Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.05, 2025
ISSN 2178-6925

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA, OVÁRIO E COLO DO ÚTERO EM MULHERES JOVENS DE 2017 A 2018

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BREAST, OVARIAN, AND CERVICAL CANCER IN YOUNG WOMEN FROM 2017 TO 2018

Maria Fernanda Gonçalves Lima
Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
E-mail: Fernanda.glima@ufpe.br

Matheus Phellipe Santos Felix da Silva
Fonoaudiólogo pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

E-mail: fonomatheussantos@gmail.com
Maria da Conceição Cavalcanti de Lira
Prof. Dra. Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
E-mail: Maria.cclira@gmail.com

Resumo

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico do câncer de mama, ovário e colo do útero em mulheres jovens no período de 2017 a 2018. **Metodologia:** O estudo epidemiológico realizado é do tipo transversal, exploratório e descritivo, onde foi realizada a análise dos dados de câncer de mama, ovário e colo do útero em mulheres jovens notificadas no Estado de Pernambuco, durante os anos de 2017 a 2018. Foram observados fatores de risco, como idade, hereditariedade, além de condições sociais destes pacientes, como grau de escolaridade e cor da pele/raça. **Resultados:** Com a realização da pesquisa foi possível fornecer à instituição um perfil epidemiológico e sociodemográfico das mulheres jovens diagnosticadas com os tipos de câncer estudados, a fim de relacionar os cânceres com os fatores de riscos identificados, e contribuir com evidências científicas para os estudos e pesquisas futuras sobre este tema. **Conclusão:** A pesquisa buscou estimular a expansão dos dados para além do registro hospitalar de câncer, fornecendo informações cruciais para a prevenção e controle dos cânceres estudados, especialmente em mulheres jovens.

Palavras chave: Câncer; Epidemiologia; Fatores de Risco;

Abstract

Purpose: To draw an epidemiological profile of breast, ovarian and cervical cancer in young women from 2017 to 2018. **Methodology:** The epidemiological study to be carried out is cross-sectional, exploratory and descriptive, where data analysis was carried out of breast, ovarian and cervical cancer

in young women reported in the state of Pernambuco, during the years 2017 to 2018. Risk factors were observed, such as age, heredity, in addition to the social conditions of these patients, such as level of education and skin color/race. **Results:** By carrying out the research, it was possible to provide the institution with an epidemiological and sociodemographic profile of young women diagnosed with the types of cancer studied, in order to relate the cancers with the identified risk factors, and contribute with scientific evidence for studies and future research on this topic. **Conclusion:** The research sought to stimulate the expansion of data beyond the hospital cancer registry, providing crucial information for the prevention and control of the cancers studied, especially in young women.

Keywords: Cancer; Epidemiology; Risk factors;

INTRODUÇÃO

Em mulheres jovens, com idade inferior a 40 anos, ainda se observa uma menor propensão ao acometimento por neoplasias. Entretanto, há uma leve tendência de aumento no número de casos no país, o que reforça a necessidade de estudos epidemiológicos voltados para essa população específica (MENEZES, 2022). Entre os cânceres que mais afeta mulheres jovens, destacam-se o câncer de mama, o câncer de colo do útero e o câncer de ovário, que, além de representarem um desafio clínico, também impõem impactos socioeconômicos significativos (INCA, 2024; FERREIRA et al., 2023).

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre mulheres em nível global. No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer José de Alencar (INCA, 2024), foram previstos para o ano de 2024 cerca de 57.120 novos casos da doença. Apesar dos avanços terapêuticos e dos bons prognósticos clínicos quando o diagnóstico ocorre precocemente, as taxas de mortalidade permanecem elevadas, sobretudo devido ao diagnóstico tardio da doença em estágios avançados (FERREIRA et al., 2023).

Quanto ao câncer de colo do útero ocupa o quarto lugar entre os cânceres mais incidentes na população feminina, com cerca de 570 mil novos diagnósticos anuais em todo o mundo, resultando em aproximadamente 311 mil óbitos por ano (IARC, 2020). Além disso, é a quarta principal causa de morte por câncer entre as mulheres, sendo caracterizado por um desenvolvimento lento e, frequentemente, assintomático nos estágios iniciais, o que contribui de maneira negativa para sua detecção tardia, com sintomas sintomas mais comuns em casos avançados incluem sangramento vaginal intermitente ou pós-coito, corrimento vaginal anormal e dor abdominal associada a desconforto urinário ou intestinal (INCA, 2021).

