Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil epidemiológico da mortalidade por câncer do colo do útero na região norte do Brasil

Epidemiological profile of cervical cancer mortality in the northern region of Brazil

Perfil epidemiológico de la mortalidad por cáncer de cérvico uterino en la región norte de Brasil

João Gonçalves Pingarilho[1], Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias[1], Amanda Alves Fecury[1].

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer do colo do útero (CCU) na Região Norte do Brasil, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisadas variáveis sociodemográficas, como idade, cor/raça, estado civil e escolaridade, entre mulheres residentes nos estados da Região Norte que tiveram o CCU como causa básica de óbito. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 4.583 óbitos por CCU, com maior concentração no estado do Pará. Observou-se predominância de mulheres pardas, na faixa etária de 40 a 59 anos, solteiras e com baixa escolaridade (nenhuma ou até sete anos de estudo). A análise evidenciou tendência crescente da mortalidade na região, refletindo desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno. **Conclusão:** A mortalidade por CCU na Região Norte apresenta tendência de aumento e está associada a fatores sociais e educacionais. Reforça-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de rastreamento e educação em saúde voltadas às populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Mortalidade, Epidemiologia, Saúde pública, Região norte.

ABSTRACT

Objective: To outline the epidemiological profile of mortality from cervical cancer (CC) in the Northern Region of Brazil from 2019 to 2023. **Methods:** A descriptive, quantitative study was carried out using secondary data obtained from the Mortality Information System (SIM/DATASUS). Sociodemographic variables such as age, race/skin color, marital status, and educational level were analyzed among women residing in the Northern states whose underlying cause of death was CC. **Results:** During the analyzed period, 4,583 deaths from CC were recorded, with the highest concentration in the state of Pará. Most deaths occurred among brown-skinned women aged 40–59 years, single, and with low educational levels (none or up to seven years of schooling). The analysis revealed a growing trend in mortality in the region, reflecting inequalities in access to prevention, diagnosis, and timely treatment. **Conclusion:** Cervical cancer mortality in Northern Brazil shows an increasing trend and is associated with social and educational factors. Strengthening public health policies focused on screening and health education for the most vulnerable populations is essential.

Keywords: Cervical cancer, Mortality, Epidemiology, Public health, Northern region.

[1] Universidade Federal do Amapá, Macapá – AP.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

RESUMEN

Objetivo: Trazar el perfil epidemiológico de la mortalidad por cáncer de cuello uterino (CCU) en la Región Norte de Brasil, en el período de 2019 a 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, utilizando datos secundarios obtenidos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/DATASUS). Se analizaron variables sociodemográficas como edad, color/raza, estado civil y nivel educativo, entre mujeres residentes en los estados del Norte que tuvieron el CCU como causa básica de muerte. **Resultados:** En el período analizado se registraron 4.583 muertes por CCU, con mayor concentración en el estado de Pará. Predominaron mujeres pardas, de 40 a 59 años, solteras y con bajo nivel educativo (ninguno o hasta siete años de estudio). El análisis evidenció una tendencia creciente de la mortalidad en la región, reflejando desigualdades en el acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. **Conclusión:** La mortalidad por CCU en la Región Norte de Brasil presenta una tendencia al aumento y está asociada a factores sociales y educativos. Se refuerza la necesidad de fortalecer las políticas públicas de tamizaje y educación en salud dirigidas a las poblaciones más vulnerables.

Palabras clave: Cáncer de cuellouterino, Mortalidad, Epidemiología, Salud pública, Región norte.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública e de grande impacto socioeconômico e epidemiológico, sendo a quarta causa de morte por câncer em mulheres, com 660.000 novos casos e 350.000 mortes em todo o mundo, e o terceiro câncer mais comum em mulheres no Brasil, causando mais de 6.000 mortes em 2020 (MACEDO ACL, et al., 2024; OLIVEIRA NPD, et al., 2024; SANTOS ACS, et al., 2025).

Nesse contexto, o CCU é provocado, em sua maioria, pelos tipos 16 e 18 do Papiloma vírus Humano (HPV). Apesar de ser uma infecção frequente e, geralmente, sem sintomas, pode ocasionar modificações celulares que progridem para o desenvolvimento do câncer. Por apresentar evolução lenta, o CCU pode ser prevenido e controlado através da realização de exames de triagem e do tratamento precoce (MACEDO ACL, et al., 2024).

