



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MINAS GERAIS, 2026

Nº01
Março/2026



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de morbimortalidade entre as mulheres em Minas Gerais, no Brasil e no mundo. Este informe utiliza dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) (2024), considerando como casos aqueles notificados como C53 (colo do útero), e dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (2024) para análise de óbitos. Na mortalidade, foram considerados óbitos C53 e redistribuindo os classificados como C55 (útero, porção não especificada) entre C53 e C54, com o objetivo de obter taxas mais fidedignas. Além disso, utilizou-se o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para avaliar a cobertura vacinal contra o HPV.

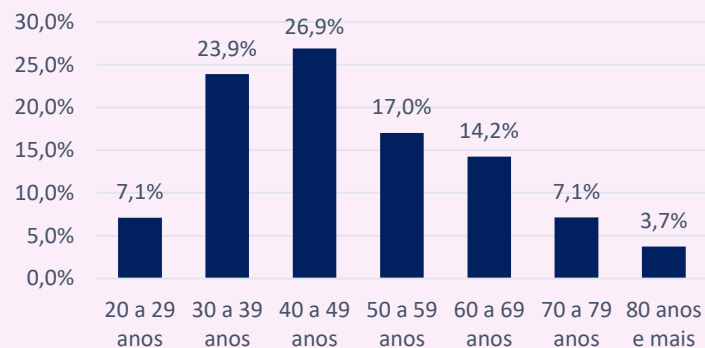
Em 2024, foram registrados 2.340 atendimentos na primeira consulta na alta complexidade por câncer do colo do útero, com maior concentração na faixa etária de 30 a 49 anos.

Quanto ao diagnóstico anterior à primeira consulta na alta complexidade, espera-se que todos as pacientes sejam encaminhados com diagnóstico confirmado. No entanto, 23,7% dos casos chegaram às instituições sem diagnóstico e sem tratamento.

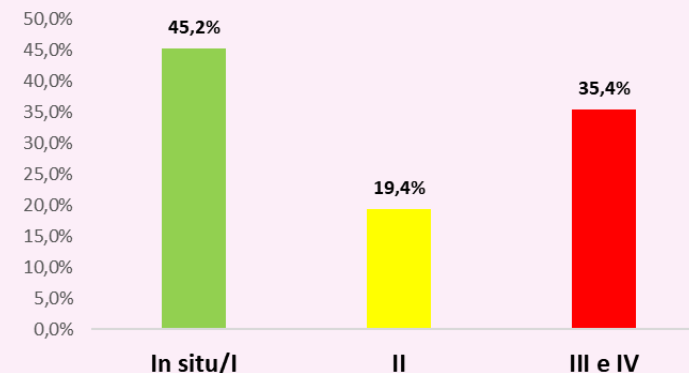
O estadiamento inicial é determinante para a eficácia do tratamento. Em 2024, cerca de 35,4% dos casos iniciaram tratamento em estadiamento avançado (III e IV).

Quanto ao cumprimento da Lei nº 12.732/2012, que garante início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico, em 2024, 74,1% dos casos tratados iniciaram o tratamento após esse prazo.

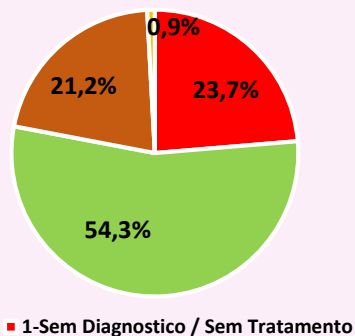
Casos de câncer do colo do útero segundo faixa etária, MG, 2024



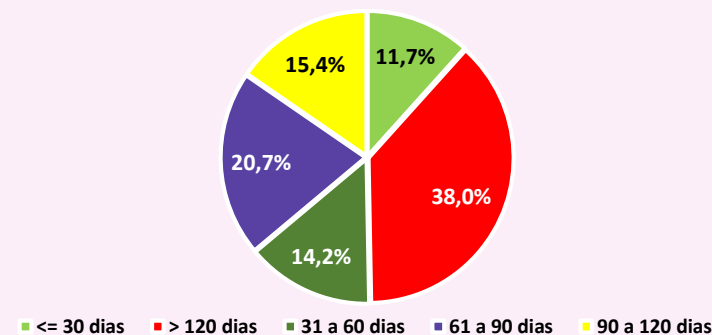
Estadiamento do tumor no início do tratamento, MG, 2024



Casos de câncer do colo do útero, segundo diagnóstico e tratamento anterior, MG, 2024



Câncer de colo do útero tempo entre diagnóstico e tratamento, MG, 2024



Em Minas Gerais, em 2024, as neoplasias malignas representaram a segunda causa principal de óbito, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório. Entre os óbitos por neoplasias malignas registrados, o câncer do colo do útero foi a quinta causa de morte entre as mulheres.

