

Perfil e Sobrevida de Mulheres com Câncer Ginecológico atendidas em Centro de Oncologia do Agreste Pernambucano, Brasil

Profile and Survival of Women with Gynecological Cancer treated at an Oncology Center in Agreste Pernambuco, Brazil
Perfil y Supervivencia de Mujeres con Cáncer Ginecológico tratadas en un Centro Oncológico de Agreste Pernambuco, Brasil

Aline Clarice Alves de **ABREU**

Graduada em Biomedicina, ASCES-UNITA - Centro Universitário Tabosa de Almeida 55016-901 Caruaru - PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7149-0436>

Roberto José Marques da **SILVA FILHO**

Graduado em Biomedicina, ASCES-UNITA - Centro Universitário Tabosa de Almeida, 55016-901 Caruaru - PE, Brasil

Talita da Silva **SANTOS**

Graduada em Biomedicina, ASCES-UNITA - Centro Universitário Tabosa de Almeida, 55016-901 Caruaru - PE, Brasil

Iran Alves da **SILVA**

Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 58.429-570 Campina Grande - PB, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7295-3869>

Juliana Lúcia de **ALBUQUERQUE**

Docente, ASCES-UNITA - Centro Universitário Tabosa de Almeida, 55016-901 Caruaru - PE, Brasil

Doutora em Inovação e Terapêutica, UFPE- Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-7429-1398>

Adrya Lúcia **PERES**

Docente da ASCES-UNITA - Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, Pernambuco, Brasil

Doutora em Biologia Aplicada à Saúde, UFPE- Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4892-5486>

Resumo

Introdução: O câncer ginecológico, especialmente o câncer do colo do útero, tem uma incidência elevada entre as mulheres e é uma causa relevante de morbidade e morte no Brasil. Torna-se importante conhecer os riscos, dados epidemiológicos e comportamentais da população envolvida com os tumores. **Objetivo:** Verificar o perfil epidemiológico, clínico e o tempo de sobrevivência das mulheres com câncer ginecológico tratadas num serviço de referência de oncologia no Agreste Pernambuco. **Material e Métodos:** O estudo foi desenvolvido num Centro de Oncologia no município de Caruaru-PE. A amostra foi composta por pacientes com câncer ginecológico atendidos entre Janeiro de 2007 e Dezembro de 2017. **Resultados:** Foram incluídas 433 mulheres, das quais 30 (6,93%) morreram durante o período do estudo. A idade média ao diagnóstico foi de 57,57 anos (SD ± 34,71). O câncer mais frequente identificado foi o do colo do útero (62,12%), seguido pelo endométrio (19,40%), ovário (14,78%), vagina (2,54%) e vulva (1,15%). Quanto ao tempo de sobrevivência, um total de 15 (50,00%) morreu no primeiro ano de tratamento, 06 (20,00%) no segundo, 05 (16,67%) no terceiro, 02 (6,67%) no quarto, 01 (3,33%) no quinto, e 01 (3,33%) no sexto ano. Não se registraram mortes entre o 7º e o 10º ano após o tratamento. **Conclusão:** O câncer do colo do útero foi o mais prevalente entre as mulheres incluídas neste estudo, quanto à sobrevivência, o primeiro ano após o tratamento foi o período mais crítico para a sobrevivência das pacientes.

Descritores: Neoplasias dos Genitais Femininos; Epidemiologia; Sobrevida.

Abstract

Introduction: Gynecological cancer, especially cervical cancer, has a high incidence among women and is a relevant cause of morbidity and death in Brazil. It becomes important to know the risks, epidemiological and behavioral data of the population involved with the tumors. **Objective:** To verify the epidemiological, clinical profile and the survival time of women with gynecological cancer treated in a reference service of oncology in Agreste Pernambuco. **Material and Methods:** The study was developed in an Oncology Center in the municipality of Caruaru-PE. The sample was composed of patients with gynecological cancer seen between January 2007 and December 2017. **Results:** 433 women were included, of which, 30 (6.93%) died during the study period. The mean age at diagnosis was 57.57 years (SD ± 34.71). The most frequent cancer identified was of the cervix (62.12%), followed by endometrium (19.40%), ovary (14.78%), vagina (2.54%) and vulva (1.15%). Regarding survival time, a total of 15 (50.00%) died in the first year of treatment, 06 (20.00%) in the second, 05 (16.67%) in the third, 02 (6.67%) in the fourth, 01 (3.33%) in the fifth, and 01 (3.33%) in the sixth year. There were no deaths between the 7th and 10th year after treatment. **Conclusion:** Cervical cancer was the most prevalent among the women included in this study, as for survival, the first year after treatment proved to be the most critical period for survival of patients.