De acordo com o documento publicado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o triênio 2023-2025, foram estimados 17.010 novos casos, representando uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (SILVA PRM, et al., 2025). A taxa de incidência por 100 mil mulheres estimada para a Região Norte é 1,6 maior do que as taxas da Região Sudeste (20,48 vs. 12,93), sendo o segundo mais incidente no país (MEIRA KC, et al., 2023; SILVA PRM, et al., 2025).

O CCU mantém altas taxas de incidência e mortalidade em países de baixa e média renda. Fatores como desigualdade na distribuição das tecnologias médicas, diagnóstico e tratamento para CCU entre os países, piores condições de acesso aos serviços e tecnologias médicas preventivas e curativas, podem impactar na redução da taxa da expectativa de vida nas mulheres (MACEDO ACL, et al., 2024; MEIRA KC, et al., 2023).

Há mais de 200 tipos de HPV, onde 40 infectam o trato ano-genital com destaque para os subtipos 16 e 18. Estes subtipos têm demonstrado ação oncogênica e forte associação ao CCU, no qual atuam na replicação viral através da inativação do gene supressor de tumor TP53 e do gene supressor de tumor retinoblastoma, de modo que o ciclo celular progride sem ser checado (MACEDO ACL, et al., 2024; OLIVEIRA GPB, et al., 2024).

Na maioria das vezes, o sistema imunológico consegue combater de maneira eficiente a infecção pelo HPV, alcançando a cura com eliminação completa do vírus, principalmente, entre as pessoas mais jovens, no entanto, algumas podem persistir e causar lesões (OLIVEIRA GPB, et al., 2024). A apresentação clínica do CCU vai depender da localização do tumor e da invasão subjacente, onde inicia-se assintomática, e pode progredir com secreção vaginal amarelada e fétida, sangramento vaginal pós-coito, spotting e dor pélvica (MACEDO ACL, et al., 2024).

A neoplasia no tratamento da CCU pode-se incluir procedimentos cirúrgicos, radioterapia e quimioterapia, cuja indicação depende do estágio clínico da doença, do volume tumoral e de características

individuais da paciente, como idade e intenção de manter a fertilidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). A quimioterapia, amplamente utilizada no manejo do câncer do colo do útero, baseia-se na administração de agentes citotóxicos de ação sistêmica, capazes de eliminar células neoplásicas e inibir sua proliferação e disseminação (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

A neoplasia possui prevenção primária, a vacina contra o papiloma vírus humano (HPV), e secundária, o exame Papanicolaou, os quais, além de prevenir, também possibilitam o controle da doença (MEIRA et al., 2023). A realização do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero, no qual para o início do rastreio, são elegíveis mulheres com 25 anos de idade que já tiveram ou têm atividade sexual (SILVA PRM, et al., 2025).

A efetividade do rastreamento do CCU depende da ampla cobertura da população-alvo e do acompanhamento dos casos suspeitos. Cortes de recursos e retrocessos na atenção primária prejudicam a detecção precoce e podem elevar a mortalidade. Portanto, o controle da doença requer políticas baseadas em dados atualizados do SUS (SILVA GA, et al., 2022).

No Brasil, políticas públicas voltadas para o CCU vêm sendo desenvolvidas desde a década de 1970 (VAZ GP, et al., 2020). A prevenção do câncer do colo do útero ocorre principalmente por meio da estratégia de vacinação contra o HPV. Três vacinas profiláticas contra o HPV foram licenciadas e estão disponíveis em vários países: bivalente, quadrivalente e nonavalente. Essas vacinas protegem contra HPV 16 e 18 de alto risco, responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo do útero em todo o mundo (SANTOS ACS, et al., 2025). Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer do colo do útero na Região Norte do Brasil, no período de 2019 a 2023.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no TABNET do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do endereço eletrônico https://www.datasus.saude.gov.br, referentes aos registros de câncer do colo do útero na Região Norte, no período de 2019 a 2023.

As variáveis selecionadas foram: óbitos por residência, segundo Região Norte; período (2019 a 2023); capítulo CID-10 (neoplasias [tumores]); grupo CID-10 (neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos); categoria CID-10 (C53 – neoplasia maligna do colo do útero); faixa etária (a partir dos 15 anos); sexo (feminino); cor/raça (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado); escolaridade (nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, 1 a 8 anos, 9 a 11 anos, ignorado); estado civil (solteira, casada, viúva, separada judicialmente, outro e ignorado).