Outro câncer ginecológico relevante é o câncer de ovário, que representa aproximadamente 30% de todas as neoplasias ginecológicas (IARC, 2020). Dentre os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento, o histórico familiar de câncer de mama ou ovário é um dos principais, especialmente em indivíduos com mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, na qual essas mutações comprometem a produção de proteínas responsáveis pela reparação celular, elevando significativamente o risco da doença (IARC, 2020).

O risco do desenvolvimento de câncer em uma população está intrinsecamente ligado aos determinantes sociais, que incluem condições socioeconômicas, ambientais, políticas e biológicas. O reconhecimento desses fatores é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e otimizar a alocação de recursos para pesquisas epidemiológicas e ações preventivas (WUNSCH, 2008).

Dentre os principais desafios enfrentados na jornada do tratamento oncológico no Brasil, destacam-se a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a escassez de centros especializados, além de barreiras logísticas relacionadas ao transporte, acomodação e alimentação. Fatores como condições inadequadas de moradia, saneamento básico deficiente e vulnerabilidade social também impactam diretamente na adesão ao tratamento e no prognóstico dos pacientes. Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de políticas públicas eficazes para atender essas demandas e reduzir as desigualdades no enfrentamento do câncer (WUNSCH, 2008).

Diante desse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo traçar um perfil epidemiológico dos cânceres de mama, colo do útero e ovário em mulheres jovens no estado de Pernambuco. Além de ampliar o conhecimento sobre essas neoplasias nesse grupo etário específico, o estudo busca fornecer evidências científicas que possam subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento mais acessível, contribuindo para a formulação de políticas públicas voltadas à melhoria da assistência oncológica.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação epidemiológica, de delineamento transversal, com abordagem exploratória e natureza descritiva.

A metodologia adotada visa proporcionar uma análise aprofundada do perfil epidemiológico das neoplasias mamária, ovariana e colo de útero em mulheres jovens no estado de Pernambuco, permitindo a identificação de padrões de ocorrência e fatores associados.

A coleta de dados foi realizada a partir do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, situado na região metropolitana do município de Recife/PE. O período de referência compreendeu os anos de 2017 e 2018, garantindo um recorte temporal que possibilitasse a análise da distribuição dos casos e suas respectivas variáveis.

Por meio do RHC, procedeu-se ao levantamento de dados com o intuito de determinar o tamanho da amostra e caracterizar a população estudada. A estruturação e o armazenamento dos dados coletados foram conduzidos por meio de planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel, assegurando a integridade, fidedignidade e acessibilidade das informações para as etapas subsequentes de análise. Diante disso, cada variável foi avaliada de acordo com a sua frequência absoluta e relativa, permitindo uma interpretação robusta dos padrões epidemiológicos observados.

A população do estudo foi segmentada conforme o ano de notificação e distribuída por faixa etária, abrangendo indivíduos com idade entre 18 e 30 anos. A análise dos registros considerou não apenas o número total de notificações, mas também a correlação entre os casos confirmados e a presença de fatores predisponentes, tais como histórico familiar de câncer e hábitos relacionados ao estilo de vida, incluindo tabagismo e consumo de álcool. Ademais, aspectos sociodemográficos, como etnia e grau de instrução, foram incorporados ao estudo, permitindo uma avaliação mais abrangente dos determinantes de saúde associados à incidência das neoplasias investigadas.