Descriptors: Genital Neoplasms, Female; Epidemiology; Survival.

Resumen

Introducción: El cáncer ginecológico, especialmente el cáncer de cuello uterino tiene una alta incidencia entre las mujeres siendo causa relevante de morbilidad y óbitos en Brasil. Torna-se importante conhecer os riscos, dados epidemiológicos e comportamentais da população envolvida com os tumores. **Objetivo:** Verificar o perfil epidemiológico, clínico e o tempo de sobrevivência das mulheres com cancro ginecológico tratadas num serviço de referência de oncologia em Agreste Pernambuco. **Material y Métodos:** El estudio fue desarrollado en un Centro de Oncología del municipio de Caruaru-PE. La muestra estuvo compuesta por pacientes con cáncer ginecológico atendidas entre enero de 2007 y diciembre de 2017. **Resultados:** Se incluyeron 433 mujeres, de las cuales, 30 (6,93%) fallecieron durante el periodo de estudio. La edad media al diagnóstico fue de 57,57 años (DE ± 34,71). El cáncer más frecuentemente identificado fue el de cuello uterino (62,12%), seguido del de endometrio (19,40%), ovario (14,78%), vagina (2,54%) y vulva (1,15%). En cuanto al tiempo de supervivencia, un total de 15 (50,00%) murieron en el primer año de tratamiento, 06 (20,00%) en el segundo, 05 (16,67%) en el tercero, 02 (6,67%) en el cuarto, 01 (3,33%) en el quinto y 01 (3,33%) en el sexto año. No hubo muertes entre el séptimo y el décimo año después del tratamiento. **Conclusión:** El cáncer de cuello de útero fue el más prevalente entre las mujeres incluidas en este estudio, en cuanto a la supervivencia, el primer año después del tratamiento demostró ser el período más crítico para la supervivencia de las pacientes.

Descriptores: Neoplasias dos Genitais Femininos; Epidemiologia; Sobrevida.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹, o câncer de

colo de útero é o segundo tumor mais frequente entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama. O câncer de colo de útero é uma lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo o papiloma vírus humano (HPV)¹.

O câncer de ovário é a segunda neoplasia

ginecológica mais comum, atrás apenas do câncer do colo do útero. A quase totalidade das neoplasias ovarianas (95%) é derivada das células epiteliais, células que revestem o ovário. O restante provém de células germinativas, que formam os óvulos e células estromais que produzem a maior parte dos hormônios femininos².

O carcinoma do endométrio é o sétimo tumor maligno mais frequente no mundo, o quarto mais comum na mulher e também o mais frequente do sistema reprodutor feminino. A grande maioria (cerca de 75% dos casos) surge no período pós-menopausa, com o pico de incidência na 6^a-7^a décadas de vida. Esta incidência tem aumentado nos últimos anos, principalmente devido ao aumento da esperança média de vida e aos níveis crescentes de obesidade nos países desenvolvidos³.

O câncer de vulva é uma neoplasia rara e representa 5% dos tumores ginecológicos, mais frequente em mulheres com idade acima de 50 anos está associado a uma desordem epitelial não neoplásica como inflamação crônica e apresenta como lesão precursora a neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) diferenciada. O outro tipo é visto, mais frequentemente, em mulheres mais jovens e está associado à infecção pelo HPV, apresentando como lesões precursoras a NIV associada ao HPV, também denominada de NIV usual. Assim, o câncer de vulva possui alta taxa de curabilidade quando diagnosticado em estágios iniciais. Tendo como principal fator de prognóstico é a metástase para os linfonodos, influenciando significativamente na sobrevida das pacientes¹.

