

ESTUDO COMPARATIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DA LEI DOS 60 DIAS

COMPARATIVE STUDY OF CERVICAL CANCER BEFORE AND AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE 60-DAY LAW

ESTUDIO COMPARATIVO DE LO CÁNCER CÉRVICO CERVICAL ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE LOS 60 DÍAS

Erick Vinicius Pereira Santos¹

Paulo Teles Barbosa Filho²

Carolyn Cristina Reis³

Giselle Carlos Santos Brandão Monte⁴

Maria da Conceição Sousa de Abreu⁵

Cecília Carvalho de Oliveira⁶

Eduardo Montecelli Pimentel Damasceno⁷

Giulliano Aires Anderlini⁸

Juliane Cabral Silva⁹

Kristiana Cerqueira Mousinho¹⁰

RESUMO: A cura do câncer de colo do útero depende do estágio tumoral e da rapidez no início do tratamento. Em Alagoas, mesmo após a Lei dos 60 dias, o processo é lento. Este artigo tem como objetivo comparar o tempo de diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero antes e após a Lei dos 60 Dias, identificar o perfil dos novos casos e avaliar a taxa de mortalidade em Alagoas. Trata-se de um estudo observacional, analítico e descritivo com dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e do Registro Hospitalar de Câncer (RHC). Foram analisados dois períodos de nove anos: 2004-2012 (antes da lei) e 2013-2021 (após a lei). As variáveis analisadas foram faixa etária, escolaridade, estadiamento tumoral, ano de tratamento e tempo diagnóstico-tratamento, com dados divididos em intervalos de 0-60 dias e superiores a 60 dias. Os dados foram analisados estatisticamente. Na presença de associação entre as variáveis foi usado teste Qui quadrado. A maior prevalência de câncer de colo do útero foi observada em mulheres com ensino fundamental incompleto e estadiamento tumoral nível 3. A Lei dos 60 Dias não melhorou o acesso ao tratamento do câncer de colo do útero em tempo hábil.

Palavras-chaves: Câncer de colo do útero. Aplicação da Lei. Acesso aos serviços de saúde. Direito a tratamento. Direitos do Paciente.

¹ E-mail: erickpereira.fisio@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5602-2231>

² E-mail: paulo.filho@academico.uncisal.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0829-0394>

³ E-mail: carolyn.reis@ebserh.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2311-4472>

⁴ E-mail: giselle.monte@uncisal.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1736-6722>.

⁵ E-mail: conceicao1a@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8029-473X>.

⁶ E-mail: oliveiracc@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1508-4802>

⁷ E-mail: dr.eduardomontecelli@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3480-6583>

⁸ E-mail: giulliano.anderlini@uncisal.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0264-6521>

⁹ E-mail: juliane.cabral@uncisal.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3098-1885>

¹⁰ Contato principal para correspondência editorial. E-mail: kristianamousinho@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0985-3336>

ABSTRACT: Cervical cancer cure depends on the tumor stage and the speed with which treatment initiated. In Alagoas, even after 60-Day Law was enacted, the process remains slow. This article aims to compare the time to diagnosis and treatment of cervical cancer before and after the 60-Day Law, identify the profile of new cases, and assess the mortality rate in Alagoas. This is an observational, analytical, and descriptive study used data from the Cancer Information System (SISCAN) and the Hospital Cancer Registry (RHC). Two nine-year periods were analyzed: 2004-2012 (before the law) and 2013-2021 (after the law). The variables analyzed were age, education, tumor stage, year of treatment, and diagnosis-treatment time, with data divided into intervals of 0-60 days and greater than 60 days. The data were statistically analyzed. The chi-square test was used to determine whether there was an association between variables. The highest prevalence of cervical cancer was observed in women with incomplete primary education and tumor stage III. The 60-Day Law did not improve access to timely cervical cancer treatment.

Keywords: Cervical cancer. Law enforcement. Access to health services. Right to treatment. Patient rights.

