



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

ANA RAFAELA DA SILVA BARROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA, OVÁRIO E COLO DO
ÚTERO EM MULHERES JOVENS NO PERÍODO DE 2017 A 2019**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

ANA RAFAELA DA SILVA BARROS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA, OVÁRIO E COLO DO
ÚTERO EM MULHERES JOVENS NO PERÍODO DE 2017 A 2019

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade
Federal de Pernambuco, como pré-
requisito à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a Maria da
Conceição Cavalcanti de Lira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

ANA RAFAELA DA SILVA BARROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA, OVÁRIO E COLO DO
ÚTERO EM MULHERES JOVENS NO PERÍODO DE 2017 A 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Pernambuco, como pré-requisito à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 08/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

(Orientador)

Dr. Flávio de Araújo Wanderley

(Examinador Interno)

Dra. Viviane de Araújo Gouveia

(Examinador Interno)

Dra. Mariana Luiza de Oliveira dos Santos Ramos

(Examinador Externo)

RESUMO

Traçar um perfil epidemiológico do câncer de mama, ovário e colo do útero em mulheres jovens no período de 2017 a 2019. 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 2019. Foram observados fatores de risco, como idade, hereditariedade, além de condições sociais destes pacientes, como grau de escolaridade e cor da pele/raça. 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. 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

To draw an epidemiological profile of breast, ovarian and cervical cancer in young women from 2017 to 2019. 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 2019. 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. 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. 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;

SUMÁRIO

ARTIGO	6
1 INTRODUÇÃO	6
3 OBJETIVOS	8
3.1 Geral	8
3.2 Específicos	8
4 METODOLOGIA	9
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5.1 INCIDÊNCIA DOS CASOS NOTIFICADOS DE CÂNCER DE MAMA, OVÁRIO E COLO DE ÚTERO	11
5.2 RELAÇÃO ENTRE A IDADE DOS PACIENTES E O NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DAS NEOPLASIAS DE MAMA, COLO DO ÚTERO E OVÁRIO	12
5.3 RELAÇÃO DO GRAU DE ESCOLARIDADE E RAÇA/COR DA PELE COM O DESENVOLVIMENTO DAS NEOPLASIAS DE MAMA, COLO DO ÚTERO E OVÁRIO	14
5.4 RELAÇÃO ENTRE AS NEOPLASIAS DE MAMA, COLO DO ÚTERO E OVÁRIO E OS FATORES DE RISCO: HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER, TABAGISMO E ALCOOLISMO	17
6 CONCLUSÃO	18
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

ARTIGO

O presente trabalho está apresentado no formato de artigo requerido pela revista contemporânea, cujas normas para submissão de artigos se encontram em anexo.

1 INTRODUÇÃO

Os tumores de mama afetam especialmente mulheres no período da perimenopausa. No entanto, aquelas que estão em plena atividade reprodutiva também são capazes de ser afetadas (PINHEIRO et al., 2013). As mulheres jovens com idade inferior a 40 anos ainda são menos propensas a serem acometidas por esse tipo de neoplasia, porém existe uma leve tendência de aumento no número de casos no país (MENEZES, 2022).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2019), estima-se que surgiram cerca de 66.280 novos casos de câncer de mama em mulheres a cada ano durante o triênio 2020-2022. Consequentemente, observou-se um aumento significativo do número de pessoas com menos de 35 anos de idade com maior gravidade e, portanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) não fornece esses serviços para essa faixa etária de idade, sendo assim, não incluídas nos protocolos destinados ao rastreamento.

Com cerca de 570 mil novos diagnósticos em todo o mundo a cada ano, o câncer de colo do útero ocupa o quarto lugar ao se falar do tipo de câncer mais comum em mulheres. Ele mata em torno de 311 mil pessoas a cada ano e além disso é a quarta causa mais comum de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020).