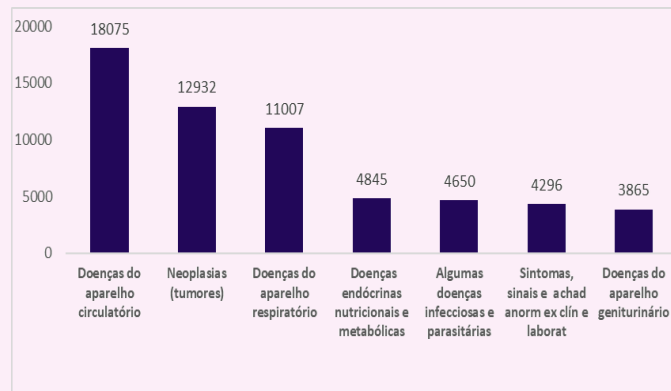
No período 2019-2021, observou-se um leve declínio na taxa de mortalidade bruta, seguido de um aumento entre 2021-2022, permanecendo estável de 2022-2024. A mesma tendência foi verificada na taxa ajustada por idade.

Quanto à mortalidade prematura por câncer do colo do útero (30 a 69 anos) tanto a taxa bruta quanto a ajustada apresentaram redução em 2021. Entre 2021 e 2022, houve aumento semelhante nas duas taxas. De 2022 a 2023, ocorreu novo crescimento, porém menor que o anterior, com a taxa bruta apresentando incremento discretamente superior à ajustada. Entre 2023 e 2024, verificou-se pequena redução em ambas as taxas.

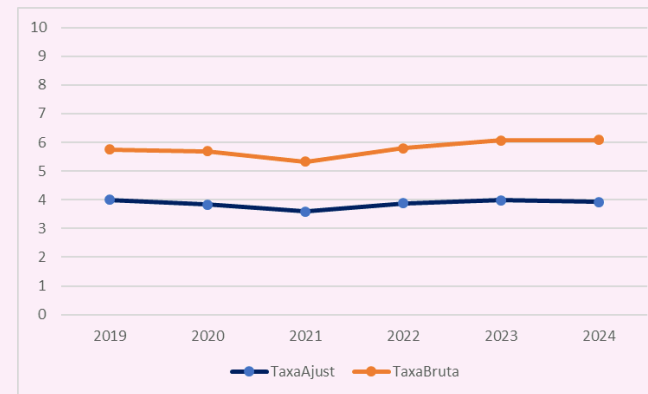
Além disso, verificou-se que, em todos os anos analisados, as taxas de mortalidade prematura foram superiores às taxas de mortalidade geral.

Esses achados ressaltam a importância do monitoramento desse indicador, que integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, reforçando sua relevância na agenda nacional de saúde e alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3.

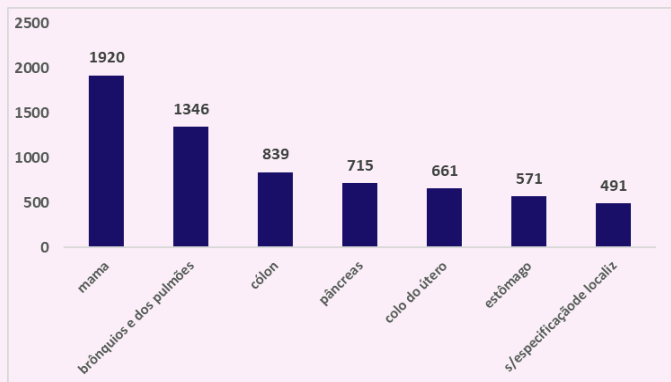
Principais causas de óbito no sexo feminino- MG, 2024