Após a tabulação em planilhas e gráficos, utilizando o software *Microsoft Excel* (Office da Microsoft Corporation), realizou-se a análise dos dados por meio da técnica de análise descritiva, com frequência absoluta e relativa.

O estudo baseou-se exclusivamente em dados secundários provenientes de bases oficiais de domínio público, sem qualquer possibilidade de identificação dos indivíduos envolvidos. Dessa forma, não houve implicações éticas relacionadas à abordagem de seres humanos, sendo seguidos os princípios de confidencialidade das informações recomendados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados obtidos, observou-se que durante o período entre 2019 a 2023 foram registrados no SIM 4.532 óbitos por câncer do colo do útero (CCU), com destaque para o ano de 2023 com 944 casos registrados, seguido do ano de 2022 e 2019, correspondendo a 20,74% (n=940) e 19,99% (n=906), respectivamente. Em contrapartida, o ano de 2020 apresentou o menor quantitativo de registros, totalizando 877 (19,35%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Frequência absoluta e percentual da mortalidade porcâncer do colo do útero, segundo as variáveisanalisadas no período de 2019 a 2023.

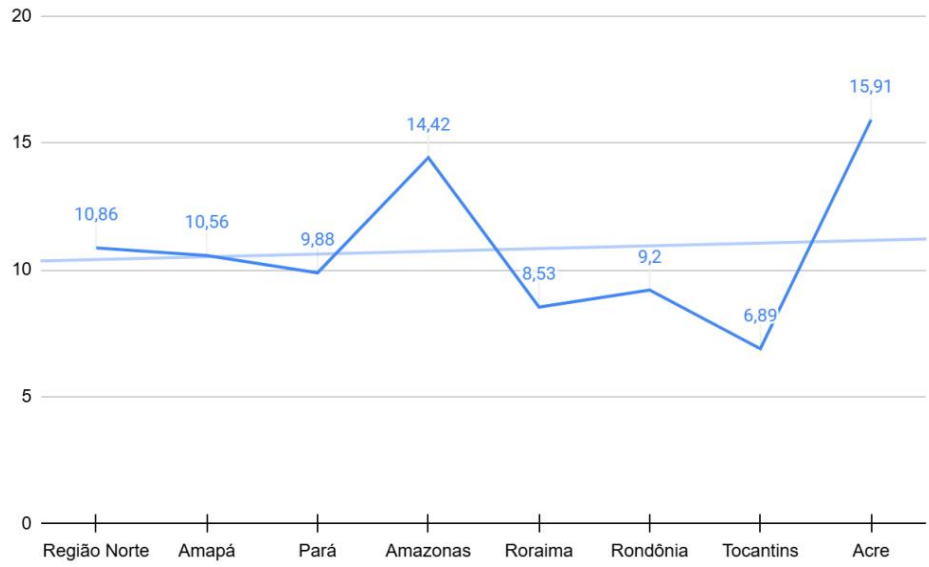
Variável	Mortalidade por câncer do colo do útero por ano					
Região/Unidade Federativa	**2019**	**2020**	**2021**	**2021**	**2023**	**Total**
Região Norte	906	877	865	940	944	4532
Rondônia	65	53	56	67	73	314
Acre	41	38	35	46	66	226
Amazonas	283	278	265	278	285	1389
Roraima	37	31	42	33	27	170
Pará	381	363	349	417	402	1912
Amapá	38	56	55	41	39	229
Tocantins	61	58	63	58	52	292

Fonte: Pingarilho JG, et al., 2026. Dados do DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2026.

Considerando a mortalidade por câncer de colo do útero (CCU) em todo o território brasileiro, de 2019 a 2023, os óbitos por CCU na região Norte ocupam o quarto lugar no país, representando cerca de 13,32% do total. As regiões Sudeste, Nordeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram uma taxa de, respectivamente, 32,55%, 31,48%, 14,74% e 7,91%.

Quanto às unidades federativas da região Norte, merece destaque o estado do Pará, tendo apresentado 1912 (42,19%) óbitos por CCU, seguido do estado do Amazonas (30,65%; n=1389), Rondônia (6,93%; n=314), Tocantins (6,44%; n=292), Amapá (5,05%; n=229), Acre (4,99%; n=226) e Roraima (3,75%; n=170) (**Tabela 1**). No entanto, de acordo com o **Gráfico 1**, a taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes na região Norte é de 10,86, e as unidades federativas que apresentam as maiores taxas são, respectivamente, Acre (15,91), Amazonas (14,42) e Amapá (10,56). Enquanto Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins apresentaram, respectivamente, 9,88, 9,2, 8,53, 6,89.

