

**Introdução:** O câncer de colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comum no mundo, tanto em incidência como em mortalidade. Em 2022 foram estimados 660.000 novos casos e 350.000 mortes globalmente, sendo uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres, especialmente em países em desenvolvimento, onde representa um problema de saúde pública de grande relevância. Apesar de ser considerado um câncer com bom prognóstico quando diagnosticado precocemente, as taxas de mortalidade por CCU ainda se mantêm elevadas em algumas regiões como a África Subsaariana, América do Sul e sudeste Asiático. No Brasil, em 2021, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero ajustada pela população mundial foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres, com uma variação de cerca de três vezes entre as regiões Norte (9,07 óbitos/100 mil mulheres) e Sul (3,27/100 mil mulheres), sugerindo diferenças importantes nos programas de rastreamento e controle da doença entre regiões brasileiras. A região sudeste concentra a maior parcela da população feminina do país e apresenta heterogeneidade quanto aos níveis socioeconômicos e de cobertura dos serviços de saúde entre seus diferentes estados, tornando importante a análise comparativa da distribuição, magnitude e tendência do CCU na região.

**Objetivos:** Descrever as características sociodemográficas dos óbitos por CCU ocorridos em mulheres residentes na região sudeste do Brasil, no período de 2007 a 2021 e analisar a tendência da mortalidade por CCU no período, segundo estados da região.

**Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais, utilizando dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e informações populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O estudo foi realizado para o período de 2007 a 2021 e estados da região sudeste (Espírito Santo - ES, Minas Gerais - MG, Rio de Janeiro – RJ e São Paulo - SP). Taxas brutas de mortalidade por CCU foram calculadas anualmente, por 100 mil mulheres, para cada estado. Aplicou-se o fator de correção proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que consiste em somar os óbitos codificados como C53 (Neoplasia maligna do colo do útero) pela Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão (CID-10) a 50% dos óbitos codificados como C55 (Neoplasia maligna do útero, porção não especificada). Posteriormente, as taxas de mortalidade foram padronizadas por idade, utilizando a população feminina brasileira como padrão. A distribuição proporcional dos óbitos corrigidos por CCU foi calculada para cada estado segundo variáveis sociodemográficas: faixa etária (menos de 50 anos, 50 anos e mais, ignorada), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorada), escolaridade (menos de 8 anos, 8 anos

e mais, ignorada) e estado civil (casada/com companheiro, não casada/sem companheiro, outro, ignorado). As tendências temporais das taxas de mortalidade padronizadas segundo estados da região sudeste foram calculadas utilizando o modelo de regressão Joinpoint.

**Resultados:** Ocorreram 35.849 óbitos (corrigidos) por CCU na região sudeste no período 2007-2021, sendo 45,5% em SP e 27,6% no RJ, estados mais populosos da região. Na região sudeste, como um todo, a maioria dos óbitos (69,7%) ocorreu em mulheres com 50 anos ou mais, pretas e pardas (39,8%) e com baixa escolaridade (56,5%), definida como menos de 8 anos de estudo formal. Apenas 28,8% das mulheres que morreram devido ao CCU eram casadas ou tinham companheiro. Em SP, mulheres brancas foram as mais afetadas (66,3%), enquanto nos demais estados a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres pretas e pardas, com uma variação entre 46,7% no ES e 49,8% no RJ. No ES, mais da metade (53,6%) dos registros de óbito não tinha o grau de escolaridade informado. Quanto às taxas de mortalidade padronizadas, os estados do ES e RJ apresentaram os valores mais elevados da região durante todo o período. As tendências temporais apontaram estabilidade para os estados do RJ (-0,07; IC95% -0,5; 0,4), MG (0,47; IC95% -0,2; 1,2) e ES (0,05; IC95% -1,4; 1,5) durante todo o período analisado. Em São Paulo, a série histórica mostrou uma queda anual de 1,75% (IC95% -3,4; -0,1) entre 2007 e 2014, seguida de um aumento anual de 1,82% (IC95% 0,1; 3,6) a partir de 2014.

**Considerações Finais:** Este estudo fornece um panorama sobre a distribuição, magnitude e tendências recentes da mortalidade por CCU nos estados da região sudeste, evidenciando diferenças importantes no perfil da mortalidade entre estes. As desigualdades verificadas no perfil sociodemográfico dos óbitos evidencia a importância de direcionar a atenção para os grupos populacionais mais vulneráveis ao CCU, como mulheres de 50 anos e mais, de baixa escolaridade e de raça/cor preta e parda. Além disso, esforços na qualificação dos registros de óbito, com destaque para a melhoria na notificação da escolaridade, são essenciais para subsidiar estratégias de intervenção mais efetivas. As evidências apresentadas são oportunas para informar e aprimorar a implementação de políticas de prevenção, diagnóstico precoce e cuidados integrais relacionados ao CCU na região sudeste do Brasil.