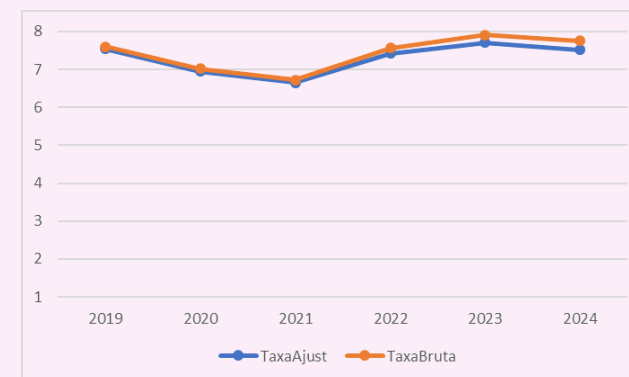
Taxas de mortalidade bruta e ajustadas* para o câncer do colo do útero no sexo feminino, 2019 – 2024, MG



Principais neoplasias malignas no sexo feminino – MG, 2024



Taxas de mortalidade prematura bruta e ajustadas* para o câncer do colo do útero no sexo feminino, 2019 – 2024, MG



Fonte: : Sistema de Informação Sobre Mortalidade -SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG
CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

*Taxa ajustada por idade população padrão mundial (1960).

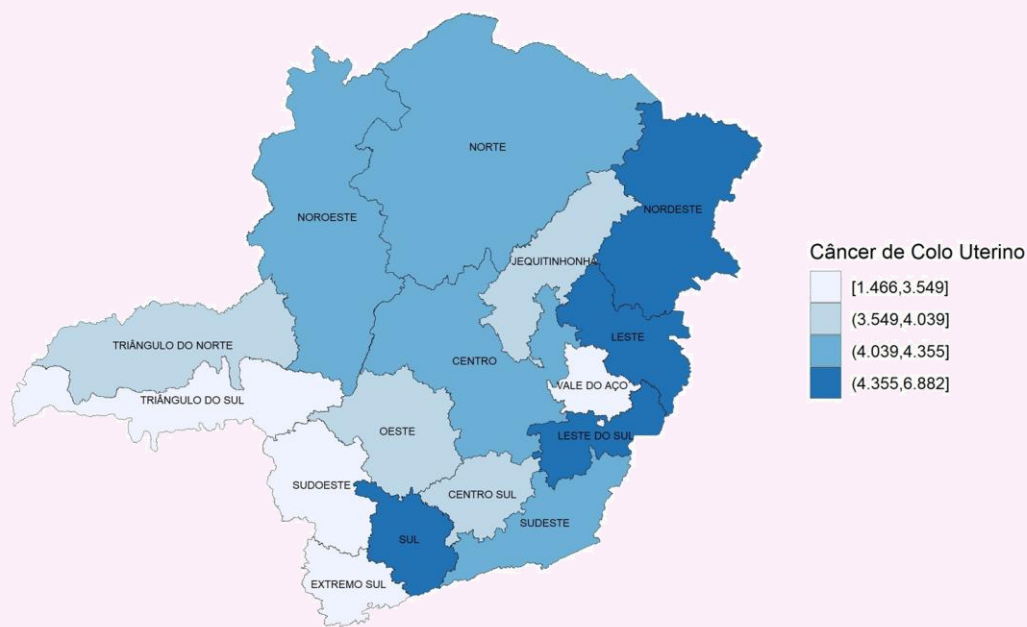
A taxa de mortalidade por câncer do colo do útero em Minas Gerais não é homogênea entre as macrorregiões. A análise das taxas ajustadas por macrorregião é fundamental para compreender as desigualdades territoriais e subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

O mapa e a tabela ao lado retratam a distribuição das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero ajustada por idade.

Observa-se que as macrorregiões com maiores taxas foram Nordeste (6,88) e Leste (6,06), seguidas por Sul (4,67), Leste do Sul (4,52) e Sudeste (4,30). As menores taxas ocorreram nas regiões Extremo Sul (1,47) e Sudoeste (1,97).

Essa análise demonstra diferenças nas taxas de mortalidade entre as macrorregiões do estado de Minas Gerais e pode contribuir para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde, considerando necessidades específicas de cada território.