RESUMEN: La cura para el cáncer de cuello uterino depende del estadio del tumor y de la velocidad con la que se inicia el tratamiento. En Alagoas, incluso después de la promulgación de la Ley de los 60 Días, el proceso sigue siendo lento. Este artículo tiene como objetivo comparar el tiempo de diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino antes y después de la Ley de los 60 Días, identificar el perfil de nuevos casos y evaluar la tasa de mortalidad en Alagoas. Se trata de un estudio observacional, analítico y descriptivo utilizó datos del Sistema de Información sobre Cáncer (SISCAN) y del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC). Se analizaron dos períodos de nueve años: 2004-2012 (antes de la ley) y 2013-2021 (después de la ley). Las variables analizadas fueron edad, educación, estadio del tumor, año de tratamiento y tiempo de diagnóstico-tratamiento, con datos divididos en intervalos de 0 a 60 días y mayores a 60 días. Los datos se analizaron estadísticamente. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar si había una asociación entre las variables. La mayor prevalencia de cáncer de cuello uterino se observó en mujeres con educación primaria incompleta y estadio tumoral III. La Ley de 60 Días no mejoró el acceso al tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino. Aplicación de la ley. Acceso a servicios de salud. Derecho al tratamiento. Derechos de las pacientes.

INTRODUÇÃO

O câncer é causado pelo crescimento desordenado do número de células no corpo, escapando do controle natural que o organismo exerce sobre a morte celular. Além disso, essas células anômalas podem invadir tecidos vizinhos e se espalhar para outros órgãos, processo conhecido como metástase (BRASIL, 2023). Classificada como uma das principais causas de morte nas Américas (OMS, 2020), o câncer representa uma significativa barreira para o aumento da expectativa de vida em diversos países (Sung *et al.*, 2021). Projeções indicam que a mortalidade por câncer nas Américas pode chegar a 2,1 milhões até 2030 (OMS, 2020).

Estimativas da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer da OMS sugerem que, até 2040, aproximadamente 29,5 milhões de pessoas, de ambos os sexos, sejam diagnosticadas com

algum tipo de neoplasia maligna. É amplamente reconhecido que quanto mais cedo se inicia o tratamento, melhores são as chances de cura e sobrevida do paciente. Portanto, estudos sobre o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento são essenciais para orientar medidas resolutivas (Brandão-Souza *et al.*, 2015; Silva, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017a).

Muitos casos de câncer poderiam ser evitados e tratados adequadamente se fossem diagnosticados e tratados rapidamente. No entanto, atrasos entre o diagnóstico e o início do tratamento podem prejudicar o prognóstico dos pacientes, reduzindo suas chances de cura e levando a um estadiamento progressivo e irreversível do câncer (Brandão-Souza *et al.*, 2015; OMS, 2020).

No Brasil, em novembro de 2012, foi promulgada a Lei Nº 12.732, que garante ao paciente o direito ao tratamento do câncer em até 60 dias após o diagnóstico histopatológico (Brandão-Souza *et al.*, 2015). Essa lei, denominada Lei dos 60 dias, tem como maior objetivo acelerar o início do tratamento, diminuindo a morbimortalidade por câncer, visto que, antes da sua implementação, os pacientes levavam, em média, 113 dias para iniciar o tratamento após o diagnóstico (Brandão-Souza *et al.*, 2015; INTEGRADOR RHC, 2021; TCU, 2019b; SIM/DATASUS, 2020).

Entre os tipos de neoplasias malignas, o câncer de colo do útero permanece o segundo tipo de tumor mais prevalente na região Norte-Nordeste. Para o triênio 2023-2025, estão estimados no Brasil 17.010 novos casos de câncer de colo do útero (INCA, 2022). Em Alagoas, as projeções para 2023 apontam 370 novos casos de câncer de colo do útero (INCA, 2022).