O câncer de colo do útero é caracterizado por ser uma doença de desenvolvimento lento que pode acabar evoluindo de forma assintomática em seus estágios iniciais e acabar surgindo em casos mais avançados, o sangramento vaginal intermitente ou pós-coito, corrimento vaginal anormal e dor abdominal com desconforto urinário ou intestinal (INCA, 2021a).

O câncer de ovário corresponde aproximadamente a 30% de todos os cânceres ginecológicos. Em meio aos fatores de risco fundamentais no desenvolvimento do câncer de ovário, o mais comum é o histórico familiar de câncer de mama ou ovário, ao possuir um histórico favorável e apresentar mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, responsáveis pela geração de proteínas relacionadas a reparação celular, apresentando, assim um risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de ovário (IARC, 2020).

Em uma população, o risco do desenvolvimento de um câncer dependerá de condições sociais, ambientais, políticas e econômicas que a cercam, tal como da biologia de cada indivíduo que constitui essa população. Tal entendimento se torna fundamental para determinar aplicações de verba em pesquisas de avaliação de risco e em ações preventivas eficientes (WUNSCH, 2008).

Dentre os condicionantes socioeconômicos na jornada do tratamento do câncer estão o acesso à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para diagnóstico, a disponibilidade de centros especializados considerando transporte, acomodação e alimentação, melhorias nas relações sociais e familiares, condições adequadas de moradia relacionadas ao tamanho, localização, infraestrutura e saneamento básico. Destaca-se a urgência de políticas públicas direcionadas de maneira eficaz e eficiente para atender essas necessidades fundamentais dos pacientes. (WUNSCH, 2008).

Considerando a importância de um estudo epidemiológico para a saúde pública, de forma a se ampliar os dados estatísticos como fonte de informação científica para pesquisas voltadas ao tema, reforçando que as questões socioeconômicas, culturais e ambientais impactam diretamente no risco de morbimortalidade da população referida, proporcionando ainda o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao diagnóstico e tratamento da doença. Esta pesquisa tem como objetivo detalhar o perfil epidemiológico dos cânceres de mama, colo do útero e ovário em mulheres jovens em um hospital universitário do estado de Pernambuco.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Traçar um perfil epidemiológico do câncer de mama, ovário e colo do útero em mulheres jovens no período de 2017 a 2019.

3.2 Específicos

- ✓ Traçar perfil epidemiológico das pacientes jovens com câncer de mama, ovário e colo do útero;
- ✓ Delinear perfil sociodemográfico das pacientes jovens com câncer de mama, ovário e colo do útero;
- ✓ Relacionar os cânceres de mama, ovário e útero em pacientes jovens com os fatores de risco;

4 METODOLOGIA

Estudo epidemiológico do tipo transversal, exploratório e descritivo, no qual foi realizada a análise dos dados de câncer de mama, ovário e colo do útero em mulheres jovens notificadas no Hospital Universitário situado na região metropolitana de Recife no estado de Pernambuco.

Os dados foram coletados no setor de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital Universitário de Pernambuco, localizado no município de Recife entre os anos de 2017 a 2019, após a aprovação do Comitê de ética do próprio Hospital Universitário da Universidade Federal de Pernambuco.

A população foi distribuída de acordo com o ano de notificação e faixa etária de 18 a 30 anos de idade. O número total de notificações de câncer foi correlacionado com as ocorrências dos casos confirmados de histórico familiar oncológico, fatores referentes ao estilo de vida como o tabagismo e alcoolismo, e, além disso, fatores sociais, como etnia e grau de instrução.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes atendidos e registrados no setor de registro hospitalar de câncer do Hospital Universitário, e foram excluídos os pacientes na faixa etária de 18 a 30 anos que não estejam contidos no registro hospitalar de câncer do Hospital Universitário.