Representação espacial das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero ajustada* por idade na população feminina, por 100 mil, segundo Macrorregião de Saúde, Minas Gerais, 2024



MACRORREGIÃO	TX MORT AJUST
NORDESTE	6,8
LESTE	6,06
SUL	4,67
LESTE DO SUL	4,52
SUDESTE	4,30
NORTE	4,20
CENTRO	4,11
NOROESTE	4,08
CENTRO SUL	4,00
TRIÂNGULO DO NORTE	3,91
OESTE	3,85
JEQUITINHONHA	3,83
VALE DO AÇO	2,70
TRIÂNGULO DO SUL	2,28
SUDOESTE	1,97
EXTREMO SUL	1,47

*Taxa ajustada por idade população padrão mundial (1960).

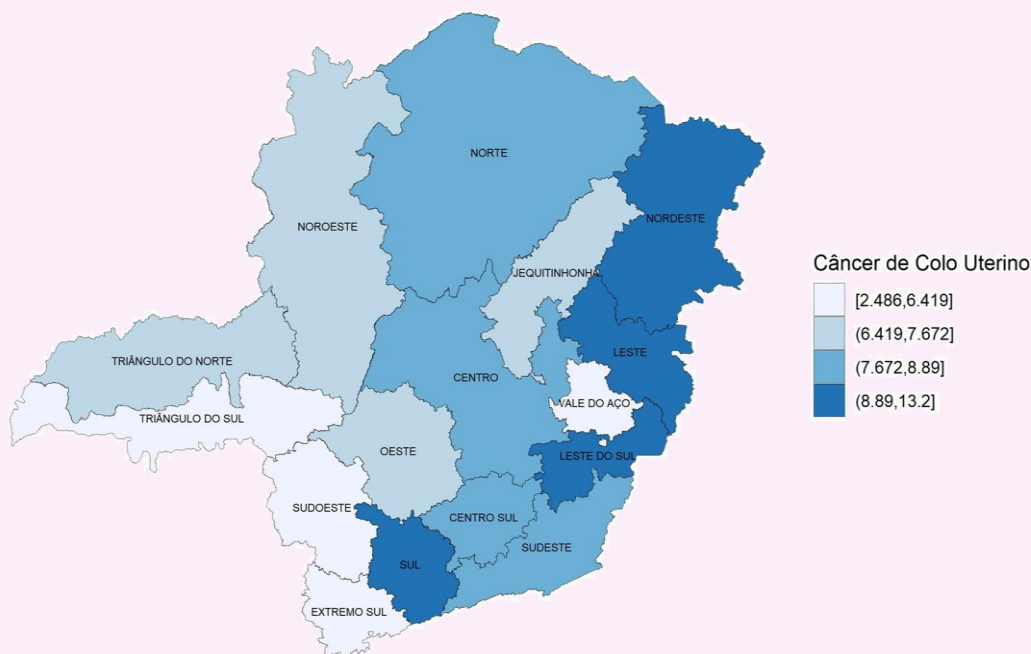
Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade -SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG
CGI Demográfico/RIPSA e CGI/AE/SVSA/Ministério da Saúde.

Representação espacial das taxas de mortalidade prematura por câncer do colo do útero ajustada* por idade na população feminina, por 100 mil, segundo Macrorregião de Saúde, Minas Gerais, 2024

Quando se analisa a mortalidade prematura por câncer do colo do útero (30 a 69 anos), ajustada por idade e distribuída por macrorregião, a desigualdade entre os territórios permanece evidente, conforme ilustrado no mapa e na tabela ao lado.

As maiores taxas foram observadas nas macrorregiões Nordeste (13,20), Leste (11,00), Sul (9,28), Leste do Sul (8,91) e Sudeste (8,88), enquanto as menores ocorreram nas regiões Extremo Sul (2,49), Sudoeste (3,35) e Triângulo do Sul (4,43). Essa variação reforça a importância do monitoramento contínuo desses indicadores por macrorregião.

Além disso, observou-se que, em todas as macrorregiões, a mortalidade prematura (30 a 69 anos) foi superior à mortalidade geral. Esse resultado destaca a necessidade de atenção contínua a esse grupo etário, dado seu impacto social e econômico, bem como a possibilidade de prevenção por diagnóstico precoce e tratamento oportuno.



