

Artigo Original

Sobrevida de mulheres com câncer do colo do útero no norte do Brasil

Survival of women with cervical cancer in northern Brazil

Supervivencia de mujeres con cáncer de cuello uterino en el norte de Brasil

João Neto Sousa da Silva

jnettobiorr@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-3131-6603>

Bárbara Almeida Soares Dias

 <https://orcid.org/0000-0001-8656-1391>

Patrícia dos Santos Claro Fuly

 <https://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

Valdecyr Herdy Alves

 <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>

Pedro Eduardo Lima Siqueira

 <https://orcid.org/0000-0001-8321-4706>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14340
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 02 Octubre 2025
Aprobación: 12 Noviembre 2025

Resumo: Objetivo: analisar a sobrevida de mulheres com câncer de colo do útero atendidas no Hospital Geral de Roraima. **Método:** coorte retrospectiva, realizada por meio da análise fichas de seguimentos de mulheres com câncer do colo do útero cadastradas no Sistema do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Geral de Roraima e no Sistema de Informação sobre Mortalidade entre 2018. **Resultados:** foram incluídas 271 mulheres com câncer do colo do útero. O tempo de seguimento variou de 10 dias a 72 meses, no final do seguimento 201 (74,6%) estavam vivas e foram observadas por 72 meses (censuras) e 66 (24,4%) foram a óbito por câncer do colo do útero (falhas). A taxa de sobrevida específica foi de 54,3%. **Conclusão:** a taxa de sobrevida específica assemelha-se às taxas de outras regiões do país, havendo necessidade de novos estudos sobre o tema para melhor conhecer o rastreamento utilizado no estado.

Palavras-chave: Sobrevida, Neoplasia de colo uterino, Método Kaplan-Meier, Análise de sobrevivência, Displasia cervical.

Abstract: Objective: to analyze the survival of women with cervical cancer treated at the Roraima General Hospital. **Method:** retrospective cohort study, conducted by analyzing follow-up records of women with cervical cancer registered in the Hospital Cancer Registry System of the Roraima General Hospital and in the Mortality Information System between 2018. **Results:** a total of 271 women with cervical cancer were included. Follow-up time ranged from 10 days to 72 months. At the end of follow-up, 201 (74.6%) were alive and were observed for 72 months (censored), and 66 (24.4%) died from cervical cancer (failures). The specific survival rate was 54.3%. **Conclusion:** the specific survival rate is similar to that of other regions of the country, and further studies on the subject are needed to better understand the screening used in the state.

Keywords: Survival, Cervical neoplasia, Kaplan-Meier method, Survival analysis, Cervical dysplasia.

Resumen: Objetivo: analizar la supervivencia de mujeres con cáncer de cuello uterino tratadas en el Hospital General de Roraima. **Método:** estudio de cohorte

retrospectivo, realizado mediante el análisis de los registros de seguimiento de mujeres con cáncer de cuello uterino registradas en el Sistema de Registro de Cáncer del Hospital General de Roraima y en el Sistema de Información de Mortalidad entre 2018. **Resultados:** se incluyeron 271 mujeres con cáncer de cuello uterino. El tiempo de seguimiento osciló entre 10 días y 72 meses. Al final del seguimiento, 201 (74,6%) estaban vivas y fueron observadas durante 72 meses (censuradas), y 66 (24,4%) murieron por cáncer de cuello uterino (fallas). La tasa de supervivencia específica fue del 54,3%. **Conclusión:** la tasa de supervivencia específica es similar a la de otras regiones del país, y se necesitan más estudios sobre el tema para comprender mejor el cribado utilizado en el estado.

