

## Câncer de colo do útero matou 20 mulheres por dia em 2025 no Brasil

---

- *Ministério da Saúde diz que está substituindo o papanicolau pelo teste DNA-HPV, que é mais preciso*
- *Desigualdade regional, atraso no rastreamento e barreiras de acesso mantêm doença mais frequente no Norte e Nordeste*

Laiz Menezes

São Paulo

"Isso era em 1980. Nós estamos em 2026. Nada mudou. Essa é a verdade." A oncologista Mônica Bandeira trabalha no tratamento ao câncer de colo do útero, em Manaus, há 46 anos. Para ela, apesar de alguns avanços pontuais, o Brasil não conseguiu dobrar a curva da doença, que é a considerada quase 100% prevenível com a vacina contra o HPV (papilomavírus humano).

No país, o câncer do colo do útero matou quase 20 mulheres por dia em 2025, com 7.249 óbitos no ano, segundo dados preliminares do Ministério da Saúde. Para o triênio 2026-2028, o Inca (Instituto Nacional de Câncer) estima 19.310 casos novos por ano, número superior ao triênio anterior (2023–2025), quando a estimativa era de 17.000.

"A gente está num platô", diz Eduardo Cândido, ginecologista e presidente da Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). "Não conseguimos diminuir a incidência."

Teste DNA-HPV, que substitui o tradicional Papanicolau, para diagnóstico de câncer de colo do útero - Zanone Fraissat - 13.dez.21/Folhapress

Para especialistas ouvidos pela Folha, o problema central está no diagnóstico tardio por falha no rastreamento. Pesquisa do grupo da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) e publicada em 2022 no International Journal of Gynecological Cancer mostrou que cerca de dois terços dos cânceres ginecológicos no Brasil são diagnosticados em estágios avançados.

## **Doença não atinge o país de forma uniforme**

Segundo a estimativa do Inca para o triênio 2026-2028, nas regiões Norte e Nordeste, o câncer do colo do útero ocupa a segunda posição entre os tipos mais incidentes em mulheres, atrás apenas do câncer de mama. A taxa de incidência no Norte é de 22,79 casos por 100 mil mulheres, quase o dobro do Sudeste, de 14,06. No Amazonas, chega a 28,57, a mais alta do país.

"Há um abismo de políticas que deveriam ser direcionadas para os locais que precisam mais", diz Cândido.

A diferença entre os sistemas de saúde é igualmente visível, principalmente quando comparadas as regiões Norte e Nordeste com Sul e Sudeste. A oncologista Mariana Scaranti, do Hospital Nove de Julho, conta nos dedos as pacientes que recebem o diagnóstico em seu consultório privado em São Paulo.

"No privado, eu nunca tive uma paciente com odor forte", diz, referindo-se ao sinal clínico de tumor em necrose, indicativo de doença muito avançada. Em Manaus, porém, Bandeira diz que isso é frequente. "Se tiver uma paciente longe aqui da gente, lá na recepção, a gente já sente o cheiro. É muito forte", relata.

No Amazonas, Bandeira descreve um ciclo que se repete há décadas, em que mulheres chegam ao hospital em estágio avançado, com tumores necrosados, hemorrágicos, muitas vezes já com insuficiência renal. No interior do estado, exames preventivos precisam ser enviados a Manaus para processamento e a demora chega a seis meses em alguns municípios, aponta a médica.

## **Novos métodos chegam, mas a desigualdade persiste**

O Ministério da Saúde está substituindo gradualmente o Papanicolau pelo teste de DNA-HPV, que detecta diretamente o vírus nas células do colo do útero. A diferença de precisão é significativa. Enquanto o Papanicolau tem sensibilidade de 65% a 70%, o novo teste chega a quase 100%.

Um resultado negativo do teste de DNA-HPV também dispensa nova coleta por cinco anos. O Papanicolau precisa ser feito anualmente, o que se apresenta como mais um obstáculo para mulheres que moram em regiões mais afastadas dos centros, como no caso das ribeirinhas.

Sete estados do Brasil oferecem o exame pelo SUS (Sistema Único de Saúde): Pernambuco, Pará, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná e Rio de Janeiro, seguindo a estratégia de implementação gradual adotada pelo Ministério da Saúde.