Gráfico 1 - Taxa de mortalidade por câncer do colo do útero por 100 mil habitantes na região Norte e seus estados federativos, no ano de 2023.



Fonte: Pingarilho JG, et al., 2026. Dados do DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2026.

A **Tabela 2** apresenta as variáveis sociodemográficas. Quanto à cor da pele autodeclarada, a maioria das mulheres eram pardas (74,49%; n=3376), seguida de mulheres brancas (16,48%; n=747) e pretas (4,90%; n=222). Mulheres indígenas representaram 2,18% (n=99) dos casos e amarelas 0,29% (n=13).

Com relação à faixa etária, houve maior número de casos entre a população entre 40 e 49 anos (24,07%; n=1091), seguido pela faixa etária entre 50 a 59 anos (21,29%; n=965), totalizando 45,36% dos óbitos por CCU. Ademais, apenas 1 óbito foi registrado entre a faixa etária de 15 a 19 anos.

No contexto do estado civil, identificou-se um predomínio de óbitos entre mulheres solteiras, com um total de 1868 casos (41,22%), seguido de casadas (25,04%; n=1135) e viúvas (12,03%; n=545). E em relação à escolaridade, 16,57% (n=733) dos casos estão relacionados a mulheres sem nenhuma escolaridade, 40,80% (n=1849) com até 7 anos de escolaridade, 28,84% (n=1307) entre 8 a 11 anos e 6,58% (n=298) com 12 ou mais anos de escolaridade.

Tabela 2 - Frequência absoluta e percentual da mortalidade por câncer do colo do útero, segundo as variáveis analisadas no período de 2019 a 2023.

Variáveis	Mortalidade por câncer do colo do útero	
	N	%
Raça/cor da pele		
Parda	3376	74,49
Branca	747	16,48
Preta	222	4,90
Amarela	13	0,29
Indígena	99	2,18
Ignorado	75	1,65
Faixa etária (em anos)		
15 a 19	1	0,02
20 a 29	140	3,09
30 a 39	639	14,10
40 a 49	1091	24,07
50 a 59	965	21,29
60 a 69	779	17,19
70 a 79	585	12,91
80 ou mais	332	7,33
Escolaridade (em anos)		
Nenhuma	733	16,17
1 a 3	786	17,34
4 a 7	1063	23,46
8 a 11	1307	28,84
12 ou mais	298	6,58
Ignorado	345	7,61
Estado civil		
Solteira	1868	41,22
Casada	1135	25,04
Separada judicialmente	213	4,70
Viúva	545	12,03
Outro	517	11,41
Ignorado	254	5,60

Fonte: Pingarilho JG, et al., 2026. Dados do DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2026.

O rastreio do câncer do colo do útero constitui uma ferramenta essencial da Atenção Primária à Saúde e é o principal método utilizado no Brasil para a detecção de lesões precursoras. Nesse contexto, a cobertura ampla da população-alvo é um dos componentes mais importantes da assistência oferecida por esse nível de atenção (SILVA PRM, et al., 2025). De forma semelhante, Bortoli CF, et al. (2020) analisaram o rastreamento realizado em Pato Branco, município do sudoeste do Paraná, e observaram que, entre 2015 e 2019, foram realizados 38.464 exames citopatológicos, sendo a faixa etária predominante de 25 a 64 anos, correspondendo a 75,65% dos exames. Embora mais de 98% dos exames tenham sido realizados para rastreamento, a periodicidade adotada em muitos casos não seguiu as recomendações nacionais, evidenciando desafios semelhantes aos encontrados em estudos nacionais e internacionais quanto à adesão adequada ao exame.

Esses achados corroboram relatos de elevada taxa de realização do exame citopatológico no controle do CCU (66,5% a 76,8%), embora a prevalência de diagnóstico em estágios avançados ainda atinja 46,0% no Brasil (OLIVEIRA NPD, et al., 2024). Tais dados reforçam a necessidade de adesão regular das mulheres ao exame, capaz de reduzir em até 80% a mortalidade por meio do rastreamento (PIMENTEL APD, et al., 2024).