A celeridade no início do tratamento do câncer é fundamental, e registros de saúde bem informados são essenciais para uma análise situacional consistente. Estudos mostram que o câncer de colo do útero é evitável e curável, dependendo do estágio tumoral e da rapidez no início do tratamento (Brandão-Souza *et al.*, 2015; INTEGRADOR RHC, 2023; TCU, 2019a,b).

No entanto, no estado de Alagoas, mesmo após a implementação da Lei Federal Nº 12.732/2012, o acesso ao tratamento oncológico ainda enfrenta desafios, com processos lentos que dificultam o tratamento em tempo hábil. Essa pesquisa visa realizar um diagnóstico situacional e contribuir para a discussão sobre melhorias no fluxo de atendimento aos pacientes diagnosticados com câncer, especialmente câncer de colo do útero, que está entre os principais tipos de câncer em mulheres no estado de Alagoas.

Portanto, este manuscrito tem como objetivos: comparar o tempo de diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero antes e após a Lei dos 60 Dias, identificar o perfil dos novos casos e avaliar a taxa de mortalidade em Alagoas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é de natureza observacional, analítica e descritiva, e foi realizado utilizando dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e do Integrador do Registro Hospitalar de Câncer (RHC). A amostra abrange todos os registros válidos do estado de Alagoas, categorizados segundo o Código Internacional de Doenças – décima edição (CID-10) para câncer do colo do útero (C53), conforme dados do INCA (2021) e SIM/DATASUS (2020).

O período de estudo foi dividido em dois intervalos de nove anos cada: antes (2004-2012) e após (2013-2021) a implementação da Lei dos 60 Dias, decretada em 22 de novembro de 2012 (BRASIL, 2013). Essa lei estipula que o primeiro tratamento de pacientes com câncer deve ocorrer em até 60 dias após o diagnóstico, e os dados utilizados no estudo estão disponíveis nos sistemas mencionados.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas distintas. Na primeira etapa, os dados relativos ao tempo foram coletados e tabulados por ano e faixa de dias, considerando períodos até e após 60 dias desde o diagnóstico até o tratamento. Os dados foram categorizados por estágios iniciais, avançados ou todos os estágios tumorais, incluindo casos com e sem estadiamento definido. Os intervalos de tempo utilizados foram de 0 a 60 dias e mais de 60 dias.

Na segunda etapa, a análise focou em variáveis como a localização primária do tumor (CID-53), faixa etária, ano de tratamento, estadiamento baseado na classificação Tumor Nódulo Metástase (TNM), escolaridade e média de tempo entre diagnóstico e tratamento.

A terceira etapa envolveu a coleta de dados sobre óbitos registrados no mesmo período, analisados por ano e nos mesmos grupos categorizados anteriormente. Como critérios de inclusão foram considerados os dados de mulheres com diagnóstico de câncer de colo do útero em todos os estágios tumorais, sem limite de idade, para análise de relatório de tempo e dados hospitalares, conforme registrado no RHC e SISCAN. Foram excluídos os registros onde os cânceres de colo do útero não fossem tumores primários.

Os dados foram organizados em planilhas do Excel® e analisados utilizando métodos estatísticos. A análise descritiva foi aplicada às variáveis qualitativas e quantitativas, enquanto a análise inferencial verificou a associação entre variáveis independentes e dependentes utilizando o teste Qui-quadrado, com um nível de significância de $p \leq 0,05$.

Considerando que a coleta de dados foi realizada em bancos de dados de domínio público, não foi necessária a apreciação ética para a condução deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados nas tabelas 1 a 5, mostram a caracterização da amostra que foi coletada dos tabuladores citados na metodologia desta pesquisa, onde estes anteriormente só forneciam os dados referentes a todo o período completo, sem estratificação por períodos específicos (antes e após a lei dos 60 dias). Dessa forma, os dados a seguir são apresentados com o recorte temporal de períodos de 9 anos antes e 9 anos após a implementação da lei dos 60 dias.