A coleta só foi feita após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio de solicitação do banco de dados referente ao registro hospitalar de câncer (RHC) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Pernambuco, assim como da carta de anuência para permissão de acesso ao banco. Após realizou-se um levantamento de dados para determinar o tamanho da amostra e identificar o perfil epidemiológico do câncer de mama, ovário e colo do útero em mulheres jovens no estado de Pernambuco. Os dados foram colocados em uma planilha eletrônica para realização da avaliação de cada evento estudado e a sua frequência, e, além disso, para a confecção de gráficos e tabelas de acordo com levantamentos e análises.

Conforme a Resolução CNS 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e aprovado por meio do número do parecer: **6.280.044**. Após aprovação pelo CEP, a coleta foi realizada por meio do banco de dados referente ao registro hospitalar de câncer (RHC) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Pernambuco. Os dados foram colocados em uma planilha eletrônica para realização da avaliação de cada evento estudado e a sua

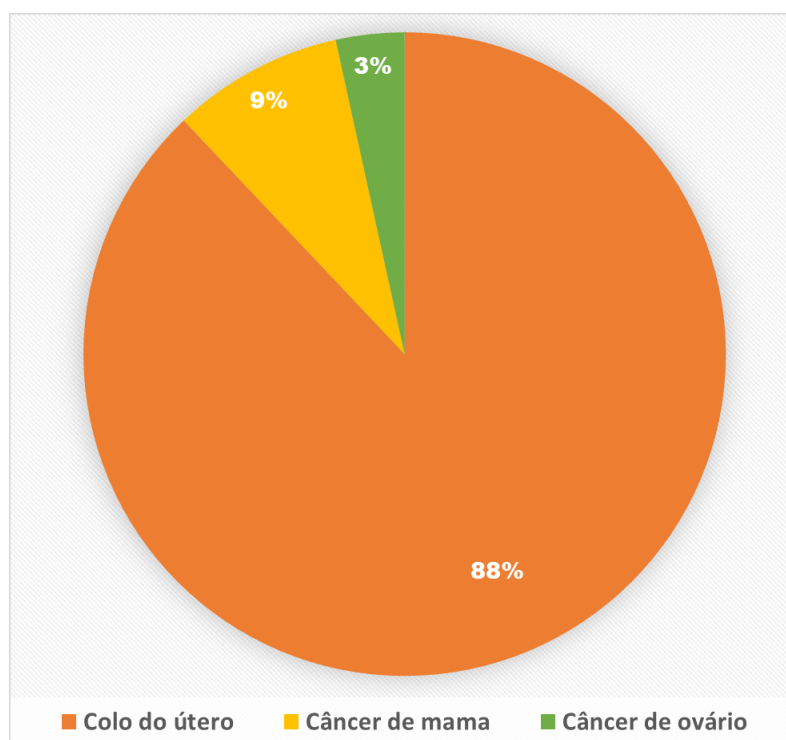
frequência, além disso para a elaboração de gráficos e tabelas de acordo com os levantamentos e análises.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 INCIDÊNCIA DOS CASOS NOTIFICADOS DE CÂNCER DE MAMA, OVÁRIO E COLO DE ÚTERO

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 registradas no Registro hospitalar de câncer do Hospital Universitário no estado de Pernambuco.

Figura 1 - Incidência dos casos de câncer de mama, colo de útero e ovário notificados no período de 2017 a 2019 na faixa etária de 18-30.



Fonte: Autora (2023).

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%).

5.2 RELAÇÃO ENTRE A IDADE DOS PACIENTES E O NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DAS NEOPLASIAS DE MAMA, COLO DO ÚTERO E OVÁRIO

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.

Quadro 1- Faixa etária por tipo de câncer, número de casos notificados e frequência (%) no período de 2017 a 2019.

IDADE	TIPO DE CÂNCER	Nº 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	-

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

Fonte: Autora (2023).

De acordo com o Quadro 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. 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.

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.

Quanto às mulheres em situação de alto risco, o Ministério da Saúde considera aquelas com antecedentes familiares de câncer de mama em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos, câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; histórico de câncer de mama em homens da família; e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ (AZEVEDO, 2019).