De forma semelhante, Cerqueira RS, et al. (2022), em estudo desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal da Bahia, analisaram o controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em dez países da América do Sul, identificando predominância do rastreamento oportunístico e ausência de programas organizados de triagem. O estudo evidenciou desigualdades no acesso ao exame de Papanicolaou, sobretudo entre mulheres de áreas rurais, comunidades indígenas e grupos socialmente vulneráveis, destacando ainda fatores como distância dos serviços de saúde, baixa escolaridade, medo, vergonha e tabus culturais como barreiras significativas à prevenção.

De forma complementar, Zhang M, et al. (2022), em estudo envolvendo 2.901 mulheres residentes em áreas rurais de países desenvolvidos (Estados Unidos) e em desenvolvimento (Camarões, Nigéria, Irã, Malaui e Índia), identificaram que mulheres de 20 a 60 anos, com baixa escolaridade e baixa renda, apresentaram aumento significativo na adesão ao rastreamento após intervenções educativas culturalmente adaptadas. As ações basearam-se em teorias comportamentais e utilizaram vídeos, folhetos e encontros comunitários, demonstrando que a educação em saúde é determinante para ampliar a cobertura de rastreamento e reduzir as desigualdades no controle do câncer do colo do útero em áreas rurais.

Em contrapartida, Zewdie A, et al. (2023), em revisão sistemática e meta-análise publicada na *BMC Cancer* com 5.323 mulheres diagnosticadas na Etiópia, constataram que 60,45% das pacientes foram diagnosticadas em estágios avançados (III e IV) da doença, especialmente entre aquelas residentes em áreas rurais e com baixo nível educacional. As principais barreiras para o diagnóstico precoce incluíram falta de conhecimento sobre o câncer cervical, demora na busca por atendimento e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, fatores que também são observados no contexto brasileiro. O estudo revelou ainda que apenas 14,79% das mulheres elegíveis realizavam o rastreamento, evidenciando falhas estruturais no sistema de saúde e impacto direto na alta mortalidade por câncer cervical no país. Esses achados reforçam a relevância de estratégias educativas e ampliação da cobertura da atenção primária, capazes de promover a detecção precoce e melhorar a sobrevida de mulheres em regiões vulneráveis, cenário análogo ao observado em diversas áreas do Brasil.

Saldanha RF, et al. (2019) observaram que mais da metade dos pacientes oncológicos no Brasil (51,34%) precisa se deslocar para outras cidades para receber tratamento, geralmente seguindo fluxos regionalizados concentrados em capitais e grandes centros urbanos, o que reforça as desigualdades no acesso à atenção oncológica e pode impactar na detecção e manejo precoce do câncer do colo do útero. Nesse contexto, a dificuldade de acesso para mulheres que vivem em regiões rurais ou distantes favorece atrasos tanto no diagnóstico quanto no início do tratamento, elevando o risco de detecção em estágios avançados e de mortes evitáveis. Ampliar a cobertura da rede oncológica regional, aumentando a disponibilidade de centros de diagnóstico e tratamento no interior, é essencial para reduzir essas disparidades (SILVA AR, et al., 2025).

Evidências de estudos nacionais apontam que o câncer do colo do útero incide majoritariamente em mulheres em fase economicamente ativa, o que intensifica suas repercussões sociais e econômicas. Tal cenário destaca a necessidade de fortalecer ações preventivas voltadas às faixas etárias mais jovens, sobretudo por meio da vacinação e do rastreamento periódico (FERREIRA MCM, et al., 2022; ALEIXO SB, et al., 2023).

Como exemplo, Silva GO, et al. (2025), ao analisarem a mortalidade por câncer do colo do útero no estado de Mato Grosso entre 2013 e 2022, observaram tendência estacionária de óbitos, com maior mortalidade em mulheres acima de 64 anos, de baixa escolaridade, pardas e residentes em áreas urbanas centrais, evidenciando que, mesmo com assistência médica disponível, apenas 36,8% dos óbitos tiveram

investigação adequada. Os autores destacam que a estagnação na mortalidade pode refletir limitações nos programas de rastreamento e desigualdades no acesso à saúde, reforçando a necessidade de estratégias como ampliação da vacinação, introdução de testes moleculares de HPV, campanhas de conscientização e busca ativa de mulheres acima de 50 anos para detecção precoce da doença.