Palabras clave: Supervivencia, Neoplasia cervical, Método de Kaplan-Meier, Análisis de supervivencia, Displasia cervical.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema mundial de saúde pública, estando classificado como o terceiro tipo de câncer em números de casos entre o sexo feminino.¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde/OMS, surgem em média 570 mil novos casos anuais, causando mais de 311 mil mortes/ano. Dentre todos os países do mundo, aqueles menos desenvolvidos apresentam incidências de CCU duas vezes maior do que os países mais ricos.¹

O CCU possui alguns fatores vinculantes atrelados a sua evolução, que por sua vez é considerada como multifatorial, ou seja, possuem determinantes que potencializam a evolução da infecção, dentre elas destacam-se as questões socioeconômicas, ambientais, além dos hábitos de vida, principalmente o início precoce de relações sexuais, a diversidade de parceiros sexuais, o tabagismo, má higienização e a não realização de exames preventivos ou Papanicolau.²⁻⁴

Nesse contexto, a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV) é o principal fator associado ao aparecimento do câncer do colo do útero, sendo responsável por 99% dos casos.² Estima-se que entre 25% e 50% das mulheres e 50% dos homens estejam infectados pelo HPV em todo o mundo, sendo a via sexual a principal forma de transmissão, por meio do contato oral-genital, genital-genital, manual-genital e, com menor frequência, pelo sexo oral.³

Em relação a taxa de sobrevida, existe uma importante diferença entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento, e vários fatores contribuem para isso, dentre eles, a detecção precoce. Existe menor número de diagnóstico de carcinoma in situ, que é o tumor localizado em países mais pobres do que nos países desenvolvidos, indicando que, em países em desenvolvimento quando a doença é identificada já encontra-se em fase avançada.⁵

No Brasil, as taxas de sobrevida apresentam-se de forma diferenciadas, levando em consideração o tratamento realizado. Em uma pesquisa com mulheres do Estado de Mato Grosso, verificou-se que a taxa de sobrevida foi de 62,6% nas que receberam quimioterapia como tratamento, 65,3% nas que foram submetidas à braquiterapia e 64,3% nas que passaram por exenteração pélvica após o tratamento primário com radioterapia. Os resultados sugerem que as diferenças nas taxas de sobrevida estão associadas à extensão da doença, a qual determina o tipo de tratamento instituído, sendo o maior grau de invasão um importante indicador de prognóstico menos favorável.⁵

Assim os diferentes estadiamentos apresentam prognósticos diferenciados, que por sua vez refletem na qualidade de vida das mulheres acometidas. O estadiamento I e II possui significativa

sobrevida, já nos estágios III e IV o prognóstico é desfavorável com baixa taxa de sobrevida.^{5,6}

Estudos de sobrevida representam um importante indicador para o acompanhamento e controle do câncer, sendo empregados na avaliação da eficácia do tratamento, organização da assistência à e na avaliação dos resultados de programas de saúde. Além disso, possibilitam conhecer os fatores que mais influenciam na taxa de sobrevida dos casos de câncer.⁵

Considerando as taxas de incidência e mortalidade do CCU no Brasil, apesar das estratégias para sua prevenção e monitoramento, bem como a inexistência de estudos que abordem esse tema em mulheres residentes no estado de Roraima, este estudo teve como objetivo analisar a sobrevida de mulheres com câncer de colo do útero atendidas no Hospital Geral de Roraima. Dessa forma, busca-se fortalecer as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher, além de contribuir para a comunidade acadêmica e científica, gerando informações sobre a sobrevida e os fatores prognósticos presentes nessa população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado no Hospital Geral de Roraima/HGR – Boa Vista/RR. A população estudada foi mulheres com câncer do colo útero tratadas na Unidade de Alta Complexidade Oncológica/UNACON do HGR no período entre janeiro de 2018 a dezembro de 2023, que estavam inseridas no Sistema do Registro Hospitalar de Câncer/RHC da instituição. Foram excluídas do estudo mulheres cujo CCU foi metástase de outro sítio ou retorno ao HRC por motivos de recidiva do CCU durante o intervalo do estudo ou ainda que eram casos de tumor in situ.

Os dados foram coletados entre os meses de maio e agosto de 2024, no setor de Registro Hospitalar de Câncer do HGR, cujas fontes foram as Fichas de Registro de Tumor das pacientes cadastradas no Sis/RHC e no Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM.