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.

5.3 RELAÇÃO DO GRAU DE ESCOLARIDADE E RAÇA/COR DA PELE COM O DESENVOLVIMENTO DAS NEOPLASIAS DE MAMA, COLO DO ÚTERO E OVÁRIO

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 1 – Grau de escolaridade por tipo de câncer, número de casos e frequência (%) no período de 2017 a 2019.

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 (2023).

nº CA de ovário = 02 pacientes

nº CA de mama = 05 pacientes

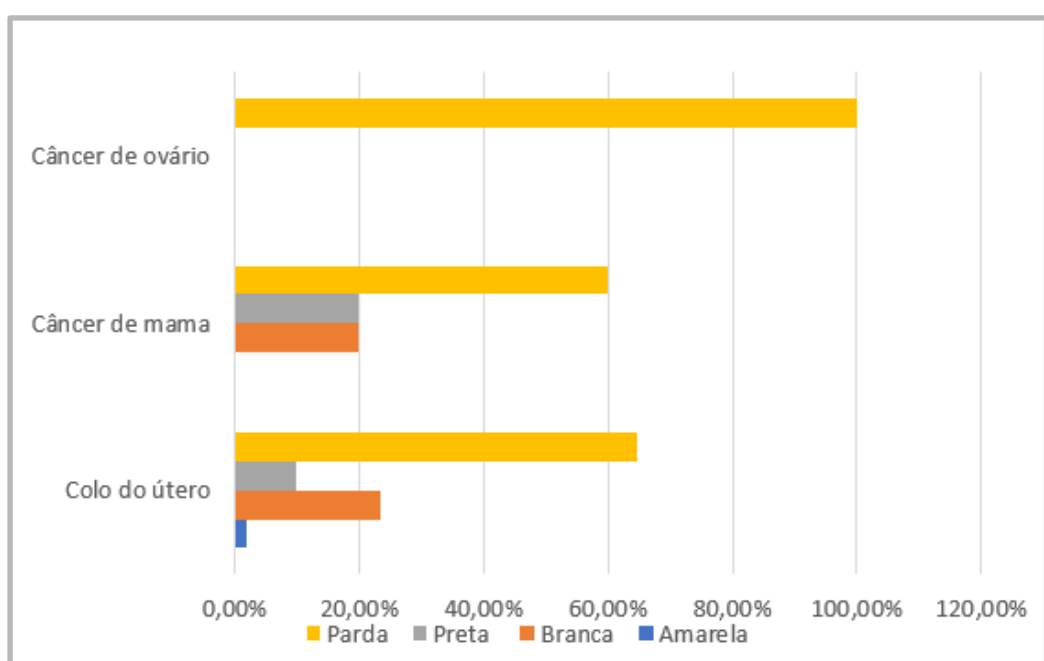
nº CA de colo de útero = 51 pacientes.

Na Tabela 1, podem-se 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) no qual 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.

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 cada raça/cor da pele



Fonte: Autora (2023).

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).

5.4 RELAÇÃO ENTRE AS NEOPLASIAS DE MAMA, COLO DO ÚTERO E OVÁRIO E OS FATORES DE RISCO: HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER, TABAGISMO E ALCOOLISMO

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. Quando a história familiar de câncer de mama ocorre no período pré-menopausa, há um risco ainda mais elevado da doença entre os familiares, sendo uma condição mais frequente nos casos divulgados em mulheres jovens (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.

6 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.