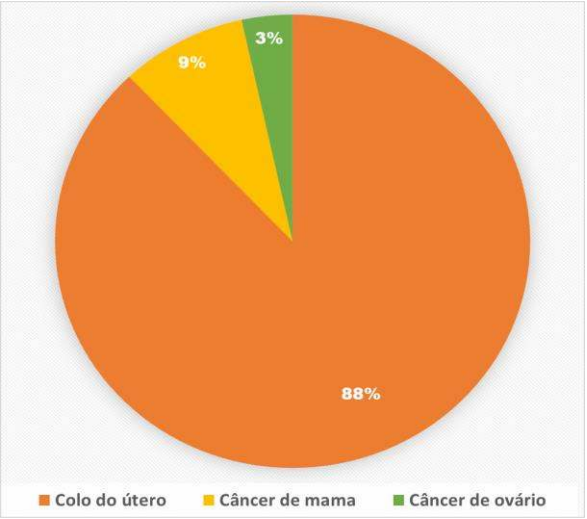
Os critérios de inclusão englobam todos os pacientes atendidos e devidamente registrados no RHC durante o período delimitado, enquanto os critérios de exclusão abrangeram indivíduos na faixa etária de 18 a 30 anos cujos registros não apresentavam informações consolidadas ou completas acerca do quadro clínico e das variáveis de interesse.

Em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 6.280.044, garantindo a observância dos princípios éticos e metodológicos inerentes à condução da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Figura 1 estão representadas as incidências de casos notificados de câncer de mama, colo do útero e ovário em 58 mulheres de faixa etária entre 18 a 30 anos da população do estado de Pernambuco registrados no hospital universitário durante o período de 2017 a 2018.

Figura 1 - Incidência dos casos de câncer de mama, colo de útero e ovário notificados no período de 2017 a 2018 na faixa etária de 18-30 anos registrados no hospital universitário.



Fonte: Autores, 2025.

Os resultados obtidos demonstram que o câncer de colo de útero apresentou maior incidência (87,93%), seguido do câncer de mama (8,62%), e do câncer de ovário (3,45%). Esses dados demonstram comportamentos diferentes entre as taxas de incidência dessas neoplasias no estado de Pernambuco. Segundo o INCA (2019) a região Nordeste ocupa o segundo lugar em incidência de câncer de colo do útero perdendo apenas para a região Norte do país. Esses números também podem

indicar uma falha na realização do exame preventivo já que ainda existe um estigma relacionado à idade por parte das mulheres mais jovens.

Ainda de acordo com o INCA (2019), conforme informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, as taxas mais elevadas de realização do exame ginecológico preventivo em mulheres com idades entre 25 e 64 anos foram observadas em residentes das regiões Sul e Sudeste. Além disso, todos os estados da região Nordeste registraram cobertura inferior à média nacional (81,3%).

Na tabela 1 estão apresentadas as incidências notificadas de câncer, categorizadas por faixa etária, com a representação percentual (%) dessas ocorrências em relação ao total de notificações. Uma análise da faixa etária dos pacientes foi feita para examinar a relação entre a idade e o desenvolvimento das neoplasias em estudo.

Tabela 1- Faixa etária por tipo de câncer, número de casos notificados e frequência (%) no período de 2017 a 2018.

IDADE	TIPO DE CÂNCER	N° DE CASOS	%
19	COLO DE ÚTERO	0	-
	MAMA	0	-
	OVÁRIO	1	20%
20	COLO DE ÚTERO	4	7,69%
	MAMA	0	-
	OVÁRIO	0	-
21	COLO DE ÚTERO	2	40%
	MAMA	0	-
	OVÁRIO	0	-
22	COLO DE ÚTERO	3	5,76%
	MAMA	0	-
	OVÁRIO	0	-
23	COLO DE ÚTERO	3	5,76%
	MAMA	0	-
	OVÁRIO	0	-
24	COLO DE ÚTERO	1	20%
	MAMA	0	-
	OVÁRIO	0	-
25	COLO DE ÚTERO	4	7,69%

	MAMA	0	-
	OVÁRIO	0	-
26	COLO DE ÚTERO	2	40%
	MAMA	0	-
	OVÁRIO	0	-
27	COLO DE ÚTERO	7	13,46%
	MAMA	1	20%
	OVÁRIO	1	20%
28	COLO DE ÚTERO	5	9,61%
	MAMA	1	20%
	OVÁRIO	0	-
29	COLO DE ÚTERO	15	28,84%
	MAMA	1	20%
	OVÁRIO	0	-
30	COLO DE ÚTERO	8	15,38%
	MAMA	2	40%
	OVÁRIO	0	-

Fonte: Autores, 2025.