O carcinoma primário da vagina é uma neoplasia rara, representando apenas 1-2% de todos os tumores malignos na área ginecológica. A distinção histológica entre o carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma é importante porque os dois tipos representam doenças diferentes, cada um com uma diferente patogênese e evolução natural diferente⁴.

Considerando a carência de dados que evidenciem a prevalência dos diferentes tipos de câncer ginecológico e dados sobre o perfil e a sobrevida das mulheres acometidas por estas doenças no agreste pernambucano, o objetivo do trabalho foi verificar o perfil epidemiológico, clínico e o tempo de sobrevida das mulheres com câncer ginecológico atendidas em serviço de referência de oncologia no Agreste Pernambucano, no período de 2007 a 2017.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se um estudo retrospectivo, transversal e descritivo. A pesquisa se desenvolveu em um centro de oncologia do município de Caruaru - PE, instituição que é referência no atendimento de portadores de câncer na região

Agreste de Pernambuco, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019.

A população de estudo foi composta por mulheres com diagnóstico positivo para câncer ginecológico por meio do exame histopatológico. A amostra foi composta por todas as pacientes com câncer ginecológico atendidas no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017. Foram incluídas nesta pesquisa mulheres a partir de 18 anos, que foram diagnosticadas e fizeram tratamento para câncer de colo do útero, câncer de ovários, câncer de endométrio, câncer de vagina e câncer de vulva, durante o período do estudo. Sendo adotados como critérios de exclusão, mulheres sem a comprovação de exame histopatológico e aquelas cujos prontuários apresentavam informações incompletas.

Os prontuários de cada paciente foram avaliados dados como: idade, estado civil, paridade, município de origem, tabagismo, etilismo, prática de atividades físicas, tipo de câncer ginecológico, tempo e tipo de tratamento, se houve óbito, a data e causa do mesmo. Os dados coletados foram registrados em planilhas do programa Microsoft Excel 2016, onde foi realizada a estatística descritiva, calculando-se principalmente a média e a frequência de ocorrência dos diversos elementos utilizados para determinar o perfil das mulheres afetadas.

O presente trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), número: 2.866.767

RESULTADOS

Foram avaliados 433 prontuários de mulheres com câncer ginecológico, atendidas entre 2007 e 2017 em um Centro de Oncologia do Município de Caruaru-PE. Destas, 30 (6,93%) foram a óbito nos dez anos que compreenderam o período da pesquisa.

A idade média no momento do diagnóstico foi de 57,57 anos (DP ± 34,71), destacando a faixa-etária de 50-59 anos com o maior número de casos. O tipo de câncer mais encontrado foi o de colo do útero. A Figura 1 apresenta o quantitativo dos números de casos em relação a localização dos cânceres ginecológicos no local do estudo.

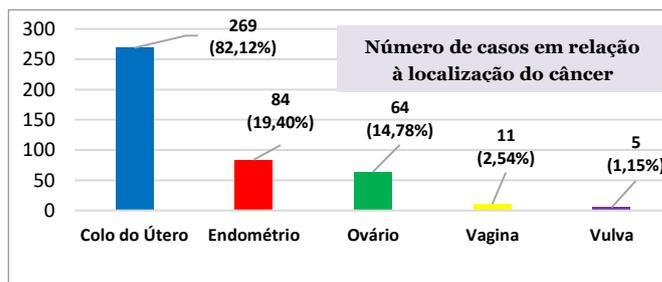


Figura 1. Prevalência dos cânceres ginecológicos nas mulheres atendidas em um Centro de oncologia em Caruaru-PE, no período de 2007 a 2017 (Fonte: Autores, 2023)

A distribuição do percentual em relação às variáveis avaliadas das 403 pacientes que foram diagnosticadas e fizeram tratamento em um Centro de Oncologia do Município de Caruaru-PE, no período de 2007 a 2017, está discriminada na Tabela 1.

