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

Perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres com câncer do colo do útero em um centro de alta complexidade oncológica no estado do Pará, Brasil

Sociodemographic and epidemiological profile of women with cervical cancer in a high-complexity oncology center in the state of Pará, Brazil

Perfil sociodemográfico y epidemiológico de mujeres con cáncer de cuello uterino en un centro oncológico de alta complejidad en el estado de Pará, Brasil

Alessandra Tavares Farias[1], Dirce Nascimento Pinheiro[1], Amanda Maria Campos Serra[1], Débora Wanzeler de Carvalho[1], Rogéria de Sousa Rodrigues[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres com câncer do colo do útero em uma CACON no estado do Pará, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e observacional, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos no DATASUS e nos Registros Hospitalares de Câncer. Foram incluídas mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero atendidas no Hospital Ophir Loyola. As variáveis analisadas incluíram município de procedência, faixa etária e estadiamento oncológico no período de 2020 a 2025, além de escolaridade, raça/cor, estado civil e ocupação no período de 2020 a 2023. **Resultados:** No período de 2020 a 2025 foram reportados 2.218 casos de câncer do colo do útero, sendo mulheres da região de integração do Guajará, na faixa etária de 40 a 49 anos e de estadiamento oncológico II. Entre os anos de 2020 a 2023 foram registrados 1.332 casos abrangendo mulheres de raça/cor parda, de baixa escolaridade, solteira e com ocupação de trabalho doméstico. **Conclusão:** Portanto, observou-se uma alta ocorrência da neoplasia, o que destaca a importância de mais estudos em epidemiologia que ajudem no enfretamento do cenário encontrado e na maior visibilidade do cuidado em saúde da mulher por meio de políticas públicas efetivas.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Região Amazônica, Perfil epidemiológico, Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic and epidemiological profile of women with cervical cancer at a CACON in the state of Pará, Brazil. **Methods:** This is a descriptive and observational epidemiological study, developed from secondary data obtained from DATASUS and Hospital Cancer Registries. Women with cervical cancer treated at the Ophir Loyola Hospital were included. The assessments included municipality of origin, age group, and oncological staging in the period from 2020 to 2025, as well as education level, race/color, marital status, and occupation in the period from 2020 to 2023. **Results:** In the period from 2020 to 2025, 2,218 cases of cervical cancer were reported, with women from the Guajará integration region, aged

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

40 to 49 years, and with oncological stage II. Between 2020 and 2023, 1,332 cases were registered, encompassing women of mixed race/color, with low levels of education, single, and working as domestic servants. **Conclusion:** Therefore, a high occurrence of neoplasia was proven, highlighting the importance of further epidemiological studies that help address the current scenario and increase the visibility of women's health care through effective public policies.

Keywords: Uterine cervical neoplasms, Amazonian ecosystem, Health profile, Public health.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico y epidemiológico de mujeres con cáncer de cuello uterino en un CACON en el estado de Pará, Brasil. **Métodos:** Este es un estudio epidemiológico descriptivo y observacional, desarrollado a partir de datos secundarios obtenidos de DATASUS y Registros Hospitalarios de Cáncer. Se incluyeron mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y tratadas en el Hospital Ophir Loyola. Las variables analizadas incluyeron municipio de origen, grupo de edad y estadio oncológico en el período de 2020 a 2025, así como nivel educativo, raza/color, estado civil y ocupación en el período de 2020 a 2023. **Resultados:** En el período de 2020 a 2025, se reportaron 2,218 casos de cáncer de cuello uterino, todas mujeres de la región de integración Guajará, de 40 a 49 años y con estadio oncológico II. Entre 2020 y 2023, se registraron 1332 casos, que correspondieron a mujeres de raza/color mixto, con bajos niveles de educación, solteras y empleadas domésticas. **Conclusión:** Se observó una alta incidencia de neoplasias, lo que subraya la importancia de realizar más estudios epidemiológicos para abordar la situación actual y aumentar la visibilidad de la atención a la salud de la mujer mediante políticas públicas eficaces.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino, Ecosistema Amazónico, Perfil de salud, Salud pública.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero representa um grave problema de morbimortalidade sendo o quarto tipo de câncer mais comum em termos de incidência e mortalidade em mulheres em escala global (BRAY F, et al., 2024). É a principal causa de morte por câncer na América do Sul, sendo essa realidade também encontrada no Brasil. A expectativa, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é que para cada ano do triênio de 2026 a 2028 serão reportados mais de 19.310 novos casos. Na região norte, a neoplasia é a segunda mais incidente, com 2150 novos casos, dos quais 900 casos são referentes ao estado do Pará, concentrando 41,86% de todos os registros da região (INCA, 2026).