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.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, Nayra Barbosa; DE SOUSA JÚNIOR, João Farias; DE OLIVEIRA, Evaldo Hipólito. Mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero no estado do Ceará de 2014 a 2019: perfil epidemiológico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 11, n. 5, pág. e4211527317-e4211527317, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27317>
2. AZEVEDO, Amanda et al. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 3, p. 187-193, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i3p187-193>
3. BOFFETTA, Paolo et al. O fardo do câncer atribuído ao consumo de álcool. *Revista Internacional de Câncer* , v. 119, n. 4, pág. 884-887, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.21903>
4. 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. *Cad. Saude Publica*. 2012;28(6):1156-66. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v28n6/14.pdf
5. BRASILEIRO FILHO, Geraldo. *Bogliolo patologia geral*. In: *Bogliolo patologia geral*. 6. ed. 2019.
6. BRANDÃO-SOUZA, C. et al.. Completude dos prontuários de idosas com câncer de mama: estudo de tendência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 416–424, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jxFm8vYx4vKQH6pDymLXRpF/?lang=pt#>
7. 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>

8. CRIPPA, Carlos Gilberto et al. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em mulheres jovens. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 32, n. 3, p. 50-8, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-445550#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20em,apresentam%20uma%20doen%C3%A7a%20mais%20agressiva.>

9. INCA, Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2019, câncer do colo do útero / p. 37. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-nobrasil.pdf>

10. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: INCA. 2019.

11. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). [Detecção precoce do câncer](#). – Rio de Janeiro INCA, 2021a.

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

13. MALTA, D. C., & Silva Júnior, J. B. (2013). 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. Brasília. 22(1):151-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>

14. 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**, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 104–115, 2022. DOI: [10.56238/isevjhv1n4-004](https://doi.org/10.56238/isevjhv1n4-004). Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/ISJHR/article/view/78>.

15. NEGRI, E. et al. Family history of cancer and risk of ovarian cancer. European Journal of Cancer, v. 39, n. 4, p. 505-510, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(02\)00743-8](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(02)00743-8)

16. NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. Rev. Saúde Pública. Vol. 49, n.17, 2015. Disponível em: www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005554.pdf

17. ONOFRE, M. F., Vieira, R. D., & Bueno, G. H. (2019). Principais fatores que dificultam a adesão ao exame de citologia oncológica: Uma Revisão de Literatura. Enfermagem Revista, 22(2), 231–239. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21082/15187>

18. PINHEIRO, A. B. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 Casos. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 59, n. 3, p. 351-359, 2013

19. ROBBINS, S.L.; KUMAR, V. (ed); ABBAS, A. K. (ed); FAUSTO, N (ed). Patologia: Bases Patológicas das doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

20. SILVA, A. S. R. et al. Características epidemiológicas e biológicas do câncer de mama comparando mulheres acima com as abaixo de 50 anos. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 64 (3): 379-386, jul.-set. 2020. Disponível em: <https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/download/458/294>

21. SOUZA E, Yoshida A, Peres H, et al. Preservação da fertilidade e dos ovários em mulheres com tumores anexiais benignos. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2015;37(1):36-41. doi: <http://doi.org/10.1590/SO100-720320140005179>

22. SOUZA, N. H. A. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. SANARE, Sobral. 2017. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v16i2.1179>

23. SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. 14 (1): 90-96, jan-mar, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14>

24. SOARES, L. R. et al.. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 8, p. 388–392, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/FfZFmbM7wHXcw78TmXm6K6C/?lang=pt#>

25. SOARES, L. S., da Silva Mendes, A. C., & Sampaio, J. R. F. (2021). Incidência e mortalidade das neoplasias malignas na região Nordeste/Brasil no período de 1979 a 2016: uma Revisão Integrativa. *Review. Brazilian Journal of Development*, 7(3), 33262-33275. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-854>

26. 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*, [S. l.], 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>. Acesso em: 15 dez. 2023.

27. TORRE, Lindsey 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](https://doi.org/10.3322/caac.21456)

28. MENESES, Suzana Maria de Oliveira Costa et al. Análise do desenvolvimento do câncer de mama em mulheres jovens: uma revisão integrativa. *International Seven Journal of Health Research*, v. 1, n. 4, p. 104-115, 2022. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/ISJHR/article/view/78>

29. WUNSCH FILHO, Victor et al . Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 427-450, set. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300004>