No Brasil, a vacina quadrivalente contra o HPV foi introduzida no Programa Nacional de Imunizações em 2014 e atua protegendo contra o HPV 16 e 18 de alto risco e o HPV 6 e 11 de baixo risco, que causa 90% dos casos de verrugas genitais (SANTOS ACS, et al., 2025). Alguns fatores influenciam o desempenho da vacinação, como a idade em que a vacinação começa, o cumprimento do intervalo padrão para receber as doses, as diferenças regionais, a prevalência local dos diferentes tipos de HPV e, o mais importante, a cobertura vacinal (SANTOS ACS, et al., 2025). No entanto, de acordo com o estudo realizado por Reis RS, et al. (2025), a região Norte apresentou a menor taxa de cobertura vacinal contra o HPV em meninas de 9 a 14 anos no país, sendo de 68,5% para a primeira dose e 50,2% para a segunda dose. Em contrapartida, a região Sul apresentou uma taxa de 87,8% para a primeira dose e 62% para a segunda dose.

No presente estudo, destaca-se a elevada taxa de mortalidade na região Norte, quando comparada com as demais regiões do país. E quanto aos estados da região Norte avaliados, o Pará lidera o número absoluto de mortalidade por CCU. Segundo Jardim BC, et al. (2024), o número de hospitais habilitados na Região Norte é o menor do país, sendo os pacientes dessa região aqueles que precisam percorrer maiores distâncias para obter tratamento oncológico, tendo maiores chances de atraso no início do tratamento, contribuindo para a elevada taxa de mortalidade.

Observou-se que as mulheres pardas são maioria nas notificações dos estados da região Norte, onde representaram mais de 74,49% dos óbitos por CCU. Além disso, houve um predomínio de mortalidade entre mulheres com 40 a 49 anos (24,07%) e entre 50 a 59 anos (21,29%). Ademais, as maiores proporções de mortes concentraram-se nas faixas etárias de 50 a 59 anos, seguidas pelas de 40 a 49 e 60 a 69 anos, corroborando estudos nacionais que indicam maior risco de óbito em mulheres de meia-idade (FERRARI YAC, et al., 2025; FREITAS EGS, et al., 2024; DIAS FM, et al., 2025).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2023), aproximadamente 70% das mortes por câncer do colo do útero ocorrem em mulheres entre 25 e 64 anos, reforçando a hipótese de diagnóstico tardio, já que o carcinoma invasivo geralmente se manifesta clinicamente entre o fim da vida reprodutiva e o início da senescência (AGUIAR BS, et al., 2023). De forma consistente, SILVA AG, et al. (2024) observaram maior frequência de internações por câncer do colo do útero em mulheres de 40 a 49 anos na Bahia entre 2013 e 2023, padrão semelhante ao identificado por Barbosa LRB, et al. (2025) na região Nordeste, com predominância nessa faixa etária seguida pelas de 30 a 39 e 50 a 59 anos.

A análise dos dados permitiu verificar a diminuição da idade nas taxas de mortalidade, o que pode estar associado ao fato de que a neoplasia do colo do útero é uma doença relacionada ao comportamento da população feminina, que vem mudando ao longo do tempo, principalmente quanto ao início precoce das relações sexuais e múltiplos parceiros, fatores que aumentam a chance de contaminação por agentes infecciosos (STÉLA FET, et al., 2024).

Ademais, o presente estudo aponta que, na região Norte, o maior quantitativo de óbitos por CCU foi registrado entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo (28,84%). E quando se agrupam as mulheres com nenhuma ou até 7 anos de estudo, essa taxa chega a 56,97%, evidenciando a relação do baixo nível educacional com a elevada taxa de mortalidade. De acordo com o estudo realizado por Fonseca TAA, et al. (2021), a região Norte do Brasil apresenta uma elevada taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo do útero, e isso se deve, dentre outros fatores, ao menor nível socioeconômico da região, dificultando a promoção de ações de prevenção que contemplem toda a população-alvo, contribuindo para o quantitativo elevado de óbitos por CCU registrados no país.

No Brasil, condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e renda, ainda representam fatores de risco tanto para a ocorrência de óbitos por neoplasias quanto para o acesso limitado aos serviços de saúde. Assim, a análise do perfil populacional torna-se fundamental para identificar grupos vulneráveis e redirecionar as ações e os serviços de saúde voltados à população feminina (FONSECA TAA, et al., 2021).