A tabela 1 detalha os números de casos de câncer de colo do útero no Estado de Alagoas por faixa etária entre os anos de 2004 a 2012 e 2013 a 2021. De acordo com os dados coletados no Integrador RHC, é possível observar que, as faixas etárias com mais casos em ambos os períodos são de 35-44 e 45-54 anos, sendo, respectivamente 507 (23,17%) e 561 (25,64%) casos antes da lei, e 401 (24,72%) 394 (24,29%) após a lei.

Os resultados do teste qui-quadrado em relação ao comparativo entre os períodos mostraram um valor de $p < 0,05$, Isso destaca que há evidências estatísticas de que houve uma mudança significativa no número de casos de câncer de colo do útero por faixa etária em Alagoas, entre os dois períodos.

Essa diferença pode ser explicada pelas ações do Ministério da Saúde (MS) voltadas para diminuição dos casos de HPV e ações de prevenção. Desse modo, foi implementado no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e em 2017, para meninos. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2022). A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolaou), se complementam como ações de prevenção deste câncer, tendo em vista essa relação entre a infecção por HPV e os casos de câncer de colo do útero (INCA, 2014).

O comparativo demonstra, também, que na faixa etária de 15-24 anos houve aumento no número de casos entre os períodos analisados. Esse dado pode ser confirmado de acordo com levantamento feito pelo MS, onde em 2019, 87,08% das meninas brasileiras entre 9 e 14 anos de idade receberam a primeira dose da vacina contra HPV, porém, nos anos seguintes a cobertura caiu para 75,81% (BRASIL, 2022).

Tabela 1: Número de casos de câncer de colo do útero por faixa etária em Alagoas antes da implantação da lei (2004 a 2012) e após a implantação da lei (2013 a 2021).

Faixa Etária	Casos (2004-2012)	%	Casos (2013-2021)	%
15-24	14	0,64	20	1,23
25-34	212	9,68	206	12,7
35-44	507	23,17	401	24,72
45-54	561	25,64	394	24,29
55-64	456	20,84	345	21,27
65-74	305	13,94	164	10,11
75+	133	6,07	92	5,67
Total	2188	100%	1622	100%

Fonte: Integrador RHC (2023).

Em relação a distribuição dos casos de câncer de colo do útero de acordo com o nível de escolaridade das pacientes. Os dados fornecidos pelos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) revelam uma redução significativa nos casos de câncer de colo do útero entre pessoas com fundamental incompleto, saindo de 1215 (55,53%) entre 2004 e 2012, para 411 (25,33%) entre 2013 e 2021 (Tabela 2), uma redução de -30,2% entre os períodos.

Apesar da redução observada, pessoas com baixo nível educacional ainda representam uma parcela significativa entre os casos de câncer de colo do útero. Esse padrão é relatado constantemente na literatura científica, que aponta uma associação entre níveis socioeconômicos baixos e um pior prognóstico após o diagnóstico de câncer (Wünsch Filho *et al.*, 2008).

Esse dado é corroborado pela análise das variáveis aplicadas para comparar as diferenças entre os números de casos por período estudado e o grau de instrução. Os valores nominais comprovaram uma estabilidade nos casos entre indivíduos com ensino médio, superior e superior incompleto, com um valor de $p > 0,05$, enquanto os dados de mulheres com níveis educacionais inferiores permaneceram em maior quantidade.

Portanto, os resultados do teste indicam que não houve diferença significativa no número de casos de câncer em mulheres com nível educacional elevado. Barbosa *et al.* (2016) destacam que as características socioeconômicas são fatores determinantes no contexto das políticas de prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de colo do útero, o que gera uma associação mais evidente da doença com as regiões onde as pessoas possuem menor nível de escolaridade.

Tabela 2: Número de casos totais de câncer de colo de útero por escolaridade em Alagoas antes da implantação da lei (2004 a 2012) e após a implantação da lei (2013 a 2021).