É bem estabelecido na comunidade científica a íntima relação entre a infecção prolongada por alguns genótipos específicos do vírus do HPV na facilitação do desenvolvimento neoplásico no colo do útero. Mais de 90% dos casos da neoplasia são ocasionados pelo vírus e estão relacionadas a 12 subtipos, como os HPV 16 e 18, esses responsáveis por cerca de 70% de todos dos casos (VOELKER RA, 2023). Ademais, alguns fatores de risco estão associados ao agravamento da doença, como condições de imunodeficiência encontradas em mulheres, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e transplantadas (COHEN PA, et al., 2019). Além de demais determinantes, isto é, multiparidade, uso contínuo de contraceptivos orais, tabagismo, obesidade e doença mental grave (LI XY, et al., 2023; BHAT D, et al., 2022; HU K, et al., 2023).

Nessa conjuntura, há uma comoção mundial na busca da atenuação e enfrentamento dessa realidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou algumas estratégias de intervenção até o ano de 2030 para a comunidade científica internacional, como a necessidade de 90% das meninas até os 15 anos de idade serem totalmente vacinadas contra o HPV. Além disso, a recomendação orienta que cerca de 70% das mulheres precisam ser rastreadas com um teste de alto desempenho aos 35 a 45 anos de idade. Somado a isso, a organização ainda enfatiza a importância de que 90% das mulheres com lesões pré-cancerígenas ou neoplasia invasiva receba tratamento adequado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Em face do exposto, as medidas preventivas e de rastreio buscam promover a detecção precoce dos casos, entretanto, fragilidades locais na prevenção primária, especialmente na região norte e em áreas de difícil acesso, justificam um panorama de maior carga da doença nesse território (MOURA LL, et al., 2021; BRASIL, 2022). Nesse contexto social, as especificidades encontradas dificultam cuidados específicos em saúde, principalmente pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que já foi descrito como inversamente proporcional à incidência e mortalidade por doenças infecciosas e crônicas, inclusive para algumas tipologias de câncer (SHIN HR, et al., 2012; JEDY-AGBA E, et al., 2012).

Ademais, a dispersão territorial, o período de estiagem dos rios, condições terrestres precárias, associado a insuficiência de recursos ao acesso multidimensional e a rede de atenção hospitalocêntrica concentrada em grandes centros urbanos, tornam o cuidado um desafio socioassistencial (SANTOS IO, et al., 2021; FAUSTO MCR, et al., 2022). E ao direcionar o olhar para a população feminina da região, essa fragilidade fica ainda mais marcada, principalmente pela introdução precoce à vida sexual, por meio de coação ou abusos; exposição a infecções sexualmente transmissíveis, bem como as dificuldades relacionadas à adoção de medidas contraceptivas; a multiparidade e fecundidade; baixa adesão em programas de prevenção e rastreamento; além da minimização da sobrecarga de trabalho e provisão de renda associada às responsabilidades familiares (VALE DB, et al., 2019; BRITO PN, et al., 2022).