A variável dependente (desfecho) foi o óbito por câncer do colo do útero e as variáveis independentes, foram: idade, raça/cor, grau de instrução, estado conjugal, local de residência, estadiamento, tipo histológico, presença ou não de metástase, diagnóstico anterior e tempo de sobrevida.

Inicialmente, a análise dos dados incluiu a descrição do perfil das participantes, por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, além de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis quantitativas. Sequencialmente, foi empregado o teste de Log-Rank foi utilizado para comparar os tempos de sobrevida entre os grupos. Após os dados foram

submetidos ao modelo de Regressão de Cox, no qual foram calculadas as razões de riscos (HR) relacionando o tempo de sobrevida (em meses) com o desfecho (óbito) para cada variável independente. Por fim, para estimar a probabilidade de sobrevida das mulheres com CCU, foi utilizado o método de Kaplan-Meier.⁵

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel 365®, no qual foram projetadas tabelas para serem utilizadas no programa de estatística GraphPad Prism v. 10.4.1. Para todas as análises o nível de significância utilizado foi de 5%.

Esta pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense pelo Parecer Consubstanciado número 6.764.256, sendo assegurado o anonimato das mulheres participantes da pesquisa.

RESULTADOS

Um total de 271 mulheres foram incluídas neste estudo. O tempo de seguimento variou de 10 dias a 72 meses, do total, 201 (74,6%) estavam vivas ao final do período de 72 meses (censuras) e 66 (24,4%) foram a óbito por câncer do colo do útero, sendo consideradas falhas.

A Tabela 1 mostra as frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas e clínicas das mulheres que tiveram câncer do colo do útero, assim como a descrição das diferenças de sobrevida entre os grupos.

Observou-se maior proporção de óbitos em mulheres com idade entre 25 e 59 anos (85,0%), não brancas (96,8%), com ensino fundamental (53,7%), com companheiro (59,0%) e residentes em Boa Vista (72,7%). Quanto aos aspectos clínicos, a maioria dos óbitos ocorreu entre mulheres com câncer do colo do útero em estadiamento tardio (52,4%), do tipo carcinoma de células escamosas (76,2%), sem metástase (63,0%) e que ingressaram na unidade hospitalar com diagnóstico estabelecido, porém sem tratamento iniciado (93,9%).

A Tabela 2 apresenta os fatores associados à menor sobrevida específica para o CCU com base na análise univariada de Cox. Assim sendo, foram analisadas variáveis clínicas e sociodemográficas quanto à sua associação com o desfecho óbito, utilizando-se razão de risco (Hazard Ratio – HR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Entre os fatores avaliados, o estadiamento inicial do CCU e o tipo histológico demonstraram associação estatisticamente significativa com o aumento do risco para o óbito.

Mulheres com estadiamento tardio apresentaram um risco aproximadamente 1,9 vezes maior de ocorrência do óbito quando comparados àqueles com estadiamento precoce (HR = 1,92; IC95%: 1,152–3,243; p = 0,010). Além disso, o carcinoma de células escamosas esteve significativamente associado a maior risco, com um risco três vezes maior em comparação aos demais tipos histológicos (HR = 3,07; IC95%: 1,24–10,21; p = 0,030). O adenocarcinoma,

embora tenha apresentado HR elevado (2,45), não foi estatisticamente significativo ($p = 0,130$).

As demais variáveis analisadas tais como faixa etária, raça/cor, grau de instrução, estado conjugal, local de residência, presença de metástase e diagnóstico anterior sem tratamento, não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho ($p > 0,05$), apesar de algumas apresentarem HRs superiores a 1. Desse modo, esses fatores não influenciaram significativamente o risco do evento na população avaliada.