A Tabela 2 mostra a distribuição das variáveis relacionadas às pacientes que foram a óbito nos anos avaliados. Em relação ao tempo de tratamento destas pacientes, a média foi de 3,75 meses (DP ± 1,63). A maioria dos prontuários não informava a causa da morte da paciente, todavia a causa mais frequente foi o câncer de colo do útero.

Em relação ao tempo de sobrevivência das 30 pacientes, um total de 15 (50,00%) foram a óbito no primeiro ano de tratamento, 06 (20,00%) no segundo, 05 (16,67%) no terceiro, 02 (6,67%) no quarto, 01 (3,33%) no quinto e 01 (3,33%) no sexto ano. Não houve óbitos entre o 7º e o 10º ano após o tratamento, como pode ser analisado na Figura 2.

Tabela 1. Perfil Epidemiológico das pacientes com câncer ginecológico diagnosticadas e tratadas em um Centro de Oncologia de Caruaru-PE, no período de 2007 a 2017

Variáveis	N	%
Idade		
20 a 29 anos	15	3,72
30 a 39 anos	58	14,39
40 a 49 anos	80	19,85
50 a 59 anos	107	26,55
60 a 69 anos	81	20,10
70 a 79 anos	47	11,66
≥ 80 anos	15	3,72
Estado civil		
Casada	148	36,72
Solteira	146	36,23
Viúva	82	20,35
Divorciada	27	6,70
Paridade		
Nulípara	75	18,61
Unípara	38	9,43
Multipara	283	70,22
Não informado	07	1,74
Cor da pele		
Parda	250	62,03
Branca	116	28,78
Preta	19	4,71
Amarela	01	0,25
Vermelha	01	0,25
Não informado	16	3,97
Tabagista		
Não	310	76,92
Sim	74	18,36
Não informado	19	4,71
Etilista		
Não	369	91,56
Sim	17	4,22
Não informado	17	4,22
Município de residência		
Caruaru	146	36,23
Cidades circunvizinhas	257	63,77
Histórico familiar de câncer		
Não	224	55,58
Sim	158	39,21
Não informado	21	5,21
Tipo de tratamento		
Histerectomia	14	3,47
Histerectomia + Radioterapia	03	0,74
Histerectomia + Radioterapia + Quimioterapia	01	0,25
Quimioterapia + Radioterapia	05	1,24
Quimioterapia	177	43,92
Radioterapia	158	39,21
Não informado	45	11,17
Tempo de tratamento		
1 a 2 meses	189	46,90
3 a 4 meses	83	20,60
5 a 6 meses	53	13,15
Mais de 6 meses	16	3,97
Não informado	62	15,38

Fonte: Autores, 2023

Tabela 2. Perfil de pacientes com câncer ginecológico que foram a óbito no período de 2007 a 2017.

Variáveis	N	%
Tabagista		
Sim	05	16,67%
Não	25	83,33%
Etilista		
Sim	03	10,00%
Não	27	90,00%
Causa da morte		
Não informado no prontuário	21	70,00%
Câncer do colo do útero	06	20,00%
Câncer de ovário	01	3,33%
Câncer de endométrio	01	3,33%
Câncer de vagina	01	3,33%
Outras causas	01	3,33%
Tipo de câncer		
Colo do útero	12	40,00%
Endométrio	08	26,67%
Ovário	06	20,00%
Vagina	03	10,00%
Vulva	01	3,33%
Tipo de Tratamento		
Quimioterapia	17	56,67%
Radioterapia	04	13,33%
Tempo de tratamento		
1 Mês	02	6,67%
2 Meses	03	10,00%
3 Meses	06	20,00%
4 Meses	03	10,00%
5 Meses	04	13,33%
6 Meses	02	6,67%
1 Ano	01	3,33%
Não informado	09	30,00%
Cor		
Branca	10	33,33%
Parda	19	63,33%
Negra	01	3,33%
Município de residência das pacientes		
Caruaru	11	36,67%
Outras Cidades	19	63,33%
Paridade		
Nulípara	05	16,67%
Unípara	02	6,67%
Multipara	23	76,67%
Estado civil		
Casada	12	40,00%
Solteira	09	30,00%
Viúva	06	20,00%
Divorciada	03	10,00%
Histórico familiar		
Sim	12	40,00%
Não	18	60,00%
Idade		
30-39	01	3,33%
40-49	03	10,00%
50-59	11	36,67%
60-69	03	10,00%
70-79	11	36,67%
≥80	01	3,33%

Fonte: Autores, 2023



Figura 2. Distribuição do número de óbitos por ano de tratamento (Fonte: Autores, 2023).