Sob essa ótica, a disponibilização da assistência a essas mulheres frente ao tratamento oncológico geralmente requer o deslocamento das usuárias para outros municípios, tendo em vista que o Centro de Alta Complexidade Oncológica (CACON) do estado concentra-se na capital. Por isso, surge a necessidade de compreender qual o perfil específico de mulheres atendidas na CACON por câncer do colo do útero, principalmente a fim de visibilizar esse público feminino e estimular a elaboração de políticas públicas de saúde específicas para a realidade da região. Diante disso, o objetivo do estudo é descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres com câncer do colo do útero em um centro de alta complexidade oncológica no estado do Pará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e observacional, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários abertos obtidos sob consulta no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Painel de Oncologia e no Integrador de Registros Hospitalares de Câncer (RHC), vinculado ao INCA. É oportuno salientar que esses sistemas possibilitam a visualização e o cruzamento de informações do panorama quantitativo dos casos, inclusive por hospital de internação, faixa etária, município de origem, nível de escolaridade, raça/cor, ocupação, estadiamento e entre outras variáveis. Visando uma adequada exposição das informações coletas frente a dispersão do estado do Pará e seus 144 municípios, os dados apresentados referente ao município de origem serão expressos por meio das regiões de integração do estado, que totalizam 12 (PARÁ, 2022). É válido ressaltar, que os dados coletados são de acesso aberto ao público, e, portanto, não contém qualquer possibilidade de identificação das pacientes, sendo resguardado seu sigilo e anonimato.

É descrito que para a condução de uma pesquisa epidemiológica de qualidade é necessária sua estruturação em seis fases, sendo utilizada a estratégia proposta por Lima-Costa MF e Barreto SM (2003): 1. estabelecimento de objetivos; 2. organização do delineamento, viabilidade e recursos disponíveis; 3. escolha do público-alvo; 4. planejamento da condução da pesquisa; 5. organização da coleta, análise e interpretação dos dados; 6. exposição dos resultados. Outrossim, estudos observacionais descritivos buscam verificar a distribuição de doença e agravos em uma população específica dependente de variáveis como tempo, lugar e características dos indivíduos, o que justifica a escolha do delineamento da pesquisa.

Dessa forma, a consulta nas bases de dados se deu no mês de abril do ano de 2026 e foram empregados no DATASUS, por meio do TABNET no painel oncologia, os seguintes filtros: unidade federativa do estado do Pará, nos anos de 2020 a 2025, no estabelecimento de tratamento, o Hospital Ophir Loyola, e o público alvo, que correspondia a mulheres com diagnóstico de câncer do colo do útero. As variáveis consultadas compreenderam aspectos sociodemográficos e clínicos para a caracterização do perfil epidemiológico, como

o município de procedência, faixa etária e estadiamento oncológico. Em similaridade, a consulta dos dados no Integrador RHC seguiram os mesmos filtros realizados anteriormente, porém com enfoque de busca entre os anos de 2020 a 2023 e a com a seleção das variáveis referentes a escolaridade, raça/cor, estado civil e ocupação. As plataformas permitem a exportação dos dados por meio do programa *Microsoft Excel*, sendo representadas por meio de tabelas.

Em virtude da coleta de informações da pesquisa utilizar dados secundários de acesso aberto, não foi necessária a submissão do estudo para apreciação ética frente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a resolução n° 466/12 e a resolução 580/18 do Conselho Nacional de Saúde. Outrossim, foi assegurado, durante todo o desenvolvimento do estudo, o respeito aos preceitos bioéticos da integridade científica, garantindo o respeito à propriedade intelectual, bem como das informações e dos dados obtidos.

RESULTADOS

Tabela 1 - Casos de câncer do colo do útero entre os anos de 2020 a 2025 no Hospital por regiões de integração do estado do Pará, Brasil.