De acordo com a tabela 1, pode-se observar para os casos de câncer de colo de útero, que as notificações aumentaram na faixa etária dos 30 anos com 15,38% de frequência, obtendo a maior frequência na faixa etária dos 29 anos com cerca de 28,84%. De acordo com Soares et al. (2021), o risco de morte aumenta proporcionalmente à idade, alinhando-se com diversos estudos anteriores.

O INCA indica que o câncer do colo do útero é menos comum em mulheres com até 25 anos na Região Nordeste. No entanto, ao ultrapassar essa faixa etária, é aconselhável buscar prevenção rapidamente por meio de exames, pois a incidência aumenta significativamente na faixa dos 25 aos 44 anos, atingindo seu pico entre 45 e 49 anos (SANTOS LHC, 2023). A realização do exame preventivo é mais abrangente entre as mulheres em idade reprodutiva, o que pode resultar em diagnósticos precoces e, consequentemente, maior sobrevida para as mulheres mais jovens (SOARES et al., 2021).

Quanto ao câncer de mama, é possível observar que os casos notificados surgiram a partir da faixa dos 27 anos, atingindo 40% de frequência aos 30 anos,

corroborando com estudos feitos por Souza et al. (2017), onde relata que o câncer de mama é pouco frequente antes dos 35 anos, entretanto, acima dessa faixa etária, sua incidência aumenta de maneira rápida e progressiva. Mais de 85% dos casos ocorrem após os 40 anos, atingindo seu ápice entre os 65 e 70 anos. No contexto do rastreamento do câncer de mama, recomenda-se o seguinte: mulheres com idade até 49 anos devem realizar exame clínico das mamas anualmente; mulheres entre 50 e 69 anos devem fazer exame clínico das mamas anualmente e mamografia bienal solicitada pela atenção primária; e mulheres com 70 anos ou mais devem realizar exame clínico das mamas anualmente na atenção primária. Mulheres em alto risco para o câncer de mama devem fazer exame clínico das mamas e mamografia anualmente a partir dos 35 anos de idade (ALVES et al., 2022).

Quanto ao câncer de ovário, foi registrado um caso na faixa etária dos 19 anos e outro na faixa dos 27 anos. Conforme relatado por Souza et al., (2015), cerca de 70% dos tumores ovarianos surgem durante a idade reprodutiva, com incidência mais elevada entre a faixa etária dos 21 e 40 anos.

Atualmente existe uma escassa atenção nos estudos voltados à relação entre raça e câncer cervical, atribuindo-se isso, não à raça parda ser um fator de risco, mas sim ao fato de que mais da metade da população brasileira se autodeclara como parda/preta. Dentre as pesquisas observadas, vários estados brasileiros foram investigados, e em quase todas as instâncias, a raça/cor parda liderou em termos de número de óbitos e incidências (ALVES, 2022).

A cor/raça, nesse contexto, abrange uma gama de significados e exposições socioculturais que refletem desigualdades em saúde. Mulheres negras/pardas, portanto, apresentam taxas mais elevadas de diagnóstico tardio e mortalidade (BRANDÃO-SOUZA et al., 2019).

Conforme destacado pelo estudo de Soares et al. (2015), houve um aumento nas taxas de mortalidade ao longo de uma década entre mulheres negras e pardas com câncer de mama em todas as regiões brasileiras. Como mencionado anteriormente, a maioria das jovens que faleceram devido ao câncer de mama era negra/mulata.

Segundo resultados achados no estudo de Malta & Silva Júnior (2013), onde foi observado que pessoas de baixa renda e com baixo nível de escolaridade, por

estarem especialmente expostos aos fatores de risco e terem pouco acesso a informações e serviços de saúde, são exceções mais vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o câncer.