DISCUSSÃO

Foi possível verificar que o câncer de endométrio apresentou prevalência pouco mais elevada que o câncer de ovário, e o câncer de vagina apresentou o dobro de casos em relação ao câncer de vulva, este perfil de distribuição dos tumores difere da maioria dos trabalhos encontrados^{1,3} configurando-se uma realidade local

que precisa ser mais bem compreendida em relação ao desenvolvimento desses cânceres.

O perfil epidemiológico do câncer do colo do útero na Paraíba a partir de registros no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e encontraram maior incidência desta neoplasia em mulheres pardas com idade superior a 35 anos⁵. Enquanto o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento avançado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) no período de abril/2013 a fevereiro/2014 e verificaram que 71,65% tinham mais de 45 anos⁶. Estes achados corroboram com este trabalho que observou uma frequência crescente de câncer ginecológico em mulheres a partir de 40 anos, verificando a faixa etária de 50-59 como a mais frequente, correspondendo a 118 (27,25%) da população total dessa pesquisa.

No presente estudo foi observado uma frequência marcante de câncer ginecológico na população de raça/cor parda 269 (59,82%) este resultado se alinha ao obtido através da pesquisa realizada em Minas Gerais em que foi verificado o perfil de mulheres com lesões pré-cancerosas e câncer de colo do útero e verificaram em relação à raça/cor, que entre as mulheres que possuíam essas lesões ou câncer cervical, 67,7% eram pardas, 19,4% eram brancas e 12,9% não brancas⁷. Um estudo realizado nos Estados Unidos, verificou que o câncer de colo uterino era mais frequente em mulheres negras do que nas brancas, as pacientes dos setores censitários socioeconômicos mais baixos apresentaram taxas significativamente mais altas de diagnóstico de câncer de colo do útero em estágio avançado e menores taxas de sobrevivência ao câncer⁸, entretanto, no Brasil, não se dispõe de dados separados por raça⁹. Acredita-se que o câncer cervical esteja relacionado às condições socioeconômicas da mulher, como no Brasil muitas mulheres negras ainda vivem em situação de vulnerabilidade social e econômica, estima-se que também sejam mais afetadas pelo câncer de colo do útero que as mulheres brancas⁹.

Foi identificado na literatura que 68,50% das mulheres com câncer de colo uterino eram multíparas, valor muito próximo ao encontrado neste estudo⁶. A multiparidade é um fator de risco bem estabelecido na literatura principalmente para o câncer de colo do útero devido às mudanças no padrão hormonal da gestante e uma possível supressão imunológica que ocorre nesta fase⁹. Quanto ao tabagismo, os autores detectaram que 76,38% das mulheres eram tabagistas. Na presente pesquisa foi identificada apenas 79 (19,08%) fumantes, entretanto, dentre estas, 53 (67,09%) possuíam câncer de colo do útero. O fumo tem sido relacionado com a neoplasia de colo

uterino, pois, pode causar imunossupressão local devido uma diminuição das células de Langerhans da região cervical, o que pode facilitar a penetração do HPV nestas células¹⁰.

Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo, carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção, e mesmo a progressão para lesões precursoras do câncer. Desta forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados cofatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero^{1,8}.

No presente estudo foi verificada uma taxa de apenas 20 (4,62%) mulheres que faziam uso de bebida alcoólica, dentre estas, apenas 16 (80,00%) tinham câncer de colo do útero. O etanol tem efeito cancerígeno sobre as células e quando chega ao intestino pode funcionar como solvente facilitando a entrada de outras substâncias carcinogênicas para dentro da célula¹¹ existem evidências de que o etanol possa atuar como co-carcinogênico ou mutagênico, podendo aumentar os níveis séricos de estrógenos, elevando a ação desse hormônio em resposta a célula¹².