Regiões de Integração do Pará	Casos
Região do Guajará	1005
Região do Tocantins	265
Região do Guamá	258
Região do Marajó	171
Região do Rio Caeté	153
Região do Rio Capim	145
Região do Carajás	79
Região do Xingu	63
Região do Lago de Tucuruí	56
Região do Araguaia	18
Região do Baixo Amazonas	5
Região do Tapajós	0
Total	**2.218**

Fonte: Farias AT, et. al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

Foram observados no DATASUS, nos anos de 2020 a 2025, no Hospital Ophir Loyola, localizado no estado do Pará, Brasil, cerca de 2.218 casos de câncer do colo do útero. Sendo a maior concentração na região de integração do Guajará com 1.005 registros (45,31%), região que compreende a capital do estado, Belém, bem como municípios adjacentes e pertencentes da região metropolitana. Outras localidades também se destacam como as mais reportadas, como a região do Tocantins com 265 casos (11,94%) e Guamá com 258 casos (11,63%). Em contrapartida, em menor proporção está a região do Tapajós, que figura com nenhum registro de casos, uma vez que a localidade já possui um hospital de referência oncológica para encaminhamento. Outro ponto a ser destacado é que ao excluir a região do Guajará do somatório total, o quantitativo de casos evidencia 1.213 registros (54,68%), demonstrando que a maioria dos casos reportados são advindos de municípios mais distantes dos grandes centros (**Tabela 1**).

Com relação a faixa etária mais acometida, a presença de mulheres entre as idades de 40 a 49 anos (28,89%) foi o que mais se destacou. Em contraste, o intervalo de idades de 20 a 29 anos, referente a adultas jovens, concentrou apenas 3,51% dos casos. Ao verificar a distribuição de casos entre mulheres em um

intervalo maior de 40 a 59 anos, a população se torna a maioria da amostra, representando um padrão predominante entre o público feminino de meia-idade (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Casos de câncer do colo do útero entre os anos de 2020 a 2025 por faixa etária no Hospital.

Faixa Etária	Casos
20 a 29 anos	78
30 a 39 anos	404
40 a 49 anos	641
50 a 59 anos	547
60 a 69 anos	345
Acima de 70 anos	203
Total	**2.218**

Fonte: Farias AT, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

Já relacionado ao estadiamento do câncer do colo do útero das pacientes, o estágio II, localmente avançado, evidenciou maior expressividade dentre os demais (37,51%). É oportuno destacar que os estágios com a neoplasia em progressão local, tipo I e II, representaram um expressivo percentual de 44,49% da amostra, enquanto que mulheres em estágios mais avançados de doença, do tipo III e IV, somaram cerca de 35,21%. Outro dado relevante da pesquisa é que cerca de 20,19% da amostra teve seu estadiamento classificado como “não se aplica”, o que pode comprometer a observação dessa variável e divergir frente a outros estudos (**Tabela 3**).

No sistema integrador RHC, nos anos de 2020 a 2023, no Hospital Ophir Loyola, no estado do Pará, foram reportados 1.332 casos de mulheres com câncer do colo do útero. A princípio, foi identificado uma distribuição desigual dos níveis de escolaridade.

O nível mais reportado foi ensino fundamental incompleto (37,61%), sendo a participação de indivíduos com nível superior apenas uma parcela discreta da amostra (3,60%). Foi possível observar, que ao considerar mulheres com ensino fundamental completo, incompleto e sem escolaridade, sua representação ultrapassa 50,30% de toda a amostra, demonstrando que a maioria do perfil de acometimento da neoplasia tendencia para camadas de baixa instrução (**Tabela 4**).

Tabela 3 - Casos de câncer do colo do útero nos anos 2020 a 2025 por estadiamento clínico no Hospital.

Estadiamento clínico	Casos
0	2
I	155
II	832
III	620
IV	161
Não se aplica	448
Total	**2.218**

Fonte: Farias AT, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2026.

Tabela 4 - Casos de câncer do colo do útero entre os anos de 2020 a 2023 por escolaridade no Hospital.

Escolaridade	Casos
Fundamental incompleto	501
Fundamental completo	106
Nível médio	322
Nível superior incompleto	11
Nível superior completo	48
Sem escolaridade	63
Sem informação	281
Total	**1.332**

Fonte: Farias AT, et al., 2026. Dados extraídos do RHC, 2026.