CONCLUSÃO

O presente estudo traçou os aspectos epidemiológicos dos casos de câncer de colo de útero, sendo analisado que o número de registros de mortalidade por câncer de colo de útero vem aumentando na região Norte do país, afetando principalmente as mulheres pardas entre 40 e 59 anos, solteiras e com baixo nível educacional. Além disso, a distribuição dos óbitos no território nacional apresenta-se de forma desigual, evidenciando a persistência das disparidades regionais no país e representando um problema de saúde pública, especialmente na região Norte. Desse modo, é de suma importância o desenvolvimento de novos estudos epidemiológicos nas regiões de maior incidência, como meio de colaborar para a redução das taxas de mortalidade e dos custos associados à doença.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR BS, et al. Variabilidade espacial intraurbana da mortalidade por câncer de mama e do colo do útero no município de São Paulo: análise dos fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2023; 26.
2. ALEIXO SB, et al. Câncer cervical no Brasil: desafios do sistema público. Observatório de la Economía Latinoamericana, 2023; 21(10): 17697–17710.
3. BARBOSA LRB, et al. Morbidade hospitalar de internações eletivas por neoplasia maligna do colo do útero na região Nordeste. Caderno Pedagógico, 2025; 22(8).
4. CERQUEIRA RS, et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, 2022; 46: e107.
5. BORTOLI CF, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. Revista de Saúde Pública do Paraná, 2020; 3(1).
6. DIAS FM, et al. Tendência da mortalidade por câncer de colo de útero registrados na cidade de Belém, Pará, Brasil: resultados da análise temporal entre 2007 e 2022. Journal of Health & Biological Sciences, 2025; 13(1): e5784.
7. FERRARI YAC, et al. Tendência secular de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e regiões. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30(3).
8. FERREIRA MCM, et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(6): 2291–2302.
9. FONSECA TAA, et al. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. Journal of Health & Biological Sciences, 2021; 9(1): 1–6.
10. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Conceito e magnitude. INCA, 2021.
11. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores do Censo Demográfico 2022. 2023.
13. JARDIM BC, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil e regiões em 2018: aspectos metodológicos. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40(6).
14. MACEDO ACL, et al. Câncer do colo do útero: análise epidemiológica da última década em Sergipe. Revista Sergipana de Saúde Pública, 2024; 3(1): 8–24.
15. MEIRA KC, et al. Mortalidade por câncer do colo do útero nos municípios nordestinos: correlação com indicadores sociodemográficos. Revista Brasileira de Cancerologia, 2023; 69(3).
16. OLIVEIRA GPB, et al. Investigação sobre o conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua vacinação. Revista Nursing, 2024; 28(317): 10220–10225.
17. OLIVEIRA NPD, et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29.
18. PIMENTEL APD, et al. Incidência e mortalidade do câncer de colo de útero no Norte do Brasil: dilemas da atenção primária. Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, 2024; 22(6): 1–13.
19. REIS RS, et al. Infecção por HPV e controle do câncer no Brasil: o importante papel da vacinação. Revista Brasileira de Cancerologia, 2025; 71(1).
20. SALDANHA RF, et al. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. Cadernos de Saúde Pública, 2019; 35(7).
21. SANTOS ACS, et al. Effectiveness of HPV vaccination in reducing infection among young Brazilian women. BMC Infectious Diseases, 2025; 25(88).

22. SILVA AG, et al. Internações hospitalares por câncer de colo de útero na Bahia, 2013 a 2023. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(9).
23. SILVA AR, et al. Disparidades regionais no acesso a cirurgias oncológicas de alta complexidade no Brasil: análise de banco de dados nacional. Ciências da Saúde, 2025; 29(150).
24. SILVA GA, et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2022; 38(7).
25. SILVA GO, et al. Cervical cancer mortality: descriptive study and time series analysis, Mato Grosso, 2013–2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2025; 34: e20240503.
26. SILVA PRM, et al. Exame citopatológico em Minas Gerais: análise do indicador do Previne Brasil dos anos 2022–2023. Revista Brasileira de Cancerologia, 2025; 71(1).
27. STELA FET, et al. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no Brasil de 2013 a 2021. Arquivos de Ciência da Saúde da UNIPAR, 2024; 28(2): 393–416.
28. VAZ GP, et al. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero na região Norte do Brasil no período de 2010 a 2018. Revista de Patologia do Tocantins, 2020; 7(2): 114–121.
29. ZHANG M, et al. Educational interventions to promote cervical cancer screening among rural populations: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(11): 6874.
30. ZEWDIE A, et al. Determinants of late-stage cervical cancer presentation in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer, 2023; 23(1): 1228.