Tabela 01 - Características das mulheres com câncer do colo do útero registradas no RHC segundo a ocorrência do óbito. Hospital Geral de Roraima, 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2023, Boa Vista, RR, Brasil, 2025

Variável	Óbito						Log-Rank <i>valor de p</i>
	Sim		Não		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							
≤24	1	1,7	4	2,3	5	2,1	0,843
25 a 59	51	85,0	143	82,2	194	82,9	
≥ 60	8	13,3	27	15,5	35	15,0	
Total	60	100,0	174	100,0	234	100,0	
Raça/cor							
Branca	2	3,2	10	4,8	12	4,4	0,908
Não-branca	61	96,8	199	95,2	259	95,6	
Total	63	100,0	209	100,0	271	100,0	
Grau de instrução							
Ensino fundamental	22	53,7	49	38,0	71	41,8	
Ensino médio	15	36,6	69	53,5	84	49,4	
Ensino superior	4	9,8	10	7,8	14	8,2	
Total	41	100,0	129	100,0	170	100,0	
Estado conjugal							
Com companheiro	36	59,0	72	43,1	108	47,4	0,054
Sem companheiro	25	41,0	95	56,9	120	52,6	
Total	61	100,0	167	100,0	228	100,0	
Local de residência							
Boa Vista	48	72,7	153	75,4	201	74,7	0,909
Outros municípios	18	27,3	50	24,6	68	25,3	
Total	66	100,0	203	100,0	269	100,0	
Estadiamento inicial							
Precoce	26	41,3	114	57,6	140	53,6	0,012*
Tardio	33	52,4	49	24,7	82	31,4	
Ignorado	4	6,3	35	17,7	39	14,9	
Total	63	100,0	198	100,0	261	100,0	
Tipo histológico							

Carcinoma de células escamosas	48	76,2	115	55,3	163	60,1	
Adenocarcinoma	11	17,5	36	17,3	47	17,3	0,072
Outros	4	6,3	57	27,4	61	22,5	
Total	63	100,0	208	100,0	271	100,0	
Metástase							
Sim	10	37,0	17	8,2	27	11,5	
Não	17	63,0	191	91,8	208	88,5	0,138
Total	27	100,0	208	100,0	235	100,0	
Diagnóstico anterior							
Com diagnóstico/ com tratamento	4	6,1	9	4,5	13	4,9	
Com diagnóstico/ sem tratamento	62	93,9	192	95,5	254	95,1	0,178
Total	66	100,0	201	100,0	267	100,0	

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer /Hospital Geral de Roraima-Boa Vista-RR

Tabela 02 - Modelo univariado de Cox para tempo até a ocorrência de óbito por câncer de colo do útero em mulheres atendidas no Hospital Geral de Roraima no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2023, Boa Vista, RR, Brasil, 2025

Variáveis	HR	LI	LS	valor de p
Faixa etária				
De 25 a 59	1,51	0,33	26,77	0,680
>= 60	1,29	0,24	23,97	0,810
Raça/cor				
Não-branca	1,09	0,3401	6,64	0,910
Grau de instrução				
Ensino fundamental	1,66	0,57	7,05	0,410
Ensino médio	1,03	0,34	4,46	0,960
Estado conjugal				
Sem companheiro	1,35	0,77	2,42	0,310
Local de residência				
Boa Vista	1,18	0,70	2,07	0,550
Estadiamento inicial				
Tardio	1,923	1,152	3,243	0,010*
Tipo histológico				
Carcinoma de células escamosas	3,07	1,24	10,21	0,030*
Adenocarcinoma	2,45	0,83	8,88	0,130*
Metástase				
Sim	1,67	0,80	3,13	0,140*
Diagnóstico anterior				
sem diagnóstico/sem tratamento	1,21	0,38	7,41	0,790

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer /Hospital Geral de Roraima-Boa Vista-RR: hazard ratio; IC 95%: intervalo de 95% de confiança. * Categorias de referência, respectivamente: <=24, branca, ensino superior, com companheiro, outros municípios, precoce, outro tipos, não, com diagnóstico/com tratamento. ** Estatisticamente significativo (p valor <=0,2).

Por fim, a curva de Kaplan-Meier demonstrou uma taxa de sobrevida específica de 54,3% ao final de 72 meses de acompanhamento das mulheres com câncer do colo do útero Figura 01. A mediana de sobrevivência não foi estimada, haja vista que a curva não chegou aos 50% de sobrevivência, pois das 271 mulheres acompanhadas, 66 foram a óbitos e as demais foram observadas até o final do segmento.