Referente ao estado cívico, uma parcela relevante das pacientes era composta por mulheres solteiras (43,69%), seguida de casadas (27,55%) e viúvas (8.85%). Também é possível destacar que cerca de 12,98% dos casos foram descritos como sem informação. Em relação a variável raça/cor, a predominância e expressividade do estudo foram de mulheres que se autodeclaravam pardas (74,62%). Além disso, 15,16% da amostra não continham informação para essa variável. Porém, também é válido ressaltar a presença e distribuição das demais raças na configuração da população do território ainda que em menor quantitativo (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Casos de câncer do colo do útero entre os anos de 2020 a 2023 por estado civil e raça no Hospital.

Estado civil	Casos	Raça/cor	Casos
Solteira	582	Parda	994
Casada	367	Amarela	61
Viúva	118	Branca	39
União consensual	51	Preta	34
Separada judicialmente	41	Sem informação	202
Sem informação	173	-	-
Total	**1.332**	**Total**	**1.332**

Fonte: Farias AT, et al., 2026. Dados extraídos do RHC, 2026.

Dentre as ocupações descritas, o trabalho doméstico foi o mais predominante (30,70%). Contudo, observou-se que as demais profissões relatadas também exigiam um menor nível de escolaridade para execução, como a ocupação de trabalho agrícola, pescadora e costureira. Apenas uma profissão de ensino superior foi relatada e em menor proporção (2,55%), frente às demais ocupações de caráter essencialmente doméstico/manual e geralmente informal (46,16%) (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Casos de câncer do colo do útero entre os anos de 2020 a 2023 por ocupação no Hospital.

Ocupação	Casos
Doméstica	409
Trabalhadora agrícola	122
Pescadora artesanal	30
Professora de nível superior	34
Costureira	14
Sem informação	151
Não se aplica	295
Outros	277
Total	**1.332**

Fonte: Farias AT, et al., 2026. Dados extraídos do RHC, 2026.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero em uma CACON do estado do Pará a partir da utilização de dados abertos dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, os sistemas de informação desempenham um papel fundamental na organização e disponibilização dos dados, o que contribui para maior padronização na coleta e registro das informações.

Conforme destacado por Santos SR, et al. (2014), esses sistemas auxiliam não apenas no fornecimento de dados, mas também na construção de indicadores na área da epidemiologia. Tais dados são essenciais para visibilizar e fortalecer o planejamento e a implementação de políticas públicas para a população estudada, direcionando o uso dessas informações para a otimização da gestão em saúde.

Nessa concepção, os dados apresentados pela pesquisa refletem o cenário de uma região que historicamente é marcada por agravos em saúde pública, sendo evidenciada uma alta persistência de casos, principalmente na região de integração do Guajará. Esse território concentra a capital do estado, Belém, e os

municípios de Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará, com população estimada em pouco mais de 1.9 milhões de pessoas, região com maior densidade população entre as demais (IBGE, 2022). Contudo, ainda que seja a mais reportada, não concentra nem metade dos casos atendidos no centro de alta complexidade oncológica e demonstra, por sua vez, que a maior parte do público é proveniente de municípios e regiões distantes dos grandes centros.

Sob essa ótica, diante de um estado de larga dimensão territorial, é minuciado que a acessibilidade geográfica se torna uma grande barreira para atrasos nos diagnósticos e tratamentos. As dificuldades no transporte, as vias rodoviárias e fluviais precárias, as longas distâncias até os centros de referência e a limitação dos serviços de oncologia favorecem a persistência de problemáticas assistenciais (SILVA DCB, et al., 2022; SOUZA LR, et al., 2025). Outrossim, é relatado que municípios remotos comumente apresentam déficits no nível de atenção à saúde para serviços especializados, o que pode acabar ocasionando a interrupção ou mesmo abandono do tratamento (SCHENKMAN S e BOUSQUAT A, 2024; SOUSA A, et al., 2022).

