

PACTO NACIONAL FEBRASGO E FEDERADAS PELA ELIMINAÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL

PACTO NACIONAL FEBRASGO E FEDERADAS PELA ELIMINAÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL

Preâmbulo

Considerando que o câncer de colo do útero ainda é uma das principais causas evitáveis de mortalidade por câncer entre mulheres brasileiras, estima-se que ocorram **19.310 novos casos por ano no triênio 2026–2028**, com um risco de 17,59 casos a cada 100.000 mulheres.

Segundo a publicação *“Estimativa 2026: Incidência de Câncer no Brasil”* do INCA, divulgada em fevereiro de 2026, esse câncer ocupa a terceira posição entre os mais incidentes em mulheres (7,4% do total, excluindo câncer de pele não melanoma).

Ele é mais comum na **Região Norte (22,79/100 mil)** e na **Região Nordeste (20,76/100 mil)**, além de estar entre os mais frequentes em todas as demais regiões, apesar da existência de vacinação contra HPV e de rastreamento citológico de longa data.

Considerando que a referida Estimativa 2026 do INCA evidencia disparidades regionais dramáticas na incidência do câncer de colo do útero: taxas ajustadas de até 31,13 por 100.000 mulheres no Amapá, 26,58 no Amazonas, 21,80 no Maranhão e 19,62 no Acre, contrastando com 6,49 em Minas Gerais, 8,14 no Rio Grande do Sul e 9,10 em São Paulo, uma diferença de até quase cinco vezes dentro de um mesmo sistema universal de saúde;

Considerando que a mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil, com 7.209 óbitos registrados em 2023, corresponde a um **risco de 6,65 mortes por 100.000 mulheres**, reproduz a geografia da pobreza, da desigualdade racial e da escassez de infraestrutura de saúde, com taxas que chegam a 13–14 óbitos por 100.000 mulheres em estados do Norte, comparadas a 2–3 por 100.000 em partes do Sudeste.

Reconhecendo que mais **de 60% dos casos são diagnosticados em estádios localmente avançados ou avançados**, que a cobertura vacinal completa contra HPV permanece abaixo da meta de 90% da OMS em múltiplos estados, e que o rastreamento no Brasil segue predominantemente um modelo oportunístico, sem registros centralizados, busca ativa sistemática ou monitoramento integrado de desempenho.

Considerando que a **Organização Mundial da Saúde** define a eliminação do câncer de colo do útero como problema de saúde pública ao se atingir menos de 4 casos por 100.000 mulheres-ano, e que a própria Estimativa 2026 do INCA reconhece que “o câncer do colo do útero, apesar de ser uma neoplasia com grande possibilidade de prevenção e até de erradicação, ocupa posição de destaque no país, refletindo importantes desigualdades no acesso às ações de prevenção”.

Considerando que o Ministério da Saúde adotou em 2026 a mudança no rastreamento do câncer do colo do útero, com a **adoção do teste de DNA-HPV** como método primário, em substituição gradual ao exame citopatológico, em consonância com a recomendação da **OMS**;

Considerando que a violência de gênero constitui um determinante documentado de menor adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero, restringindo a mobilidade, a autonomia financeira e a capacidade de decisão das mulheres, e que regiões com maior mortalidade por câncer de colo frequentemente coincidem com territórios de maior vulnerabilidade social.

Dado os compromissos estratégicos da FEBRASGO e a urgência de converter o conhecimento científico em equidade territorial, a FEBRASGO e suas entidades federadas se unem neste pacto nacional.

Nós, a Diretoria da FEBRASGO e as suas Federadas, declaramos:

- Que a **eliminação do câncer de colo do útero é uma prioridade estratégica da ginecologia brasileira**, exigindo a convergência de esforços científicos, políticos e associativos para que nenhuma mulher morra de uma doença inteiramente prevenível.
- Que assumimos a responsabilidade de ser a **voz técnica e ética da saúde da mulher perante os órgãos públicos**, cobrando a implementação equitativa das metas 90–70–90 da OMS (90% de cobertura vacinal, 70% de rastreamento com teste de alta performance, 90% de tratamento oportuno) em todas as unidades da federação.
- Que resolvemos transformar cada Federada em um **polo regional de vigilância e transformação**, garantindo que a prevenção do câncer de colo do útero, a defesa profissional e a proteção integral da mulher caminhem juntas.