Figura 01 - Curva de sobrevida das mulheres com câncer do colo de útero atendidas na Unidade de Alta Complexidade do Hospital Geral

de Roraima no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2023, Boa Vista, RR, Brasil, 2025

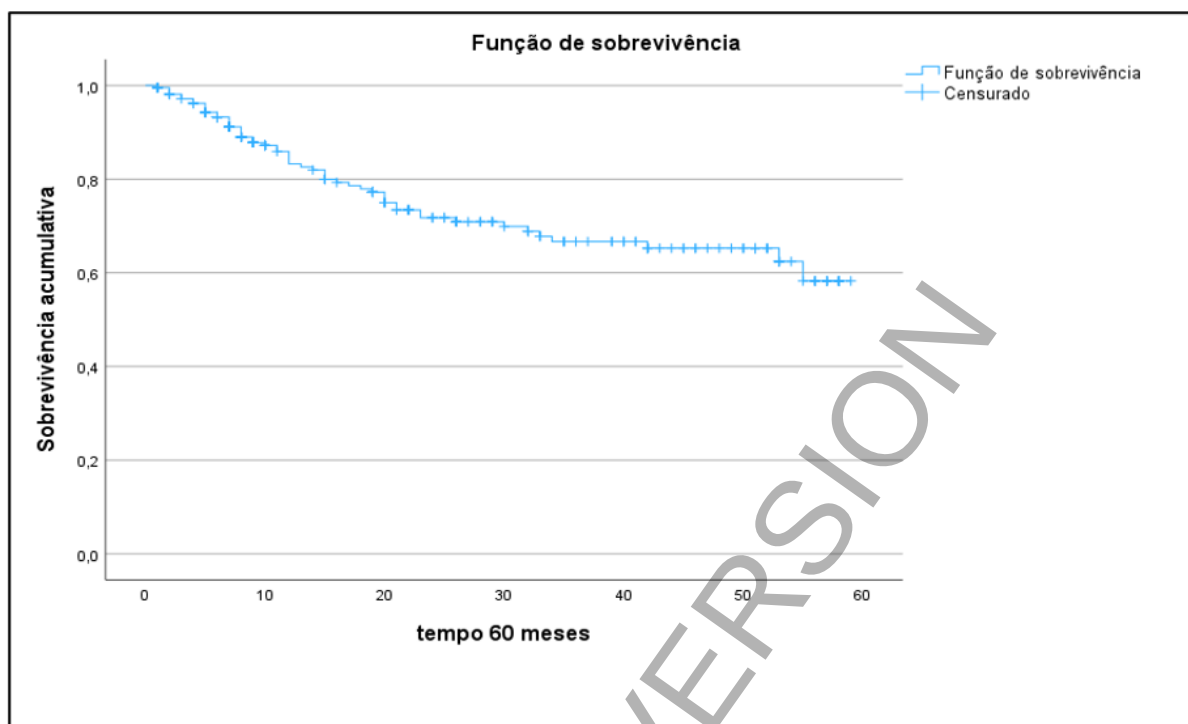


Figura 01

- Curva de sobrevida das mulheres com câncer do colo de útero atendidas na Unidade de Alta Complexidade do Hospital Geral de Roraima no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2023, Boa Vista, RR, Brasil, 2025

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer /Hospital Geral de Roraima-Boa Vista-RR

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a maioria das mulheres diagnosticadas com CCU foi da faixa etária entre 25 a 49 anos, esses números corroboram com achados em outras pesquisas.^{5;6} Estudo que analisou o perfil de pacientes com CCU no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-São Paulo no intervalo de 2000 a 2013, mostrou que 177 (19,5%) acometidas com a doença encontrava-se na faixa etária de maior incidência, ou seja, 31 a 40 anos de idade, sugerindo que a faixa etária de mulheres mais acometida por essa neoplasia é homogênea nas regiões brasileiras.⁶