Além disso, as informações coletadas evidenciaram um perfil de acometimento sobretudo de mulheres pardas, solteiras, de 40 a 49 anos, com ensino fundamental incompleto e com ocupação pertinente ao trabalho doméstico. Andrade LGA, et al. (2025), realizou um estudo para identificação do perfil de mulheres com câncer do colo do útero no estado do Pará, encontrando uma faixa etária comum a pesquisa atual. Outra abordagem epidemiológica, abrangendo a região norte do país, encontrou dados similares ao analisar a mortalidade de mulheres por neoplasia uterina. As características mais comuns foram referentes a pacientes pardas, de 40 a 59 anos, solteiras e de baixa escolaridade, o que perpassa um entendimento de que as mulheres mais acometidas, são as que possivelmente mais morrem em decorrência da neoplasia (PINGARRILHO JG, et al., 2026).

Paralelamente, Silva GA, et al. (2020), evidenciou em sua pesquisa, que no Brasil há uma tendência de queda da mortalidade em todas as regiões, exceto nos municípios do interior da Região Norte, que no ano de 2017, apresentaram taxa três vezes superior à da região sudeste. Esses achados podem ser explicados pelo contexto social de vulnerabilidade que essas mulheres estão inseridas.

Predispondo-as para o menor engajamento nas ações de proteção primária e ações de controle, como menor adesão à vacinação contra o HPV e dificuldades na participação em programas de rastreamento, o que ocasiona no atraso do diagnóstico e início do tratamento, contribuindo, em última análise, para maior incidência e mortalidade em grupos desfavorecidos (OU Y, et al., 2025).

Evidências recentes propõem uma associação entre menor nível de escolaridade e/ou renda à maior exposição de risco de câncer do colo do útero e redução da sobrevida, sobretudo, em mulheres que enfrentam entraves frente à detecção e ao tratamento precoces (GASPERIN SI, et al., 2011; JEGO M, et al., 2025; YASIN S, et al., 2024; MACHADO M, et al., 2024).

O estudo de Costa ACO et al. (2025), analisou a mortalidade pela neoplasia sob a perspectiva de determinantes como raça/cor, idade e o índice brasileiro de privação, muito associado a dificuldades relacionadas a renda, alfabetização, características do domicílio, e acesso aos serviços básicos. Os autores destacam que o aumento da idade é diretamente proporcional a mortalidade por câncer do colo do útero. Em consoante a isso, também é descrito que o óbito é maior em mulheres com condições socioeconômicas e domiciliares desfavoráveis, principalmente entre mulheres de raça/cor preta.

Sob esse prisma, em relação ao perfil clínico oncológico de estadiamento, as pacientes apresentavam no estudo maior predominância no estágio II, chamado câncer localmente avançado. Embora os dados referentes a opção “não se aplica” sejam de um quantitativo expressivo, podem demonstrar subnotificação ou o não preenchimento do campo nos prontuários das pacientes, o que pode comprometer a interpretação dos resultados dessa variável. Os registros da pesquisa contrastaram frente a algumas evidências da literatura. No estudo de Thuler LCS, et al. (2012), ao avaliar no Brasil o perfil de acometimento no recorte temporal de 2000 a 2009, os autores encontraram maior predomínio de mulheres no estadiamento III da neoplasia uterina. Achado similar à de outro artigo, cuja avaliação foi direcionada para os anos de 2000 a 2015, em um estado específico da região norte do país (PINHEIRO AP, et al., 2021).

O recorte regional e as particularidades locais revelam uma realidade marcada pela fragilidade no assistencialismo feminino, na invisibilidade da mulher na busca dos serviços de saúde e no constante desafio no gerenciamento da autonomia do seu processo de saúde-doença (CABRAL I, et al., 2020). É válido ressaltar, que o cenário atual representa as sequelas da negligência e do atraso na elaboração de políticas públicas em saúde voltadas para o gênero feminino.