Foi verificado uma frequência de câncer de endométrio maior do que de câncer de ovário. Estes dois cânceres têm fatores de risco distintos, estando o câncer de endométrio geralmente associado ao estilo de vida e influências hormonais, pois existe uma frequência marcante em mulheres na pós-menopausa e obesas, enquanto o câncer de ovário tem maior relação com fatores hereditários^{3,13,14}. Mutações da linha germinativa BRCA1 e/ou BRCA2 estão associados com um risco aumentado de desenvolvimento de câncer de mama e câncer de ovário¹⁵. Em 2008, realizaram um estudo epidemiológico de pacientes com tumor de ovário no município de Jundiá – SP, no período de 2001 a de 2006 e verificaram que nenhuma das mulheres afetadas possuíam histórico familiar de câncer de ovário, 15% possuíam história familiar de câncer de mama e 40% relatavam história familiar de outros tipos de câncer que não o de mama ou de ovário¹³. Neste estudo foi verificado que entre as mulheres que possuíam câncer de ovário, 31 (48,44%) afirmaram possuir histórico familiar de câncer, embora não tenha sido informado o tipo de neoplasia ocorrido.

Os fatores de risco associados ao câncer de ovário incluem fatores reprodutivos, hereditários e pessoais, onde o uso de contraceptivos orais, a multiparidade e a dieta rica em antioxidantes reduzem o risco de desenvolver a doença, enquanto dieta rica em gordura animal, a idade e a

susceptibilidade genética aumentam este risco.

Os principais fatores de risco associados ao câncer de endométrio são aqueles que têm por base a exposição prolongada ao estrogênio, como na terapia de reposição hormonal, uso de tamoxifeno, obesidade, nuliparidade, menarca precoce e menopausa tardia^{3,16}. No presente estudo um percentual significativo das mulheres que possuíam câncer de endométrio, 74 (88,10%) tinham mais de 50 anos, provavelmente se tratando de mulheres menopausadas ou na perimenopausa.

Quanto a sobrevida das pacientes, verificou-se que o primeiro ano de tratamento se configurou como o mais crítico e que a medida que os anos avançaram o risco de morte diminuiu significativamente. Um estudo realizado em Recife - PE em 2012 analisou a sobrevida de pacientes com câncer de colo uterino e verificou que aproximadamente 70% das mulheres estavam vivas após aos cinco anos de seguimento clínico e 58% no nono ano do seguimento¹⁷. Nesta pesquisa foi observada que apenas 6,93% das mulheres foram a óbito durante os 10 anos que compreendeu o período do estudo, das quais 50% faleceram durante o primeiro ano de tratamento.

A presente pesquisa buscou conhecer o perfil das mulheres com câncer ginecológico na região Agreste de Pernambuco, bem como seu tempo de sobrevida, para que desta forma seja possível alinhar as políticas públicas regionais a fim de combater o câncer ginecológico e desta forma demonstrar que ao se abordar a saúde da mulher, é preciso voltar o olhar para além do câncer de mama e do colo do útero.

CONCLUSÃO

No que se refere ao perfil das mulheres com câncer ginecológico foi possível verificar que o câncer de endométrio foi o segundo tipo de câncer mais frequente na população estudada, sendo precedido pelo câncer do colo do útero. A prevalência do câncer de vagina se destacou em relação ao câncer de vulva. A faixa etária mais afetada compreendeu dos 50-59 anos e considerando um aumento paulatino no número de casos a partir dos 40 anos, é importante considerar a necessidade de alcançar as mulheres jovens no rastreio do câncer para que as lesões pré-malignas sejam detectadas e tratadas precocemente. Quanto ao tempo de sobrevida foi verificado que o primeiro ano de tratamento foi o mais crítico concentrando metade dos óbitos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Centro de Oncologia onde se desenvolveu a pesquisa por fornecer aos pesquisadores o acesso às informações em seus arquivos.