Esse tipo de associação provavelmente reflete uma realidade sociodemográfica brasileira, especialmente no contexto de mulheres que buscam atendimento no serviço público de saúde. Além do mais, resultados do estudo feito por Onofre et al. (2019) demonstram que a falta de conhecimento sobre os exames é mais prevalente entre mulheres com menor escolaridade. Isso porque foi observado que essas mulheres são mais suscetíveis à infecção devido à falta de informação, desconhecimento sobre a doença e o rastreamento, tornando mais desafiador o hábito de manter a saúde com medidas de prevenção e controle direcionados.

Tabela 2 - Grau de escolaridade por tipo de câncer, número de casos e frequência (%) no período de 2017 a 2018.

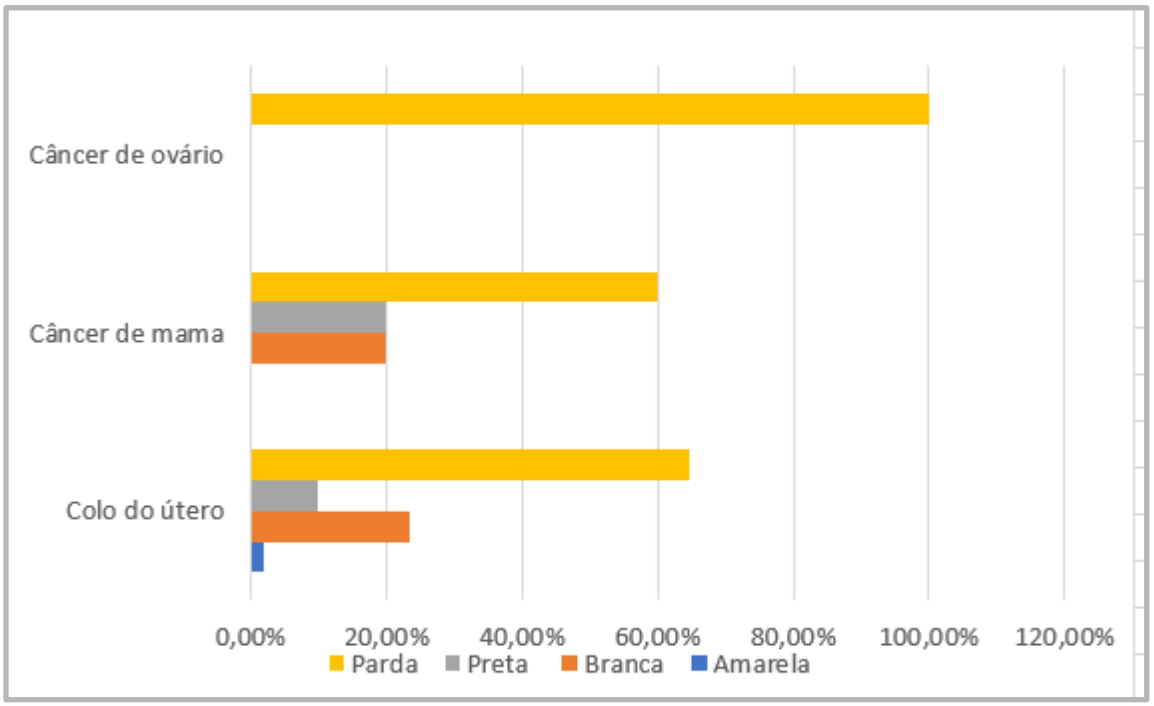
GRAU DE ESCOLARIDADE	TIPO DE CÂNCER	Nº DE CASOS	%
NENHUMA	MAMA	0	-
	COLO DO ÚTERO	4	7,80%
	OVÁRIO	0	-
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	MAMA	1	20%
	COLO DO ÚTERO	15	29,41%
	OVÁRIO	0	-
FUNDAMENTAL COMPLETO	MAMA	2	40%
	COLO DO ÚTERO	12	23,50%
	OVÁRIO	1	50%
ENSINO MÉDIO	MAMA	1	20%
	COLO DO ÚTERO	18	35,29%
	OVÁRIO	0	-
SUPERIOR INCOMPLETO	MAMA	0	-
	COLO DO ÚTERO	0	-
	OVÁRIO	1	50%
SUPERIOR COMPLETO	MAMA	1	20%
	COLO DO ÚTERO	2	4%
	OVÁRIO	0	-

Fonte: Autora, 2025.