Escolaridade	Casos (2004-2012)	%	Casos (2013-2021)	%
Fundamental completo	171	7,81	133	8,2
Fundamental incompleto	1215	55,53	411	25,33
Nenhuma	599	27,33	149	9,18
Nível médio	127	5,80	95	5,85
Nível superior completo	24	1,09	21	1,29
Nível superior incompleto	2	0,09	2	0,12
Sem Informação	50	2,28	811	50,0
Total	2188	100%	1622	100%

Fonte: Integrador RHC (2023).

A Tabela 3 mostra a distribuição dos casos de câncer de colo do útero de acordo com o nível de escolaridade e a permanência da doença. A análise revelou que um maior número de casos em estadiamento avançado (III e IV) foi observado entre pessoas com ensino fundamental incompleto (386 e 66 respectivamente, representando 32%) no período de 2004 a 2012. Já entre os anos de 2013 a 2021 esse número obteve uma tendência de queda, com uma redução no número de casos com estadiamento avançado entre pessoas com fundamental incompleto (100 e 27 respectivamente, 17,3%).

Esse dado é corroborado pela literatura, como apontado por Teixeira, Porto & Habid (2012), que afirma que, nas sociedades em desenvolvimento, cerca de um terço dos casos de câncer poderiam ser prevenidos. No entanto, quando o câncer é detectado nessas regiões, geralmente já se encontra em estado avançado, sendo que aproximadamente 70% dos casos não possuem possibilidade de cura.

Também foi observado no período entre 2013 a 2021 um aumento na proporção de casos com estadiamento inicial (+8,9%), o que pode sugerir um sutil avanço na aplicabilidade das Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Quanto ao estadiamento tumoral (TNM), dos dados contidos no integrador RHC, foram selecionados apenas os estadiamentos 1, 2, 3 e 4, pois o estadiamento 0 (carcinoma *in situ*) não era de interesse para a presente pesquisa.

Mulheres com baixo grau de instrução têm maior risco de desenvolver câncer do colo uterino e, quanto menor o grau de instrução, maior o risco do diagnóstico avançado desses tumores. Estudo realizado no Rio de Janeiro revelou que, a maioria das mulheres foi diagnosticada em estágio II e III, embora as pacientes com segundo grau completo ou mais apresentassem uma proporção menor de casos em estágios avançados em relação aquelas com menor nível de instrução (Leite *et al.*, 2010).

Tabela 3: Número de casos de câncer de colo de útero por escolaridade e estadiamento no Estado de Alagoas, antes da implantação da lei (2004 a 2012) e após a implantação da lei (2013 a 2021).

Ano de tratamento	Escolaridade	Estadiamento Grupo				TOTAL	p
		I	II	III	IV		
2004 a 2012	Fund. completo	7	40	51	5		
	Fund. incompleto	44	323	386	66		
	Nenhuma	20	180	211	33		
	Nível médio	2	28	40	8		
	Superior completo	0	4	6	3		
	Superior incompleto	0	0	0	0		
	Sem Informação	1	6	8	0		
	%	0,02	39,47	47,69	7,81	100%	p<0,05
	TOTAL	74	581	702	115	1472	
2013 a 2021	Fund. completo	12	13	38	4		
	Fund. incompleto	38	62	100	27		
	Nenhuma	5	35	57	15		
	Nível médio	9	16	16	6		
	Superior completo	6	3	2	0		
	Superior incompleto	0	0	1	0		
	Sem Informação	29	72	114	33		
	%	13,88	28,19	46,0	11,9	100%	
	TOTAL	99	201	328	85	713	

Fonte: Integrador RHC (2023).

A análise da mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero, estratificada por níveis de escolaridade, foi realizada para identificar possíveis desigualdades. Os dados foram coletados do

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e categorizados conforme a escolaridade declarada: nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos ou mais e ignorado.