O ensino médio foi o grau de instrução com maior número de casos, 84 (31%) das mulheres diagnosticadas, já o ensino fundamental a maior frequência de óbitos. Pessoas de baixa escolaridade associada a baixa renda estão entre as mais expostas a fatores considerados de riscos, bem como menor acesso aos serviços de saúde e informações, colocando-as no grupo de maior vulnerabilidade para algumas

doenças, principalmente às crônicas não transmissíveis, onde enquadra-se o câncer.⁷ Uma pesquisa que buscou realizar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com CCU em Vitória-ES, demonstrou que 70,9% das mulheres diagnosticadas apresentavam baixa escolaridade (analfabetas e ensino fundamental incompleto). Esses resultados indicam maior incidência do CCU em mulheres de níveis de escolaridades mais baixos, sugerindo ainda que, quanto mais baixo o grau de instrução, maior é o risco de um diagnóstico tardio da doença.⁸

Aliado a isso, o CCU foi mais frequente em mulheres não brancas neste estudo, corroborando com a literatura, que indica que cerca de 76,8% dos casos ocorrem nessa população, que por sua vez sofre várias desvantagens simultaneamente, que dificultam o acesso ao serviço de saúde, tratamento oportuno, o acompanhamento médico, ou até o prazo para o diagnóstico, aumentando assim, o seu grau de vulnerabilidade, sendo essa variável autodeclarada pela paciente no momento da primeira consulta.^{5,8}

Quanto ao local de residência declarado pelas pacientes (76,0%) delas afirmavam que estavam atualmente no município de Boa Vista, essa informação condiz com a realidade no tocante que o HGR é o único hospital de referência estadual para o tratamento do câncer e está localizado na capital, fazendo com que muitas das vezes as mulheres que necessitam de tratamento precisam permanecer na cidade durante o tratamento, seja na casa de um parente ou em outras moradias.

Pesquisas envolvendo mulheres com CCU revelaram que o estadiamento precoce é tido como um fator prognóstico importante para a sobrevida das pacientes. Pesquisa conduzida na Índia, evidenciou que o estadiamento precoce foi associado a uma sobrevida significativamente maior que as pacientes com estadiamento tardio.⁹ Ademais, se diagnosticado no início o CCU pode permitir tratamentos menos agressivos e mais eficazes, melhorando a qualidade de vida das pacientes.⁹

Outro fator importante revelado neste estudo, foi a associação do carcinoma de células escamosas a um maior risco de óbito por CCU. Esses resultados corroboram com os fatores elencados pelo Instituto Nacional do Câncer, que no relatório intitulado Câncer do Colo do Útero: prevenção e tratamento trouxe que o carcinoma de células escamosas é o tipo histológico mais comum e agressivo em pacientes com CCU.¹⁰ É importante destacar que as variáveis que apresentaram ausência de associação estatisticamente significativa não necessariamente significa que não tenham importância clínica ou prática. Outros estudos podem ser necessários para investigar essas relações mais a fundo e determinar se há algum efeito real.¹⁰

Levando em consideração o contexto global, houve uma ligeira melhora nos percentuais de sobrevida para o câncer do colo do útero no intervalo de 5 anos, oscilando de menos de 50% para mais de 70%. Para o Brasil, esse percentual variou em torno de 61% nos anos de 2005 a 2009.¹² Em uma pesquisa realizada com mulheres diagnosticadas com CCU e atendidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto no intervalo de janeiro de 2000 a dezembro de 2013, a sobrevida em 5 anos foi de 56,5%. Nesta pesquisa a sobrevida em 6 anos foi de 54,3%, próximo da realidade brasileira.