REFERÊNCIAS

1. INCA -Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2019.
2. INCA -Instituto Nacional de Câncer. Tipos de Câncer. Câncer de Ovário. INCA -Instituto Nacional de Câncer. 2018.
3. Costa C, Cunha, TM. Estadiamento do carcinoma do endométrio - O que há de novo? ARP. 2016; 28(107):13-20.
4. Adams TS, Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vagina: 2021 update. Int J Gynaecol Obstet. 2021;155(Suppl 1):19-27.
5. Silva AM, Silva AM, Guedes GW, Souza Dantas AFL, Nóbrega MM. Perfil Epidemiológico Do Câncer Do Colo Do Útero Na Paraíba. Temas em Saúde. 2016; 16(4):180-97.
6. Batista MG, Ramos KS, Costa CBA. Perfil Sociodemográfico E Clínico De Mulheres Com Câncer Do Colo Do Útero Associado Ao Estadiamento Avançado. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2017;15(2):77-87.
7. Figueiredo T, Souza CQ, Castilho EM, Silva TMR, Silva EP, Siqueira LG, Souza LP. Análise do perfil de mulheres com lesões pré-cancerosas de colo do útero. Saúde em Revista. 2015;15(41):3-13.
8. Singh GK, Miller BA, Hankey BF, Edwards BK. Persistent area socioeconomic disparities in U.S. incidence of cervical cancer, mortality, stage, and survival, 1975-2000. Câncer.2004;101(5):1051-57.
9. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Diretrizes Para Acolhimento e Assistência à Saúde das Mulheres Negras. Prefeitura de Porto Alegre (Procempa). 2014.
10. Nagelhout G, Ebisch RM, Van Der Hel O, Meerkerk GJ, Magnée T, De Bruijn T, Van Straaten B. Is smoking an independent risk factor for developing cervical intra-epithelial neoplasia and cervical cancer? A systematic review and meta-analysis. Expert Rev Anticancer Ther. 2021; 21(7):781-94.
11. INCA -Instituto Nacional de Câncer Estimativa 2020: Controle do câncer do colo do útero: Fatores de risco. INCA -Instituto Nacional de Câncer. 2018.
12. Almeida AF, Holmes ES, Lacerda CCC, Farias CF, Costa MBS, Santos SR. Métodos de detecção de câncer de colo uterino entre profissionais da saúde. Rev enferm UFPE. 2015;9(1):62-8.
13. Luiz BM, Miranda PF, Maia EMC, Machado RB, Giatti MJL, Antico Filho A, Borges JBR. Estudo Epidemiológico de Pacientes com tumor de ovário no município de Jundiá no período de junho de 2001 a junho de 2006. Rev Bras Cancerol. 2009; 55(3):247-53.
14. Roman KEM, Panis C. Identificação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres. Infarma. 2011;23(1/2): 03-08.
15. Moya-Alarcón, C., González-Domínguez, A., Simon, S., Pérez-Román, I., González-Martín, A.,

- Bayo-Lozano, E.Sánchez-Heras, A. B. Cost–utility analysis of germline BRCA1/2 testing in women with high-grade epithelial ovarian cancer in Spain. Clin Transl Oncol. 2018;1-9.
16. Raglan O, Kalliala I, Markozannes G, Cividini S, Gunter MJ, Nautiyal J, Gabra H, Paraskevaidis E, Martin-Hirsch P, Tsilidis KK, Kyrgiou M. Risk factors for endometrial cancer: An umbrella review of the literature. Int J Cancer.2019;145(7):1719-30.
17. Barreto CL. Sobrevida e Fatores de Prognóstico em Pacientes com Câncer Invasivo do Colo Uterino. Tese em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife. 2012.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Iran Alves da Silva

Rua José Joaquim de Araújo,162 - Cruz Alta
55195-039 Santa Cruz do Capibaribe -PE, Brasil
E-mail: iranalvesdasilva0@gmail.com

Submetido em 21/04/2023

Aceito em 23/01/2023