O Amazonas está "em fase de alinhamento e planejamento da implementação, considerando as especificidades territoriais", diz a pasta.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse à Folha, por telefone, durante agenda oficial na China, que a introdução do teste de DNA-HPV no SUS em 2025 é um avanço no país. Segundo ele, Norte e Nordeste foram as regiões prioritárias para a implementação. Quando questionado sobre o motivo de o único estado do Norte contemplado até agora ser o Pará, o ministro não respondeu diretamente, apenas repetiu que as duas regiões são prioridade do governo.

"A gente introduziu no ano passado em todas as regiões do país", diz, antes de confirmar, na sequência, que a expansão para todos os estados só deve se completar até o final de 2026.

O governo do Amazonas afirma que o estado integra a iniciativa do Ministério da Saúde para fortalecer o rastreamento do câncer do colo do útero. Diz que está sendo implantado um projeto piloto de rastreamento por DNA-HPV em 12 municípios, com meta de expandir o exame para todo o estado até o fim de 2026, atendendo mulheres de 25 a 64 anos.

No sistema suplementar de saúde, o teste de DNA-HPV já era rotina anos antes de chegar ao SUS. "Duas pacientes que moram no mesmo país têm realidades diferentes de atendimento. Não é para acontecer isso", diz Scaranti.

Com o exame de DNA-HPV, também é possível realizar a autocoleta, que é adotada no SUS somente para algumas populações de difícil acesso, como comunidades ribeirinhas, indígenas e pessoas LGBTQIA+.

Especialistas destacam, no entanto, a importância de implementar a estratégia nas regiões do país com a maior incidência de casos, para melhorar rastreio e prevenção do câncer do colo do útero.

Para Bandeira, a autocoleta é especialmente relevante no Amazonas, onde mulheres de comunidades ribeirinhas chegam a levar dias de barco para chegar a Manaus. Reportagem da Folha mostrou no ano passado que pacientes com câncer no estado precisam fazer viagens de até oito dias para tratar um tumor na capital.

O Amazonas já testou a abordagem em 2015, quando Bandeira diz ter participado do primeiro estudo brasileiro, da Ufam (Universidade Federal do Amazonas), com dispositivo de autocoleta para HPV, testado em 412 mulheres de Coari, município acessível apenas por rio que fica a 370 km de Manaus. No estudo, o teste teve aceitação de quase 100%. Outras 94% das mulheres relataram não ter tido dificuldade para fazer o teste em casa.

## **Meta com a OMS**

O Brasil se comprometeu com a OMS (Organização Mundial da Saúde) de eliminar o câncer do colo do útero como problema de saúde pública até 2030, o que implica vacinar 90% das meninas, rastrear 70% das mulheres e tratar 90% dos casos diagnosticados.

O HPV é responsável por quase 100% dos casos de câncer de colo de útero, segundo o Ministério da Saúde. A vacina contra o HPV é segura, eficaz e oferecida gratuitamente pelo SUS para meninas e meninos de 9 a 14 anos. Em 2025, a cobertura vacinal foi de 86% entre meninas e 74,4% entre meninos.

A cobertura vacinal retomou após anos de queda. Para Padilha, a mudança para dose única, validada por estudo publicado no New England Journal of Medicine, em dezembro de 2025, também contribuiu para ampliar a adesão.

O ministro da Saúde diz que o Brasil não vai desistir de perseguir a meta da OMS até 2030. Mas especialistas são cautelosos quanto ao prazo da meta com a OMS. "O impacto do aumento da cobertura vacinação a gente vai ver daqui a uma década, não agora", diz Scaranti. "Precisamos fazer essa lição de casa, com rastreio, diagnóstico precoce e vacinação, para que a tabela [de casos e óbitos], daqui a dez anos, seja totalmente diferente."

O projeto Saúde Pública tem apoio da Umame, associação civil que tem como objetivo auxiliar iniciativas voltadas à promoção da saúde.

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2026/03/cancer-de-colo-do-utero-matou-20-mulheres-por-dia-em-2025-no-brasil.shtml>

**Veículo:** Online -> Portal -> Portal Folha de S. Paulo