Na Tabela 1, é possível visualizar os diferentes graus de escolaridade dos casos notificados das neoplasias. O ensino fundamental completo, incompleto e o ensino médio foram os que obtiveram maior frequência na maior parte das neoplasias, enquanto as menores frequências entre todas as neoplasias estão no superior incompleto e em pacientes com nenhum grau de escolaridade. Corroborando com um estudo feito por Silva et al. (2020) onde ele diz que pacientes mais jovens com um maior grau de escolaridade passaram a ter estadiamento mais avançado no momento do diagnóstico, onde acaba sugerindo que além da escolaridade e da detecção precoce, outros fatores desempenham um papel significativo no desenvolvimento do câncer em mulheres mais jovens, embora o estudo em evidência não tenha aprofundado questões relacionadas ao câncer de colo de útero e ovário, somente ao câncer de mama.

Diversas pesquisas indicam que o fator mais significativo para a baixa adesão à prevenção do câncer de colo do útero é o nível de escolaridade, evidenciando uma forte associação entre alteração celular epitelial e baixa escolaridade. Mulheres sem união estável e com baixa renda também são consideradas em maior risco de não realizar o exame (BORGES et al., 2012; SOARES et al., 2010). Além disso, inúmeros motivos estão relacionados à não adesão ao exame preventivo, incluindo o medo ou vergonha, a percepção de não necessidade, dificuldade em marcar consulta ou encontrar vaga, falta de tempo, desinteresse e ausência de recomendação médica (NAVARRO et al., 2015).

Figura 2 - Frequência dos casos de neoplasia de mama, colo de útero e ovário associados a cada raça/cor da pele.



Fonte: Autores, 2025.

Pode-se observar na figura 2, que as pacientes autodeclaradas pardas apresentaram maior frequência em todas as neoplasias estudadas, evidenciando estudos que sugerem disparidades no acesso aos serviços de saúde relacionadas ao nível socioeconômico, utilizando a escolaridade e a cor da pele como indicadores (THULER, 2012).

Estudos reiteram a importância dessa discussão. Por exemplo, no acesso ao pré-natal e parto, tanto em unidades públicas quanto privadas, existem evidências de práticas discriminatórias relacionadas ao nível educacional e à cor da pele. No caso do câncer de mama, foi observado que mulheres negras apresentaram uma maior propensão a diagnósticos em estágios avançados da doença, sendo também associado atrasos no tratamento a pacientes de cor não-branca em pesquisas sobre o intervalo entre diagnóstico e início do tratamento no Brasil (CABRAL et al., 2019).

A ligação entre os níveis socioeconômicos da população e a incidência e mortalidade por câncer abrange diversos aspectos. Padrões culturais diferentes entre classes sociais distintas desempenham um papel significativo nessa relação, e ao longo do tempo, ocorrem mudanças contínuas nos estilos de vida e nas exposições de risco para o câncer entre as diferentes classes sociais. Em países

desenvolvidos, o tabagismo e a obesidade, que são fatores de risco importantes para o câncer, apresentam atualmente uma prevalência mais acentuada em populações de poder socioeconômico inferiores, invertendo um padrão anterior (WUNSCH FILHO, 2008).

Entre os fatores de risco para o câncer de mama, é conhecido que a presença de antecedentes familiares em parentes de primeiro grau aumenta o risco relativo em duas vezes para a doença. O câncer de mama hereditário representa entre 3% a 9% de todas as neoplasias malignas de mama, no entanto, esse percentual pode ser mais elevado, atingindo cerca de 25% quando a doença ocorre antes dos 35 anos (CRIPPA, 2003).

Este ainda é um campo de estudo que necessita de estudos e investigações adicionais, de acordo com as últimas análises feitas pela IARC (2012) sobre os efeitos do consumo de bebidas alcoólicas, concluiu-se que o acetaldeído é carcinogênico para os seres humanos. Além disso, reforçou afirmações anteriores ao classificar o consumo de bebidas alcoólicas e o etanol nelas presentes como indiscutivelmente carcinogênicos para os seres humanos.

