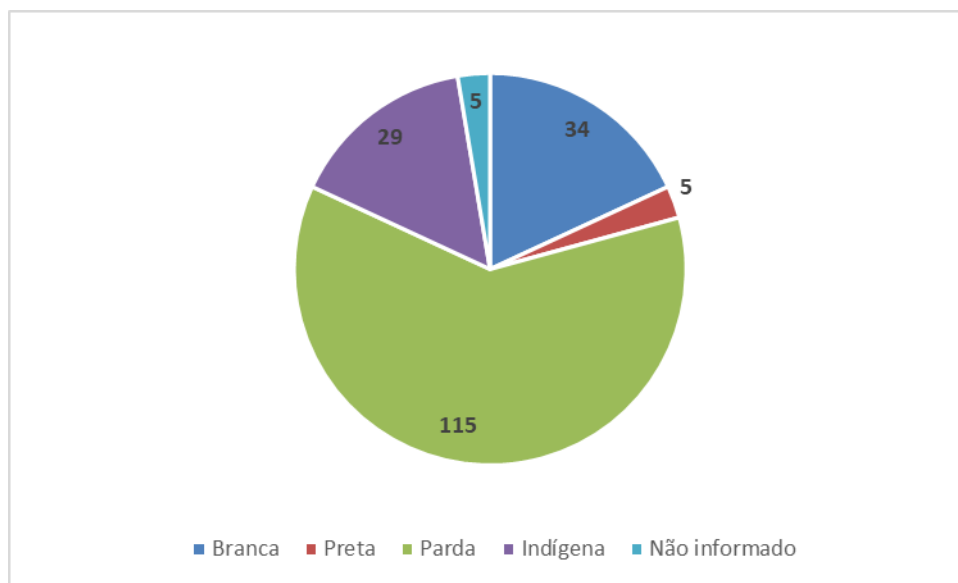
No estado de Roraima, a distribuição dos óbitos por neoplasia maligna do colo do útero (CID-10: C53), segundo faixa etária, evidencia concentração nas idades intermediárias e mais avançadas da vida. Considerando a distribuição proporcional dos óbitos, a faixa etária de 40 a 49 anos concentra aproximadamente 26,1% do total, seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (21,3%), 50 a 59 anos (17,0%) e 60 a 69 anos (16,0%). As menores proporções são observadas nas faixas de 20 a 29 anos (4,8%) e de 70 a 79 anos (5,9%), enquanto mulheres com 80 anos ou mais correspondem a cerca de 9,0% dos óbitos.

Ao analisar as taxas específicas por faixa etária, considerando a população feminina estimada do estado de Roraima, observa-se aumento progressivo do risco de mortalidade com o avanço da idade até a meia-idade, com maiores taxas concentradas entre 40 e 59 anos, seguido por manutenção de níveis elevados

nas faixas etárias subsequentes. Esse padrão indica maior carga de mortalidade nas faixas etárias economicamente ativas e no período pós-menopausa, evidenciando a distribuição etária característica da mortalidade por câncer do colo do útero no estado.

De forma geral, os dados demonstram que a mortalidade por essa neoplasia apresenta distribuição heterogênea segundo idade, com maior concentração entre mulheres de 30 a 69 anos, que juntas correspondem à maior parte dos óbitos registrados no período analisado.

Figura 3: Óbitos por Raça/cor segundo CID10 3C no período de 2021 a 2025 em Roraima.



Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR Dados atualizados em 26/03/2026 - Sujeitos à alteração

Considerando a população feminina estimada do estado de Roraima e sua composição por raça/cor, as taxas de mortalidade por 100 mil mulheres apresentam diferenças entre os grupos. De forma aproximada, observa-se que mulheres pardas apresentam taxa de mortalidade em torno de 13,0 óbitos por 100 mil, enquanto entre mulheres indígenas a taxa é estimada em cerca de 18,0 por 100 mil, indicando maior magnitude nesse grupo. Entre mulheres brancas, a taxa estimada é de aproximadamente 9,5 por 100 mil, e entre mulheres pretas, cerca de 8,0 por 100 mil.

De maneira geral, a análise demonstra que a mortalidade por câncer do colo do útero em Roraima apresenta distribuição desigual segundo raça/cor, com maior participação proporcional entre mulheres pardas e maior taxa estimada entre mulheres indígenas. Esses achados evidenciam variações tanto em números absolutos quanto em risco de morte entre os diferentes grupos populacionais ao longo do período analisado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados apresentados evidencia que o câncer do colo do útero permanece como um relevante problema de saúde pública no estado de Roraima, caracterizado por magnitude expressiva, padrão de mortalidade oscilatório e marcadas desigualdades na sua distribuição. Apesar de ser uma neoplasia com alto potencial de prevenção e controle, os indicadores demonstram que ainda há desafios importantes na

efetividade das ações de rastreamento, vacinação e acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento.

A tendência de redução da mortalidade observada entre 2021 e 2023, seguida de aumento em 2024 e manutenção em patamar elevado em 2025, sugere descontinuidade ou fragilidade nas ações de controle da doença, possivelmente influenciadas, entre outros fatores, pelos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde. Esse comportamento reforça a necessidade de fortalecimento de estratégias sustentadas e contínuas no tempo, com foco na organização da linha de cuidado.

A distribuição etária dos óbitos, concentrada principalmente entre mulheres de 30 a 69 anos, com maior proporção na faixa de 40 a 49 anos, evidencia o impacto da doença em mulheres em idade produtiva, o que amplia suas repercussões sociais e econômicas. Do ponto de vista epidemiológico, esse padrão indica falhas na detecção precoce de lesões precursoras, uma vez que o câncer do colo do útero apresenta longo período de evolução, passível de intervenção em fases iniciais.

Adicionalmente, a análise por raça/cor revela iniquidades importantes, com maiores taxas de mortalidade entre mulheres indígenas e maior volume de óbitos entre mulheres pardas, refletindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde, às ações de prevenção e ao cuidado oportuno. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias específicas e culturalmente adequadas, que considerem as particularidades dos diferentes grupos populacionais do estado.

Diante desse cenário, destaca-se a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica como ferramenta estratégica para o monitoramento contínuo da doença, subsidiando o planejamento e a tomada de decisão. Torna-se essencial ampliar a cobertura do exame citopatológico, qualificar o rastreamento organizado, intensificar a vacinação contra o HPV e promover ações de educação em saúde, com foco na redução das desigualdades.

Por fim, a redução da morbimortalidade por câncer do colo do útero em Roraima depende da integração entre vigilância e assistência, da organização da rede de atenção à saúde e da implementação de políticas públicas equitativas e sustentáveis, capazes de garantir acesso oportuno e de qualidade às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo para a mudança do perfil epidemiológico da doença no estado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: WHO, 2021.
- RIBEIRO, C. M. et al. **Impactos da pandemia de COVID-19 no rastreamento de câncer no Brasil**. Revista



Brasileira de Cancerologia, v. 68, n. 2, 2022.





CORPO EDITORIAL

Comissão Organizadora:

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

Antônio Olivério Garcia de Almeida

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Cecília Smith Lorenzon

COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS

Valdirene Oliveira Cruz

DIRETORIA DO DEPARTAMENTO DE XXXXXXXXXXXX - XXX

José Vieira Filho

GERÊNCIA DO NÚCLEO DE CONTROLE DE

DOENÇAS AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - NCDANT

Gabriela de Sá Roriz Farias

Corpo Técnico:

Janira Costa Silva

Kátia Rejane dos Santos Campos

Rosemere Lopes dos Santos