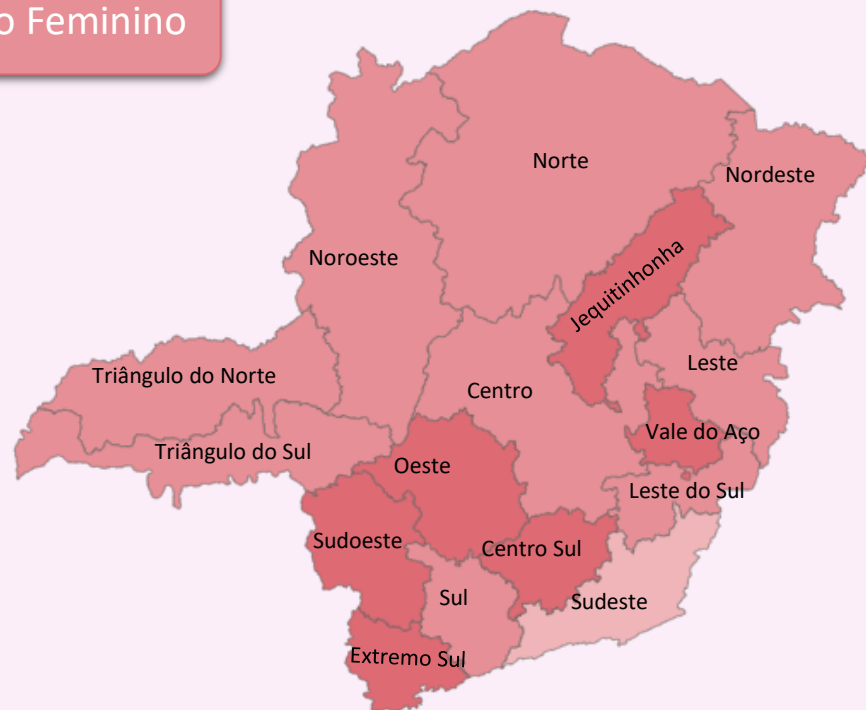
MACRORREGIÃO	TX MORT PREMAT AJUST
NORDESTE	13,20
LESTE	11,00
SUL	9,28
LESTE DO SUL	8,91
SUDESTE	8,88
CENTRO	7,98
CENTRO SUL	7,94
NORTE	7,78
JEQUITINHONHA	7,56
NOROESTE	7,52
TRIÂNGULO DO NORTE	7,45
OESTE	7,01
VALE DO AÇO	4,65
TRIÂNGULO DO SUL	4,43
SUDOESTE	3,35
EXTREMO SUL	2,49

*Taxa ajustada por idade população padrão mundial (1960).

Fonte: : Sistema de Informação Sobre Mortalidade -SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG
CGI Demográfico/RIPSA e CGI/AE/SVSA/Ministério da Saúde.

Cobertura Vacinal da Vacina contra o HPV segundo sexo, coorte de vacinação de 09 a 14 anos, Minas Gerais, 2019 a 2024

Sexo Feminino



Cobertura Vacinal ● 50% a 79,99% ● 80% a 89,99% ● 90% a 100%

MACRORREGIÃO	COBERTURA VACINAL HPV FEMININO (9 a 14 Anos) (%)
EXTREMO SUL	92,73
VALE DO AÇO	92,50
OESTE	91,68
CENTRO SUL	91,24
SUDOESTE	90,92
JEQUITINHONHA	90,27
TRIANGULO DO NORTE	89,90
LESTE	89,71
CENTRO	89,64
NOROESTE	87,09
LESTE DO SUL	87,01
NORTE	86,87
NORDESTE	86,31
SUL	86,23
TRIANGULO DO SUL	83,96
SUDESTE	78,48

A Vacina contra o HPV (Papiloma Humano) foi introduzida no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014, um imunizante quadrivalente que protege contra os tipos virais de HPV 6, 11, 16 e 18, sendo o 16 e 18 tipos considerados de alto risco oncogênico.

No Calendário Nacional de Vacinação está recomendada a vacina para crianças e adolescentes de 09 a 14 anos de idade.