Em meados do século 20, mesmo somando metade da população do país (50,77%), as mulheres ainda não eram priorizadas nas pautas governamentais, que somente passaram a ter um enfoque mais assertivo após as lutas sociais e do direito à saúde firmados a partir da década de 80 (SILVA AD, et al., 2019). Um caminho para mudança desse cenário e fortalecimento das práticas advém do papel capilarizado e facilitador da atenção primária. Além de ser um eixo estruturante e fundamental do SUS, preconiza e garante ações de promoção e proteção à saúde da mulher, assim como, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento oportuno e reabilitação de forma singular e também voltada à coletividade (BRASIL, 2025).

É pertinente ressaltar que o estudo apresentou limitações no seu desenvolvimento que devem ser consideradas nesse escopo. A pesquisa na base de dados do integrador RHC se limitou até o ano de 2023 em razão da ausência de atualização do sistema para dados mais recentes, o que pode impactar nos dados quantitativos de certas variáveis estudadas. Ademais, em ambos os sistemas, houve uma expressiva quantidade de casos incluídos em tópicos como “não se aplica” e “sem informação”, o que pode mascarar a realidade e ocasionar interpretações errôneas. Sob essa perspectiva, recomenda-se a realização de estudos futuros com delineamentos robustos e dados mais completos e atualizados.

CONCLUSÃO

Portanto, foi possível observar uma alta quantidade de registros de câncer do colo do útero em um centro de alta complexidade oncológica no estado do Pará. Os resultados do estudo sugerem que o perfil sociodemográfico e epidemiológico é caracterizado por um predomínio de mulheres provenientes da região de integração do Guajará, na faixa etária de 40 a 49 anos, em estágio II de estadiamento oncológico, com baixo nível de escolaridade, de raça/cor parda, de estado cívico solteira e com ocupação de trabalho doméstico. Reforça-se a necessidade da realização de demais estudos em epidemiologia, que ajudem não só no enfretamento e intervenção do cenário encontrado, como também na melhora da visibilidade do cuidado em saúde da mulher por meio de políticas públicas sociais, econômicas e de saúde mais efetivas.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE LGA, et al. A prevalência do câncer do colo de útero e perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no município de Marabá nos anos de 2019 a 2024. Revista CPAQV - Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida, 2025; 17(2): 1-16
2. BHAT D. The ‘Why and How’ of Cervical Cancers and Genital HPV Infection. Cytojournal, 2022; 19(22): 1-7.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. TABNET. Painel Oncologia. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 13 abr. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Registros Hospitalares de Câncer. Disponível em: https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/selecionaTabulador.action?initial=1&local=todosho_sp&unidFed=. Acesso em: 13 abr. 2026.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS N° 13, de 29 de Julho de 2025: aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. DF: Brasília, 2025. Link de publicação: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view.

6. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. A Cancer Journal for Clinicians, 2024; 74(3): 229-263.
7. BRITO PN, et al. Atenção básica: indicadores de Saúde da Mulher no Estado do Tocantins, Brasil. Cadernos saúde coletiva, 2022; 30 (3): 407-415.
8. CABRAL I, et al. Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil. Saúde em debate, 2020; 44(127): 1066-1078.
9. COHEN PA et al. Cervical cancer. The Lancet, 2019; 393(10167):169–182.
10. COSTA ACO, et al. Privação material, desigualdades raciais e mortalidade por neoplasias de mama feminino, próstata e colo de útero na população adulta brasileira: um estudo ecológico. Ciência & saúde coletiva, 2025; 30 (01): e02212024.
11. FAUSTO MCR, et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos da Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. Ciência & saúde coletiva, 2022; 27 (04): 1605-1618.
12. GASPERIN SI, et al. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: Estudo de base populacional**.** Cadernos saúde Pública, 2011; 27(7):1312–1322.
13. HU K, et al. Invasive cervical cancer, precancerous lesions, and cervical screening participation among women with mental illness in Sweden: a population-based observational study. The Lancet Public Health, 2023; 8(4): 266-275.
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo brasileiro de 2022**.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/ananindeua/panorama>. Acesso em: 14 abr 2026.
15. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL): Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Link da publicação: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf.
16. JEDY-AGBA E, et al. Cancer incidence in Nigeria: a report from population-based cancer registries. Cancer Epidemiology, 2012; 36(5): 271-278.
17. JEGO M, et al. Navigating healthcare barriers: A cross-sectional study using respondent—Driven sampling to assess migrant women sex workers' access to primary care in France. BMJ Public Health, 2025; 3(1): e002234.
18. LI XY, et al. Non-Genetic Factors and Risk of Cervical Cancer: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses of Observational Studies. International Journal of Public Health, 2023; 68: 1-12.
19. LIMA-COSTA MF, BARRETO SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2003; 12(4): 189-201.
20. MACHADO M, et al. Educational inequalities in cervical cancer mortality: A systematic review and meta-analysis. The European Journal of Public Health, 2024; 34 (Suppl 3): ckae144.1276.
21. MOURA LL, et al. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 24: e210001
22. OU Y, et al. Age and socioeconomic disparities in cervical cancer incidence and mortality: a SEER-based analysis. Frontiers in Public Health, 2025; 13: 1-18.
23. PARÁ. Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Sustentabilidade. Decreto nº 2.146, de 27 de janeiro de 2022. Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, PA, 27 jan. 2022. Link da publicação: https://www.semas.pa.gov.br/legislacao/files/pdf/118621.pdf.
24. PINGARILHO JG, et al. Perfil epidemiológico da mortalidade por câncer do colo do útero na região norte do Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde; 26(3): e22985.
25. PINHEIRO AP, et al. Clinical-epidemiological profile of women with cervical cancer in the North of the State of Tocantins – 2000 to 2015 period. Brazilian Journal of Radiation Sciences, 2021; 9(1A): 1-10.
26. SANTOS IO, et al. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. Revista de APS, 2021; 24(Supl 1): 185-99.
27. SANTOS SR, et al. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. Revista Cogitare Enfermagem, 2014;19(4): 833-840**.**
28. SCHENKMAN S, BOUSQUAT A. Intersectional equity in Brazil's remote rural municipalities: the road to efficiency and effectiveness in local health systems. Frontiers in Public Health, 2024; 12: 1-19.

29. SILVA AD, et al. Exame Papanicolau: percepção das mulheres sobre os motivos que influenciam a sua não realização**.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 34(34):1-6.
30. SHIN HR, et al. Cancer control in the Asia Pacific region: current status and concerns. Japanese Journal of Clinical Oncology, 2012; 42(10): 867-881.
31. SILVA DCB, et al. Barriers to access the Pap smear test for cervical cancer screening in rural riverside populations covered by a fluvial primary healthcare team in the Amazon. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19:(4193): 1-13.
32. SILVA GA, et al. Cancer mortality in the capitals and in the interior of Brazil: a four-decade analysis. Revista de Saúde Pública, 2020; 54 (126): 1-18.
33. SOUSA A, et al. Primary health care in the Amazon and its potential impact on health inequities: a scoping review. Rural and Remote Health, 2022; 22(1): 1-15.
34. SOUZA LR, et al. Delays in cervical cancer treatment initiation and associated factors in a hospital-based cohort in the Brazilian Western Amazon. Revista Brasileira de Cancerologia, 2025; 71(4): e-105228.
35. THULER LCS, et al. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. Revista Brasileira de Cancerologia, 2012; 58(3): 351-357.
36. VALE DB, et al. Correlation of Cervical Cancer Mortality with Fertility, Access to Health Care and Socioeconomic Indicators. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 41(4): 249-255.
37. VOELKER RA. Cervical Cancer Screening. JAMA Network, 2023; 330(20).
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. World Health Organization: Geneva, 2020.
39. YASIN S, et al. Cervical cancer screening service utilisation and related factors among women on antiretroviral therapy in public health facilities of Asella town, Ethiopia, cross-sectional study. BMC Infectious Diseases, 2024; 24 (1115): 1-9.