E, concordamos em:

1. **Liderar o advocacy regional pela eliminação:** organizar e participar ativamente de eventos regionais de *advocacy* com a presença do **Ministério Público, Judiciário, Governadores, Secretários de Saúde e INCA**, garantindo que a pauta da eliminação

do câncer de colo do útero seja uma política de Estado prioritária em cada unidade da federação, com atenção especial aos estados das regiões Norte e Nordeste, onde a Estimativa 2026 do INCA confirma taxas de incidência desproporcionais, chegando a 22,79 por 100.000 mulheres na região Norte e 20,76 no Nordeste.

2. Exigir cobertura vacinal universal contra o HPV: **cobrar formalmente das autoridades o cumprimento da meta de 90% de cobertura vacinal completa contra HPV em adolescentes**, por meio da vacinação nas escolas, busca ativa em comunidades vulneráveis e estratégias de comunicação culturalmente adequadas, especialmente nos municípios com menor cobertura vacinal.
3. **Lutar pela transição para o rastreamento organizado e de base populacional**: advogar junto aos gestores pela **substituição progressiva do modelo oportunístico pelo rastreamento organizado**, com incorporação do teste de DNA-HPV como método primário, conforme já recomendado pelo Ministério da Saúde, implantação de registros centralizados, sistemas de convocação ativa e monitoramento integrado de desempenho em todos os estados.
4. **Garantir a resolução da cascata diagnóstica**: cobrar que toda mulher com resultado de rastreamento alterado tenha acesso à **colposcopia, confirmação histopatológica e tratamento de lesões precursoras em tempo oportuno**, combatendo as interrupções na linha de cuidado que permitem a progressão de lesões precursoras para carcinoma invasor, particularmente em municípios com disponibilidade limitada de especialistas.
5. **Exigir infraestrutura oncológica equitativa**: demandar a **expansão de unidades de radioterapia, centros de referência oncológica e equipes especializadas nas regiões historicamente subatendidas**, garantindo o cumprimento efetivo da Lei dos 60 Dias (início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico confirmado), com monitoramento público de sua observância em cada estado.
6. **Promover educação médica contínua e de impacto**: implementar, em todos os eventos regionais das Federadas, **treinamentos específicos nos pilares críticos do controle do câncer de colo do útero**: vacinação contra HPV, rastreamento com teste de DNA-HPV, manejo de lesões precursoras (incluindo técnicas de excisão e ablação), e estadiamento e encaminhamento do câncer invasor.
7. **Integrar a violência de gênero como determinante do cuidado**: advogar pela **incorporação da triagem de violência de gênero nos serviços de atenção primária e ginecológica**, reconhecendo que a violência contra a mulher é um determinante documentado de menor adesão ao rastreamento cervical e promovendo caminhos de referência interdisciplinares dentro dos serviços de saúde da mulher.

8. Garantir que estratégias de vacinação, rastreamento e tratamento sejam culturalmente adaptadas e acessíveis às **populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas e em situação de privação de liberdade**, que concentram os piores indicadores de cobertura e os maiores atrasos diagnósticos.
9. **Criar e manter o Observatório febrasgo do câncer de colo do útero**: instituir, sob coordenação da FEBRASGO e com a participação ativa das Federadas, um Observatório Nacional permanente dedicado ao monitoramento contínuo e à publicização transparente dos indicadores críticos de eliminação do câncer de colo do útero em cada estado brasileiro, incluindo incidência, mortalidade, estadiamento ao diagnóstico, cobertura vacinal contra HPV, cobertura de rastreamento (citológico e DNA-HPV), disponibilidade de colposcopia e radioterapia, e tempo entre diagnóstico e início do tratamento.