A estratégia de vacinação contra o HPV reforça o objetivo do Programa Nacional de Imunizações de contribuir nas ações de prevenção do câncer de colo do útero, vulva, vagina, região anal, pênis, boca e orofaringe. A inserção da vacinação no sexo masculino favoreceu a redução da transmissão do vírus para as mulheres.

O impacto da vacinação é verificado através da cobertura vacinal (CV) segundo coorte de idade vacinada, para essa análise avaliou-se o período de 2019 a 2024.

Os dados observados no mapa demonstram:

- ✓ **Sexo Feminino:** 06 Macrorregiões com CV adequada ($\geq 90\%$), Jequitinhonha, Sudoeste, Centro Sul, Oeste, Vale do Aço e Extremo Sul;
- ✓ **Sexo Feminino:** A Macrorregião Sudeste é a de menor CV (78,48%) e a Extremo Sul a maior CV (92,73%).

Fonte: **Doses aplicadas acumuladas:** 2019 - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (DATASUS/TABNET) / 2020 a 2024 – Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). **Estimativa Populacional:** Censo IBGE 2022. Dados preliminares e sujeito alteração/revisão.

Analisando os dados de vacinação dos meninos de 09 a 14 anos, identificamos uma homogeneidade de cobertura vacinal entre as macrorregiões:

- ✓ **Sexo Masculino:** Nenhuma Macrorregião atingiu a CV adequada ($\geq 90\%$);
- ✓ **Sexo Masculino:** A Macrorregião Sudeste apresenta menor CV (63,68%) e a Jequitinhonha a maior CV (78,93%).

Diante do fato de a inclusão dos meninos para vacinação contra o HPV, ter sido realizada posteriormente (2017) ao das meninas (2014), era esperado uma menor cobertura nesse público, entretanto, a faixa de 09 a 14 anos é historicamente uma idade mais difícil de alcance de altas coberturas.

Portanto, é fundamental que Municípios e Estados planejem de forma articulada suas estratégias de vacinação nos territórios, especialmente por meio da integração entre saúde e educação colaborando na ampliação das ações de vacinação escolar. Essa abordagem conjunta fortalece as ações de imunização, amplia a cobertura vacinal e contribui diretamente para a proteção da população.

Os dados apresentados reforçam que o câncer do colo do útero permanece como uma das principais causas de mortalidade feminina em Minas Gerais, revelando desafios significativos. Ao mesmo tempo, oferecem subsídios para orientar decisões estratégicas e impulsionar ações mais eficazes, equitativas e alinhadas às necessidades de todo o Estado.

Cobertura Vacinal da Vacina contra o HPV segundo sexo, coorte de vacinação de 09 a 14 anos, Minas Gerais, 2019 a 2024

Sexo Masculino



Cobertura Vacinal ● 50% a 79,99%

MACRORREGIÃO	COBERTURA VACINAL HPV MASCULINO (9 a 14 Anos) (%)
JEQUITINHONHA	78,93
TRIANGULO DO NORTE	78,38
CENTRO SUL	77,79
EXTREMO SUL	77,66
VALE DO AÇO	77,13
SUDOESTE	75,43
OESTE	74,37
NORDESTE	74,36
LESTE	72,40
NOROESTE	72,25
NORTE	72,16
CENTRO	72,13
LESTE DO SUL	70,69
TRIANGULO DO SUL	69,96
SUL	69,02
SUDESTE	63,68

Fonte: **Doses aplicadas acumuladas:** 2019 - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (DATASUS/TABNET) / 2020 a 2024 – Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). **Estimativa Populacional:** Censo IBGE 2022. Dados preliminares e sujeito alteração/revisão.

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretaria de Vigilância em Saúde – SUBVS

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendência de Vigilância Epidemiológica – SVE

Aline Lara Cavalcante Oliva

Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas - DVCC

Maira de Assis Pena Veloso

Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Câncer – CVDANT

Sandra Regina Soares Moreno de Souza

Janaina Paloma Barros de Oliveira

Gil Patrus Mundim Pena

Márcia Elivane Alves

Margarete Aparecida dos Santos

Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização – DVDTI

Marcela Lencine Ferraz

Coordenação Estadual do Programa de Imunizações – CEPI

Fernanda da Silva Barbosa

Aline Mendes Vimieiro

Sara Oliveira Ribeiro



SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.