Ressalta-se que a taxa média de sobrevivência para o câncer do colo do útero em 5 anos de países desenvolvidos oscila de 59% a 69%. Já nos países em desenvolvimento, os estágios diagnosticados geralmente estão em estados avançados que diminuem a sobrevida, ficando em média de 49% em 5 anos.¹³

Na América Latina foram realizados estudos de sobrevida, como no Chile no ano de 2008, com 108 casos de CCU com taxa em 5 anos de 48%.¹⁴ Na Colômbia em 2009, com 651 pacientes de CCU com taxa em 5 anos de 58,8%.¹⁵ No México, a taxa de sobrevida em 5 anos para 378 mulheres acompanhadas foi de 66,6%.¹⁶

No mundo das ciências da saúde é notório que o estadiamento avançado está associado a menor sobrevida, seja para qualquer tipo de câncer, o prognóstico da neoplasia é ligeiramente favorável quando descoberta inicialmente, seus resultados mostraram que os diagnósticos em estágio avançado foram maior do que em estágio precoce, 70,6% e 29,4% respectivamente, com maior predominância para o estadiamento III.¹⁷

Nesta pesquisa, o maior número de óbito ocorreu no estadiamento tardio com 33 óbitos, comprovando que quanto mais tarde for o diagnóstico, menor a chance de cura da doença e maior a probabilidade de óbito, sendo de extrema importância a adoção de medidas eficazes para que o diagnóstico seja realizado em tempo oportuno e o tratamento iniciado adequadamente para reverter esse quadro no Estado de Roraima.

No Estado do Mato Grosso a taxa de sobrevida em 60 meses para mulheres com CCU de 66,7%, se aproximou das taxas encontradas em países desenvolvidos.⁵

Nesta pesquisa a taxa de sobrevida específica foi de 54,3% em 72 meses de observação e está em consonância com os dados de outras regiões brasileiras. Em uma análise retrospectiva realizada em um hospital de referência em oncologia no Espírito Santo revelou uma sobrevida de 57,4% em cinco anos entre 964 mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero entre 2000 e 2005¹⁸. Da mesma forma, um estudo conduzido no Instituto Nacional de Câncer, Rio de

Janeiro, com 3.341 casos diagnosticados entre 1999 e 2004, encontrou uma taxa de sobrevida global de 48% em cinco anos.¹⁹

A literatura aponta que a sobrevida varia consideravelmente conforme o estágio clínico no momento do diagnóstico. Mulheres diagnosticadas em estágios iniciais apresentam taxas de sobrevida mais elevadas. Em um estudo no Espírito Santo, por exemplo, a sobrevida em cinco anos foi de 85% para estágio I, 64,3% para estágio II, 48,6% para estágio III e apenas 14% para estágio.¹⁹ Esses dados reforçam a importância dos programas de rastreamento e diagnóstico precoce.

Em contrapartida, regiões com maior cobertura de rastreamento e infraestrutura de saúde apresentam melhores resultados. Um estudo realizado em Cuiabá e Várzea Grande, no estado de Mato Grosso, relatou uma sobrevida específica de 90% em cinco anos para mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero.²⁰ Esse contraste evidencia desigualdades regionais significativas e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento.

Dessa forma, os achados deste estudo corroboram a literatura científica nacional, indicando que a sobrevida em câncer do colo do útero está diretamente relacionada ao acesso ao cuidado contínuo e ao diagnóstico precoce. Estratégias de saúde pública que garantam rastreamento sistemático e seguimento adequado são essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução das disparidades regionais.

Quanto aos resultados do estudo sobre o gênero que se destaca, majoritariamente, masculino, também foi identificado em outras pesquisas que analisaram o perfil das populações atendidas em CAPSad de diferentes municípios e regiões do Brasil.^{3,6}