Os resultados indicam uma associação significativa entre o nível de escolaridade e a mortalidade por câncer de colo do útero. No período de 2004 a 2012, o maior número de óbitos foi registrado entre pessoas sem escolaridade (203 óbitos, representando 26% do total). Já entre 2013 e 2021, esse número aumentou para 225 óbitos, correspondendo a 22,72% do total de óbitos no período. Para avaliar se houve diferença significativa entre os períodos, foi aplicado o teste estatístico Qui-Quadrado, cujo resultado foi $p=0,05$, indicando que não há diferença estatisticamente significativa na distribuição de óbitos entre pacientes sem escolaridade entre os dois períodos.

Segundo Barbosa *et al.* (2016) ao considerar o número de mortes em virtude desse tipo de câncer, observa-se que as regiões mais pobres apresentam as taxas de mortalidade mais elevadas. De modo geral, o câncer de colo do útero se manifesta em maior proporção nas classes sociais mais vulneráveis e com menor escolaridade e em regiões do país com maiores desafios econômicos.

Esses achados sugerem que a escolaridade é um fator determinante na mortalidade por câncer de colo do útero, refletindo diferenças no acesso à informação, prevenção e tratamento (Leite *et al.*, 2010).

Tabela 4: Óbitos por câncer de colo do útero segundo a escolaridade em Alagoas: antes da implantação da lei (2004 a 2012) e após a implantação da lei (2013 a 2021).

Escolaridade	Casos 2004-2012	%	Casos 2013-2021	%
Nenhuma	203	26,74	225	22,72
1 a 3 anos	92	12,12	106	10,7
4 a 7 anos	73	9,61	116	11,71
8 a 11 anos	28	3,68	84	8,48
12 anos ou mais	10	1,31	18	1,81
Ignorado	353	46,5	441	44,54
Total	759	100%	990	100%

Fonte: SIM/DATASUS (2023).

A análise do tempo de tratamento para câncer de colo do útero, estratificada por estadiamento após a implantação da lei dos 60 dias em Alagoas entre 2013-2021 (tabela 5), revelou associação significativa entre tempo de tratamento e estadiamento ($p < 0,05$). A tabela considera os estadiamentos 1, 2, 3 e 4 e exclui os dados de estadiamento 0, não se aplica e ignorado.

Esses achados sugerem que o tempo de tratamento pode variar significativamente com o estadiamento do câncer. A maior proporção de casos em estágios mais avançados tende a apresentar tempos de tratamento mais prolongados, enquanto os casos em estágios iniciais podem ser tratados mais rapidamente.

Os resultados mostram que a maioria dos pacientes (68,7%), receberam tratamento após 60 dias, indicando desafios significativos na implementação da lei e na eficiência dos processos de tratamento. Esses achados corroboram estudos anteriores (Sobral *et al.*, 2022), que apontam para a persistência de atrasos no tratamento, apesar da lei estabelecer um prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento. Essa discrepância sugere que há barreiras importantes a serem superadas para garantir o acesso oportuno e eficaz ao tratamento.

As dificuldades de acesso a exames, consultas e cirurgias decorrentes das desigualdades sociais do país, agravadas neste período de crise sanitária, foram apontadas como as principais barreiras para o tratamento do câncer no Brasil (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2022).

Tabela 5: Número de casos de câncer de colo do útero por tempo de tratamento segundo estadiamento após a implantação da lei dos 60 dias no estado de Alagoas (2004 a 2012 e 2013 a 2021).

Estadiamento	Até 60 dias	Mais de 60	Total	%
I	29	82	111	5,84
II	224	517	741	39,0
III	299	499	798	42,0
IV	87	162	249	13,11
Total	639	1.260	1.899	100%
	33,64%	66,35%		

Fonte: SISCAN (2023).

A Tabela 6 apresenta os dados observados dos casos de câncer de colo do útero nos períodos de 2004 a 2012 e 2013 a 2021. Antes da Lei (2004 a 2012): 57.7% dos casos foram diagnosticados

e tratados em até 60 dias, enquanto 42.3% foram tratados após esse período. Após a implantação da Lei (2013 a 2021), apenas 33% dos casos foram tratados em até 60 dias e 67% após esse período.