O Observatório deverá:

- a. Adotar como **linha de base** os dados da Estimativa 2026 do INCA, que documentam variações de até cinco vezes na incidência entre estados (de 6,49 a 31,13 por 100.000 mulheres), para mensuração objetiva do progresso e identificação dos territórios prioritários;
 - b. Publicar **relatórios anuais de desigualdade regional** por meio dos canais oficiais da FEBRASGO, incluindo a FEMINA, a RBGO e plataformas digitais, apresentando painéis comparativos (dashboards) estaduais que permitam à sociedade, aos gestores públicos e ao Ministério Público avaliar o cumprimento das metas 90–70–90 da OMS em cada unidade da federação.
 - c. Funcionar como **instrumento de advocacy baseado em evidências**, fornecendo dados técnicos atualizados para subsidiar audiências públicas, ações judiciais, reuniões com secretarias de saúde e demandas legislativas, de modo que **a equidade territorial seja um critério explícito e mensurável** de avaliação do sucesso das políticas públicas de eliminação.
10. **Valorizar o ato médico na prevenção e tratamento do câncer ginecológico**: atuar junto à **AMB** para a revisão urgente dos valores de procedimentos essenciais ao rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero, incluindo colposcopia, biópsias, procedimentos excisionais do colo e cirurgias oncológicas ginecológicas, garantindo remuneração compatível com a complexidade e a relevância desses atos médicos.
 11. **Fomentar pesquisa e colaboração com gestores: promover** pesquisa multicêntrica sobre disparidades regionais, apoiar a ciência de implementação e colaborar com formuladores de políticas públicas para que a alocação de recursos seja

orientada por evidências, priorizando os territórios onde o risco permanece mais elevado.

O câncer de colo do útero não é apenas uma neoplasia de etiologia viral; é um índice de quão efetivamente uma sociedade protege a saúde e a dignidade de suas mulheres. Com 19.310 novos casos estimados a cada ano pelo INCA e disparidades regionais que variam de 6,49 a 31,13 por 100.000 mulheres entre estados brasileiros, a verdadeira medida da eliminação não serão as médias nacionais, mas se uma menina nascida no Norte terá a mesma probabilidade de sobrevivência que uma nascida no Sudeste.

São Paulo, 27 de maio de 2026.



Maria Celeste Osório Wender

Presidente da FEBRASGO – 2024 - 2027

Presidentes das Federadas Estaduais



**MORTE
MATERNA
É EVITÁVEL**



Pela redução da mortalidade
materna no Brasil

febrasgo

Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

**PREVENIR.
RASTREAR.
ELIMINAR.**

Pela eliminação do Câncer
do Colo do Útero



Sogirgs
Associação de Obstetrícia e
Ginecologia do Rio Grande do Sul



— ASSINATURA DOS PACTOS NACIONAIS —

Febrasgo e Federadas

Robinson Dias de Medeiros

Sammya Bezerra Maia

Isuranda Aroucha

Karynna Bandeira Santos

Renata Mendes

Marcelo Steiner

Siglen Sousa de Franca

Silvia Silva Fernandes

Regiane Itaborahy



65 anos





**MORTE
MATERNA
É EVITÁVEL**



Pela redução da mortalidade
materna no Brasil

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

**PREVENIR.
RASTREAR.
ELIMINAR.**

Pela eliminação do Câncer
do Colo do Útero



Sogirgs
Associação de Obstetrícia e
Ginecologia do Rio Grande do Sul



ASSINATURA DOS PACTOS NACIONAIS

Febrasgo e Federadas

Engeniero Glaucio Rebelo
Natali Zavattina
Jorge Beltrão
Sda Perla Wauter
MARCELO WIL STEINER
Franciele Batista de Oliveira
Karim Krepp Costa Rony
Eduardo B. Candeia
Robson Dias de Aguiar
Lucas Schreiner



65 anos





**MORTE
MATERNA
É EVITÁVEL**



Pela redução da mortalidade
materna no Brasil

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

**PREVENIR.
RASTREAR.
ELIMINAR.**

Pela eliminação do Câncer
do Colo do Útero



Sogirgs
Associação de Obstetrícia e
Ginecologia do Rio Grande do Sul



— ASSINATURA DOS PACTOS NACIONAIS —

Febrasgo e Federadas

Maria Rita B. Mesquita

Agostinho Machado

Alexandre Calazas

Marcela Furtado

Faustina M. Smith

Alcyon Aires da Silva

Alexandre Vieira Santos Soares

Dulcinéia Dias B. Heucon



65 anos