REFERÊNCIAS

1. Lee F, Bula A, Chapola J, et al. Experiências de mulheres em um programa de prevenção de câncer cervical baseado na comunidade na zona rural de Malawi: um estudo qualitativo. *BMC Cancer*. [Internet]. 2021 [acesso em 15 março 2024];(428). Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/160334>.
2. Araújo EN, Barbosa AC, Silva ALF, Campos JAPC. Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde. *Rev Eletrônica UNIVAR*. [Internet]. 2014 [acesso em 23 outubro 2023];1(11). Disponível em: <http://revista.univer.edu.br>.
3. Giuliano AR, Lee JH, Fulp W, et al. Incidence and clearance of genital human papillomavirus infection in men (HIM): a cohort study. *Lancet*. [Internet]. 2011 [cited 2023 oct 12];377. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21367446>.
4. Aggarwal P. Câncer do colo do útero: pode ser prevenido? *World J Clin Oncol*. [Internet]. 2014 [acesso em 15 março 2024];5(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25302177/>.
5. Nakagawa JT, Espinosa MM, Barbieri M, Schirmer J. Carcinoma do colo do útero: taxa de sobrevida e fatores prognósticos em mulheres no estado de Mato Grosso. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2024 [acesso em 3 novembro 2024];24(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/06v24n5.pdf>.
6. Favaro CRP. Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de colo do útero atendidas em hospital do interior paulista [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017. [acesso em 3 novembro 2024]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-04052017-162425/publico/CAROLINERIBEIROPEREIRAFAVARO.pdf>.
7. Malta DC, Silva JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2013 [acesso em 5 novembro 2024];22(1). Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>.
8. Mascarello KC, Zandonade E, Amorim MHC. Survival analysis of women with cervical cancer treated at a referral hospital for oncology in Espírito Santo State. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 [cited 2023 oct 12];29(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400019>.
9. Sankaranarayanan R, Esmey PO, Rajkumar R, Muwonge R, Swaminathan R, Shanthakumari S, et al. Efeito da triagem visual na incidência e mortalidade do câncer do colo do útero em Tamil Nadu, Índia: um

- estudo randomizado por cluster. *Lancet*. [Internet]. 2007 [acesso em 10 novembro 2024];370(9585). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61195-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61195-7/abstract).
10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Câncer de colo do útero: prevenção e tratamento. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 10 junho 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>.
 11. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 14 junho 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
 12. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 29 outubro 2024]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.
 13. Sales LKO. Estudo da sobrevida e fatores prognósticos em mulheres com câncer do colo do útero [dissertação]. Mossoró (RN): Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 2015. [acesso em 29 outubro 2024]. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-alunos-regulares-2013/arquivos/2858linda_katia_oliveira_sales.pdf.
 14. Sepúlveda PV, Fernando GC, Cayetano NR, et al. Câncer de cuello uterino: sobrevida a 3 y 5 años en hospital San José. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet]. 2008 [cited 2024 nov 5];73(3):151-154. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rhog/v73n3/art03.pdf>.
 15. Pardo C, Cendales R. Supervivencia de pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas en el Instituto Nacional de Cancerología. *Biomédica*. [Internet]. 2009 [cited 2024 nov 7];29(3). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v29n3/v29n3a12.pdf>.
 16. Luna F, Salazar ME, Rios PE, et al. Prognostic factors related to cervical cancer survival in Mexican women. *Int J Gynecol Obstet*. [Internet]. 2001 [cited 2024 nov 12];75(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11597617>.
 17. Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2012 [acesso em 10 novembro 2024];58(3). Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/

04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_2000_2009_e
studo_base_secundaria.pdf.

18. Ferraz RS. Sobrevida de mulheres com câncer de colo do útero: estudo de coorte retrospectiva. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2017 [acesso em 27 maio 2025];33(8). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7f5knnc9P7frWFKL3YMGbZd>.
19. Vianna FSL. Sobrevida de mulheres com câncer do colo do útero: uma análise de base populacional. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2011 [acesso em 27 maio 2025];57(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21584344>.
20. Costa FAA. Fatores associados à sobrevida de mulheres com câncer do colo do útero em municípios da Amazônia Legal. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2022 [acesso em 27 maio 2025];25(1). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2022.v25suppl1/e22007>.

Notas de autor

jnettobiorr@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104021>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

João Neto Sousa da Silva, Bárbara Almeida Soares Dias,
Patrícia dos Santos Claro Fuly, Valdecyr Herdy Alves,
Pedro Eduardo Lima Siqueira

**Sobrevida de mulheres com câncer do colo do útero no
norte do Brasil**

Survival of women with cervical cancer in northern Brazil
Supervivencia de mujeres con cáncer de cuello uterino en el
norte de Brasil

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14340, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14340>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**