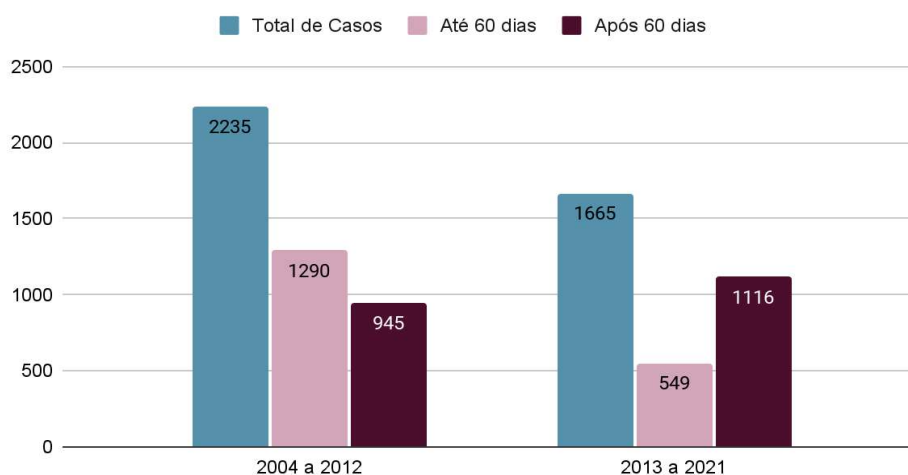
A análise do teste qui quadrado revelou um valor de $p < 0,001$, indicando uma diferença estatisticamente significativa entre os períodos. Desse modo, os resultados sugerem que, apesar da implementação da lei dos 60 dias, houve um aumento significativo no número de casos tratados após o prazo estabelecido. Isso pode indicar desafios na eficácia da aplicação da lei, sugerindo a necessidade de revisões e intervenções adicionais para garantir que o prazo de tratamento seja cumprido de maneira mais eficaz e que todos os pacientes recebam tratamento oportuno (Sobral *et al.*, 2022).

Tabela 6: Tempo de diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero em Alagoas antes da implantação da lei (2004 a 2012) e após a implantação da lei (2013 a 2021).

Período	Até 60 dias (%)	Após 60 dias (%)	Total de casos
2004 a 2012	1290 57,7%	945 42,3%	2235
2013 a 2021	549 33%	1116 67%	1665
Total	1839	2061	3900

Fonte: Integrador RHC (2023).

Gráfico 1: Gráfico comparativo entre o tempo de diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero em Alagoas antes (2004 a 2012) e após a implantação da lei (2013 a 2021).



Fonte: Integrador RHC (2023).

A análise revelou que a escolaridade está significativamente associada ao estadiamento do câncer de colo do útero, com pacientes com menor nível educacional apresentando estágios mais avançados da doença (Leite *et al.*, 2010). Além disso, os resultados indicam que, apesar da Lei dos 60 Dias, houve um aumento no número de casos tratados após o prazo estabelecido.

A persistente alta mortalidade entre mulheres com menor nível educacional, mesmo após a implementação da lei, reforça a importância de políticas públicas focadas em melhorar a educação e o acesso aos serviços de saúde. Programas educativos que forneçam informações sobre a prevenção do câncer, a importância do diagnóstico precoce e os direitos garantidos pela Lei dos 60 Dias são essenciais. Além disso, é crucial que o sistema de saúde assegure um acesso equitativo ao tratamento, independentemente da escolaridade ou condição socioeconômica das pacientes (Assis *et al.*, 2012).