De acordo com o estudo de Liu e colaboradores (2023), o consumo de álcool não demonstrou ter influência no risco de câncer de ovário (CO); no entanto, foi observado que o consumo de vinho está associado a um menor risco desse desfecho. Algumas pesquisas sugerem que o vinho pode ser benéfico para a saúde humana; Cook et al. (2016) indicaram que o consumo de vinho está relacionado a uma redução no risco de CO, especialmente para os consumidores exclusivos de vinho tinto em comparação com os de vinho branco. Além disso, o estudo sugere que o consumo de vinho iniciado antes dos 50 anos pode estar relacionado ao risco de câncer epitelial de ovário.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou algumas limitações. O fato de ser conduzido exclusivamente em uma única instituição pública pode resultar na homogeneização do perfil das pacientes, no entanto, isso implica na limitação da generalização dos resultados para o sistema de saúde do município como um todo. Outra limitação está relacionada ao tamanho da amostra, composta por 58 pacientes, o que resulta em

um poder estatístico reduzido para a detecção de fatores de risco de baixa relevância. Devido à grande quantidade de subnotificações durante o período de estudo, acabou dificultando a real visualização do panorama epidemiológico e social dos casos de câncer de mama, colo de útero e ovário.

Entende-se que com base nos resultados do presente estudo é necessário investir na prevenção primária dos cânceres estudados, implementando ações destinadas a reduzir os fatores de risco modificáveis conhecidos e aprimorar o rastreamento. O diagnóstico e as intervenções precoces podem resultar em prognósticos mais favoráveis para as mulheres afetadas. Nesse contexto, é essencial direcionar investimentos para a educação continuada dos profissionais de saúde, com especial atenção ao enfermeiro, que possui conhecimento técnico-científico para interagir diretamente com essa população.

A expectativa é que esta pesquisa estimule a expansão dos dados para além do registro hospitalar de câncer, contribuindo com informações cruciais para a prevenção e controle dos cânceres estudados, em mulheres jovens. Compreende-se que este estudo não esgota a necessidade de pesquisa, mas destaca a importância contínua da coleta de dados para identificar as reais dificuldades. Sugere-se a expansão do alcance para um público mais amplo no estado e em outros serviços de referência.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. N. T. et al. Determinants of lack of access to treatment for women diagnosed with breast cancer in Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 13, p. 7635, 22 jun. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph19137635.

BORGES, M. F. S. O. et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não realização do exame. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 6, p. 1156-1166, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf>.

CABRAL, A. L. L. V. et al. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 613–622, fev. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016

FERREIRA, A. DE S. S. et al. Breast cancer survival and the health system in Brazil: an analysis of public and private healthcare. Frontiers in Oncology, v. 13, p. 927748, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fonc.2023.927748

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/home

LIU, S. et al. Association of smoking, alcohol, and coffee consumption with the risk of ovarian cancer and prognosis: a mendelian randomization study. BMC Cancer, v. 23, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12885-023-10737-1

MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 151-165, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016

MENESES, S. M. de O. C. et al. Analysis of breast cancer development in young women: an integrative review. International Seven Journal of Health Research, v. 1, n. 4, p. 104–115, 2022. DOI: <10.56238/isevjhv1n4-004>. Disponível em: https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/ISJHR/article/view/78

NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. Revista de Saúde Pública, v. 49, n. 17, 2015. Disponível

em: <www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf>

THULER, L. C. S.; BERGMANN, A.; CASADO, L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 58, n. 3, p. 351–357, 2012. DOI: <10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n3.583>. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/583

TORRE, L. A. et al. Ovarian cancer statistics, 2018. CA: a cancer journal for clinicians, v. 68, n. 4, p. 284-296, 2018. DOI: <10.3322/caac.21456>

WUNSCH FILHO, V. et al. Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, n. 3, p. 427-450, set. 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300004

PAVONE, D. et al. Epidemiology and risk factors of uterine fibroids. Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 46, p. 3–11, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004

FERRIS, J. S. et al. Risk factors for developing both primary breast and primary ovarian cancer: a systematic review. Critical Reviews in Oncology/Hematology, v. 190, p. 104081, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2023.104081