A análise comparativa entre os períodos antes e após a implementação da lei revela que a proporção de pacientes que iniciaram o tratamento dentro do prazo de 60 dias diminuiu, o que sugere a existência de desafios críticos na aplicação e no cumprimento da legislação. Esses desafios podem incluir problemas na capacidade do sistema de saúde, atrasos nos processos de diagnóstico e a falta de recursos necessários para o tratamento oportuno. Essa ineficácia aponta para a necessidade urgente de uma revisão das práticas e processos envolvidos na aplicação da lei para assegurar que os pacientes recebam o tratamento dentro do prazo legalmente estabelecido (Zago *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que, embora a Lei dos 60 Dias tenha sido um passo importante para melhorar o tratamento do câncer de colo do útero, sua eficácia ainda é limitada por diversas barreiras, indicando que a lei não está funcionando conforme o esperado.

As desigualdades socioeconômicas, especialmente relacionadas à escolaridade, desempenham um papel crucial nos desfechos de saúde das mulheres em Alagoas. Políticas públicas efetivas, educação continuada e acesso equitativo aos serviços de saúde são fundamentais para melhorar os resultados e reduzir os obstáculos para o acesso ao tratamento do câncer de colo do útero.

REFERÊNCIAS

- Assis, M. M. A. & Jesus, W. L. A. De Gi. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise (2012). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865–2875.
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. (2023). *Cartilha Direitos do Paciente com Câncer*. São Paulo, SP: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia.
- Barbosa, I. R., Souza, D. L. B., Bernal, M. M. & Costa, I. do C. C.. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030 (2016). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 253-262.
- Brasil. (2019). *Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica*. Brasília, DF: Presidência da República - Secretaria-Geral - Subchefia para Assuntos Jurídicos.
- Brasil. (2013). *Portaria No 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei no 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2022). *Histórico de ações do INCA para o controle do câncer do colo do útero no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/historico-das-acoes>. Acesso em: 22 out. 2024.
- Brasil. (2023). *Câncer*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brandão-Souza, C., Fustinoni, S. M., Amorim, M. H. C., Zandonade, E., Matos, J. C. & Schirmer, J. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil (2015). *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, no. 12, p. 3805–3816.
- INCA. (2022). *Estimativa | 2023. Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde.
- INCA. (2022). *Prevenção do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/prevencao>. Acesso em: 22 out. 2024.
- INCA. (2014). *Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas para profissionais de saúde [Cartilha]* (2. ed). Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde.
- INCA. (2022). *Direitos sociais da pessoa com câncer: orientações aos usuários* (5. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde.
- Instituto Vencer o Câncer. (2019). *Os direitos dos pacientes com câncer e o que todos nós podemos fazer para melhorar a saúde no país*. São Paulo, SP: Instituto Vencer o Câncer.
- INCA. (2021). *Integrador Registros Hospitalares de Câncer (RHC)*. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde

- SIM/DATASUS. (2020). *Sistema de Informações de Mortalidade - DATASUS*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>. Acesso em: 11 maio 2023.
- Leite, F.M.C., Amorim, M.H.C., Nascimento, L.G.D., Mendonça, M.R.F., Guedes, N.S.A. & Tristão, K.M. Mulheres submetidas à coleta de Papanicolaou: perfil socioeconômico e reprodutivo (2010). *Rev bras pesqui saúde*, v.12, n.1, p. 57-62.
- Sobral, G. S., Araújo, Y. B., Kameo, S. Y., Silva, G. M., Santos, D. K. da C. & Carvalho, L. L. M. Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: Fatores Demográficos e Relacionados à Neoplasia (2022). *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 3, p. e-122354.
- Sung, Hyuna *et al.* Global Cancer Statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries (2021). *Ca: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209-249.
- World Health Organization. (2017). *Guide to Cancer Early Diagnosis*. Geneva, CH: WHO.
- Wünsch Filho, V. *et al.* Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer (2008). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 427-450.
- Zago Pulido, J., Aleixo, S. B. & Carrupt Machado Sogame, L. Lei dos 60 Dias: Realidade do Tratamento Tempestivo na Análise de uma Série de Casos de Câncer Colorretal (2023). *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 4, p. e-114145.